ПРИЛОЖЕНИЕ 15
к ОПОП

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России
_____ Д.В.Михальченко
«26» августа 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
программе специалитета
по специальности 31.05.02 Педиатрия,
направленность (профиль) Педиатрия,
форма обучения очная

для обучающихся 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026 годов поступления

(актуализированная редакция)

Волгоград, 2026

Содержание

1. Общие положения ... 3
2. Оценочные средства для проведения ГИА ... 3
2.1. Оценочные средства для проведения первого этапа ГЭ ... 4
2.2. Оценочные средства для проведения второго этапа ГЭ ... 193
2.3. Оценочные средства для проведения третьего этапа ГЭ ... 194
3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА ... 196
3.1. Расчет предварительного рейтинга обучающегося за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА (Rпредв_оп) ... 196
3.2. Расчет рейтинга по результатам сдачи ГЭ ... 196
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 ... 198
Примеры билетов ко второму этапу ГЭ ... 198
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 ... 202
Пример билета к третьему этапу ГЭ ... 202
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ... 207
Критерии оценки этапов ГЭ ... 207
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 ... 210
Окончательные результаты государственного аттестационного испытания ... 210

1. Общие положения

Настоящий документ (далее – ФОС ГИА) регламентирует требования к содержанию и процедуре оценивания компетентности обучающихся на государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) выпускников педиатрического факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, обучающихся по образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) Педиатрия (далее – ОПОП или образовательная программа), и претендующих на получение документа о высшем образовании, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

Нормативную базу разработки ФОС составляют следующие нормативные акты в их актуальных редакциях:

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (далее – Минобрнауки России) от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

приказ Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;

федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия (утвержден приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965, зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2020, рег. № 59452);

устав ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России;

Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации и (или) итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, утвержденное приказом ректора (далее – Положение о ГИА и (или) ИА);

Регламент проведения государственной итоговой аттестации и (или) итоговой аттестации в форме государственного экзамена и (или) итогового экзамена по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденный приказом ректора (далее – Регламент проведения ГИА в форме ГЭ).

Регламент формирования фондов оценочных средств по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, утвержденный приказом ректора.

2. Оценочные средства для проведения ГИА

ГИА включает одно государственное аттестационное испытание, проводимое в форме государственного экзамена (далее – ГЭ).

В структурном отношении ГЭ включает три этапа, направленных на достижение следующих задач оценки подготовленности выпускника:

первый этап – тестовый контроль – проверка уровня теоретических знаний в виде тестирования на бумажном носителе;

второй этап – оценка умений, практических навыков – проверка профессиональной практической подготовки;

третий этап – собеседование – проверка навыка решать конкретные

профессиональные задачи в виде ответа на комплексный билет.

2.1. Оценочные средства для проведения первого этапа ГЭ

Тестирование проводится на бумажном носителе и заключается в решении варианта из банка вопросов по профилизирующим дисциплинам (модулям): «Госпитальная педиатрия», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Инфекционные болезни у детей», «Детская хирургия», «Офтальмология», «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия», «Фтизиатрия», «Медицинская реабилитация», «Физическая культура и спорт», «Безопасность жизнедеятельности», «Судебная медицина», «Дерматовенерология», «Оториноларингология», «Общественное здоровье и здравоохранение», «Клиническая фармакология», «Лучевые методы визуализации клинических данных», «Философия», «Правоведение», «Психология и педагогика»; набор заданий в каждом варианте уникален. Количество заданий в варианте составляет 100, при этом в банке вопросов содержится 1321 заданий.

Примеры тестовых заданий по дисциплинам «Госпитальная педиатрия», «Поликлиническая и неотложная педиатрия».

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. С увеличением срока лактации содержание белка в женском молоке
а. Повышается
б. Понижается
в. Не изменяется
г. Изменяется незначительно

2. С увеличением срока лактации содержание сахаров в женском молоке
а. Повышается
б. Понижается
в. Не изменяется
г. Изменяется незначительно

3. С увеличением срока лактации содержание жиров в женском молоке
а. Не изменяется
б. Повышается
в. Понижается
г. Повышается незначительно

4. С увеличением срока лактации доля полиненасыщенных жирных кислот в женском молоке
а. Увеличивается
б. Уменьшается
в. Не изменяется
г. Изменяется незначительно

5. При естественном вскармливании по сравнению с искусственным уровень холестерина крови ребенка
а. Выше
б. Ниже
в. Одинаков
г. Вначале растет, затем снижается

6. У ребенка с систолическим шумом на основании сердца на рентгенограмме грудной клетки обнаружено значительное расширение сосудистого пучка в обе стороны. Исследования необходимое в первую очередь провести для уточнения диагноза
а. ЭхоКГ
б. Рентгенограмма грудной клетки в боковой проекции
в. Биохимический анализ крови
г. ЭКГ

7. На приеме у кардиолога девочка 10 лет предъявляет жалобы на периодические боли в области сердца. Клинически патологии не выявлено, исследование, которое нбеобходимо провести в первую очередь
а. ЭКГ
б. ЭхоКГ
в. Функциональную пробу с физической нагрузкой
г. Рентгенографию грудной клетки

8. Специфическим эхокардиографическим признаком гипертрофической кардиомиопатии является
а. Гипертрофия межжелудочковой перегородки
б. Расширение полости левого желудочка
в. Недостаточность митрального клапана
г. Пролапс митрального клапана

9. Признаком недостаточности митрального клапана является
а. Систолический шум на верхушке
б. Диастолический шум на верхушке
в. Систолический шум в 5-й точке
г. Систоло-диастолический во 2-м межреберье слева

10. Проба по Зимницкому позволяет оценить
а. Концентрационную и фильтрационную функцию почек
б. Уровень протеинурии
в. Бактериурию
г. Цилиндрурию

11. О хронизации процесса можно говорить при активности пиелонефрита
а. Более 6 месяцев
б. Более 1 года
в. Более 3 месяцев
г. Через 1 месяц

12. О почечном происхождении гематурии свидетельствует
а. Обнаружение эритроцитарных цилиндров
б. Одновременное обнаружение эритроцитов и гиалиновых цилиндров
в. Обнаружение выщелочных эритроцитов
г. Обнаружение эритроцитов и восковидных цилиндров

13. Наследственный нефрит (синдром Альпорта) протекает с
а. Гематурией
б. Выраженной лейкоцитурией
в. Гипотензией

г. Интоксикацией

14. У ребенка с наследственным нефритом (синдром Альпорта) необходим постоянный контроль для выявления
а. Гематурии
б. Выраженной лейкоцитурии
в. Гипотензии
г. Интоксикации

15. Особенностью врожденного иммунитета новорожденного является все кроме:
а. Высокий уровень ответа на патоген-ассоциированные молекулярные структуры
б. Низкий уровень ответа на патоген-ассоциированные молекулярные структуры
в. Фагоцитоз носит незавершенный характер
г. Низкая активность естественных киллеров

16. Степень тяжести анемии оценивается по лабораторному показателю
а. Уровень гемоглобина
б. Количество эритроцитов
в. Количество ретикулоцитов
г. Изменение морфологии эритроцитов

17. Основной принцип классификации анемий
а. По патогенетическому признаку
б. По изменению морфологии эритроцитов
в. По этиологическим причинам
г. По наличию гепатоспленомегалии

18. Число тромбоцитов, характерное для иммунной тромбоцитопенической пурпуры
а. < 100 тысяч (<100,0×10^9/л)
б. < 300,0×10^9/л
в. <200,0×10^9/л
г. <150,0×10^9/л

19. Диагностика бронхиальной астмы основана на оценке данных
а. Анамнеза, функции внешнего дыхания
б. Анамнеза, аллергического статуса
в. Чёткой связи с причинно значимым аллергеном, общего анализа крови (эозинофилия)
г. Уровня общего Ig E, функции внешнего дыхания

20. Факторами, предрасполагающими к развитию бронхиальной астмы, являются
а. Атопия, гиперреактивность бронхов, отягощенный собственный и наследственный аллергоанамнез
б. Гиперреактивность бронхов, вирусы и вакцины
в. Химические вещества, частые острые респираторные инфекции, пол
г. Отягощенный собственный и наследственный аллергоанамнез, питание матери во время беременности

21. Дыхательная недостаточность I степени определяется клинически наличием:
а. Одышки при физической нагрузке
б. Одышки в покое
в. Втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области

г. Раздуванием крыльев носа

22. При длительном кашле у ребенка раннего возраста и наличии ассимметричных дыхательных шумов можно думать о
а. Инородном теле бронха, хронической аспирации пищи, пороке развития бронха
б. Инородном теле бронха, пневмонии, остром бронхите
в. Врожденном пороке сердца, приеме иАПФ, пневмонии
г. Хронической аспирации пищи, бронхообструктивном синдроме

23. Для эзофагита характерно
а. Боли за грудиной
б. Метеоризм
в. Жидкий стул
г. Тошнота

24. Основным методом диагностики гастроэзофагеальных рефлюксов у детей является
а. Внутрипищеводная pH-метрия
б. Эндоскопическое исследование
в. Ультразвуковое исследование
г. Желудочное зондирование

25. У девочки 8 месяцев после введения фруктовых соков в 6 месяцев появились упорный понос, рвота. при объективном обследовании выявлен дефицит массы тела I степени. Ваш предполагаемый диагноз:
а. Недостаточность сахаразы
б. Целиакия
в. Лактазная недостаточность
г. Муковисцидоз

26. При полной транспозиции магистральных сосудов в периоде новорожденности операция
а. Показана
б. Не показана
в. Показана только при развитии симптомов недостаточности кровообращения
г. Показана только при развитии гипоксемии

27. Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят
а. Промедолом, кордиамином
б. Дигоксином, фуросемидом
в. Препаратами калия и магния
г. Глюкокортикостероидами

28. Лечение острой ревматической лихорадки с явлениями кардита обязательно включает
а. Антибактериальные пенициллинового ряда, НПВС, глюкокортикостероиды
б. НПВС, диуретики
в. Сульфаниламидные препараты и глюкокортикостериоды
г. НПВС, седативные препараты

29. Для лечения синдрома сердечной недостаточности используют

а. Ингибиторы АПФ, диуретики, сердечные гликозиды, периферические вазодилататоры
б. Антибактериальные пенициллинового ряда, глюкортикостероиды
в. НПВС, диуретики
г. Глюкокортикостероиды, диуретики, НПВС

30. При лечении инфекционного эндокардита обязательным является назначение
а. Антибактериальных средств
б. Глюкокортикостероидов
в. Диуретиков
г. Сердечных гликозидов

31. В лечении целиакии впервую очередь следует
а. Диетотерапия
б. Ферментотивные препараты
в. Витаминотерапия
г. Антибиотики

32. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется
а. Преднизолон
б. Гидрокортизон
в. Делагил
г. Капотен

33. Для лечения гипероксалурии применяют
а. Цитратную смесь
б. Аллопуринол
в. Гипотиазид
г. Препараты кальция

34. Пульс терапия при хроническом гломерулонефрите позволяет
а. Уменьшить количество осложнений
б. Получить быстрый эффект
в. Улучшить функцию почек при активности
г. Уменьшить поддерживающую дозу кортикостероидов

35. Характерными признаками болезни Наймана-Пика являются все кроме
а. Кардиомегалии
б. Гепатомегалия
в. Спленомегалия
г. Частые бронхо-легочные заболеванич

36. Для комбинированного иммунодефицита не характерно
а. Повышение иммуноглобулина А
б. Снижение иммуноглобулина А
в. Снижение иммуноглобулина G
г. Снижение иммуноглобулина М

37. При болезни Помпе (гликогеноз II) уровень глюкозы в крови натощак
а. В норме
б. Повышен
в. Понижен

г. Резко снижен

38. При галактоземии из питания следует исключить
а. Только молоко
б. Молоко и фрукты
в. Сахар и молоко
г. Только сахар

39. Эффективность лечения препаратами железа при железодефицитных анемиях оценивается:
а. По приросту гемоглобина и ретикулоцитов
б. По исчезновению симптомов тканевого дефицита железа
в. По миелограмме
г. По содержанию сывороточного железа

40. Лечение железодефицитных анемий продолжается до
а. Восстановления запасов железа в органах депо
б. Стойкой нормализации гемоглобина
в. Нормализации эритроцитарных показателей
г. Исчезновения бледности кожи и слизистых

41. Основным препаратом для лечения В12-дефицитных анемий является
а. Цианкобаламин в возрастных дозировках
б. Фолиевая кислота
в. Пиридоксин
г. Переливание эритроцитарной взвеси

42. Основной препарат для купирования иммунного гемолитического криза
а. Преднизолон
б. ВВИГ
в. Переливание отмытых эритроцитов
г. Дискретный плазмаферез

43. Кортикостероиды при пневмонии назначают как средство борьбы с
а. Шоком, отеком мозга, отеком легкого, ДВС-синдромом
б. Кашлем, длительной лихорадкой
в. Сопутствующей острой надпочечниковой недостаточностью, болевым синдромом
г. Бронхообструктивным синдромом, лихорадкой, интоксикацией

44. Терапия внебольничной пневмонии среднетяжелого течения включает в себя применение
а. Антибиотиков, муколитиков, жаропонижающих
б. Антибиотиков, витамина С, противокашлевых препаратов
в. Муколитиков, оксигенотерапии, антибиотиков ингаляционно
г. Ингаляционно и антибиотиков, и муколитиков, и бронхолитиков

45. При купировании бронхообструктивного синдрома применяются
а. Будесонид, сальбутамол, преднизолон
б. Ацетилцистеин + тиамфеникол ингаляционно, ипратропиума бромид
в. Магнзия ингаляционно, кислородотерапия, сальбутамол
г. Амброксол, будесонид, монтелукаст

46. Показаниями к смене антибактериальной терапии при лечении пневмонии являются
а. Отсутствие положительной клинической и лабораторной динамики через 72 часа после начала антибиотикотерапии препаратами широкого действия
б. Сохранение повышенной СОЭ, изменений на рентгенограмме
в. Получение данных бактериологического исследования мокроты
г. Повышенный уровень прокальцитонина

47. При функциональной диспепсии не показан
а. Де-нол
б. Мотилиум
в. Алмагель
г. Омепразол

48. Из перечисленных препаратов блокирует Н2-гистаминовые рецепторы
а. Фамотидин
б. Димедрол
в. Альмагель
г. Атропин

49. Для лечения панкреатитов используются все группы перечисленных препаратов, кроме
а. В-адреноблокаторы
б. Ингибиторы трипсина
в. М-холинолитики
г. Антациды

50. Выберите наиболее эффективную схему лечения хронического аутоиммунного гепатита
а. Глюкокортикоиды и азатиоприн
б. Глюкокортикоиды и липоевая кислота
в. Делагил и витамины группы в
г. Глютаминовая кислота и декарис

51. Период первого вытяжения (ускорения роста) приходится на возраст
а. 4-6 лет у мальчиков и 6-7 лет у девочек
б. 4-6 лет у мальчиков и 9 – 10 лет у девочек
в. 6-9 лет у мальчиков и 6-8 лет у девочек
г. 6-9 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек

52. Период второго вытяжения (ускорения роста) приходится на возраст
а. 13-16 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек
б. 13 – 16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек
в. 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек
г. 8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек

53. Средняя длина тела (в см) доношенного новорожденного составляет
а. 50-52
б. 53-55
в. 48-49
г. 45-47

54. Средняя масса тела (в г) доношенного новорожденного составляет
а. 3300-3400
б. 3500-3700
в. 3000-3200
г. 2700-2900

55. Максимальные сроки закрытия большого родничка приходится на возраст
а. 12-18 мес
б. 7-9 мес
в. 9-12 мес
г. 18-24 мес

56. Соответствие количества молочных зубов возрасту ребенка рассчитывается по формуле (n- возраст в месяцах)
а. n-4
б. n-2
в. n-6
г. n-8

57. Прорезывание всех молочных зубов заканчивается к возрасту:
а. 2-2,5 года
б. 2,5 – 3 года
в. 1,5- 2 года
г. 2,5-3 года

58. Первые постоянные зубы появляются в возрасте:
а. 5-6 лет
б. 7-8 лет
в. 4-5 лет
г. 3-4 лет

59. Пуэрильное дыхание у детей выслушивается в возрасте:
а. С 6 мес до 5-7 лет
б. С 6 мес до 12 лет
в. С 1 года до 8 лет
г. С рождения до 4 лет

60. Колебания частоты дыхания у доношенных новорожденных в покое составляет:
а. 30-50 в 1 мин
б. 25-10 в 1 мин
в. 40-60 в 1 мин
г. 60-70 в 1 мин

61. Частота дыхания у ребенка 1 года в среднем составляет:
а. 30-35 в 1 мин
б. 25-30 в 1 мин
в. 35-40 в 1 мин
г. 40-50 в 1 мин

62. Частота дыхания у ребенка 5 лет в среднем составляет
а. 23-30 в 1 мин
б. 17-22 в 1 мин

в. 31-35 в 1 мин
г. 36-42 в 1 мин

63. Средняя частота сердечных сокращений у доношенного новорожденного составляет
а. 140 в 1 мин
б. 120 в 1 мин
в. 160 в 1 мин
г. 100 в 1 мин

64. Средняя частота сердечных сокращений у ребенка в 1 год в покое составляет
а. 120 в 1 мин
б. 100 в 1 мин
в. 140 в 1 мин
г. 160 в 1 мин

65. Средняя частота сердечных сокращений у ребенка в 5 лет в покое составляет
а. 100 в 1 мин
б. 120 в 1 мин
в. 90 в 1 мин
г. 80 в 1 мин

66. Левая граница относительной сердечной тупости у новорожденного находится
а. кнаружи от среднеключичной линии на 1-2 см
б. Кнутри от среднеключичной линии на 1-2 см
в. По передней подмышечной линии
г. По срединно-ключичной линии

67. У детей печень выступает из под края реберной дуги по срединно – ключичной линии до
а. 5-7 лет
б. 3-5 лет
в. 7-9 лет
г. 9-11 лет

68. Количество выделяемой мочи от количества принятой жидкости у детей составляет
а. 2/3-3/4
б. 1/3-1/5
в. 1/3-1/2
г. Соответствует количеству выпитой жидкости

69. Колебания суточного количества мочи (мл) у ребенка 1 года составляет
а. 300-600
б. 100-300
в. 500-700
г. 700-900

70. Число мочеиспусканий в сутки у ребенка первых месяцев составляет до
а. 20-25
б. 15-20
в. 10-15

г. 5-10

71. Уровень гемоглобина г/л у детей сразу после рождения составляет
а. 180-240
б. 160-180
в. 120-140
г. 100-120

72. Уровень гемоглобина г/л у детей старше 1 года составляет
а. 120-140
б. 140-160
в. 160-180
г. 110-130

73. Количество лейкоцитов (10^9) у детей на первом году жизни составляет
а. 6-12
б. 5-6
в. 12-15
г. 16-20

74. Количество тромбоцитов (10^9) у детей старше 1 мес составляет
а. 150-300
б. 100-300
в. 50-200
г. 50-100

75. Первый перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте
а. 4-5 дней жизни
б. 2-3 дней жизни
в. 10-11 дней жизни
г. 5-6 месяцев

76. Второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается
а. 4-5 лет
б. 6-8 лет
в. 2-3 лет
г. 4-5 месяцев

77. Общее количество воды (%) в организме ребенка с возрастом
а. Уменьшается
б. Увеличивается
в. Не изменяется
г. Изменяется на 5%

78. Свободным вскармливанием грудных детей называют режим кормлений
а. Когда сам ребенок определяет часы и объем кормлений
б. Каждые 3 часа с ночным перерывом
в. Каждые 3 часа без ночного перерыва
г. В фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком

79. При грудном вскармливании новорожденного следует предпочесть режим
а. Кормлений «по требованию»

б. В фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
в. Каждые 3 часа без ночного перерыва
г. Каждые 3 часа с ночным перерывом

80. Среднее число кормлений за сутки ребенка первых 2-х месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания
а. 6-7
б. 5-6
в. 3-4
г. 8-10

81. Среднее число кормлений за сутки ребенка от 2-3 до 5-6 месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания
а. 6
б. 8
в. 4
г. 10

82. Среднее число кормлений за сутки ребенка 2-го полугодия жизни
а. 5
б. 3
в. 4
г. 6

83. Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка, когда наряду с женским молоком ребенок получает
а. Детские молочные смеси (заменители женского молока)
б. Фруктовое пюре
в. Овощное пюре
г. Фруктовые и овощные соки

84. Внеутробный период развития ребенка в основном характеризуется
а. Ростом органов и совершенством функций
б. Органогенезом
в. Ростом органов
г. Морфогенезом органов и ростом

85. Термин «физическое развитие» в педиатрии понимается как динамический процесс
а. Роста и биологического созревания ребенка в том или ином периоде детства
б. Роста ребенка в том или ином периоде детства
в. Биологического созревания отдельных органов и систем
г. Роста и биологического созревания отдельных систем

86. Физиологическая потеря массы тела новорожденного максимальна
а. На 3-4 день и составляет 6-8%
б. На 1-2 день и составляет 5%
в. На 3-5 день и составляет 10%
г. На 1-2 день и составляет 10%

87. Гипостатурой для детей первого года жизни считается возрастное отставание
а. И в росте, и в массе

б. В росте
в. В массе
г. В массе по отношению к росту

88. Внутриутробной гипотрофией новорожденного считается
а. Дефицит массы тела по отношению к длине тела
б. Дефицит массы тела к сроку гестации
в. Дефицит длины тела к сроку гестации
г. Отставание и в росте и в массе

89. Площадь поверхности тела на 1 кг массы у детей по сравнению со взрослыми
а. Больше
б. Меньше
в. Такая же
г. Отличается незначительно

90. Проницаемость гематоэнцефалического барьера у детей по сравнению со взрослыми
а. Выше
б. Ниже
в. Такая же
г. Отличается незначительно

91. Особенности кровоснабжения мозга и оттока крови у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми
а. Кровоснабжение лучше, отток хуже
б. Кровоснабжение лучше, отток лучше
в. Кровоснабжение хуже отток хуже
г. Кровоснабжение хуже отток лучше

92. Клетки спинномозговой жидкости у детей раннего возраста представлены
а. Лимфоцитами
б. Нейтрофилами
в. Лимфоцитами и нейтрофилами
г. Лейкоцитами

93. Число нервных клеток новорожденного по сравнению со взрослыми
а. Меньше
б. Больше
в. Такое же
г. Отличается незначительно

94. Миелинизация нервных путей в основном завершается
а. К 3-5 годам
б. К 1 году
в. К 2-3 годам
г. К 5-7 годам

95. Темпы увеличения массы и размеров спинного мозга по сравнению с головным мозгом у детей
а. Более медленный
б. Более быстрый

в. Одинаковый
г. Отличается незначительно

96. Основным источником энергии для новорожденного является
а. Жир
б. Белок
в. Глюкоза
г. Углеводы

97. Содержание лактозы в молозиве по сравнению со зрелым молоком
а. Ниже
б. Выше
в. Такое же
г. Отличается незначительно

98. Основным источником энергии для плода является
а. Глюкоза
б. Белки
в. Жиры
г. Липиды

99. Содержание жира в молозиве по сравнению со зрелым молоком
а. Ниже
б. Выше
в. Такое же
г. Отличается незначительно

100. Содержание белков в молозиве по сравнению со зрелым молоком
а. Выше
б. Ниже
в. Такое же
г. Отличается незначительно

101. Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки у детей и подростков проводится
а. Бензатином бензилпенициллином
б. Ципрофлоксацином
в. Метилпреднизолоном
г. Вольтареном

102. Длительность вторичной бициллинопрофилактики у детей, перенесших острую ревматическую лихорадку без кардита проводится
а. В течение 5-ти лет
б. В течение 10-ти лет
в. В течение года
г. В течение 3 - х лет

103. Профилактика функциональных расстройств пищевода заключается
а. В изменении образа жизни пациента
б. Профилактическом приеме антацидов
в. Профилактическом приёме ингибиторов протоновой помпы
г. Соблюдении диеты

104. У детей раннего возраста профилактика функциональных расстройств пищевода заключается
а. В использовании антирефлюксных смесей
б. Использовании пробиотков коротким курсом
в. Отказе от курения матерью
г. Соблюдения диеты матерью

105. Первичная профилактика язвенной болезни у детей включает
а. Эпидемиологические мероприятия, направленные на предотвращение заражения H. pylori
б. Контроль состояния нижних отделов ЖКТ (особенно у детей с отягощенной наследственностью по ЯБ)
в. Профилактические приёмы антацидов
г. Соблюдение диеты в весенне-осенний период

106. Вторичная профилактика хронического панкреатита у детей заключается в
а. Своевременном противорецидивном и восстановительном лечении
б. Соблюдении принципов рационального питания
в. Профилактическом лечении больных с гастроэнтерологической патологией
г. Диспансерном наблюдении пациентов, перенесших инфекционные заболевания

107. Критериями снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является
а. Нормальный уровень гемоглобина в течении года
б. Отсутствие снижения гемоглобина в течении 3-х месяцев
в. Отсутствие снижения гемоглобина в течении 6-ти месяцев
г. Отсутствие снижения гемоглобина в течении 2-х лет

108. Профилактические прививки против гепатита В, детям рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей проводятся
а. По схеме 0 -1- 6 -12 месяцев
б. По схеме 0 -1 – 6 месяцев
в. По семе 0 – 1- 3 – 6 месяцев
г. Не проводятся

109. Проведение профилактических прививок детям, перенесшим острый бронхит, возможно
а. Через 2-3недели
б. Через 1месяц
в. Через 1,5 месяца
г. Через 6 месяцев

110. Детям с риском возникновения гнойно-септических заболеваний профилактические прививки при отсутствии признаков заболевания
а. Показаны
б. Не показаны
в. Показаны через 3 месяца
г. Показаны через 6 месяцев

111. Профилактика рецидива венозного тромбоза у детей
а. Ношение эластического трикотажа

б. Лечебная гимнастика для ног
в. Прием фолиевой кислоты
г. Санация хронически очагов инфекции

112. Особенности прикорма у детей раннего возраста из группы риска развития дефицита железа
а. Введение в прикорм с 6 месячного возраста мясных продуктов
б. Введение в прикорм фруктового пюре
в. Введение в прикорм овощного пюре
г. Продуктов из печени

113. Профилактика инвалидности у больных гемофилией
а. Профилактический метод лечения: в/в введение дефицитного фактора в индивидуальных дозировках и режиме
б. Избегать травм и ушибов
в. Исключение профессионального спорта
г. Пенопластовая защита суставов

114. Профилактика рецидива болезни Шенлейна-Геноха
а. Санация хронических очагов инфекции
б. Исключение из пищевого рациона облигатных аллергенов
в. Прием энтеросорбентов
г. Регулярное диспансерное наблюдение согласно клиническим рекомендациям

115. Факторами, способствующими возникновению хронического бронхолегочного заболевания, являются
а. Туберкулезная интоксикация, поздно начатое лечение пневмонии, пороки развития легких и бронхов
б. Частые ОРВИ, курение родителей
в. Отягощенный наследственный анамнез, отказ от вакцинации
г. Грудное вскармливание, профилактическое применение интерферонов короткими курсами

116. Проведение специфической иммунотерапии показано детям с атопической бронхиальной астмой
а. Легкого течения с доказанной аллергенной причиной, при невозможности элиминировать причинно-значимые аллергены
б. Тяжелого течения с частыми обострениями
в. Доказанная сенсибилизация к пыльцевым аллергенам пшеницы, костра, конопли, лебеды, полыни и амброзии
г. При малой эффективности фармакотерапии

117. Критериями снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является
а. Нормальный уровень гемоглобина в течении года
б. Отсутствие снижения гемоглобина в течении 3-х месяцев
в. Отсутствие снижения гемоглобина в течении 6-ти месяцев
г. Отсутствие снижения гемоглобина в течении 2-х лет

118. Проведение профилактических прививок детям, перенесшим острый бронхит, возможно
а. Через 2-3недели

б. Через 1месяц
в. Через 1,5 месяца
г. Через 6 месяцев

119. Детям с риском возникновения гнойно-септических заболеваний профилактические прививки при отсутствии признаков заболевания
а. Показаны
б. Не показаны
в. Показаны через 3 месяца
г. Показаны 6 месяцев через

120. Характерным лабораторным признаком геморрагической болезни новорожденного является
а. Удлинение протромбинового времени
б. Удлинение тромбинового времени
в. Уменьшение в крови уровня VIII фактора
г. Тромбоцитопения

121. Критерием для постановки диагноза анемии у доношенных новорождённых на 1-ой неделе жизни является
а. Гемоглобин ниже 150 г/л (в капиллярной крови), количество эритроцитов меньше $4,5x10^{12}$/л и гематокрит менее 40%
б. Гемоглобин ниже 190 г/л (в капиллярной крови) и гематокрит менее 65%
в. Гемоглобин ниже 185 г/л (в капиллярной крови), гематокрит менее 50%
г. Количество эритроцитов меньше $5,5x10^{12}$/л

122. Критерием гипогликемии у новорожденных считается уровень глюкозы
а. Менее 2,6 ммоль/л в любые сутки жизни
б. Менее 3,0 ммоль/л в любые сутки жизни
в. Менее 3,3 ммоль/л в любые сутки жизни
г. Менее 3,6 ммоль/л через 2-3 часа после кормления

123. Критерии диагностики врожденной цитомегало-вирусной инфекции у новорожденных
а. Положительная ПЦР, обнаружение специфических Ig M (выявленных дважды с интервалом между исследованиями 5-7 суток методом ИФА)
б. Снижение величины специфических Ig G в сыворотке крови ребенка при их определении в возрасте 6 недель
в. Отрицательная ПЦР
г. Снижение величины специфических Ig G в сыворотке крови ребенка при их определении в возрасте 3 недель

124. Критериями диагностики вторичного первичного гипотиреоза являются
а. Снижение уровня T_4, cT_4, T_3, повышение ТТГ, нормальный уровень ТСГ
б. Повышенные уровни ТТГ и T_4
в. Повышение концентрации ТТГ при нормальных уровнях T_3 и T_4
г. Низкие уровни T_4, cT_4, T_3, ТТГ

125. Диагноз врожденного сахарного диабета у новорожденного устанавливают при выявлении
а. Гипергликемии выше 9,0 ммоль/л в нескольких пробах крови перед кормлением и выше 11,0 ммоль/л — через 1 ч после кормления

б. Содержании глюкозы в крови до кормления в пределах 5,5—7,0 ммоль/л и после кормления 8,0—9,0 ммоль/л
в. Содержании глюкозы в крови до кормления в пределах 6,0 ммоль/л
г. Гипергликемии выше 7,0 ммоль/л в нескольких пробах крови перед кормлением и выше 9,0 ммоль/л — через 1 ч после кормления

126. Для острой недостаточности коры надпочечников у новорождённых характерно
а. В крови снижено содержание кортизола, 17-оксикортикостероидов и повышен уровень АКТГ, понижена экскреция 17-оксикортикостероидов с мочой
б. В крови повышено содержание кортизола, понижена экскреция 17-оксикортикостероидов с мочой
в. В крови снижено содержание кортизола, повышена экскреция 17-оксикортикостероидов с мочой
г. В крови повышено содержание 17-оксикортикостероидов и понижен уровень АКТГ, понижена экскреция 17-оксикортикостероидов с мочой

127. Легкая степень тяжести желтушной формы гемолитической болезни новорожденных характеризуется
а. Билирубин в пуповинной крови менее 51 мкмоль/л, почасовой прирост билирубина до 4-5 мкмоль/л
б. Билирубин в пуповинной крови более 51 мкмоль/л, почасовой прирост Билирубина до 4 мкмоль/л
в. Билирубин в пуповинной крови более 68 мкмоль/л, почасовой прирост билирубина до 6-10 мкмоль/л
г. Билирубин в пуповинной крови более 58 мкмоль/л, почасовой прирост билирубина до 6 мкмоль/л

128. При подозрении на гемолитическую болезнь новорожденных следует провести
а. Определение групповой и резус принадлежности крови матери и ребенка, общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением общего билирубина и фракции, альбумина, уровня глюкозы
б. Определение групповой и резус принадлежности крови матери и ребенка
в. Определение групповой и резус принадлежности крови матери и ребенка, общий анализ крови
г. Общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением общего билирубина и фракции, альбумина, уровня глюкозы

129. Критериями диагностики синдрома холестаза у новорожденного являются
а. Повышение прямой фракции билирубина, щелочной фосфатазы
б. Снижение щелочной фосфатазы
в. Повышение непрямой фракции билирубина, снижение щелочной фосфатазы
г. Повышение непрямой фракции билирубина

130. Прямая проба Кумбса положительная при
а. Гемолитической болезни новорожденных по резус-фактору
б. Геморрагической болезни новорожденных
в. Железодефицитной анемии
г. Ранней анемии недоношенных

131. Для сольтеряющей (классической) формы врожденной дисфункции коры надпочечников у новорождённых характерно в крови
а. Гипонатриемия, гиперкалиемия, гипогликемия

б. Гипернатриемия, гиперкалиемия, гипогликемия
в. Гипонатриемия, гипокалиемия, гипогликемия
г. Гипернатриемия, гиперкалиемия, гипергликемия

132. Неонатальный скрининг врожденной дисфункции коры надпочечников у новорождённых предусматривает определение
а. Уровня 17- гидроксипрогестерона в крови
б. Уровня 5-альфа-редуктазы в крови
в. Уровня ТТГ в крови
г. Кариотипа

133. Диагноз первичного врожденного гипотиреоза подтверждается при наличии
а. сниженной концентрации T_4 < 120 нмоль/л и повышенного уровня ТТГ > 20 мЕд/л
б. ТТГ < 20 мЕд/л
в. T_4 > 120 нмоль/л
г. ТТГ 10–20 мЕд/л и T_4 > 120 нмоль/л

134. Критериями диагностики транзиторного гипертиреоза у новорожденных являются
а. Повышенный уровень T_3 и T_4 и низкая концентрация ТТГ в крови
б. Пониженный уровень T_3 и T_4 в крови
в. Повышенный уровень ТТГ в крови
г. Пониженный уровень T_3 и T_4 и пониженный уровень ТТГ в крови

135. Полицитемия новорожденного диагностируется у новорожденных детей, имеющих
а. Венозный гематокрит 0,65 или венозный гемоглобин 220 г/л и выше
б. Гематокрит капиллярной крови 0,45 и выше
в. Ретикулоцитоз
г. Гемоглобин капиллярной крови 200 г/л и выше

136. Рентгенологическая картина респираторного дистресс-синдрома новорожденного характеризуется
а. Диффузным снижением прозрачности легочных полей, ретикулогранулярным рисунком, полосками просветления в области корня легкого
б. Усилением бронхососудистого рисунка
в. Признаками жидкости в междолевых щелях, и/или плевральных синусах
г. Фиброзом, интерстициальными изменениями

137. О тяжелом бактериальном сепсисе у новорожденных или септическом шоке свидетельствует прокальцитониновый тест
а. 10 нг/мл и выше
б. Менее 0,05 нг/мл
в. 0,5 до 2 нг/мл
г. Менее 0,5 нг/мл

138. Рентгенологическая картина классической формы бронхолегочной дисплазии у новорожденных характеризуется
а. Интерстициальным отеком, буллами, лентообразными уплотнениями
б. Усилением бронхососудистого рисунка
в. Признаками жидкости в междолевых щелях, и/или плевральных синусах

г. Гомогенное затемнение легочного поля и смещение средостения в сторону пораженного легкого, высокое стояние купола диафрагмы

139. Клинический анализ крови при гипоэргическом варианте сепсиса у недоношенных новорожденных с экстремально низкой массой тела чаще характеризуется
а. Относительным нейтрофилезом на фоне лейкопении, лимфоцитопенией, моноцитопенией, нормохромной, гипорегенераторной анемией
б. Нейтрофилезом на фоне лейкоцитоза
в. Абсолютный моноцитозом с первых дней
г. Нейтрофилезом на фоне лейкоцитоза, абсолютным моноцитозом

140. Наиболее информативные показатели системного воспаления у новорожденных
а. Увеличение абсолютного количества юных форм гранулоцитов, увеличение уровня с-реактивного белка, уровня прокальцитонина и уровня интерлейкина-8 в сыворотке крови
б. Уменьшение абсолютного количества юных форм гранулоцитов, снижение уровня с-реактивного белка в сыворотке крови
в. Уменьшение абсолютного количества юных форм гранулоцитов, снижение уровня прокальцитонина в сыворотке крови
г. Уменьшение абсолютного количества юных форм гранулоцитов, снижение уровня интерлейкина-8 в сыворотке крови

141. Наиболее частая этиология раннего неонатального сепсиса
а. Streptococcus agalactiae, Escherichia coli, Listeria monocytogenes
б. Pseudomonas aeruginosa
в. Clostridium difficile
г. Pseudomonas aeruginosa, Clostridium difficile

142. Лабораторные признаки инфекционного процесса у новорожденных детей в 1-2 сутки жизни
а. Лейкопения менее 5×10^9/л или лейкоцитоз более 30×10^9/л;
б. Лейкоцитоз более 15×10^9/л;
в. Лейкопения менее 10×10^9/л
г. Лейкопения менее 10×10^9/л или лейкоцитоз более 15×10^9/л;

143. Критериями внепеченочного холестаза являются
а. Постоянная ахолия стула, повышение гамма-глутаминтрансферразы, желчный пузырь не визуализируется при УЗИ
б. Непостоянная ахолия стула, снижение гамма-глутаминтрансферразы
в. Непостоянная ахолия стула, желчный пузырь визуализируется при УЗИ
г. Непостоянная ахолия стула, снижение гамма-глутаминтрансферразы, желчный пузырь визуализируется при УЗИ

144. Лабораторными признаками атрезии внепеченочных желчных протоков являются
а. Повышение билирубина за счет прямой фракции в сыворотке крови, повышение гамма-глутаминтрансферразы, щелочной фосфатазы, АЛТ, АСТ
б. Повышение билирубина за счет непрямой фракции в сыворотке крови, снижение гамма-глутаминтрансферразы
в. Повышение билирубина за счет непрямой фракции в сыворотке крови, нормальные показатели щелочной фосфатазы, АЛТ, АСТ
г. Повышение билирубина за счет непрямой фракции в сыворотке крови

145. Критериями внутрипеченочного холестаза у новорожденных являются
а. Непостоянная ахолия стула, снижение или повышение гамма-глутаминтрансферразы, желчный пузырь визуализируется при УЗИ
б. Постоянная ахолия стула, повышение гамма-глутаминтрансферразы, желчный пузырь не визуализируется при УЗИ
в. Постоянная ахолия стула
г. Желчный пузырь не визуализируется при УЗИ

146. По данным нейросонографии для внутрижелудочковых кровотечений I у новорожденных степени характерно
а. Субэпендимальные кровоизлияния
б. Субэпендимальные кровоизлияния в сочетании с ВЖК
в. ВЖК в сочетании с паренхиматозным
г. Локальные гиперэхогенные очаги в мозговой ткани

147. Лабораторные критерии ранней анемии недоношенных
а. Концентрация гемоглобина менее 110 г/л; гематокрит составляет менее 27%; число ретикулоцитов менее 20‰
б. Концентрация гемоглобина менее 130 г/л; гематокрит составляет менее 38%
в. Гематокрит составляет более 45%; число ретикулоцитов более 40‰
г. Концентрация гемоглобина менее 140 г/л; гематокрит составляет менее 40%; число ретикулоцитов более 30‰

148. Лабораторные признаки поздней анемии недоношенных
а. Микроцитоз и гиперрегенераторная реакция костного мозга, снижение сывороточного железа
б. Нормохромная, нормоцитарная
в. Гиперхромная, макроцитарная
г. Макроцитоз и гиперрегенераторная реакция костного мозга

149. Критерии легкой и умеренной интранатальной асфиксии новорожденных по шкале Апгар на 1 и 5 минутах после рождения
а. 4–7 баллов
б. 1–3 балла
в. 8–10 баллов
г. 2–3 балла

150. Лабораторными признаками врожденного токсоплазмоза новорожденных являются
а. Положительная ПЦР, положительный Ig M, увеличении титра антител Ig G через 10-14 дней в 4 раза методом ИФА
б. Отрицательная ПЦР, отрицательный Ig M, уменьшение титра антител Ig G методом ИФА
в. Отрицательный Ig M, уменьшение титра антител Ig G методом ИФА
г. Уменьшение титра антител Ig G методом ИФА

151. Для установления хромосомного пола у новорожденного с нарушением формирования гениталий проводят
а. Исследование кариотипа
б. Общего кальция в сыворотке крови
в. Ультразвуковое и КТ-исследования надпочечников

г. Гистологические исследования надпочечников

152. По данным нейросонографии для ВЖК II у новорожденных степени характерно
а. Субэпендимальные кровоизлияния в сочетании с ВЖК
б. Субэпендимальные кровоизлияния
в. ВЖК в сочетании с паренхиматозным кровоизлиянием
г. Локальные гиперэхогенные очаги в мозговой ткани

153. Средняя степень тяжести желтушной формы гемолитической болезни новорожденных характеризуется
а. Билирубин в пуповинной крови более 68 мкмоль/л, почасовой прирост билирубина 6-10 мкмоль/л
б. Билирубин в пуповинной крови более 51 мкмоль/л, почасовой прирост билирубина до 4-5 мкмоль/л
в. Билирубин в пуповинной крови менее 51 мкмоль/л, почасовой прирост билирубина до 4-5 мкмоль/л
г. Билирубин в пуповинной крови более 51 мкмоль/л, почасовой прирост билирубина до 4 мкмоль/л

154. Рентгенологические признаки транзиторного тахипное новорожденных
а. Усиление бронхо-сосудистого рисунка, признаки жидкости в междолевых щелях, и/или плевральных синусах
б. Очаговые (инфильтративные) тени
в. Инфильтративные тени перемежающиеся эмфизематозными изменениями, ателектазами
г. Признаки транслокации органов брюшной полости в грудную полость

155. Лабораторные критерии ранней анемии недоношенных
а. Нормохромная, нормоцитарная
б. Гипохромная, микроцитарная
в. Микроцитарная
г. Гиперхромная, макроцитарная

156. Критерии тяжёлой интранатальной асфиксии новорожденных по шкале Апгар на 1 и 5 минутах после рождения
а. 1–3 балла
б. 4–7 баллов
в. 8–10 баллов
г. 6–7 баллов

157. Обследование новорожденных детей при подозрении на ВПС включает
а. Клинический анализ крови, биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография органов грудной клетки, пульсокиметрия
б. ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, пульсокиметрия
в. Клинический анализ крови, биохимический анализ крови
г. Клинический анализ крови

158. По данным нейросонографии для внутрижелудочковых кровотечений III у новорожденных степени характерно
а. ВЖК в сочетании с паренхиматозным кровоизлиянием
б. Субэпендимальные кровоизлияния
в. Субэпендимальные кровоизлияния в сочетании с ВЖК

г. Локальные гиперэхогенные очаги в мозговой ткани

159. По данным нейросонографии для эпидурального кровоизлияния у новорожденных на компьютерной томографии головного мозга характерно
а. Лентовидной формы высокоплотное образование между твердой мозговой оболочкой и покровными костями черепа
б. Обширная гиперэхогенная область перивентрикулярной локализации
в. Субэпендимальные кровоизлияния в сочетании с ВЖК
г. Обширные гематомы задней черепной ямки

160. Доза глюкагона новорожденным детям при не корригируемой гипогликемии
а. 0,1-0,5 мг/кг внутримышечно 2 раза в сутки
б. 5-10 мг/кг в сутки
в. 2-3 мг/кг в сутки
г. 4-5 мг/кг в сутки внутримышечно 4 раза в сутки

161. Этиотропная терапия врожденного острого токсоплазмоза у новорожденных детей
а. Комбинация Хлоридина в первые 2 дня внутрь в дозе 2 мг/кг/сут., разделенной на два приема; далее – в дозе 1 мг/кг/сут. и Сульфадимезина в дозе 50–100 мг/кг/сут. в 2 или 4 приема внутрь
б. НеоЦитотект в дозе 1 мл/кг через 1 день или 4 мл/кг каждые 4 дня до обратного развития симптомов заболевания
в. Виферон по 150 000 МЕ 2 раза/сутки курсом 5 суток
г. Ацикловир в дозе 60 мг/кг/сутки

162. При очень тяжелой анемии у новорожденного ребенка вследствие острого кровотечения, сразу после родов возможно использование
а. O(I) - резус отрицательной эритроцитарной взвеси
б. A(II) - резус положительной эритроцитарной взвеси
в. B(III) - резус положительной эритроцитарной взвеси
г. AB(IV) - резус отрицательной эритроцитарной взвеси

163. Рекомбинантный эритропоэтин для профилактики и лечения ранней анемии новорожденных назначается с
а. 8-х суток жизни в дозе 250 ЕД/кг в виде подкожных инъекций 3 раза в неделю в течение 4-6 недель
б. В возрасте 6 недель в дозе 50 ЕД/кг
в. В дозе 50 ЕД/кг
г. В возрасте 10 недель в дозе 100 ЕД/кг

164. Доза препарата иммуноглобулина человеческого новорожденным с гемолитической болезнью новорожденного составляет
а. 0,5-1,0 г/кг (в среднем 0,8 г/кг)
б. 10 г/кг
в. 0,1 г/кг
г. 0,2 г/кг

165. Маневр «продленного раздувания» легких следует проводить новорожденным с респираторным дистресс-синдромом

а. По окончании первичных мероприятий, при отсутствии самостоятельного дыхания, при нерегулярном дыхании или при дыхании типа «gasping» с давлением 20-25 см H2O в течение 15-20 секунд
б. По окончании первичных мероприятий, если ребенок с рождения кричит
в. Если ребенок с рождения кричит, активно дышит
г. По окончании первичных мероприятий всем новорожденным

166. Этиотропная терапия врожденной цитомегаловирусной инфекции у новорожденных детей
а. НеоЦитотект в дозе 1 мл/кг через 1 день или 4 мл/кг каждые 4 дня до обратного развития симптомов заболевания
б. Виферон по 150 000 МЕ 2 раза/сутки курсом 5 суток
в. Хлоридин в дозе 2 мг/кг/сут
г. Спирамицин в дозе 100 мг/кг/сут

167. Методом лечения истинной полицитемии у новорожденных является
а. Частичная обменная трансфузия физиологическим раствором
б. Частичная обменная трансфузия альбумином
в. Частичная обменная трансфузия свежезамороженной плазмой
г. Частичная обменная трансфузия эритроцитарной массой

168. Стартовая эмпирическая антибактериальная терапия раннего неонатального сепсиса
а. Комбинация ампициллина и гентамицина
б. Ампициллин
в. Ванкомицин
г. Сумамед

169. При некротизирующем энтероколите у новорожденных, с целью усиления антианаэробного звена в терапию должен быть введен
а. Метронидазол
б. Ампициллин
в. Азитромицин
г. Гентамицин

170. Терапия кофеином при выхаживании глубоко недоношенных детей с респираторным дистресс-синдромом способствует
а. Успешной экстубации и снижению частоты формирования БЛД
б. Увеличивает частоту формирования БЛД
в. Вызывает брадикардию
г. Вызывает брадипноэ

171. Раствор Викасола 1% при геморрагической болезни новорожденного вводится по схеме
а. 0,1 мл/кг в сутки в течение 3 дней в/м
б. 1,0 мл/кг в сутки в течение 3 дней в/м
в. 2,0 мл/кг в сутки в течение 3 дней в/в
г. 1,5 мл/кг в сутки в течение 3 дней в/м

172. При развитии гиповолемического шока на фоне геморрагической болезни новорожденного показано введение
а. Свежезамороженной плазмы в дозе 20 мл/кг

б. Свежезамороженной плазмы в дозе 5 мл/кг
в. Раствора альбумина в дозе 5 мл/кг
г. Физиологического раствора в дозе 5 мл/кг

173. Профилактику геморрагической болезни новорожденного проводят
а. 1% раствором Викасола в/м однократно из расчета 0,1 мл/кг в течение первых 24 часов жизни
б. 5% раствором Викасола в/в из расчета 1,0 мл/кг в течение первых 24 часов жизни
в. 1% раствором Викасола в/в однократно из расчета 0,8 мл/кг в течение первых 24 часов жизни
г. Раствором Викасола из расчета 2,0 мл/кг

174. Токсическое действие раствора Викасола у новорожденных проявляется
а. Окисляющим действием на фетальный гемоглобин, приводя к гемолизу, образованию метгемоглобина и телец Гейнца в эритроцитах
б. Гипомагниемией
в. Рвотой, диареей
г. Гипокальциемией

175. Ранним признаком развития витамин D-дефицитного рахита является
а. Вегетативные расстройства
б. Деформации нижних конечностей
в. Задержка физического развития
г. Изменения на электроэнцефалографии

176. Фосфоропенический вариант рахита характеризуется
а. Гиперплазией остеоидной ткани
б. Повышенной нервно-мышечной возбудимостью
в. Гипокальциемией
г. Гостеомаляцией

177. Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже
а. 0,85 ммоль/л
б. 1,5 ммоль/л
в. 1,0 ммоль/л
г. 0,55 ммоль/л

178. Дефицит массы при II степени постнатальной гипотрофии составляет
а. 20-30 %
б. 5-8 %
в. 8-10 %
г. 10-20 %

179. При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерна топика шума
а. В третьем-четвертом межреберье слева у грудины
б. На верхушке
в. Во втором межреберье слева
г. Во втором межреберье справа

180. Признак, характерный для бронхиолита

а. Заболевание возникает у детей первых месяцев жизни с поражением мелких бронхов и бронхиол
б. Заболевание более часто возникает у детей старшего возраста, протекает с обилием сухих и мелкопузырчатых хрипов
в. Со стороны периферической крови – лейкоцитоз, нейтрофилез
г. Наблюдается развернутая картина токсикоза

181. Дифференциально-диагностические симптомы инородного тела бронхов у детей
а. На рентгенограмме грудной клетки – односторонний ателектаз или эмфизема
б. В общем анализе крови – лейкопения, лимфоцитоз
в. При аускультации легких – крепитирующие и мелкопузырчатые влажные хрипы
г. Сухие или влажные двусторонние хрипы

182. Острую респираторную инфекцию в возникновении обострения бронхиальной астмы следует рассматривать как
а. Триггер
б. Этиологический фактор
в. Показатель тяжести болезни
г. Свидетельство инфекционной аллергии

183. Для выявления гиперреактивности бронхов используют следующие пробы
а. Проба с метахолином
б. Проба с β2-адреномиметиком
в. Проба с перхлоратом
г. Проба с холинолитиком

184. У детей острая ревматическая лихорадка протекает тяжелее из-за
а. Склонности к экссудации
б. Незрелости эндокринной системы
в. Обычно более позднего обращения
г. Склонности к пролиферации

185. Скрининговый метод, дающий полную информацию о строении и возможных аномалиях желчевыводящих путей дает
а. УЗИ
б. Ретроградная панкреатохолангиография
в. Гепатобилисцинтиграфия
г. Холецистография

186. Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей при циклическом течении проявляется
а. Нефритическим синдромом
б. Нефротическим синдромом
в. Болевым синдромом
г. Гипотензивным синдромом

187. Тип кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
а. Петехиально-пятнистый
б. Васкулитно-пурпурный
в. Ангиоматозный
г. Гематомный

188. Трансиммунные тромбоцитопении у новорожденных связаны
а. С проникновением через плаценту аутоантител от матерей с иммунной тромбоцитопенией или другими аутоиммунными заболеваниями
б. С несовместимостью по тромбоцитарным антигенам между матерью и ребенком
в. С воздействием вирусной инфекции на плод
г. С воздействием бактериальной инфекции на плод

189. Геморрагический синдром при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характеризуется
а. Полихромностью высыпаний
б. Наличием папулезно-пятнистой сыпи
в. Симметричностью высыпаний
г. Наличием зуда

190. Диагностика сахарного диабета типа 1 в стадии манифестации основывается на выявлении
а. Клинических признаков и гипергликемии
б. Глюкозурии
в. Протеинурии
г. Гипокалийемии

191. О декомпенсации сахарного диабета свидетельствуют показатели HbA1c более
а. 9%
б. 6%
в. 2%
г. 7%

192. Изменения в анализе крови, характерные для диффузного токсического зоба
а. Снижение уровня холестерина
б. Повышение уровня мочевой кислоты
в. Повышение уровня триглицеридов
г. Снижение уровня катехоламинов

193. Основной причиной транзиторной формы врождённого первичного гипотиреоза чаще всего служит
а. Пренатальный дефицит йода
б. Агенезия щитовидной железы
в. Нарушение чувствительности тканей к тиреоидным гормонам
г. Дефицит тиреотропного гормона

194. Симптомы, характерные для гипертензивной формы врожденной недостаточности коры надпочечников,
а. Гермафродитное строение гениталий у девочек
б. Анемия
в. Отеки
г. Анорексия

195. При лечении атопического дерматита в последнюю очередь будут использованы
а. Системные глюкокортикоиды
б. Антигистаминные препараты
в. Седативные препараты
г. Ферменты

196. При тяжелой форме атопического дерматита в острый период местно используют препараты
а. Содержащие глюкокортикостероидные гормоны в негалогенизированной форме, препятствующей системному воздействию
б. Не содержащие глюкокортикостероидные гормоны
в. Содержащие глюкокортикостероидные гормоны, антибактериальные и противогрибковые компоненты
г. Содержащие антибактериальные противовоспалительные средства

197. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначить препарат из группы
а. Макролидов
б. Пенициллинов
в. Цефалоспоринов
г. Аминогликозидов

198. При остром простом бронхите вирусной этиологии назначаются
а. Муколитики
б. Бронхолитики
в. Антибиотики
г. Ферменты

199. Стартовый антибиотик для лечения внебольничных пневмоний
а. Амоксициллина клавуланат
б. Кларитромицин
в. Эритромицин
г. Гентамицин

200. Наиболее эффективным методом введения антибиотика при бронхоэктатической болезни является
а. Интрабронхиальный
б. Пероральный
в. Внутримышечный
г. Внутривенный

201. Антибиотик, показанный в начальный период острой ревматической лихорадки,
а. Пеницилин
б. Цефорин
в. Левомицетин
г. Бициллин

202. Для лечения «сухой» гетероиммунной тромбоцитопенической пурпуры в основном применяют
а. Ангиопротекторы
б. Антикоагулянты
в. Глюкокортикоиды
г. Ингибиторы протеаз

203. В лечении геморрагического васкулита применяют
а. Индометацин
б. Рутин
в. Викасол

г. Хлорид кальция

204. При введении гепарина время свертывания по Ли-Уайту должно
а. Увеличиться в 2 раза по сравнению с нормальными показателями
б. Уменьшиться в 2 раза по сравнению с нормальными показателями
в. Увеличиться в 2 раза по сравнению с исходными показателями
г. Увеличиться до уровня нормальных показателей

205. Основной метод при лечении анемии Минковского-Шоффара
а. Спленэктомия
б. Гемотрансфузии
в. Преднизолон
г. Цитостатики

206. Антихеликобактерным действием обладают препараты:
а. Метронидазол, фуразолидон, амоксициклин
б. Алмагель, амоксициллин, кларитромицин
в. Де-нол, омепразол, фуразолидон
г. Кларитромицин, ампициллин, метронидазол

207. Патогенетически обоснованными препаратами при лечении панкреатита являются:
а. Октреотид, спазмолитики, ингибиторы протонной помпы, блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов
б. Сульфаниламиды, блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов, антибиотики
в. Прокинетики, блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов, антибиотики
г. Антибиотики, ингибиторы протонной помпы, антациды, прокинетики

208. Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят:
а. Кордиамином
б. Дигоксином
в. Диуретиками
г. Препаратами калия

209. Лечение острой ревматической лихорадки с явлениями кардита обязательно включает:
а. Антибактериальные препараты пенициллинового ряда, нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды
б. Сульфаниламиды, антибактериальные препараты цефалоспоринового ряда, диуретики
в. Седативные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды
г. Седативные препараты, сульфаниламиды, витамины

210. В лечении пиелонефрита используются:
а. Антибиотики, уросептики
б. Мочегонные средства, уросептики, антибиотики
в. Гипотензивные препараты, антибиотики
г. Антиагреганты, мочегонные препараты, уросептики

211. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется:
а. Преднизолон

б. Гидрокортизон
в. Делагил
г. Капотен

212. При лечении остеодистрофии при хронической почечной недостаточности используются
а. Метаболиты витамина Д с коротким временем действия (кальцитриол, 1-альфа-кальцидиол), препараты кальция
б. Оптимальные дозы витамина Д (холекальциферол, эргокальциферол)
в. Препараты магния, препараты калия, витамины A, D, E, K
г. Оптимальные дозы витамина Д (холекальциферол, эргокальциферол), препараты магния, витамин С

213. При гипероксалурии исключают продукты, содержащие:
а. Аскорбиновую кислоту
б. Триптофан
в. Метионин
г. Хлорид натрия

214. Для лечения сердечной недостаточности используют:
а. Периферические вазодилататоры, ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, диуретики
б. Диуретики, антибактериальные препараты, ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды
в. Диуретики, антикоагулянты, ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды
г. Периферические вазодилататоры, сердечные гликозиды, нестероидные противовоспалительные препараты

215. Какие дозы инсулина (ед/кг) используются для лечения сахарного диабета 1 типа на первом году заболевания
а. 0,25 – 0,5
б. 0,7 – 0,8
в. 0,1 – 0,15
г. 0,9 – 1,2

216. Выберите препараты для лечения сахарного диабета 1 типа у детей
а. Актрапид, апидра, лантус
б. Метформин, глюренорм
в. Панкреатин, абомин
г. Микстард, новомикс

217. Заместительная терапия тироксином при скрининге в роддоме на врожденный гипотиреоз назначается при уровне ТТГ
а. Более 100 мкЕ/мл
б. До 20 мкЕ/мл
в. 50-100мкЕ/мл
г. 20-50 мкЕ/мл

218. Неотложная терапия при острой недостаточности надпочечников включает
а. Стероидные гормоны
б. Препараты кальция
в. Дегидратационные средства

г. Тиреоидные гормоны

219. При лечении конституционально-экзогенной формы ожирения 1-2 степени используются
а. Диетотерапия
б. Половые гормоны
в. Анорексигенные препараты
г. Мочегонные препараты

220. Какие лекарственные средства рекомендует ВОЗ для индивидуальной профилактики йододефицита
а. Калия йодид
б. Тиреоидные гормоны
в. Йодсодержащие витамины
г. Пищевые добавки с йодом

221. Лучшее средство массовой йодной профилактики
а. Йодированная соль
б. Йодированная вода
в. Морская капуста
г. Морепродукты

222. Профилактическая доза калия йодида для подростков составляет (мкг/сут)
а. 150 – 200
б. 90 – 100
в. 250 – 300
г. 50 - 100

223. Для профилактики развития ожирения у детей рекомендуют
а. Физиологическую диету и физические нагрузки по возрасту
б. Гипокалорийную диету
в. Дополнительные физические нагрузки
г. Анорексигенные препараты

224. Для профилактики гипогликемий у детей с сахарным диабетом 1 типа рекомендуют
а. Своевременное введение инсулина и пищи
б. Изменение способа доставки инсулина
в. Безуглеводную диету
г. Дополнительные физические нагрузки

225. Вакцинация детей с железодефицитной анемией проводится
а. В любое время
б. После нормализации гемоглобина
в. После нормализации количества ретикулоцитов
г. Через 4 недели после окончания терапии

226. Антенатальная профилактика железодефицитной анемии включает в себя
а. Правильный режим и питание беременной, своевременное выявление и лечение анемии у беременной, превентивное назначение железа женщинам из группы риска по железодефицитной анемии

б. Рациональное питание беременной, отказ от курения беременной, соблюдение гигиенических условий
в. Превентивное назначение железа женщинам из группы риска по железодефицитной анемии, правильный режим беременной
г. Своевременное выявление и лечение анемии у беременной, правильный режим беременной

227. Вторичная профилактика железодефицитной анемии у детей
а. Активное выявление латентного дефицита железа, железодефицитной анемии в период диспансеризации и медицинских осмотров
б. Активное выявление латентного дефицита железа, витамина В12 в период диспансеризации и медицинских осмотров
в. Соблюдение гигиенических условий жизни ребёнка, профилактика рахита, гипотрофии и острой респираторной инфекции
г. Профилактика рахита, гипотрофии и острой респираторной инфекции, исключение искусственных смесей

228. У недоношенного новорождённого (с массой тела при рождении менее 1000 г) доза железа, назначаемого с профилактической целью, составляет
а. 4 мг железа/кг/день
б. 5 мг железа/кг/день
в. 3 мг железа/кг/день
г. 7 мг железа/кг/день

229. Первичная профилактика острой ревматической лихорадки включает приём
а. Пенициллин перорально
б. Пенициллин парентерально
в. Ретарпен внутримышечно
г. Экстенциллин внутримышечно

230. Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки характеризуется
а. Ежемесячное введение бензатина бензилпенициллина
б. Ежемесячный осмотр у оториноларинголога
в. Применение иммунотропных препаратов
г. Применение витаминов, адаптогенов

231. Длительность вторичной профилактики при острой ревматической лихорадке без кардита составляет
а. Не менее 5 лет
б. В течение 1 года после нормализации лабораторных показателей
в. До достижения 18-летнего возраста
г. Пожизненно

232. При аллергии к пенициллину профилактика острой ревматической лихорадки осуществляется
а. Азитромицином
б. Ципрофлоксацином
в. Эритромицином
г. Ванкомицином

233. Постнатальная профилактика рахита у детей проводится витамином Д в дозировке

а. 400-500 ЕД/сут - в осенне-зимне-весенний периоды на первом и втором году жизни при кормлении неадаптированными смесями
б. 400-500 ЕД/сут – в любое время года на первом и втором году жизни при кормлении неадаптированными смесями
в. 400-500 ЕД/сут - в осенне-зимне-весенний периоды на первом и втором году жизни при естественном вскармливание
г. 1000 ЕД/сут - в осенне-зимне-весенний периоды на первом и втором году жизни при искусственном вскармливание

234. Профилактика инфекционных осложнений при атопическом дерматите включает в себя применение
а. Топических глюкокортикостероидов в период обострения
б. Системных антибиотиков
в. Энтеросорбентов
г. Антигистаминных препаратов 1 поколения

235. Профилактика гипотрофии у детей раннего возраста включает
а. Мониторинг основных антропометрических показателей
б. Применение ферментных препаратов
в. Превентивное назначение препаратов железа и витамина D
г. Вакцинация в соответствии с национальным календарём

236. Профилактика первичной бронхоэктатической болезни включает
а. Рациональная терапия острых респираторных инфекций
б. Короткие курсы антибиотикотерапии
в. Применение ингаляционных глюкокортикостероидов
г. Применение муколитических препаратов

237. Профилактика острого гломерулонефрита включает
а. Рациональную терапию стрептококковых инфекций
б. Применение витаминных комплексов
в. Применение иммуномодуляторов
г. Антибактериальную терапию инфекций мочевыводящих путей

238. Для профилактики запора у грудного ребенка необходимо
а. Сохранение естественного вскармливания
б. Прием железосодержащих препаратов, витамина D
в. Раннее введение прикормов
г. Приём пробиотиков

239. Вторичная профилактика язвенной болезни у детей включает
а. Противорецидивную и симптоматическую терапию 2-3 раза в год
б. Прием пробиотиков
в. Соблюдение диеты с механическим и химическим щажением
г. Приём седативных препаратов и антацидов

240. Что характерно для начального периода Д-дефицитного рахита?
а. Беспокойство, пугливость, гиперестезия, нарушение сна, красный дермографизм, потливость, облысение затылка
б. Беспокойство, раздражительность, снижение аппетита, белый дермографизм
в. Вялость, слабость, апатия, красный дермографизм, облысение затылка

г. Вялость, слабость, апатия, белый дермографизм

241. Что характерно для периода разгара Д-дефицитного рахита у ребенка 6 месяцев?
а. Вялость, мышечная гипотония, запор, позднее закрытие большого родничка, краниотабес, «куриная» грудь, О-образная деформация ног, задержка роста
б. Вялость, слабость, апатия, красный дермографизм, холодный липкий пот, облысение затылка
в. Вялость, мышечная гипотония, запор, позднее закрытие большого родничка, краниотабес, «куриная» грудь, Х-образная деформация ног, деформация ключиц, задержка роста, позднее прорезывание зубов
г. Беспокойство, пугливость, гиперестезия, нарушение сна, красный дермаграфизм, потивость, облысение затылка

242. Анемия какого характера развивается у детей при Д-дефицитном рахите?
а. Гипохромная
б. Гемолитическая
в. Гиперхромная
г. Постгеморрагическая

243. Какие показатели характерны для начального периода Д-дефицитного рахита?
а. Уровень кальция 2,4 ммоль/л, уровень фосфора 1,5 ммоль/л, увеличение магния, уровень щелочной фосфатазы 500 Ед/л в крови, отсутсвие кальция в моче, снижение кальцидиола, повышение кальцитриола, увеличение паратгормона
б. Уровень кальция 1,7 ммоль/л, уровень фосфора 0,6 ммоль/л, уровень щелочной фосфатазы 500 Ед/л в крови, резкое снижение кальцидиола, снижение кальцитриола, резкое увеличение паратгормона
в. Уровень кальция 2,4 ммоль/л, уровень фосфора 1,5 ммоль/л, уровень щелочной фосфатазы 100 Ед/л в крови, отсутсвие кальция в моче, нормальный уровень кальцидиола, кальцитриола, паратгормона
г. Уровень кальция 2,7 ммоль/л, уровень фосфора 1,05 ммоль/л, увеличение магния, уровень щелочной фосфатазы 300 Ед/л в крови, отсутсвие кальция в моче, снижение кальцидиола, повышение кальцитриола, увеличение паратгормона

244. Какие показатели характерны для периода разгара Д-дефицитного рахита?
а. Уровень кальция 1,7 ммоль/л, уровень фосфора 0,6 ммоль/л, уровень щелочной фосфатазы 500 Ед/л в крови, резкое снижение кальцидиола, снижение кальцитриола, резкое увеличение паратгормона
б. Уровень кальция 2,4 ммоль/л, уровень фосфора 1,5 ммоль/л, увеличение магния, уровень щелочной фосфатазы 500 Ед/л в крови, отсутствие кальция в моче, снижение кальцидиола, повышение кальцитриола, увеличение паратгормона
в. Уровень кальция 2,4 ммоль/л, уровень фосфора 1,5 ммоль/л, уровень щелочной фосфатазы 100 Ед/л в крови, отсутствие кальция в моче, нормальный уровень кальцидиола, кальцитриола, паратгормона
г. Уровень кальция 2,7 ммоль/л, уровень фосфора 1,05 ммоль/л, увеличение магния, уровень щелочной фосфатазы 300 Ед/л в крови, отсутствие кальция в моче, снижение кальцидиола, повышение кальцитриола, увеличение паратгормона

245. Чем характеризуется кислотно-щелочное равновесия при рахите?
а. Метаболическим ацидозом
б. Метаболическим алкалозом
в. Дыхательным ацидозом
г. Дыхательным алкалозом

246. У ребенка восьми месяцев, родившегося осенью и получившего с профилактической целью курс витамина $Д_3$, при осмотре обнаружены деформации костей грудной клетки и черепа, мышечная гипотония, “лягушачий живот”. Кальций крови 2,12 ммоль/л, фосфор 1,71 ммоль/л. О каком периоде рахита можно думать?
а. Разгар
б. Начальный
в. Репарация
г. Остаточные явления

247. Для какого рахитоподобного заболевания характерна следующая клиническая картина: чаще развивается на первом году жизни, нормальные параметры костного возраста, варусная деформация в нижней трети голеней и вальгусная - коленных суставов, в анализе крови снижен уровень кальция, уровень фосфора чаще нормален или снижен умеренно. В анализе мочи гиперфосфатурия, генерализованная гипераминоацидурия.
а. Витамин Д-зависимый рахит
б. Витамин Д-резистентный рахит
в. Почечный тубулярный ацидоз
г. Болезнь де Тони-дебре-Фанкони

248. Что характерно для скрытой спазмофилии у детей?
а. Гиперестезия, беспокойство, вздрагивания, положительный симптом Хвостека, Труссо, Эрба, симптомы рахита в периоде репарации
б. Тонико-клонические судороги, ларингоспазм, приступы эклампсии
в. Ларингоспазм, карпопедальный спазм, тетания сердца
г. Гипервозбудимость

249. Какие изменения в общем анализе крови отмечаются при железодефицитной анемии?
а. Анемия различной степени тяжести, гипохромия, микроцитоз, гиперрегенераторная, анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия, снижается средний объем, СКЭ и ССЭ гемоглобина в эритроците (MCV, MCH, MCHC).
б. Анемия различной степени тяжести, гиперхромная, микроцитоз, гиперрегенераторная, анизоцитоз, пойкилоцитоз
в. Анемия различной степени тяжести, гиперхромная, макроцитоз, гипорегенераторная
г. Анемия различной степени тяжести, гипохромия, макроцитоз, гипорегенераторная, анизоцитоз, пойкилоцитоз

250. Какие изменения отмечаются при железодефицитной анемии в биохимическом анализе крови?
а. СЖ ниже 12,5 мкм/л, ОЖСС свыше 64,4 мкм/л, повышение ЛЖСС свыше 47 мкмоль/л, снижается коэффициент насыщения плазмы железом (менее 25 %), СФ сыворотки крови ниже 12 мкг/л
б. СЖ более 12,5 мкм/л, ОЖСС ниже 64,4 мкм/л, повышение ЛЖСС свыше 47 мкмоль/л, снижается коэффициент насыщения плазмы железом (менее 25 %), СФ сыворотки крови ниже 12 мкг/л
в. СЖ ниже 12,5 мкм/л, ОЖСС свыше 64,4 мкм/л, снижается ЛЖСС ниже 47 мкмоль/л, повышается коэффициент насыщения плазмы железом (менее 25 %), СФ сыворотки крови ниже 12 мкг/л

г. СЖ ниже 12,5 мкм/л, ОЖСС свыше 64,4 мкм/л, повышение ЛЖСС свыше 47 мкмоль/л, повышается коэффициент насыщения плазмы железом (менее 25 %), СФ сыворотки крови выше12 мкг/л

251. Какие методы лабораторной диагностики необходимо провести для идентификации диагноза железодефицитной анемии?
а. Анализ периферической крови, биохимический анализ крови, десфераловая проба
б. Анализ периферической крови, общий анализ мочи, десфераловая проба
в. Пунктат костного мозга
г. Анализ периферической крови, общий анализ мочи, копрограмма

252. Чем характеризуется сидеропенический синдром?
а. Трофическими нарушениями кожи в виде сухости, трещин, утолщения и слущивания эпителия, тусклости волос, их ломкости и выпадения, койлонихии, атрофия сосочков языка, диспепсические расстройства, заеды, извращение вкуса и обоняния, гипотония, анемическая кардиодистрофия
б. Слабостью, головокружением, одышкой, обмороками, сердцебиением, бледностью кожных покровов и слизистых, отечностью, желтушностью кожных покровов
в. Слабостью, утомляемостью, беспокойством, недостаточной концентрацией внимания, утренними головными болями, психологической лабильностью, снижением работоспособности, пониженным аппетитом
г. Снижением работоспособности, пониженным аппетитом

253. Какие показатели характеризуют транспортный фонд железа в организме?
а. СЖ, ОЖСС, ЛЖСС
б. Ферритин сыворотки, десфераловый тест
в. Ферритин сыворотки, ОЖСС;ЛЖСС
г. СЖ, ферритин сыворотки, десфераловый тест

254. Какие изменения относятся к кожным проявлениям экссудативно-катарального диатеза?
а. Гнейс («картофельные чипсы»), стойкие опрелости в паховых, шейных, подмышечных складках, «молочный струп», эритематозно-папуллезные высыпания
б. Гнейс («картофельные чипсы»), стойкие опрелости в паховых, шейных, подмышечных складках, гнойные высыпания, «молочный струп», геморрагии
в. Гнейс («картофельные чипсы»), стойкие опрелости в паховых, шейных, подмышечных складках, «молочный струп, геморрагии, «географический» язык
г. «Географический» язык, блефариты, конъюнктивиты, риниты

255. Чем характеризуется внешний вид ребенка с экссудативно-катаральным диатезом?
а. Пастозность лица, тканей, дряблость подкожно-жировой клетчатки, мускулатуры, гнейс, стойкие опрелости, «молочный струп», эритематозно-папулезные высыпания, чаще – с избыточной массой тела, «географический язык», блефариты, конъюнктивиты, нарушены процессы возбуждения-торможения, чередование накопления воды и солей с повышенным выделением
б. Отстают в физическом развитии, гиперемия, выражена сухость всей кожи, множественное увеличение периферических лимфоузлов
в. Короткая шея, недлинные узкие лопатки с крыловидно выступающими углами, короткое туловище, длинные конечности, бледность кожи, одутловатое лицо, слабое развитие мускулатуры, снижение тонуса мышц, гиперплазия лимфоидной ткани

г. Дети крикливы, пугливы, нарушение сна с ночными страхами, любознательны, быстро начинают говорить, рано начинают читать, эмоциональная лабильность, снижение, суставные боли (преходящие, часто ночные), склонность к запорам, сухая и себорейная экзема

256. Что является характерными признаками лимфатико-гипопластического диатеза?
а. Пастозность тканей, лимфопролиферативный синдром, снижение тургора тканей, увеличение тимуса, склонность к обморокам, коллапсу при сильных раздражениях
б. Пастозность тканей, кожные сыпи, чаще – дети с избыточной массой тела, преобладание возбуждения над торможением, снижение тургора тканей
в. Пастозность лица, тканей, дряблость подкожно-жировой клетчатки, мускулатуры, гнейс, стойкие опрелости, «молочный струп», эритематозно-папулезные высыпания, чаще – с избыточной массой тела, «географический язык», нарушены процессы возбуждения-торможения
г. Дети крикливы, пугливы, нарушение сна с ночными страхами, любознательны, быстро начинают говорить, рано начинают читать, эмоциональная лабильность, снижение, суставные боли (преходящие, часто ночные), склонность к запорам, сухая и себорейная экзема

257. Что является характерными признаками нервно-артритического диатеза?
а. Дети крикливы, пугливы, нарушение сна с ночными страхами, любознательны, быстро начинают говорить, рано начинают читать, эмоциональная лабильность, снижение, суставные боли (преходящие, часто ночные), склонность к запорам, сухая и себорейная экзема
б. Пастозность лица, тканей, дряблость подкожно-жировой клетчатки, мускулатуры, гнейс, стойкие опрелости, «молочный струп», эритематозно-папулезные высыпания, чаще – с избыточной массой тела, «географический язык», нарушены процессы возбуждения-торможения
в. Пастозность тканей, лимфопролиферативный синдром, снижение тургора тканей, увеличение тимуса, склонность к обморокам, коллапсу при сильных раздражениях
г. Короткая шея, недлинные узкие лопатки с крыловидно выступающими углами, короткое туловище, длинные конечности, бледность кожи, одутловатое лицо, слабое развитие мускулатуры, снижение тонуса мышц, гиперплазия лимфоидной ткани

258. Чем проявляется дисметаболический синдром при нервно-артритическом диатезе?
а. Суставными болями (преходящие, часто ночные), урикозурической нефропатией, беспричинными подъемами температуры, запахом ацетона изо рта по утрам, ацетонемическими кризами
б. Повторной рвотой, запахом ацетона изо рта, судорогами
в. Повторной рвотой, запахом ацетона изо рта, повышенной выработкой Ig E, суставными болями, судорогами
г. Повторной рвотой, запахом ацетона изо рта, повышенной выработкой Ig E, суставными болями, судорогами, наличием мочевого осадка

259. Для какого инфекционного заболевания характерно развитие гиперхромной B_{12}–дефицитной анемии?
а. Дифиллоботриоз
б. Описторхоз
в. Лямблиоз
г. Токсокароз

260. Для какого заболевания характерны: периодический кожный зуд, высыпания на коже, эозинофилия, тяжесть в правом подреберье, раздражительность?
а. Описторхоз
б. Хронический холецистит
в. Хронический гастрит
г. Хонический гепатит

261. Какой метод наиболее эффективен для диагностики энтеробиоза?
а. Гельминтоовоскопия методом «липкой ленты»
б. ИФА
в. Бактериологического посев кала
г. Общий анализ крови

262. Основной метод лабораторной диагностики дифиллоботриоза?
а. Копроскопический
б. Серологический
в. Биологический
г. УЗИ

263. К паратрофии относятся состояния
а. Избытком массы более 10%
б. С дефицитом массы более 10%
в. Избытком массы от 5 до 10%
г. Избытком массы и роста более 10%

264. Данные аускультации при бронхите
а. Сухие и влажные хрипы
б. Бронхиальное дыхание
в. Крепитация
г. Шум трения плевры

265. Экспираторный характер одышки отмечается при
а. Бронхиальной астме
б. Отеке легкого
в. Крупозной пневмонии
г. Абсцессе легкого

266. Для аденовирусной инфекции характерно
а. Поражение слизистой оболочки глаз, чаще двустороннее с катаральным, фолликулярным или пленчатым конъюнктивитом, светобоязнью, отечностью век, склеритом, реже кератоконъюнктивитом.
б. Температура нормальная или субфебрильная
в. Боли за грудиной. Сухой, упорный, продолжительный кашель. Дыхание учащено, с затрудненным выдохом, иногда с приступами удушья.
г. Течение болезни до недели

267. Наиболее характерные для пневмонии хрипы в легких
а. Крепитирующие
б. Мелкопузырчатые
в. Крупнопузырчатые
г. Сухие

268. При сегментарной пневмонии перкуторный звук чаще всего
а. Локальное притупление
б. Тимпанический
в. «Бедренная тупость»
г. Коробочный

269. Симптом «ватного» легкого на рентгенограмме грудной клетки наблюдается при
а. Пневмоцистной пневмонии
б. Хламидийной пневмонии
в. Стафилококковой пневмонии
г. Клебсиеллезной пневмонии

270. Для открытого артериального протока типичны все признаки, кроме
а. Усиление I тона на верхушке
б. Усиление и расщепление II тона на легочной артерии
в. Систолодиастолический шум с эпицентром во II межреберье слева
г. Частые бронхолегочные заболевания

271. Для дефекта межжелудочковой перегородки типичны все признаки кроме
а. Ослабление I тона на верхушке сердца
б. Рецидивирующий бронхит, повторные пневмонии
в. Систолическое дрожание в III- IV межреберье слева от грудины
г. Акцент II тона на легочной артерии

272. Недостаточность кровообращения по левожелудочковому типу II_A степени
а. Число сердечных сокращений и дыханий увеличено на 15-30 и 30-50 относительно нормы.
б. ЧСС увеличено на 30-50 и ЧДД на 50-70% относительно нормы, акроцианоз, навязчивый кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в легких
в. Проявляется в покое или после нагрузки
г. Число сердечных сокращений и дыханий в 1 мин увеличено на 50-60 и 70-100% относительно клиническая картина пред- отека и отека легких

273. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана
а. Митрального клапана
б. Аортального клапана
в. Пульмонального клапана
г. Трехстворчатого клапана

274. Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при
а. Аортальной недостаточности
б. Аортальном стенозе
в. Митральной недостаточности
г. Митральном стенозе

275. Диагноз первичной артериальной гипертензии устанавливается при
а. Повышение артериального давления выше 140/90 мм рт. ст., которое было зарегистрировано при двух повторных визитах
б. Однократном повышение артериального давления выше 140/90 мм рт. ст.
в. Повышение артериального давления выше 120/90 мм рт. ст., которое было зарегистрировано при двух повторных визитах
г. Однократном повышение артериального давления выше 120/80 мм рт. ст.

276. Назовите проявление синдрома кишечной мальабсорбции
а. Полигиповитаминоз
б. Артериальная гипертензия
в. Ожирение
г. Рвота, отрыжка, изжога

277. Симптомом целиакии может быть
а. Задержка роста
б. Шейный лимфаденит
в. Фебрилитет
г. Лейкоцитурия

278. Важным диагностическим критерием неспецифического язвенного колита у детей является
а. Синдром гемоколита
б. Синдром холестаза
в. Экзантема
г. Синдром рвот и срыгивания

279. Триада симптомов при остром гломерулонефрите
а. Гематурия, отеки, гипертония
б. Пиурия, бактериурия, гипертония
в. Гематурия, бактериурия, отеки
г. Лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

280. Анализ мочи при остром пиелонефрите
а. Лейкоцитурия, бактериурия
б. Гематурия, протеинурия
в. Протеинурия, глюкозурия
г. Цилиндрурия, глюкозурия

281. Тип кровоточивости при геморрагическом васкулите
а. Васкуло-пурпурный
б. Петехиально-гематомный
в. Гематомный
г. Микроциркулятрый

282. При железодефицитной анемии выявляется повышение
а. Железосвязывающей способности крови
б. Уровня ферритина в сыворотке
в. Уровня сывороточного железа
г. Концентрации гемоглобина в эритроците

283. Клиническим симптомом железодефицитной анемии не является:
а. Лимфаденопатия
б. Трофические нарушения кожи, волос
в. Нарастающая бледность кожных покровов
г. Систолический шум с пунктум максимум на верхушке

284. Наличие экзантемы не характерно для
а. Для коклюша

б. Для краснухи
в. Для скарлатины
г. Для ветряной оспы

285. Наличие мелкопятнистой сыпи характерно
а. Для скарлатины
б. Для гриппа
в. Для ветряной оспы
г. Для коклюша

286. Наиболее достоверным методом диагностики хронического гепатита является
а. Морфологический
б. Вирусологический
в. Клинико-биохимический
г. Иммунологический

287. Синдром холестаза при вирусных гепатитах отражают
а. Щелочная фосфатаза
б. АлАТ
в. АсАТ
г. Циклический аминофосфат

288. Характерная сыпь при менингококцемии
а. Геморрагическая с некрозом
б. Пятнистая
в. Папулезная
г. Нодозная

289. Обструктивная форма дыхательной недостаточности развивается при
а. Попадании инородных тел в дыхательные пути
б. Разрушении сурфактантной системы альвеол
в. Возрастном склерозировании альвеоляро-капиллярной мембраны
г. Нарушении функции синаптических структур дыхательных мышц

290. Укажите возможную причину развития дыхательной недостаточности преимущественно обструктивного типа
а. Повышение внутрилегочного давления при приступе длительного интенсивного кашля
б. Нарушение синтеза сурфактанта
в. Пневмоторакс
г. Плеврит

291. Этиология острой сердечной недостаточности с высоким сердечным выбросом
а. Тиреотоксикоз
б. Тампонада сердца
в. Инфаркт миокарда
г. Недостаточность аортального клапана

292. Клинические симптомы ангионевротического отёка
а. Отеки на лице, затруднение дыхания
б. Повышение АД, рвота
в. Кожный зуд, падение АД

г. Потеря сознания, повышение АД

293. Какая лечебная суточная доза витамина Д назначается пациенту с диагнозом: Д-дефицитный рахит, стадия разгара, средней степени тяжести?
а. 2000-5000 МЕ в течение 30-45 дней с последующим переходом на профилактическую дозу
б. 200000-500000 МЕ в течение 30-45 дней с последующим переходом на профилактическую дозу
в. 2000-5000 МЕ всесезонно в течение первых двух лет жизни и в осенне-зимний период на 3 году
г. 200000-500000 МЕ всесезонно в течение первых двух лет жизни и в осенне-зимний период на 3 году

294. Какие мероприятия необходимо провести при возникновении спазмофилии?
а. Создать доминантный очаг в головном мозге, при судорогах в/м ввести 0,1 мг/кг 0,5 % седуксена, ГОМК 20% 0,5 мл/кг, глюконат кальция 10% 2 мл/кг в/в, через 3-4 дня после купирования судорог назначают витамин Д в дозе 2000 МЕ 2 раза в день
б. Назначают витамин Д в дозе 2000 МЕ в сутки
в. Создать доминантный очаг в головном мозге, при судорогах в/м ввести 0,1 мг/кг 0,5 % седуксена, ГОМК 20% 0,5 мл/кг, витамин Д в дозе 2000 МЕ 2 раза в день
г. Создать доминантный очаг в головном мозге, при судорогах в/м ввести 0,1 мг/кг 0,5 % седуксена, ГОМК 20% 0,5 мл/кг, глюконат кальция 10% 2 мл/кг в/в

295. Какие основные принципы лечения пациентов с железодефицитной анемией?
а. Выработка толерантной дозы (постепенность введения возрастной дозы), достаточная продолжительность насыщающего курса (до стойкой нормализации гемоглобина) - 4-6 недель, восполнение дефицита железа в органах депо (после нормализации гемоглобина продолжать лечение еще 4-6 недель в уменьшенной дозе на 1/3)
б. Лечение начинают незамедлительно, с первого дня лечения полной разовой дозой, длительность лечения 4-6 недель
в. Выработка толерантной дозы (постепенность введения возрастной дозы), длительность лечения 4-6 недель
г. Лечение начинают незамедлительно, с первого дня лечения полной разовой дозой, длительность лечения 7-10 дней

296. Из какого расчета идет подбор суточной терапевтической дозы пероральных препаратов железа (расчет по элементарному железу) для детей до 3 лет?
а. 5-8 мг/кг/сутки
б. 100-120 мг/сутки
в. до 200 мг/сутки
г. до 400 мг/сутки

297. Из какого расчета идет подбор суточные дозы препаратов железа для парентерального введения (расчет по элементарному железу) для детей 1-3 лет?
а. 25—40 мг/сут.
б. до 25 мг/сут
в. 40-50 мг/сут
г. 100мг/сут

298. Какие показания для назначения парентеральных форм препаратов железа при лечении железодефицитной анемии?

а. Непереносимость пероральных препаратов, воспалительные и язвенные поражения ЖКТ, синдром нарушенного кишечного всасывания, после обширной резекции тонкой кишки, при непрерывной кровопотере
б. Дети раннего возраста
в. Непереносимость пероральных препаратов, воспалительные и язвенные поражения ЖКТ
г. Состояния после обширной резекции тонкой кишки, при непрерывной кровопотере

299. С каким промежутком осуществляется динамическое лечение за больными в период лечения железодефицитной анемии?
а. Каждые 10-14 дней
б. Каждый день
в. Каждые 3-4 дня
г. После окончания полного курса лечения

300. Какие мероприятия проводятся для динамического наблюдения при лечении пациента с железо-дефицитной анемией?
а. Проводится клинический осмотр больного, выполняется анализ крови с подсчетом числа эритроцитов, ретикулоцитов, гемоглобина, оценивается морфология эритроцитов и лейкоцитарная формула.
б. Проводится клинический осмотр больного
в. Проводится клинический осмотр больного, общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма
г. Проводится клинический осмотр больного, общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, УЗИ органов брюшной полости

301. Что предусматривает диетотерапия экссудативно-катарального диатеза?
а. Детям первого года жизни как можно дольше сохранять грудное вскармливание, введение прикормов в более поздние сроки, ограничивают легкоусвояемые углеводы, ограничивают каши, хлебобулочные изделия, увеличивается доля овощей и фруктов, поваренную соль ограничивают или заменяют на соли калия, магния, максимально уменьшается количество коровьего молока.
б. Отказ от грудного вскармливания, назначение молочнокислых продуктов, исключение животного белка, ограниченное поступление жидкости
в. Ограничение мяса, птицы, рыбы (особенно жареную, копченую), бульонов, исключение щавеля, шпинат, спаржи, петрушки, бобовых, шоколада, кофе, какао, крепкого чая.
г. Введение молочных продуктов, овощей, фруктов, каш (гречневая, овсяная, перловая, пшенная), увеличение вводимой жидкости - щелочные минеральные воды, отвары и морсы.

302. Какие этапы отмечают в лечении экссудативно-катарального диатеза?
а. Режим дня, режим питания, тщательный уход за кожей, диетотерапия с ограничением легкоусвояемых углеводов, коровьего молока, заменой поваренной соли на соли калия или магния, медикаментозная терапия, включающая в себя назначение антигистаминных, мембраностабилизирующих препаратов.
б. Диетотерапия включающая легкоусвояемые углеводы с минимальным количеством животного жира (жидкая манная каша, овощное пюре, бананы, кефир, молоко), очистительную клизму с целью удаления кетоновых тел из кишечника, эссенциале-форте (1-2 капсулы в день), в/в капельно 5% раствор глюкозы или 10%

раствор глюкозы пополам с 0,9% раствором натрия хлорида, кокарбоксилазу, аскорбиновую кислоту
в. Режим дня, режим питания, тщательный уход за кожей, диетотерапия с ограничением легкоусвояемых углеводов, коровьего молока
г. Диетотерапия с целью ограничения потребления коровьего молока, замена его молочно-кислыми продуктами, режим дня, закаливание, массаж, ограничение контактов с больными детьми, строгое соблюдение инструкций по проведению прививок по индивидуальному графику, периодическое применение адаптогенов в возрастной дозировке (элеутерококк, женьшень, золотой корень), особенно перед поступлением в детский коллектив.

303. Какие этапы отмечают в лечении лимфатикогипопластического диатеза?
а. Диетотерапия с целью ограничения потребления коровьего молока, замена его молочно-кислыми продуктами, режим дня, закаливание, массаж, ограничение контактов с больными детьми, строгое соблюдение инструкций по проведению прививок по индивидуальному графику, периодическое применение адаптогенов в возрастной дозировке (элеутерококк, женьшень, золотой корень), особенно перед поступлением в детский коллектив
б. Режим дня, режим питания, тщательный уход за кожей, диетотерапия с ограничением легкоусвояемых углеводов, коровьего молока, заменой поваренной соли на соли калия или магния, медикаментозная терапия, включающая в себя назначение антигистаминных, мембраностабилизирующих препаратов.
в. Диетотерапия включающая легкоусвояемые углеводы с минимальным количеством животного жира (жидкая манная каша, овощное пюре, бананы, кефир, молоко), очистительную клизму с целью удаления кетоновых тел из кишечника, эссенциале-форте (1-2 капсулы в день),в/в капельно 5% раствор глюкозы или 10% раствор глюкозы пополам с 0,9% раствором натрия хлорида, кокарбоксилазу, аскорбиновую кислоту
г. Охранительный режим, диетотерапия с исключением мяса молодых животных (телятина, цыплята), колбасных изделий, субпродуктов, щавеля, шпината, спаржи, петрушки, бобовых, медикаментозная терапия - повторные курсы аллопуринола, индометацина в сочетании с урикозурическимипрепаратами (этамид или атофан, пробеницид, сульфинпиразон), а такжегепатотрофическими препаратами (эссенциале).

304. Какова тактика участкового педиатра по отношению к новорожденным с гипотрофией II-IIIстепени?
а. Госпитализация
б. Лечение на дому (после консультации заведующего отделением)
в. Консультация в диагностическом центре
г. Консультация у гастроэнтеролога

305. Противопоказаниями к лечению на дому детей с пневмонией служат?
а. Тяжелые формы заболевания, период новорожденности, недоношенность, острая пневмония, развивающаяся сразу после выписки из стационара, проживание в неблагоприятных социальных условиях
б. Тяжелые формы заболевания
в. Лечение пневмонии всегда проводится в стационаре
г. Проживание в неблагоприятных социальных условиях

306. Стационар на дому при лечении детей с острой кишечной инфекцией секреторного типа предусматривает назначение
а. Пероральной регидратации

б. Ферментотерапии
в. Иммунотерапии
г. Антидиарейных препаратов

307. Тактика участкового врача-педиатра при нефротической форме гломерулонефрита включает
а. Госпитализацию
б. Антибактериальную терапию
в. Консультацию нефролога
г. Проведение повторного анализа мочи

308. Перечислите необходимые лечебные мероприятия при пиелонефрите у детей в амбулаторных и домашних условиях
а. Управляемое мочеиспускание, антибактериальная терапия, противорецидивная терапия
б. Иглорефлексотерапия
в. Иммуномодулирующая терапия
г. Управляемое мочеиспускание, антибактериальная терапия, противорецидивная терапия, иглорефлексотерапия

309. Лечение наследственного нефрита у детей в амбулаторных условиях включает следующие мероприятия
а. Гипотензивную терапию, применение янтарной кислоты (увеличение макроэргических связей), использование мембраностабилизаторов
б. Активную иммуносупрессивную терапию, гипотензивную терапию
в. Противорецидивную терапию
г. Антибактериальную терапию, противорецидивную терапию

310. Назовите критерии эффективности инсулинотерапии
а. Концентрация глюкозы в плазме крови натощак или перед едой 4-7 ммоль/л, отсутствие тяжелой гипогликемии, содержание гликозилированного гемоглобина не более 9%
б. Гликемия натощак выше 15 ммоль/л, а в ночное время-ниже 6 ммоль/л
в. Содержание гликозилированного гемоглобина более 9 ммоль/л
г. Потеря массы тела при высокой глюкозурии

311. Назовите признаки хронической передозировки инсулина у ребенка с сахарным диабетом
а. Потеря массы тела при высокой глюкозурии, резкие колебания гликемии в течение суток, ухудшение показателей углеводного обмена на фоне интеркуррентной инфекции
б. Потеря массы тела при высокой глюкозурии, резкие колебания гликемии в течение суток, склонность к кетоацидозу
в. Концентрация глюкозы в плазме крови натощак или перед едой 4-7 ммоль/л, отсутствие тяжелой гипогликемии
г. Потеря массы тела при высокой глюкозурии, склонность к кетоацидозу

312. Из рациона больных целиакией исключается
а. Глютен
б. Моносахариды
в. Микроэлементы
г. Витамины

313. При присоединении интеркуррентной инфекции у детей с заболеваниями крови в период ремиссии показаны
а. Антибиотики
б. Цитостатики
в. Ацикловир
г. Преднизолон

314. Назначение антибиотиков пенициллинового ряда не показано при
а. Краснухе
б. Скарлатине
в. Лакунарной ангине
г. Фолликулярной ангине

315. Показания к проведению антиаритмической терапии у детей на догоспитальном этапе
а. Понижение АД, загрудинные боли, симптоматика недостаточности мозгового кровообращения, левожелудочковая недостаточность
б. Повышение АД, высокая частота сердечных сокращений
в. Повышение АД, высокая частота сердечных сокращений, левожелудочковая недостаточность
г. Коллапс, остановка сердца

316. При напряженном пневмотораксе у детей с развитием воздушной тампонады сердца плевральную полость пунктируют
а. В третьем межреберье по передней подмышечной линии
б. Во втором межреберье по срединно-ключичной линии
в. В шестом межреберье по задней подмышечной линии
г. В седьмом межреберье по задней подмышечной линии

317. Основной принцип лечения железодефицитной анемии
а. Назначение препаратов железа
б. Заместительная терапия препаратами крови
в. Витаминотерапия витаминами группы В
г. Использовании в диетотерапии продуктов, богатых железом, витаминами

318. При лечении железодефицитной анемии солевыми препаратами железа возможно
а. Отравление, выраженный металлический привкус, окрашивание эмали зубов и десен, отказ от лечения
б. Препараты абсолютно безопасны
в. Отсутствие приемлемых форм выпуска солевых препаратов для детей раннего возраста, оксидативный стресс, передозировка
г. Неудобный режим дозирования, отсутствие приемлемых форм выпуска солевых препаратов для детей раннего возраста

319. Для лечения железодефицитной анемии преимущественно препаратами выбора являются
а. Препараты железа на основе гидроксида полимальтозата железа (III)
б. Солевых препаратов железа (II)
в. Препараты крови
г. Эритропоэтин

320. Лечение хронической сердечной недостаточности (уровень доказательности А) включает
а. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы
б. Периферические вазодилататоры
в. Антагонисты рецепторов к ангиотензину II
г. Блокаторы медленных кальциевых каналов

321. Для лечения В12-дефицитной анемии применяют
а. Рациональное питание, дегельминтизация, лечение желудочно-кишечных заболеваний, цианкобаламин внутримышечно
б. Рациональное питание, дегельминтизация
в. Препараты железа, эритропоэтин
г. Рациональное питание, своевременное введение прикорма овощным пюре, свежие соки, антибактериальные препараты, ферментотерапия, биопрепараты

322. Что целесообразно использовать на догоспитальном этапе для лечения мерцательной тахиаритмии, возникающей у больного с синдромом слабости синусового узла?
а. Дигоксин
б. Верапамил
в. Пропранолол
г. Прокаинамид

323. Недостатком использования коллоидов в равнении с кристаллоидными растворами при лечении шока у детей являются
а. Развитие отека легкого, уменьшение скорости клубочковой фильтрации, уменьшение клиренса натрия и диуреза
б. Способствуют накоплению жидкости вне сосудистого русла
в. Способствуют накоплению жидкости вне сосудистого русла, понижают онкотическое давление
г. Понижают онкотическое давление, способствуют развитию отека легкого

324. Определите показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме
а. Не купируемый в течение 6 часов тяжелый приступ, резистентность к бета 2-адреномиметикам
б. Острый приступ независимо от степени тяжести
в. Тяжелое течение бронхиальной астмы
г. Непереносимость аминофиллина

325. Госпитализация обязательна независимо от тяжести заболевания при
а. Ботулизме
б. Кишечной инефекции
в. Стафилококковой инфекции
г. Ветряной оспе

326. Препарат первой линии для купирования приступа бронхиальной астмы
а. Сальбутамол
б. Беклометазон
в. Кетотифен
г. Аминофиллин внутривенно

327. Какое из перечисленных состояний у детей является жизнеугрожающим?
а. Гипогликемичексое
б. Гиперосмолярное
в. Гипоосмолярное
г. Эугликемическое

328. Системная антибактериальная терапия показана при
а. Лимфадените
б. Фарингите
в. Рините
г. Трахеите

329. Системная антибактериальная терапия не показана при
а. Вирусном тонзиллите
б. Остром среднем отите
в. Стрептококковом тонзиллите
г. Лимфадените

330. Секретолитик с отхаркивающим эффектом
а. Амброксол
б. Синекод
в. Стоптуссин
г. Глаувент

331. Этиотропная терапия острых респираторных заболеваний включает
а. Препараты интерферона
б. Фенспирида гидрохлорид
в. Ингаляционную терапию
г. Глаувент

332. Укажите препарат – ингибитор нейраминидазы:
а. Осельтамивир
б. Умифеновира гидрохлорида моногидрат
в. Интерферон α2b
г. Кагоцел

333. Стартовым антибактериальным препаратом, назначаемым при внебольничной пневмонии у детей раннего возраста является,
а. Амоксициллин
б. Ванкомицин
в. Бисептол
г. Левомицетин

334. Неотложная помощь при анафилактическом шоке включает назначение
а. Адреналин, преднизолон, мезатон
б. Атропин, морфин, баралгин
в. Дибазол, клофелин, лазикс
г. Корвалол, строфантин, лазикс

335. Комбинированный антацид в лечении язвенной болезни желудка
а. Маалокс
б. Альмагель

в. Альфагель
г. Фосфолюгель

336. Лечение неспецифического язвенного колита у детей предусматривает
а. Сульфасалазин
б. Молочную диету
в. Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
г. Фенобарбитал

337. К антисекреторным препаратам из группы блокаторов протоновой помпы относится
а. Омепразол
б. Вентер
в. Де-нол
г. Фамотидин

338. При остром гломерулонефрите назначают диету
а. Стол №5
б. Стол №7
в. Стол №6
г. Стол №8

339. Основной патогенетической терапией у детей с нефротическим синдромом является
а. Назначение глюкокортикоидов
б. Назначение диуретиков
в. Назначение антибиотиков
г. Бессолевые диеты с ограничением жидкости

340. Для повышения эффективности действия лекарственных препаратов, содержащихся в дозируемом индивидуальном ингаляторе, используется
а. Спейсер
б. Паровой ингалятор
в. Компрессорный небулайзер
г. Пикфлуометр

341. Антигистаминные препараты I поколения назначаются на срок не более
а. 5-7 дней
б. 3 дня
в. 1 месяц
г. 14 дней

342. В период ремиссии бронхиальной астмы и при проведении эффективной базисной терапии суточная лабильность бронхов не должна превышать
а. 20%
б. 30%
в. 40%
г. 50%

343. Для лечения идиопатической пурпуры используются
а. Глюкокортикостероидные препараты
б. Антибиотики

в. Нестероидные противовоспалительные препараты
г. Антикоагулянты

344. Лечение врожденного гипотиреоза левотироксином проводят
а. Пожизненно
б. На первом году жизни
в. До 2-3 летнего возраста
г. До 12 лет

345. Аспирин в педиатрической практике с целью снижения температуры тела не назначают ввиду опасности развития
а. Синдрома Рея
б. Острых аллергических реакций
в. Агранулоцитоза
г. Синдрома Кушинга

346. В какую группу здоровья относят детей с железодефицитной анемией?
а. Во II
б. В I
в. В III
г. BV

347. Когда может проводиться вакцинопрофилактика у ребенка с железодефицитной анемией?
а. железодефицитная анемия не является противопоказанием к вакцинопрофилактике
б. вакцинация детей с железодефицитной анемией проводится после нормализации гемоглобина
в. вакцинация детей с железодефицитной анемией проводится не ранее чем через год после перенесенного заболевания
г. вакцинация детей с железодефицитной анемией проводится не ранее чем через 2 года после перенесенного заболевания

348. Какие категории населения относятся к группе риска по возникновению железодефицитной анемии?
а. Наличие железодефицитной анемии или скрытой сидеропении у беременной женщины, недоношенные дети, дети от многоплодной беременности, дети от высокой по счету беременности, дети с малым весом при рождении и родившиеся в состоянии асфиксии, с натальными повреждениями ЦНС
б. Недоношенные дети, переношенные дети
в. Беременные с экстрагенитальной патологией
г. Дети от высокой по счету беременности

349. Укажите критерии снятия с учета недоношенных детей?
а. По достижении показателей физического и нервно-психического развития доношенных детей
б. По достижении возраста 1 года
в. По достижении веса 10 кг
г. По достижении 5 лет

350. Кем осуществляется первый дородовый патронаж?
а. Участковой медсестрой

б. Совместно участковым педиатром и патронажной медсестрой
в. Участковым педиатром
г. Акушером-гинекологом женской консультации

351. В какие сроки проводится первый дородовый патронаж?
а. В течение 10 дней после получения сведений о беременной
б. В 20 недель беременности
в. В 30 недель беременности
г. В течение первого месяца после получения сведений о беременной

352. В какие сроки проводится второй дородовый патронаж?
а. В 32-34 недели беременности
б. В 20 недель беременности
в. В 10 недель беременности
г. В 40-42 недели

353. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 1 месяца?
а. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр неврологом, детским хирургом, офтальмологом, детским стоматологом, проведение аудиологического скрининга (если ранее не проводился), нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов, рекомендации родителям по вопросам ухода, вскармливания, закаливания, назначение профилактических прививок
б. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр неврологом, детским хирургом-ортопедом, офтальмологом
в. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, невролог, травматолог-ортопед, общий анализ крови, общий анализ мочи, аудиологический скрининг (если ранее не проводился)
г. Оценка физического и психического развития, общий осмотр

354. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 6 месяцев?
а. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, рекомендации родителям по вопросам ухода, вскармливания, закаливания, назначения профилактических прививок
б. Оценка физического и психического развития, общий осмотр
в. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр неврологом, детским хирургом-ортопедом, офтальмологом
г. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, общий анализ мочи, общий анализ крови

355. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 1 года?
а. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр неврологом, детским хирургом, офтальмологом, оториноларингологом, травматологом-ортопедом, туберкулинодиагностика (реакция Манту), общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ
б. Оценка физического и психического развития, общий осмотр
в. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр неврологом, детским хирургом-ортопедом, офтальмологом
г. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови

356. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 2 лет?

а. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр детским стоматологом, детским психиатром, скрининг на выявление группы риска возникновения и наличия нарушений психического развития
б. Оценка физического и психического развития, общий осмотр
в. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр детским стоматологом
г. Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, акушер-гинеколог, оториноларинголог, психиатр детский, офтальмолог, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови

357. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 3 лет?
а. Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, акушер-гинеколог/детский уролог-андролог, оториноларинголог, офтальмолог, общий анализ крови, общий анализ мочиПедиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови
б. Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, детский эндокринолог, травматолог-ортопед, офтальмолог, общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, электрокардиография, исследование уровня глюкозы в крови
в. Педиатр, невролог, детский хирург

358. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 10 лет?
а. Педиатр, невролог, детский стоматолог, детский эндокринолог, травматолог-ортопед, офтальмолог, общий анализ крови, общий анализ мочи
б. Педиатр, невролог, детский хирург
в. Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови
г. Осмотр не требуется

359. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 15 лет?
а. Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог-андролог/акушер-гинеколог, детский эндокринолог, невролог, травматолог-ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр подростковый, общий анализ крови, общий анализ мочи, электрокардиография, флюорография легких, УЗИ органов брюшной полости (комплексное), УЗИ почек
б. Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови
в. Педиатр, невролог, детский хирург
г. Осмотр не требуется

360. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 17 лет?
а. Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог-андролог/ акушер-гинеколог, детский эндокринолог, невролог, травматолог-ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр подростковый, общий анализ крови, общий анализ мочи, электрокардиография
б. Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы крови
в. Педиатр, невролог, детский хирург
г. Осмотр не требуется

361. Какой объем обследования необходим детям из 1 группы риска?

а. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца и обязательно при каждом заболевании, невролог в 1месяц, затем 1 раз в 3 месяца
б. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца и обязательно при каждом заболевании, ранее лабораторное обследование в 1 месяц и 3 месяца (общий анализ крови, общий анализ мочи) и после каждого заболевания
в. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца, эндокринолог не менее 2 раз в год
г. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, контроль участковой медсестрой за фактическим местом проживания ребенка, обязательная госпитализация при заболевании, раннее оформление в детское дошкольное учреждение

362. Какой объем обследования необходим детям из 2 группы риска?
а. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца и обязательно при каждом заболевании, ранее лабораторное обследование в 1 месяц и 3 месяца (общий анализ крови, общий анализ мочи) и после каждого заболевания
б. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца и обязательно при каждом заболевании, невролог в 1месяц, затем 1 раз в 3 месяца
в. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца, эндокринолог не менее 2 раз в год
г. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, контроль участковой медсестрой за фактическим местом проживания ребенка, обязательная госпитализация при заболевании, раннее оформление в детское дошкольное учреждение

363. Какой объем обследования необходим детям из 3 группы риска?
а. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца, эндокринолог не менее 2 раз в год
б. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, контроль участковой медсестрой за фактическим местом проживания ребенка, обязательная госпитализация при заболевании, раннее оформление в детское дошкольное учреждение
в. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца и обязательно при каждом заболевании, невролог в 1месяц, затем 1 раз в 3 месяца
г. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца и обязательно при каждом заболевании, ранее лабораторное обследование в 1 месяц и 3 месяца (общий анализ крови, общий анализ мочи) и после каждого заболевания

364. Какой объем обследования необходим детям из 5 группы риска?
а. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, контроль участковой медсестрой за фактическим местом проживания ребенка, обязательная госпитализация при заболевании, раннее оформление в детское дошкольное учреждение

б. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца и обязательно при каждом заболевании, ранее лабораторное обследование в 1 месяц и 3 месяца (общий анализ крови, общий анализ мочи) и после каждого заболевания
в. Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца и обязательно при каждом заболевании, невролог в 1месяц, затем 1 раз в 3 месяца
Педиатр не менее 4 раз в течение первого месяца, затем ежемесячно, осмотр с участием заведующего отделением не позднее 3 месяца, эндокринолог не менее 2 раз в год

365. Каковы задачи врача-педиатра на дородовом патронаже?
а. Сбор и оценка данных генеалогического анамнеза, биологического анамнеза, социального анамнеза, выявление групп риска, составление прогноза состояния здоровья и развития ребенка, определение направленности риска, составление рекомендаций
б. Сбор и оценка данных генеалогического анамнеза, биологического анамнеза, социального анамнеза
в. Определение группы риска беременной, составление рекомендаций
г. Дородовый патронаж не входит в обязанности врача педиатра

366. Каковы задачи участкового врача-педиатра на первом патронаже новорожденного?
а. Прогноз состояния здоровья и развития ребенка, определение направленности риска, оценка физического развития, нервно-психического развития
б. Осмотр ребенка, рекомендации по уходу за новорожденным, проведение ОАК, ОАМ
в. Первичный патронаж новорожденных проводится только детям с отягощенным анамнезом
г. Осмотр ребенка, рекомендации по уходу за новорожденным

367. В чем заключается подготовка ребенка к поступлению в детское дошкольное учреждение?
а. Проведение иммунопрофилактики, оздоровление, воспитательные мероприятия
б. Социально-правовую помощь, оздоровление, воспитательные мероприятия оздоровление
в. Проведение иммунопрофилактики, оздоровление
г. Проведение иммунопрофилактики, оздоровление, социально-правовую помощь

368. Что включает в себя психофизиологическое тестирование для определения «школьной зрелости»?
а. Тест Керна-Ирасека, характер звукопроизношения, мотометрический тест
б. Тест Керна-Ирасека, характер звукопроизношения, степ-тест
в. Тест Керна-Ирасека, пробу Маслова-Шалкова
г. Степ-тест, тест Керна-Ирасека, характер звукопроизношения

369. Какие задания предлагается пройти ребенку при решении теста Керна-Ирасека?
а. Рисунок человека, срисовывание фразы из трех слов, срисовывание группы точек
б. Рисунок человека, срисовывание фразы из трех слов, пальценосовая проба
в. Рисунок человека, срисовывание фразы из трех слов, ответить на вопросы
г. Провести простейшие математические вычисления, написать простые предложения под диктовку

370. Основными задачами диспансеризации являются
а. Выявление лиц, подлежащих активному врачебному наблюдению
б. Составление и реализация плана профилактических мероприятий
в. Активная иммунизация населения
г. Лечение хронических заболеваний

371. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно
а. До 18 лет
б. До 3 лет
в. До 7 лет
г. До 14 лет

372. Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии служит?
а. Нормальная концентрация гемоглобина в течение 1 года
б. Отсутствие снижения концентрации гемоглобина в течение 3 месяцев
в. Отсутствие снижениякоцентрации гемоглобина в течение 6 месяцев
г. Отсутствие снижения концентрации гемоглобина в течение 1 месяца

373. Что такое инвалидность?
а. Стойкое длительное нарушение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием
б. Постоянное нарушение трудоспособности
в. Нарушение трудоспособности
г. Стойкая социальная дезадаптация

374. Инвалидность в детском возрасте – это
а. Стойкая социальная дезадаптация, обусловленная патологическим состоянием
б. Стойкое длительное нарушение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием
в. Нарушение трудоспособности
г. Стойкое нарушение общей трудоспособности

375. Система государственных, медицинских. педагогических, социальных юридических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений функций детского организма и их восстановление, - это?
а. Реабилитация
б. Диспансеризация
в. Адаптация
г. Профилактика

376. Экстренное извещение заполняет врач
а. Заподозривший инфекционную болезнь
б. Подтвердивший диагноз инфекционной болезни
в. Установивший границы эпидемического очага
г. Проводивший противоэпидемические мероприятия

377. Когда следует заполнять экстренное извещение об инфекционном больном?
а. Немедленно при подозрении на инфекционную болезнь
б. После консультации с врачом-специалистом
в. После лабораторного подтверждения диагноза
г. После выздоровления пациента

378. Куда направляют экстренное извещение об инфекционном больном?
а. В территориальный центр гигиены и эпидемиологии
б. В управление здравоохранения
в. В районную бактериологическую лабораторию
г. В дезинфекционную станцию

379. Кто проводит противоэпидемическую работу в очаге?
а. Участковый врач-педиатр
б. Врач-инфекционист
в. Врач-бактериолог
г. Врач-иммунолог

380. Готовность ребенка к ДДУ необходимо определять
а. Для прогноза адаптации
б. Для предотвращения распространения острых заболеваний
в. Для профилактики
г. Для реабилитационных мероприятий

381. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают?
а. Дыхательную гимнастику, вакцинацию
б. Спелеотерапию, интервальную гипоксиитерапию, амплипульстерапию
в. Интервальную гипоксиитерапию, амплипульстерапию
г. Амплипульстерапию, дарсонвализацию

382. Назовите методы реабилитации, применяемые у детей-реконвалесцентов после острого бронхита и пневмонии, в целях улучшения дренажной функции бронхов?
а. Вибрационный массаж, дыхательная гимнастика, лечебная физкультура
б. Вибрационный массаж, интервальная гипокситерапия, галотерапия
в. Интервальная гипокситерапия, галотерапия, спелеотерапия
г. Амплипульстерпаия, галотерапия, спелеотерапия

383. Сроки диспансерного наблюдения детей с начальными проявлениями заболеваний ССС
а. 1 год
б. 3 года
в. 5 лет
г. 18 лет

384. Укажите, в какие сроки происходит нормализация реакции при течении адаптации к дошкольному учреждению легкой степени?
а. 10-20 дней
б. 20-40 дней
в. 60 дней
г. Больше 60 дней

385. Для оформления ребенка в детские общеобразовательные учреждения необходимы все перечисленные обследования, кроме:
а. Определения титра противокоревых антител
б. Анализ кала на яйца глистов
в. Анализ периферической крови

г. Соскоб на энтеробиоз

386. В какие сроки происходит нормализация реакций при среднетяжелом течении адаптации к детским общеобразовательным учреждениям?
а. 20-40 дней
б. 10-20 дней
в. 60 дней
г. Больше 60 дней

387. Критериями школьной зрелости, учитываемой при подготовке детей к поступлению в школу, служат:
а. Биологический возраст
б. Умение писать
в. Умение читать
г. Нервно-психическое развитие

388. Нивелирование психоэмоционального стресса к концу первой учебной четверти свидетельствует о
а. Благоприятной адаптации
б. Неблагоприятной адаптации
в. Средней благоприятной адаптации
г. Отсутствии адаптации

389. Клиническим критерием адаптации ребенка к детскому общеобразовательному учреждению служит
а. Пропорции тела
б. Заболеваемость
в. Масса тела
г. Психомоторное развитие

390. Какое сочетание уроков в общеобразовательной школе будет целесообразным?
а. Русский язык, физкультура
б. Труд, физкультура
в. Математика, физика
г. Химия, история

391. В каком возрасте начинается специальная подготовка ребенка к поступлению в детское дошкольное учреждение?
а. 2 года 6 месяцев
б. 1 год
в. 6 месяцев
г. 3 месяца

392. Показателем качества диспансеризации не является
а. Процент ухудшений в состоянии здоровья у больных диспансерной группы
б. Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах
в. Охват диспансерным наблюдением
г. Показатель охвата регулярными медицинскими осмотрами

393. К показателям эффективности диспансеризации больных детей не относятся:
а. Охват диспансерным наблюдением
б. Число больных, снятых с диспансерного учета по выздоровлению

в. Число больных, имевших улучшение в лечении основного заболевания
г. Процент ухудшений в состоянии здоровья у больных диспансерной группы

394. Кратность наблюдения участковым педиатром больных бронхиальной астмой на первом году
а. При тяжелой форме 1 раз в месяц, легкой и среднетяжелой форме 1 раз в 3 месяца. При длительном межприступном периоде 2 раза в год
б. При тяжелой форме 1 раз в 2 месяца, легкой и среднетяжелой форме 1 раз в пол года. При длительном межприступном периоде 2 раза в год
в. При тяжелой форме 1 раз в 3 месяца, легкой и среднетяжелой форме 1 раз в 6 месяцев. При длительном межприступном периоде 1 раз в год
г. При тяжелой форме 1 раз в 1 месяц, легкой и среднетяжелой форме 1 раз в год.

395. Кратность наблюдения педиатром детей с врожденными пороками сердца:
а. 2 раза в месяц в 1-м полугодии болезни, 1 раз в месяц во 2-м полугодии в первый год наблюдения, на 2-ом году болезни 1 раз в квартал, в последующие годы – 2 раза в год
б. 1 раз в месяц в 1-м полугодии болезни, 1 раз в 3 месяца во 2-м полугодии в первый год наблюдения, на втором году болезни 1 раз 6 месяцев
в. 1 раз в месяц на 1-м году болезни, на втором году болезни 1 раз в квартал, в последующие годы – 2 раза в год
г. 1 раз в 3 месяца на 1-м году болезни, на втором году болезни 1 раз в квартал, в последующие годы – 2 раза в год

396. Частота осмотра педиатром детей с заболеваниями желчных путей (холециститы, холецистохолангиты, дискинезия желчевыводящих путей)
а. Каждые 2-3 месяца в течение 1 года после обострения, каждые 6 месяцев в течение последующих лет
б. Каждые пол года в течение 1 года после обострения, затем 1 раз в год
в. Каждые 2-3 месяца в течение 1 года после обострения, затем 1 раз в год
г. Каждые 4 месяца в течение 1 года после обострения, каждые 6 месяцев в течение последующих лет

397. Условия снятия детей с заболеваниями желчных путей (холециститы, холецистохолангиты, дискинезия желчевыводящих путей) с диспансерного учета
а. При отсутствии обострения, увеличения печени, болезненности в правом подреберье и эпигастрии, при нормальном дуоденальном содержимом в течение 1,5 -2-х лет
б. При отсутствии болезненности в правом подреберье и эпигастрии, при нормальном дуоденальном содержимом в течение 1,5 -2-х лет
в. При отсутствии обострения, увеличения печени, болезненности в правом подреберье и эпигастрии, при нормальном дуоденальном содержимом в течение 3-х лет
г. При отсутствии обострения, увеличения печени в течение 2-х лет

398. Кратность диспансерного наблюдения за детьми с хроническим гастритом и дуоденитом:
а. Каждые 3 месяца в течение первого года после обострения и каждые 6 месяцев в течение последующего года
б. Каждый месяц в течение первого года после обострения и каждые 6 месяцев в течение последующего года
в. Каждые 3 месяца в течение первого года после обострения , затем 1 раз в год
г. Каждые 6 месяцев в течение первого года после обострения, после 1 раз в год

399. Диспансерное наблюдение за детьми с лейкозами в период ремиссии:
а. Педиатр 1 раз в 2 недели. Анализ крови не реже 1 раза в 2 недели, с определением тромбоцитов, миелограмма по показаниям, биохимический анализ крови 1 раз в 3 мес. и при подозрении на обострение.
б. Педиатр 1 раз месяц. Анализ крови не реже 1 раза в 2 недели, с определением тромбоцитов, миелограмма по показаниям, биохимический анализ крови 1 раз в 3 мес. и при подозрении на обострение.
в. Педиатр 1 раз в пол года. Анализ крови не реже 1 раза в месяц, с определением тромбоцитов, миелограмма по показаниям, биохимический анализ крови 1 раз в 3 мес. и при подозрении на обострение.
г. Педиатр 1 раз в 2 недели. Анализ крови не реже 1 раза в месяц, с определением тромбоцитов, миелограмма по показаниям, биохимический анализ крови 1 раз в 6 мес.

400. Реабилитация в поликлинике детей с хроническим холециститом и холецистохолангитом включает
а. Диету №5, приём минеральной воды по схеме 2-3 раза в год, желчегонные средства, антацидные средства 3 раза в год, витамины
б. Витаминотерапию, аэрозольную фитотерапию
в. Антибактериальную терапию и антигистаминные препараты
г. Диету №7, тюбажи по Демьянову, витаминотерапию

401. При желчекаменной болезни дети:
а. Направляются на санаторно-курортное лечение при отсутствии показаний для хирургического вмешательства
б. Не имеют противопоказаний для санаторно-курортного лечения
в. Не направляются на санаторно-курортное лечение
г. Направляются в период ремиссии при любом течении заболевания

402. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение
а. 5 лет
б. 3 лет
в. 1 года
г. 4 лет

403. Диспансерное наблюдение детей, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
а. 3 лет
б. 5 лет
в. 2 лет
г. До перехода во взрослую поликлинику

404. Показанием к восстановительному лечению детей с заболеваниями органов мочевыделительной системы на поликлиническом этапе реабилитации не является:
а. Пиелонефрит (острый и хронический; первичный и вторичный) в стадии неполной клинико-лабораторной ремиссии, с целью повышения общей реактивности организма больного ребенка.
б. Гломерулонефрит - в стадии частичной и полной клинико-лабораторной ремиссии, без осложнений и с осложнениями после лечения (синдром Иценко-Кушинга, кортикостероидная миопатия и др.), с целью ликвидации осложнений и повышения общей реактивности организма больного ребенка.

в. Врожденные и наследственные заболевания органов мочевой системы (сопровождающиеся гипотонией мышц, снижением общей реактивности организма) - в периоде компенсации, с целью укрепления мышечного тонуса и повышения общей реактивности.
г. Энурез – для проведения комплексного физиотерапевтического лечения.

405. С диспансерного учета снимаются больные
а. С ренальным тубулярным ацидозом: при своевременной диагностике и рано начатом адекватном лечении
б. С дисметаболическими (обменными) нарушениями, которые являются факторами риска хронизации процессов;
в. С аномалиями развития органов мочевой системы, не подлежащие оперативному лечению;
г. С заболеваниями почек - в стадии ХПН

406. Кратность проведения врачебного осмотра и анализа мочи (клинического, количественного) при пиелонефрите I-II активности
а. Врачебный осмотр 1 раз в 2 недели; анализ мочи 1 раз в 2-3 недели
б. Врачебный осмотр 1 раз в 3 недели; анализ мочи 1 раз в месяц
в. Врачебный осмотр 1 раз в месяц; анализ мочи 1 раз в 3 недели
г. Врачебный осмотр 1 раз в неделю; анализ мочи 1 раз в 4 недели

407. Схема диспансерного наблюдения детей с острым и хроническим гломерулонефритом участковым педиатром - при неполной клинико-лабораторной ремиссии - если получает гормонотерапию:
а. 1-й год наблюдения: 1-ое полугодие - ежемесячно, 2-ое полугодие - 1 раз в 3 месяца; 2-й год наблюдения: 1 раз в 6 месяцев; 3-й год наблюдения: 1 раз в год
б. 1-й год наблюдения: 1-ое, 2-ое полугодие – 1 раз в квартал; 2-й год наблюдения: 1 раз в 6 месяцев; 3-й год наблюдения: 1 раз в год
в. 1-й год наблюдения: 1-ое полугодие - ежемесячно, 2-ое полугодие - 1 раз в 3 месяца; 2-й год наблюдения: 1 раз в год; 3-й год наблюдения: 1 раз в год
г. 1-й год наблюдения: 1-ое полугодие – каждые 2 месяца, 2-ое полугодие - 1 раз в 3 месяца; 2-й год наблюдения: 1 раз в 6 месяцев; 3-й год наблюдения: 1 раз в год

408. Диспансерное наблюдение за детьми с тромбоцитопенической пурпурой осуществляется:
а. Осмотр педиатром и гематологом на первом году 1 раз в мес., далее 1 раз в 3 мес. до 2 лет, далее 1 раз в 6 мес. Анализ крови с подсчетом тромбоцитов, время кровотечения в первые 3 мес. каждые 2 недели, далее 9 мес. 1 раз в месяц, далее 1 раз в 2-3 мес., по показаниям чаще.
б. Осмотр педиатром и гематологом на первом году 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в 6 мес. до 2 лет, далее 1 раз в год. Анализ крови с подсчетом тромбоцитов, время кровотечения в первые 3 мес. каждые 2 недели, далее 9 мес. 1 раз в месяц, далее 1 раз в 2-3 мес., по показаниям чаще.
в. Осмотр педиатром и гематологом на первом году 1 раз в мес., далее 1 раз в 3 мес. до 2 лет, далее 1 раз в 6 мес. Анализ крови с подсчетом тромбоцитов, время кровотечения в первые 3 мес. каждый месяц, далее 9 мес. 1 раз в 3 месяца, далее 1 раз в 6 мес., по показаниям чаще.
г. Осмотр педиатром и гематологом на первом году 1 раз 3 мес., далее 1 раз в 6 мес. до 2 лет. Анализ крови с подсчетом тромбоцитов, время кровотечения в первый год 1 раз в месяц, далее 1 раз в 6 мес., по показаниям чаще.

409. Кратность педиатрического наблюдения за детьми с гемофилией в период ремиссии, гемолитическими и апластическими анемиями:
а. 1 раз в месяц
б. 1 раз в квартал
в. 2 раза в месяц
г. 1 раз в пол года

410. Какие мероприятия включает в себя постнатальная профилактика Д-дефицитного рахита?
а. Рациональное питание, достаточное пребывание на свежем воздухе, массаж, гимнастику, применение препаратов витамина Д
б. Рациональное питание, применение препаратов витамина Д в дозе 500 МЕ/ сутки
в. Рациональное питание, достаточное пребывание на свежем воздухе, массаж, гимнастику, применение препаратов витамина Д в дозе 5000 МЕ/ сутки
г. Рациональное питание, достаточное пребывание на свежем воздухе, массаж, гимнастику, применение препаратов кальция

411. Какие мероприятия включает в себя антенатальная профилактика рахита?
а. Полноценное, рациональное, сбалансированное питание беременной женщины, ежедневные прогулки на свежем воздухе, беременным из групп риска с 28-32 недели беременности препараты витамина Д
б. Полноценное, рациональное, сбалансированное питание беременной женщины, беременным из групп риска с 28-32 недели беременности препараты витамина Д в дозе 500-1000 МЕ/сутки
в. Полноценное, рациональное, сбалансированное питание беременной женщины, ежедневные прогулки на свежем воздухе, беременным из групп риска с 28-32 недели беременности препараты витамина Д в дозе 5000 МЕ/сутки
г. Полноценное, рациональное, сбалансированное питание беременной женщины, ежедневные прогулки на свежем воздухе.

412. Что входит в состав специфической профилактики Д-дефицитного рахита у доношенного ребенка?
а. Назначают 500 МЕ/сутки витамина Д в виде масляного раствора эргокальциферола или холекальциферола в течение 1 месяца жизни, затем по 1500МЕ/сутки до 3 летнего возраста
б. С 3-неделного возраста назначают 2000 МЕ/сутки витамина Д в виде масляного раствора эргокальциферола или холекальциферола круглогодично в течение первых двух лет жизни и в осенне-зимний период на 3- м году жизни
в. С 10-14-го дня назначают 500 МЕ/сутки витамина Д в виде масляного раствора эргокальциферола или холекальциферола круглогодично в течение первых двух лет жизни и в осенне-зимний период на 3- м году жизни
г. Назначают 4000 МЕ/сутки витамина Д в виде масляного раствора эргокальциферола или холекальциферола в течение 35 дней до двух лет жизни

413. Какие мероприятия включает в себя антенатальная профилактика железодефицитной анемии?
а. Беременные женщины, страдающие анемией, должны быть обследованы для исключения железодефицитной анемии, в противном случае назначаются препараты железа (в последнем триместре беременности с профилактической целью 40-60 мг элементарного железа в сутки)
б. Профилактический прием препаратов железа всеми беременными
в. Рациональное питание

г. Рациональное питание, профилактический прием препаратов железа всеми беременными

414. Каковы основные направления профилактики нервно-артритического диатеза?
а. Раннее выявление нарушений пуринового обмена (по генеалогическому анамнезу, клиническим проявлениям), длительное соблюдение режимных и диетическихограничений
б. Охранительный режим беременной женщины, лечение инфекций, передаваемых половым путем, и всех заболеваний, вызывающих гипоксию плода, рациональное питание беременной женщины и правильное вскармливание ребенка
в. Рациональная диета будущей матери с исключением облигатных аллергенов и ограничением молочных продуктов, максимально длительное естественное вскармливание с поздним введением соков и прикормов, ведение «пищевого дневника», элиминационная диета, индивидуальный план прививок
г. Профилактические прививки проводят по индивидуальному плану, по показаниям - с предварительной подготовкой

415. Каковы основные направления профилактики лимфатикогипопластичсекого диатеза?
а. Рациональная диета будущей матери с исключением облигатных аллергенов и ограничением молочных продуктов, максимально длительное естественное вскармливание с поздним введением соков и прикормов, ведение «пищевого дневника», элиминационная диета, индивидуальный план прививок
б. Профилактические прививки проводят по индивидуальному плану, по показаниям - с предварительной подготовкой
в. Раннее выявление нарушений пуринового обмена (по генеалогическому анамнезу, клиническим проявлениям), длительное соблюдение режимных и диетическихограничений
г. Охранительный режим беременной женщины, лечение инфекций, передаваемых половым путем, и всех заболеваний, вызывающих гипоксию плода, рациональное питание беременной женщины и правильное вскармливание ребенка

416. К какой группе здоровья относится ребенок 1,5 лет с начальными проявлениями рахита?
а. II
б. I
в. III
г. V

417. К какой группе здоровья относится ребенок 2 лет с диагнозом «Атопический дерматит, младенческая форма, везикуло-пустулезный, среднетяжелое течение, локализованная форма».
а. V
б. I
в. II
г. III

418. Какие медицинские осмотры проходят несовершеннолетние?
а. Профилактические, предварительные, периодические
б. Профилактические, предварительные
в. Предварительные, периодические
г. Профилактические, периодические

419. Что включает в себя подготовка ребенка к поступлению в детское дошкольное учреждение?
а. Проведение иммунопрофилактики, оздоровление, воспитательные мероприятия
б. Социально-правовую помощь, оздоровление, воспитательные мероприятия оздоровление, воспитательные мероприятия
в. Проведение иммунопрофилактики, оздоровление
г. Проведение иммунопрофилактики, оздоровление, социально-правовую помощь

420. В какие сроки должны проводиться профилактические прививки здоровым детям должны?
а. Согласно плану, составленному участковым педиатром, в соответствии с национальным календарем
б. В сроки, строго установленные календарем
в. По желанию родителей
г. Откладываться при возникновении острых заболеваний до выздоровления

421. В какие сроки должна проводиться первая прививка против гепатита В?
а. В течение 24 часов после рождения
б. В первые 3 суток после рождения
в. В возрасте 1 месяц
г. В период полового созревания

422. В какие сроки следует начать прививать недоношенных детей с массой тела менее 2 кг?
а. С 2-х месяцев с аналогичными интервалами между прививками
б. В первые 3 суток после рождения
в. В возрасте 1 месяц
г. В течение первых 24 часов после рождения

423. Какие мероприятия выполнятся непосредственно перед проведением прививки в обязательном порядке?
а. Термометрия, медицинский осмотр
б. Термометрия, измерение АД
в. Термометрия, медицинский осмотр, УЗИ внутренних органов
г. Измерение АД

424. Каков алгоритм действий врача педиатра при развитии поствакцинальной реакции или поствакцинального осложнения у ребенка?
а. Поставить в известность руководителя медицинского учреждения, направить экстренное извещение в территориальный центр гигиены и эпидемиологии, сделать запись о сроках их развития и характере в прививочном журнале и истории развития ребенка, направить ребенка в стационар
б. Поставить в известность руководителя медицинского учреждения, направить экстренное извещение в территориальный центр гигиены и эпидемиологии, оставить ребенка дома
в. Оставить ребенка дома, назначить симптоматическую терапию
г. Отправить ребенка в стационар

425. Что является абсолютными противопоказаниями к проведению профилактических прививок живыми вакцинами?

а. Тяжелая реакция на предыдущее введение данной вакцины, злокачественные новообразования, первичное иммунодефицитное состояние
б. Острая респираторная инфекция, острые кишечные инфекции, беременность, перенесенная инфекция ЦНС
в. Тимомегалия, бронхиальная астма, злокачественные новообразования
г. Бронхиальная астма, экзема, врожденные пороки, недоношенность

426. Кто принимает решение о медотводе от проведения профилактических прививок?
а. Комиссия по медотводам
б. Родители ребенка
в. Участковый врач
г. Заведующий педиатрическим отделением

427. Где проводятся профилактические прививки?
а. В прививочном кабинете поликлиники
б. В кабинете участкового врача педиатра
в. На дому
г. В перевязочных

428. По каким направлениям осуществляется профилактика туберкулеза у детей?
а. Вакцинация новорожденных и ревакцинация в 7 лет
б. Рациональное вскармливание, закаливание, вакцинация на 3-7 день после рождения
в. Отказ от вакцинации
г. Вакцинация по схеме 0-1-6, для групп риска по схеме 0-1-2-12

429. Против каких инфекций ребенку первого года жизни не проводится вакцинопрофилактика?
а. Скарлатина
б. Дифтерия, коклюш, столбняк
в. Полиомиелит, гепатит, гемофильная палочка
г. Дифтерия, полиомиелит

430. Вакцинация против каких инфекционных заболеваний проводится живыми вакцинами?
а. Корь, краснуха, паротит, полиомиелит (ОПВ)
б. Корь, паротит, полиомиелит, гепатит В
в. Полиомиелит (ИПВ), АКДС
г. Корь, краснуха, полиомиелит (ИПВ), грипп

431. С какого возраста проводится вакцинация против гриппа?
а. С 6 месяцев
б. С 15 месяцев
в. С 6 лет
г. С 1 года

432. Какие относительные противопоказания для проведения вакцинации?
а. Острые респираторные инфекции, кишечные инфекции, обострение хронических заболеваний, перенесенная инфекция ЦНС
б. Бронхиальная астма, экзема, врожденные пороки, перинатальная энцефалопатия, гемолитическая болезнь
в. Злокачественные новообразования, тяжелые иммунодефицитные состояния

г. Злокачественные новообразования, ОРВИ, бронхиальная астма

433. Какие компоненты включает в себя неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний у детей?
а. Рациональный уход, вскармливание, закаливание, массаж, гимнастика, изоляция больных и бактерионосителей, наблюдение за контактными
б. Выявление больных и бактерионосителей, карантин, применение анатоксинов, бактериофагов
в. Анатоксин, бактериофаг, выявление больных и бактерионосителей, карантин
г. Вакцинация, рациональный уход, вскармливание, закаливание, массаж, гимнастика, изоляция больных и бактерионосителей, наблюдение за контактными

434. Какие мероприятия входят в состав профилактики гипогалактии?
а. Частые прикладывания к груди, особенно в ночное время
б. Фиксирующая повязка на молочные железы
в. Ограничение жидкости
г. Соблюдение режима, питания матери

435. Какое из указанных мероприятий не входит в постнатальную профилактику гипотрофии на участке?
а. Проведение профилактических прививок
б. Организация режима
в. Своевременное введение прикорма
г. Своевременная коррекция питания

436. Как привить ребенка, прибывшего без сведений о прививках против полиомиелита?
а. Трехкратно иммунизировать
б. Ревакцинировать в соответствии с возрастом
в. Однократно иммунизировать
г. Двукратно иммунизировать

437. Участковый врач-педиатр, осуществляя патронаж ребенка первого года жизни, проводит профилактический осмотр:
а. Ежемесячно
б. 2 раза в год
в. 1 раз в квартал
г. 1 раз в неделю

438. На какой срок составляют план проведения профилактических прививок в поликлинике?
а. Один месяц, один год
б. 6 месяцев
в. Один месяц, 6 месяцев
г. 2 года

439. К функциям врача-педиатра, осуществляющего профилактические осмотры детей, посещающих дошкольные общеобразовательные учреждения, не относятся:
а. Проведение скрининг-тестов
б. Осмотры с анализом скрининг-тестов и лабораторных данных
в. Распределение по группам здоровья
г. Распределение по физкультурным группам

440. Не обязательном при профилактических осмотрах детей при переходе к предметному обучению является
а. Передача сведений на юношей в военкомат
б. Оценка нервно-психического развития
в. Определение биологического возраста
г. Оценка физического развития

441. К функциям врача-педиатра, осуществляющегося профилактический осмотр детей в школе, не относятся
а. Оценка лабораторных показателей
б. Осмотр осанки
в. Общий осмотр
г. Проведение анкетирования

442. Что из перечисленного не относится к мероприятиям, обеспечивающим профилактику инфекционных заболеваний в дошкольных общеобразовательных учреждениях?
а. Оценка физического развития
б. Вакцинация
в. Текущая дезинфекция
г. Изоляция заболевших детей

443. Каковы особенности вакцинации детей с заболеваниями почек?
а. Иммунизация по индивидуальному плану, проведение вакцинации в период полной клинико-лабораторной ремиссии
б. После прививки используют антигистаминные препараты в течение 5 дней
в. Показана допрививочная иммунизация
г. Отсутствуют

444. Мероприятиями по специфической профилактике возникновения инфекционных заболеваний в детских дошкольных учреждениях служат
а. Организация активной иммунизации
б. Изоляция заболевшего ребенка
в. Контроль за здоровьем персонала
г. Проведение закаливания и массажа

445. Назовите основное принципы профилактики эндемического зоба у детей?
а. Немая йодная профилактика, групповая йодная профилактика
б. Диета, обогащенная капустой и репой
в. Диета, обогащенная капустой и репой, коррекция дефицита меди, кобальта, цинка
г. Прогулки на свежем воздухе

446. Кто осуществляет проведение фильтра в детском саду?
а. Воспитатель группы
б. Заведующий детским садом
в. Медсестра
г. Врач

447. Обследование по скрининг-программе осуществляет
а. Медицинская сестра дошкольного общеобразовательного учреждения
б. Врач дошкольного общеобразовательного учреждения

в. Участковый врач-педиатр
г. Воспитатель

448. Что необязательно при профилактических осмотрах подростков выпускных классов?
а. Оценка нервно-психического развития
б. Оценка физического развития
в. Определение биологического возраста
г. Передача сведений на юношей в военкомат

449. Какой иммунитет развивается после перенесенного инфекционного заболевания?
а. Постинфекционный активный
б. Постинфекционный пассивный
в. Поствакцинальный активный
г. Поствакцинальный пассивный

450. Для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки используют
а. Бициллин-5
б. Бензилпенициллин
в. Метамизол натрия
г. Ацикловир

451. Как проводят профилактическую вакцинацию, если у ребенка обострилось течение хронического заболевания?
а. Через 1 месяц после окончания обострения
б. Через 2 недели после окончания обострения
в. Прививку проводят по плану
г. Прививку проводят после окончания обострения, нормализации температуры и клинических показателей

452. Сильная реакция на прививку – это
а. Температура тела выше 40°С, гиперемия в месте инфекции 8 см и более
б. Температура выше 38,5°С, гиперемия в месте инфекции 2-5 см
в. Температура 38,5°С более 2 дней
г. Гиперемия в месте инъекции более 7 дней

453. С чем связана необходимость 30-минутного наблюдения за привитыми в кабинете иммунопрофилактики?
а. Развитием немедленных реакций
б. Развитием местных реакций
в. Развитием общих реакций
г. Развитием замедленных реакций

454. После проведения различных профилактических прививок проводить туберкулинодиагностику разрешено
а. Не ранее, чем через 4 недели
б. Не ранее, чем через 2 недели
в. Через 72 часа
г. Не ранее, чем через 6 месяцев

455. Выберите показания консультации фтизиатра
а. Вираж туберкулиновой реакции, увеличение инфильтрата на 6 мм и более

б. Угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 5 мм
в. Наличие уколочной реакции
г. Угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 2 мм

456. После закапывания в рот полиомиелитной вакцины ребенок срыгнул и его вырвало. Каковы ваши дальнейшие действия?
а. Дать вторую дозу
б. Сделать медицинский отвод от прививки на 2 недели, а затем повторить вакцинацию
в. Повторить прививку через месяц
г. Никаких

457. Место введения вакцины БЦЖ
а. Верхняя треть плеча
б. Верхняя треть предплечья
в. Средняя треть плеча
г. Средняя треть предплечья

458. Профилактика инфекционного эндокардита у детей с врожденными пороками сердца включает
а. Назначение антибиотиков при интеркуррентных заболеваниях
б. Назначение витаминных препаратов
в. Сердечные гликозиды
г. Калия оротат

459. Решите вопрос об иммунопрофилактике ребенка с дефекта межпредсердной перегородки в фазе относительной компенсаций
а. Проводить прививки по индивидуальному графику
б. Проводить прививки по общим правилам
в. Освободить от прививок
г. Проводить прививки по эпидпоказаниям

460. Разрешенным препаратом для профилактики острых респираторных инфекций у детей с 1 месяца жизни является
а. Интерферон
б. Анаферон
в. Арбидол
г. Кагоцел

461. В условиях поликлиники скрининговая диагностика дефицитных состояний у детей раннего возраста производится на основании
а. Регулярных осмотров
б. Определения уровня витаминов в крови
в. Оценки лейкоцитарной формулы
г. Определения концентрации 25-OH-D в сыворотке крови

462. Наиболее распространенная причина железодефицитных состояний у детей раннего возраста
а. Алиментарная
б. Инфекции у ребенка
в. Кровопотери
г. Недоношенность

463. При отсутствии первичной профилактики у детей с атопическим дерматитом возможно развитие:
а. Бронхиальной астмы
б. Синдрома мальабсорбции
в. Подагры
г. Мочекаменной болезни

464. Общая реакция на вакцинацию АКДС обычно ограничивается:
а. Кратковременной лихорадкой первые 2-3 дня
б. Появлением катаральных явлений
в. Появлением диареи
г. Лихорадкой через 7 дней

465. Вводится перорально вакцина
а. Против полиомиелита
б. Против кори
в. Против эпидемического паротита
г. Против гепатита В

466. Инкубационный период при краснухе составляет
а. 11-21 дней
б. Более 21 дня
в. 7-9 дней
г. Не более 7 дней

467. С какой частотой необходимо проводить оценку физического развития детей на 1-м году жизни
а. 1 раз в месяц
б. 1 раз в квартал
в. 1 раз в год
г. 1 раз в неделю

468. Детей 2-го года жизни педиатр осматривает
а. 1 раз в полгода
б. 1 раз в квартал
в. 1 раз в месяц
г. 1 раз в год

469. Для профилактики вирусного гепатита А контактным необходимо
а. Введение гамма-глобулина, наблюдение 35 дней
б. Введение антибиотиков
в. Введение вакцины
г. Наблюдение 35 дней

470. Как вакцинируются против вирусного гепатита В дети, родившиеся у здоровых матерей?
а. V1, через месяц – V2, через 6 месяцев от V1-V3
б. V1, через месяц – R1
в. V1, через месяц – V2, через год V
г. V1, через месяц – V2, через месяц V3

471. Плановой вакцинации против кори подлежат (не болевшие корью)
а. Дети в возрасте от 1 года и старше
б. Взрослые
в. Дети в возрасте до 12 мес
г. Дети с 3-х летнего возраста

472. Профилактические прививки детям с дискинезией желчевыводящих путей после обострения проводятся не ранее, чем через
а. 1 месяц
б. 2 месяца
в. 3 месяца
г. 6 месяцев

473. У ребенка, вакцинированного дважды (V1+V2) против дифтерии, коклюша и столбняка с момента последней прививки прошло более года (по медицинским показаниям). Ваши дальнейшие действия:
а. Продолжить вакцинировать (V3)
б. Начать вакцинацию снова (V1)
в. В кратчайшие сроки продолжить вакцинацию (V3)
г. Больше не прививать

474. Когда по календарю проводится четвертая вакцинация против вирусного гепатита В новорожденным, родившимся у матерей инфицированных гепатитом В?
а. В 12 месяцев совместно с коревой вакциной
б. В 1,5 года совместно с полиомиелитной вакциной
в. Через 3 месяца после V3
г. В 2 года

475. Дети из групп диспансерного наблюдения активно иммунизируются
а. По индивидуальному календарю
б. По общепринятому календарю обычными методами
в. Имеют относительный медотвод
г. Имеют абсолютный медотвод

476. Паротитная вакцина содержит
а. Живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
б. Инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
в. Поверхностные антигены вируса эпидемического паротита
г. Живой вирус эпидемического паротита

477. Каков допустимый интервал между различными прививками?
а. не существует
б. 1 месяц
в. 1.5 месяца
г. 2 недели

478. Сколько дней наблюдается патронажной сестрой ребенок, привитый против кори?
а. На 5-6 или 10-11 дни
б. В первые три дня
в. На 28 день
г. Не наблюдается

479. Укажите максимальный интервал между постановкой пробы Манту и прививкой БЦЖ
а. Не более 2 недель
б. Не более 2 месяцев
в. Не более 72 часов
г. Не более 45 дней

480. Туберкулинодиагностику после инфекционного заболевания можно проводить через
а. 4 недели
б. 2 недели
в. 6 недель
г. 2 месяца

481. Какие прививки не разрешается совмещать?
а. Против полиомиелита, дифтерии, туберкулеза
б. Против кори, паротита, краснухи и гепатита В
в. Против полиомиелита, дифтерии, вирусного гепатита В
г. Против полиомиелита, дифтерии

482. Укажите минимальный интервал между введением АКДС при вакцинации
а. 1,5 месяца
б. 1 месяц
в. 2 месяца
г. 3 месяца

483. Укажите интервал между ревакцинацией против дифтерии в детском возрасте
а. 7 лет
б. 5 лет
в. 3 года
г. 4 года

484. Укажите интервалы в вакцинальном комплексе между прививками против полиомиелита
а. 45 дней
б. 60 дней
в. 90 дней
г. 30 дней

485. Эпидемиологическая эффективность вакцинации определяется показателями
а. Отношение показателя заболеваемости среди привитых к показателю заболеваемости среди непривитых
б. Количество привитых, не заболели
в. Уровень заболеваемости привитых
г. Степень охвата населения прививками

486. У новорожденного, мать которого болела корью, противокоревой иммунитет
а. Пассивный
б. Искусственный
в. Активный
г. Пассивно-активный

487. Учет детского населения с целью планирования иммунопрофилактики предусматривает
а. Проведение переписи детского населения 2 раза в год
б. Проведение переписи детского населения 1 раз в год
в. Введение для новорожденных прививочных паспортов
г. Проведение переписи детского населения 1 раз в квартал

488. Плановая вакцинация АКДС-вакциной проводится с возраста
а. 3 месяца
б. 9 месяцев
в. 7 месяцев
г. 12 месяцев

489. Вакцинопрофилактика против пневмококковой инфекции проводится с возраста
а. 2 месяцев
б. 3 месяцев
в. 6 месяцев
г. 1 года

490. Прививка против пневмококковой инфекции проводится в сроки
а. V1 2 месяца, V2 4,5 месяца, RV 15 месяцев
б. V1 3 месяца, V2 4,5 месяца, RV 15 месяцев
в. V1 2 месяца, V2 3 месяца, RV 12 месяцев
г. V1 3 месяца, V2 6 месяца, RV 12 месяцев

491. Укажите виды профилактических осмотров
а. Предварительный, периодический, целевой
б. Периодический, массовый
в. Индивидуальный, целевой
г. Индивидуальный, массовый, целевой

492. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является
а. Статистический талон уточненных диагнозов
б. Листок нетрудоспособности
в. Контрольная карта диспансерного наблюдения
г. Медицинская карта стационарного больного

493. Диспансеризация — это метод
а. Активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
б. Выявления острых и инфекционных заболеваний
в. Наблюдения за состоянием окружающей среды
г. Оказания неотложной помощи

494. Задачей первичной профилактики является
а. Оздоровление окружающей среды
б. Предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний
в. Ранняя диагностика заболеваний
г. Гигиеническое воспитание населения

495. В обязанности участкового педиатра не входит

а. Проведение дезинфекции в инфекционном очаге
б. Оформление направления на госпитализацию
в. Проведение дородового патронажа
г. Регистрация контактных по скарлатине

496. Посещение ребенка на дому является активным
а. Если он выполнен по инициативе врача
б. Если он выполнен по инициативе родителей
в. Если он выполнен по инициативе ребенка
г. Если он выполнен при вызове врача по поводу вновь возникшего заболевания

497. Для профилактики возникновения внебольничных пневмоний у детей проводится вакцинация вакциной
а. Превенар
б. АКДС
в. ОПВ, ИПВ
г. Пентоксим

498. Местная реакция на введение АКДС обычно проявляется
а. Незначительной болезненностью и легкой припухлостью в месте инъекции
б. Образованием рубца на месте инъекции
в. Образованием микроабсцесса
г. Образованием участка склеродермии

499. Какое состояние является противопоказанием к проведению любой вакцинации
а. Генерализованная реакция на предыдущее введение препарата
б. Атопический дерматит в стадии стойкой ремиссии
в. Дисбактериоз кишечника
г. Наличие аутоиммунных заболеваний в семье

500. К какой группе здоровья относятся дети, больные хроническими заболеваниями в стадии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма
а. 3 группе
б. 2 группе
в. 4 группе
г. 5 группе

501. Возраст матери старше 30 лет является фактором риска развития
а. Патологии ЦНС, врожденных пороков и наследственно обусловленных заболеваний
б. Внутриутробного инфицирования
в. Трофических нарушений
г. Патологии ЦНС, внутриутробного инфицирования

502. Задачей вторичной профилактики является
а. Ранняя диагностика заболеваний
б. Предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний
в. Оздоровление окружающей среды
г. Гигиеническое воспитание населения

503. Каковы основные направления работы участкового – педиатра?

а. Профилактическая, лечебно-диагностическая, медицинское образование населения
б. Профилактическая, выдача листков нетрудоспособности
в. Лечебно-диагностическая, выдача листков нетрудоспособности
г. Организация курсов повышения квалификации, профилактическая, выдача листков нетрудоспособности

504. В каких условиях оказывается медицинская педиатрическая помощь?
а. Вне медицинской организации, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно
б. Только амбулаторно
в. Амбулаторно и стационарно
г. Только стационарно

505. Сколько штатных единиц медицинской сестры приходится на 1 штатную единицу участкового врача-педиатра?
а. 1 штатная единица медицинской сестры
б. 1,5 штатной единицы медицинской сестры
в. 0,5 штатных единиц медицинской сестры
г. 2 штатных единицы медицинской сестры

506. Какие виды оказания медицинской педиатрической помощи бывают?
а. Первичная медико-санитарная помощь, скорая, в т.ч. специализированная, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная
б. Первичная медико-санитарная помощь, скорая
в. Первичная медико-санитарная помощь, скорая, неотложная
г. Первичная медико-санитарная помощь, скорая, в т.ч. специализированная, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, неотложная

507. Какие виды медицинской помощи включает в себя первичная медико-санитарная помощь?
а. Первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную, первичную специализированную медико-санитарную помощь
б. Только первичную доврачебную медико-санитарную помощь
в. Только первичную врачебную медико-санитарную
г. Первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную

508. О какой форме оказания медицинской помощи идет речь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи?
а. Неотложная помощь
б. Скорая помощь
в. Экстренная помощь
г. Первичная медико-санитарная помощь

509. О какой форме оказания медицинской помощи идет речь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой жизни и требующих экстренной медицинской помощи?
а. Экстренная помощь
б. Неотложная помощь
в. Скорая помощь
г. Первичная медико-санитарная помощь

510. К какой группе риска относятся новорожденные с риском развития патологии ЦНС?
а. I
б. II
в. IV
г. III

511. Экстренное извещение в СЭС - это учетно-медицинская форма N?
а. 058/у
б. 030/у
в. 025/у
г. 086/у

512. Карта профилактических прививок - это учетно-медицинская форма N?
а. 063/у
б. 030/у
в. 025/у
г. 058/у

513. Санаторно- курортная карта - это учетно-медицинская форма N?
а. 072/у
б. 025/у
в. 030/у
г. 058/у

514. История развития ребенка - это учетно-медицинская форма N?
а. 112/у
б. 058/у
в. 025/у
г. 086/у

515. Сколько прикрепленного детского населения приходится на 1 ставку участкового врача- педиатра?
а. 800 детей
б. 799 детей
в. 1200 детей
г. 1600 детей

516. Какие функции выполняет детская поликлиника?
а. Профилактическая, консультативная, диагностическая, лечебная
б. Профилактическая, диагностическая, лечебная
в. Лечебная, профилактическая
г. Круглосуточное наблюдение, лечение

517. Какие отделения входят в структуру детской поликлиники?
а. Административно- хозяйственное, информационно-аналитическое, лечебно-профилактическое, дневной стационар, консультативно-диагностическое, отделение неотложной помощи, восстановительной медицины.
б. Информационно-аналитическое, лечебно-профилактическое, дневной стационар, консультативно-диагностическое

в. Административно- хозяйственное, информационно-аналитическое, лечебно-профилактическое, дневной стационар, консультативно-диагностическое
г. Административно- хозяйственное, информационно-аналитическое, лечебно-профилактическое, отделение неотложной помощи, восстановительной медицины

518. Какие функции осуществляет поликлиника?
а. Оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи, осуществление патронажа беременных, осуществление первичного патронажа новорожденных и детей до года, проведение профилактических осмотров детей, в т.ч. в образовательных учреждениях
б. Оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи
в. Оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи, осуществление первичного патронажа новорожденных и детей до года
г. Осуществление патронажа беременных, проведение профилактических осмотров детей, в т.ч. в образовательных учреждениях

519. Сколько детского населения приходится на 1 ставку врача педиатра отделения организации медицинской помощи детям в образовательных организациях?
а. 180-200 детей в детских яслях, 400 детей детских садов, 1000 обучающихся в образовательных организациях
б. 2500 обучающихся в общеобразовательных организациях
в. 100 детей в детских яслях, 100 детей детских садов, 500 обучающихся в образовательных организациях
г. 100 детей в детских яслях, 100 детей детских садов, 500 обучающихся в образовательных организациях, 50 детей санаторных детских садов

520. Какие учетные медицинские документы используются для оценки эффективности работы участкового врача-педиатра?
а. История развития ребенка, паспорт врачебного участка, ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому
б. Паспорт врачебного участка, ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому
в. Паспорт врачебного участка, сертификат профилактических прививок
г. Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому

521. Профилактические осмотры детей включают в себя этапы
а. 1-й - Доврачебный, 2-й - комплексный осмотр специалистов, 3-й – специализированный.
б. 1-й - Комплексный осмотр специалистов, 2 -й - Доврачебный,3-й – специализированный.
в. 1 -й - Доврачебный, 2-й – Специализированный, 3-й - Комплексный осмотр специалистов.
г. 1-й - Доврачебный, 2-й - Комплексный осмотр специалистов.

522. Меры по реализации государственной политики в области охраны здоровья детей осуществляются на
а. На федеральном уровне, на уровне субъектов Российской Федерации, на муниципальном уровне.
б. Только на федеральном уровне.
в. Только на муниципальном уровне.

г. На федеральном уровне, на уровне субъектов Российской Федерации.

523. В дошкольном возрасте ребенок проходит комплексное обследование
а. Трижды
б. Дважды
в. 1 обследование
г. 4 обследование

524. Сколько групп здоровья детей существует в педиатрии
а. 5
б. 3
в. 4
г. 6

525. К II группе здоровья детей относят
а. Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем
б. Здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья
в. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации
г. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии субкомпенсации

526. К IV группе здоровья детей относят
а. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии субкомпенсации
б. Здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья
в. Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем
г. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации

527. К I группе здоровья детей относят
а. Здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья
б. Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем
в. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации
г. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии субкомпенсации

528. К III группе здоровья детей относят
а. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации
б. Здоровых детей, не имеющих отклонений по всем признакам здоровья
в. Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем
г. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии декомпенсации

529. К V группе здоровья детей относят
а. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии декомпенсации
б. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии субкомпенсации

в. Больных детей, с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации
г. Детей, с факторами риска возникновения патологии различных органов и систем

530. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно
а. До 18 лет
б. До 3 лет
в. До 7 лет
г. До 10 лет

531. Неонатальный скрининг включает обследование на
а. Наследственные болезни обмена веществ, спинальная мышечная атрофия, первичные иммунодефициты
б. Фенилкетонурию, муковисцидоз, галактоземию, врожденный гипотиреоз
в. Фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземию
г. Фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз

532. Врачебно-сестринский патронаж к новорожденному выполняется вне зависимости от прописки матери
а. В первые трое суток после выписки из родильного дома, если новорожденный здоров
б. На 5 сутки после выписки из родильного дома – если у новорожденного имеются отклонения в состоянии здоровья или неблагоприятные условия проживания
в. В первые сутки после выписки из родильного дома независимо от состояния здоровья новорожденного
г. На 10 сутки после выписки из родильного дома.

533. Какой вид вскармливания обеспечивает оптимальное интеллектуальное развитие ребенка
а. Грудное
б. Искусственное, неадаптированными смесями
в. Искусственное, смесями, обогащенными минеральными веществами и витаминами
г. Смешанное

534. Продолжительность кормления грудью новорожденного должна составлять не более
а. 20-25 минут
б. 15-20 минут
в. 10-15 минут
г. 10 минут

535. В возрасте 1 месяца всем детям проводится следующее дополнительное обследование
а. Ультразвуковое исследование всех органов и систем
б. Неонатальный скрининг
в. Ультразвуковое исследование только органов брюшной полости
г. Рентгенография органов грудной клетки

536. Какое количество кормлений необходимо для детей в возрасте от 1 до 3 месяцев
а. 8-9
б. 6-7

в. 5-6
г. 4-5

537. Режим свободного вскармливания предполагает
а. Кормление по требованию ребенка
б. Кормление по часам
в. Кормление по желанию матери
г. Кормление каждый час

538. Укажите норму соотношения белков, жиров и углеводов по данным ВОЗ (%)
а. 18:25:57
б. 20:20:60
в. 22,5:32,5:45
г. 19:22:59

539. Какие блюда являются первым основным прикормом
а. Овощное пюре
б. Безмолочная каша
в. творог
г. Яичный желток

540. Какое количество овощей и фруктов должно входить в суточный рацион ребенка дошкольного возраста
а. 500 грамм
б. 100 грамм
в. 600 грамм
г. 700 грамм

541. Естественное вскармливание имеет преимущества перед искусственным в плане обеспечения ребенка
а. Большей резистентностью к инфекциям, большими возможностями последующего интеллектуального развития
б. Значительной стимуляцией роста и созревания
в. Профилактикой рахита
г. Профилактикой ожирения

542. Время введения мясного прикорма
а. 7-8 месяцев
б. 5 месяцев
в. 6 месяцев
г. 11 месяцев

543. Оптимальные сроки первого прикладывания к груди здорового новорожденного ребенка
а. В первые 30 минут после рождения
б. Через 12 часов после рождения
в. Через 10 часов после рождения
г. Через 8 часов после рождения

544. Правила введения прикормов
а. Прикорм следует давать детям до кормления грудью, с ложечки, начинать с одного вида продукта

б. Прикорм следует давать после кормления грудью
в. Прикорм следует давать через соску
г. Новый прикорм можно вводить в рацион ребенка, когда он болен

545. В качестве первого злакового прикорма следует использовать каши
а. Рисовая, гречневая
б. Манная
в. Овсяная
г. Манная, овсяная

546. Рекомендуемая энергетическая характеристика питания детей 4-6 месяцев на естественном вскармливании
а. 115 ккал/кг в сутки
б. 105 ккал/кг в сутки
в. 90 ккал/кг в сутки
г. 125 ккал/кг в сутки

547. Рекомендуемая энергетическая характеристика диеты детям 7-11 месяцев
а. 110-115 ккал/кг в сутки
б. 104 ккал/кг в сутки
в. 120-130 ккал/кг в сутки
г. 95 ккал/кг в сутки

548. Нормы потребности белка (г/кг) детям первых трех месяцев жизни на естественном вскармливании
а. 2,2
б. 2,0
в. 2,6
г. 1,8

549. Потребность в жире детей 4-6 месяцев жизни составляет
а. 6,0 г/кг
б. 5,5 г/кг
в. 6,5 г/кг
г. 7 г/кг

550. Потребность в углеводах детей первого года жизни составляет
а. 12-14 г/кг
б. 13-15 г/кг
в. 10-12 г/кг
г. 17 г/кг

551. Белки животного происхождения с 1 года до 3-х лет должны составлять в рационе питания детей от 1 года до 3 лет
а. 70%
б. 80%
в. 60%
г. 50%

552. Жиры обеспечивают калорийность рациона питания с 1 года до 3-х лет на
а. 30%
б. 10%

в. 20%
г. 40%

553. Углеводы обеспечивают калорийность рациона питания с 1 года до 3-х лет на
а. 58%
б. 48%
в. 68%
г. 75%

554. Максимальная продолжительность бодрствования между кормлениями для детей от 1 года до 1,5 лет
а. 3,5 – 4 часа
б. 4-6 часов
в. 4-5 часов
г. 2,5 часа

555. Общее количество сна в сутки для детей от 6 до 9 месяцев
а. 15,5-16,5 часов
б. 18-20 часов
в. 12-13 часов
г. 13,5-14,5 часов

556. Общее количество сна в сутки для детей в возрасте от 2 до 3 лет
а. 12-13 часов
б. 10-12 часов
в. 13-14 часов
г. 15 часов

557. Продолжительность ночного сна у 7-10 летних школьников
а. 11-10 часов
б. 12 часов
в. 8 часов
г. 9 часов

558. Продолжительность ночного сна у 11-14 летних школьников
а. 10-9 часов
б. 7 часов
в. 12 часов
г. 6 часов

559. Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни оценивают
а. Ежемесячно
б. 1 раз в 2 месяца
в. 1 раз в 3 месяца
г. 1 раз в 4 месяца

560. Антропометрические исследования проводят детям до 1 года на профилактических приемах
а. Ежемесячно
б. Ежеквартально
в. 1 раз в 10 дней
г. 1 раз в 15 дней

561. Формула – 100 см – 8 (4-n), где n – число лет, используется для расчета роста детей
а. 2-4 года
б. 7-12 лет
в. 5-6 лет
г. После 12 лет

562. Индекс Эрисмана представляет собой
а. Разность между окружностью груди и полуростом в см
б. Разность между окружностями груди и головы в см
в. Сумма окружности груди и головы в см
г. Сумма окружности груди и полуроста в см

563. Индекс Чулицкой составляет
а. 3 окружности плеча + окружность бедра + окружность голени – рост
б. 2 окружности головы + окружность бедра – полурост
в. Рост (длина тела) – окружность головы
г. Окружность головы + окружность бедра – полурост

564. Для оценки физического развития практически здоровых детей при массовых осмотрах используются
а. Сигмальные (параметрические) стандарты, центильные (непараметрические) стандарты
б. Определение положения средней точки тела
в. Индексы физического развития
г. Расчеты по формулам

565. Масса тела детей 2-11 лет рассчитывается по формуле (где n - число лет)
а. 10,5 +2 n
б. 10,5 + 3 n
в. 5 n -20
г. 3 n

566. Период первого ускорения роста (первого вытяжения) наблюдается
а. В 4-6 лет у мальчиков и в 6-8 лет у девочек
б. В 4-6 лет у мальчиков и в 9-10 лет у девочек
в. В 6-9 лет у мальчиков и в 9-10 лет у девочек
г. В 6-9 лет у мальчиков и в 6-8 лет у девочек

567. Индекс Чулицкой характеризует
а. Достаточность питания
б. Достаточность роста
в. Правильность соотношения длины
г. Достаточность роста и правильность соотношения длины.

568. Основные принципы организации закаливания:
а. Учет индивидуальных особенностей ребенка при выборе методов закаливания, постепенность закаливания, систематичность закаливания, разнообразие методов закаливания.
б. Положительная эмоциональная настроенность.
в. Периодический контроль за влияние процедур.

г. Разнообразие методов закаливания.

569. При организации специальных закаливающих мероприятий детей делят на
а. На 3 группы
б. На 2 группы
в. На 1 группы
г. На 4 группы

570. Специальные меры закаливания классифицируются по
а. По силе воздействия, по продолжительности, по действующему фактору
б. По температуре воздуха
в. По временам года
г. Только по действующему фактору

571. Принципы проведения местных водных процедур детям с целью закаливания
а. Начинать следует с температуры воды 29 -30°С, снижать температуру постепенно на 2 °С через каждые 5-6 дней.
б. Начинать следует с температуры воды 22 -23°С, снижать температуру постепенно на 2 °С через каждые 5-6 дней.
в. Начинать следует с температуры воды 29 -30°С, снижать температуру постепенно на 6 °С через каждые 2-3 дня
г. Начинать следует с температуры воды 22 -23°С, снижать температуру постепенно на 6 °С через каждые 2-3 дня

572. Принципы проведения обливаний всего тела водой детям с целью закаливания
а. Начинать следует с температуры воды не ниже 35°С, снижать температуру постепенно на 2 °С через каждые 3-4 дня.
б. Начинать следует с температуры воды 35°С, снижать температуру постепенно на 7 °С через каждые 1-2 дня.
в. Начинать следует с температуры воды 20°С, снижать температуру постепенно на 2 °С через каждые 3-4 дня.
г. Начинать следует с температуры воды 20°С, снижать температуру постепенно на 7 °С через каждые 1-2 дня

573. Наиболее мягкая, простая и доступная специальная закаливающая процедура
а. Воздушная ванна
б. Закаливание водой
в. Закаливание с помощью УФ-облучения
г. Купание в открытом водоеме

574. Оптимальная температура воды для купания новорожденного ребенка
а. 37 – 37,5°С
б. 36 – 36,5°С
в. 38,5 – 39°С
г. 34 - 35°С

575. Детям из группы риска по развитию аллергии рекомендуется назначать смеси
а. Специальные смеси на основе частично гидролизованного белка (НАН НА, ХИП ГА, Хумана ГА и др.)
б. смеси на основе цельного белка коровьего молока
в. смеси на основе цельного белка козьего молока
г. смеси на основе соевого белка

576. Первичная профилактика аллергических заболеваний направлена на
а. Направлена на предотвращение сенсибилизации и предусматривает наряду с элиминацией аллергенов и предотвращение влияния других неспецифических факторов, таких как стресс, физическая перегрузка, поллютантов, иританты т.д
б. Предупреждение обострений заболевания и достижение ремиссии
в. Предотвращение развития клинических проявлений аллергии у детей (несмотря на сенсибилизации, которая уже состоялась) и заключается в ранней и своевременной диагностике сенсибилизации
г. Предупреждение обострений заболевания и предотвращение развития клинических проявлений аллергии у детей

577. Первичная профилактика аллергий у детей в постнатальном периоде включает
а. Грудное вскармливание. Соблюдение кормящей женщиной гипоаллергенной диеты. Введение прикорма с 5–6 месяца с исключением высокоаллергенных продуктов.
б. Грудное вскармливание. Введение прикорма с 4месяцев с исключением высокоаллергенных продуктов
в. Вскармливание адаптированными молочными смесями. Введение прикорма с 5–6 месяца с исключением высокоаллергенных продуктов
г. Смешанное вскармливание. Соблюдение кормящей женщиной гипоаллергенной диеты

578. Во время беременности женщине с отягощенным в аллергологическим анамнезом необходимо
а. Придерживаться гипоаллергенной диеты, избегать профессиональных вредностей; отказаться от табакокурения; ограничить применение фармакологических средств; снизить уровень экспозиции экзогенными; избегать вирусных и бактериальных инфекций.
б. Придерживаться гипоаллергенной диеты, ограничить применение фармакологических средств
в. Придерживаться гипоаллергенной диеты, избегать вирусных и бактериальных инфекций
г. Профилактические меры не требуются

579. Третичная профилактика аллергий у детей направлена на
а. На предотвращение прогрессированию болезни, несмотря на клиническую манифестацию
б. Направлена на предотвращение сенсибилизации.
в. На предупреждение обострений заболевания и достижение ремиссии
г. На предотвращение сенсибилизации и предупреждение обострений заболевания и достижение ремиссии

599. При осмотре частота дыхания у ребенка 7 суток жизни составила 20 в минуту. Оцените частоту дыхания у новорожденного
а. Брадипноэ
б. Тахипноэ
в. Апноэ
г. Нормальная частота дыхания

600. При осмотре частота сердечных сокращений у ребенка 5 суток жизни составила 100 в минуту. Оцените частоту сердечных сокращений у новорожденного
а. Брадикардия

б. Тахикардия
в. Аритмия
г. Нормальная частота сердечных сокращений

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Инфекционные болезни у детей»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.

1. Основным клиническим признаком токсической формы дифтерии ротоглотки является
а. Наличие отека подкожной клетчатки шеи
б. Грубый лающий кашель
в. Осиплость голоса
г. Пленчатые налеты на миндалинах

2. Синдром нейротоксикоза (токсической энцефалопатии) у детей раннего возраста чаще всего развивается при
а. Шигеллезе
б. Холере
в. Энтеропатогенном эшерихиозе
г. Ротовирусном гастроэнтерите

3. Синдром обезвоживания у детей чаще всего развивается при
а. Ротовирусном гастроэнтерите
б. Шигеллезе
в. Энтеропатогенном эшерихиозе
г. Гастроинтестинальной форме сальмонеллеза

4. Ведущим клиническим симптомом ботулизма у детей является
а. Нарушение зрения (двоение предметов, «туман» перед глазами и др.)
б. Внезапно возникшая неукротимая рвота
в. Профузная диарея
г. Резкое сужение зрачков

5. В общем анализе мочи при типичной желтушной форме вирусного гепатита можно обнаружить
а. Прямой билирубин
б. Повышенное содержание глюкозы
в. Лейкоциты
г. Протеинурию

6. Выраженные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей наиболее характерны для
а. Аденовирусной инфекции
б. Гриппа
в. Парагриппа
г. Энтеровирусной инфекции

7. Ведущим патогенетическим механизмом развития крупа при парагриппе является
а. Отек подвязочного пространства
б. Обильная экссудация и накопление слизи

в. Парез гортанного нерва
г. Спазм мышц гортани

8. Судорожный синдром наиболее характерен для клинических проявлений
а. Гриппа
б. Аденовирусной инфекции
в. Респираторно-синцитиальной инфекции
г. Реовирусной инфекции

9. Основным критерием тяжести крупа у детей является
а. Выраженность одышки
б. Выраженность осиплости голоса
в. Интенсивность кашля
г. Гипертермия

10. Типичным признаком крупа 1 степени при ОРВИ у детей является
а. Появление стенотического дыхания и одышки при плаче и беспокойстве ребенка
б. Постоянное стенотическое дыхание в покое
в. Периоральный и периорбитальный цианоз
г. Снижение сатурации кислорода в крови

11. Синдром крупа у детей чаще возникает при
а. Парагриппе
б. Риновирусной инфекции
в. Аденовирусной инфекции
г. Респираторно-синтициальной инфекции

12. Клиническая картина респираторно-синтициальной инфекции у детей первого полугодия жизни проявляется
а. Бронхиолитом
б. Бронхитом
в. Бронхолегочной дисплазией
г. Пневмонией

13. У детей первого года жизни наиболее частой причиной развития острого обструктивного бронхита являются
а. респираторные вирусы
б. пневмоцисты
в. микоплазмы
г. хламидии

14. Симптомом, наиболее характерным для коклюша у детей первых месяцев жизни, является
а. Апноэ
б. Кашель с репризами
в. Одышка
г. Высокая температура

15. Крупнопятнистая макуло-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи, появляющаяся этапно, характерна для
а. Кори
б. Скарлатины

в. Краснухи
г. Ветряной оспы

16. Первые элементы сыпи при кори появляются
а. На лице и за ушами
б. На туловище
в. На верхних конечностях
г. На животе

17. Сыпь при кори появляется
а. На 3-4 день болезни
б. На 5 день болезни
в. В первый день заболевания
г. На 1-2 день болезни

18. В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком заболевания является наличие у больного
а. Пятен Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен
б. Стойкой лихорадки
в. Трахеита, бронхита
г. Увеличения затылочных лимфатических узлов

19. Типичными изменениями в общем анализе крови при менингококковой инфекции типичным являются следующие
а. Нейтрофиллез со сдвигом влево
б. Лейкопения
в. Лимфоцитарный лейкоцитоз
г. Ускоренная СОЭ

20. При ОКИ обнаружение большого количества лейкоцитов в копрограмме больного указывает на
а. Инвазивный характер диареи
б. Этиологию ОКИ
в. Тяжесть инфекционного поражения кишечника
г. Дисбактериоз кишечника

21. Неотложным мероприятием при выявлении токсической дифтерии ротоглотки является
а. Введение противодифтерийной сыворотки
б. Введение пенициллина
в. Введение глюкокортикоидных гормонов
г. Инфузионная дезинтоксикационная терапия

22. Для санации носителей токсигенных коринебактерий дифтерии используют
а. Антибактериальную терапию в стационаре
б. Антибактериальную терапию на участке
в. Введение противодифтерийной сыворотки
г. Введение дифтерийного анатоксина

23. Доза пенициллина для лечения менингококкового менингита у детей первого полугодия жизни составляет
а. 500 тыс. ЕД/кг/сутки

б. 100 тыс. ЕД/кг/сутки
в. 300 тыс. ЕД/кг/сутки
г. 800 тыс. ЕД/кг/сутки

24. Для стартовой антибактериальной терапии менингококцемии препаратом выбора является
а. Левомицетина сукцинат
б. Пенициллин
в. Амоксиклав
г. Цефтриаксон

25. Препаратом выбора для проведения стартовой этиотропной терапии острых кишечных инфекций у детей является
а. Нифуроксазид
б. Гентамицин
в. Ципрофлоксацин
г. Лоперамида гидрохлорид (имодиум)

26. Препаратом первого выбора при лечении гнойного тонзиллита у ребенка с инфекционным мононуклеозом является
а. Кларитромицин
б. Пенициллин
в. Амоксициллин
г. Ципрофлоксацин

27. В план лечения ротавирусного гастроэнтерита у детей не входит
а. Антибактериальная терапия
б. Оральная регидратация
в. Диета с исключением лактозосодержащих продуктов
г. Энтеросорбенты

28. Показанием для отмены антибактериальной терапии при лечении гнойного менингита является
а. Санация ликвора
б. Исчезновение менингеальных симптомов
в. Нормализация общего анализа крови
г. Нормализация температуры и общего состояния больного

29. Для лечения сальмонеллезного бактерионосительства у детей используют
а. Сальмонеллезный бактериофаг
б. Налидиксовую кислоту
в. Цефотаксим
г. Амоксициллин

30. Показанием к назначению ребенку антибиотиков при гриппе является
а. Пневмония
б. Упорный гипертермический синдром
в. Геморрагический синдром
г. Ларингит

31. Для лечения бронхиолита у детей применяют
а. Небулайзерную терапию с топическими глюкокортикостероидами

б. Препараты, улучшающие микроциркуляцию
в. Инфузионную терапию
г. Длительные паровые ингаляции в парокислородной палатке

32. Препаратом выбора для лечения брюшного тифа у детей является
а. Левомицетин
б. Эритромицин
в. Нифуроксазид
г. Пенициллин

33. Для энтеральной детоксикации при острых кишечных инфекциях у детей используются все перечисленные препараты, кроме
а. Перманганата калия
б. Энтеродеза
в. Смекты
г. Лактофильтрума

34. Стартовую терапию для лечения тяжелого обезвоживания при холере у детей начинают
а. Полиионными солевыми растворами (раствор Рингера, Трисоль)
б. 5% раствором глюкозы
в. Раствором гидроксиэтилкрахмала (волювен)
г. Раствором декстрана (гемодез)

35. В состав базисной терапии вирусных гепатитов у детей не входят
а. Гепатопротекторы
б. Полупостельный режим с ограничением физической нагрузки
в. Употребление большого количества жидкости
г. Диета

36. Длительность курса антибактериальной терапии скарлатины препаратами пенициллина составляет
а. 10 дней
б. 5 дней
в. 7 дней
г. 15 дней

37. Критерием эффективности проведения оральной регидратации при ОКИ является
а. Восстановление диуреза в первые 4 часа регидратации
б. Прекращение рвоты
в. Нормализация температуры
г. Нормализация стула

38. Основным показанием к применению левомицетина-сукцината при лечении генерализованной формы менингококковой инфекции у детей является
а. Менингококцемия
б. Инфекционно-токсический шок
в. Менингококковый менингит
г. Менингококковый менингоэнцефалит

39. К этиотропным препаратам для лечения ветряной оспы относится
а. Ацикловир

б. Виферон
в. Арбидол
г. Циклоферон

40. Неотложная помощь ребенку с тяжелым острым вирусным стенозирующим ларингитом включает
а. Ингаляцию будесонида через небулайзер
б. Помещение ребенка в атмосферу увлажненного воздуха
в. Введение спазмолитиков (папаверина) внутримышечно
г. Введение антигистаминных препаратов (супрастина) внутримышечно

41. Назначение антибактериальных препаратов при острой кишечной инфекции у ребенка показано при наличии
а. Лейкоцитов и эритроцитов в испражнениях
б. Высокой температуры
в. Снижения диуреза
г. Обильного частого водянистого стула

42. Для лечения врожденного цитомегаловирусного гепатита у ребенка первого полугодия жизни используют
а. Цитотект
б. Ацикловир
в. Ганцикловир
г. Антибиотики из группы цефалоспоринов

43. Препаратом этиотропной терапии герпетического энцефалита у новорожденных детей является
а. Ацикловир
б. Валацикловир
в. Фамацикловир
г. Фоскарнет

44. Препаратом первого выбора для оказания неотложной помощи ребенку с судорожным синдромом является
а. Диазепам
б. Фенобарбитал
в. ГОМК
г. Дроперидол

45. Показанием для назначения антибиотиков при инфекционном мононуклеозе у детей является
а. Тонзиллит с гнойными наложениями на миндалинах
б. Стойкий гипертермический синдром
в. Выраженная полилимфоаденопатия
г. Гепатит

46. За детьми, бывшими в контакте с больным дифтерией в детском саду, устанавливают медицинское наблюдение
а. В течение 7 дней
б. В течение 14 дней
в. В течение 21 дня
г. Медицинское наблюдение не проводится

47. Для создания активного искусственного иммунитета применяют
а. Анатоксины
б. Интерфероны
в. Бактериофаги
г. Иммуноглобулин

48. В план диспансерного наблюдения ребенка, перенесшего скарлатину, включают все перечисленные виды обследования, кроме
а. Посев слизи из ротоглотки на гемолитические стрептококки
б. Общий анализ крови
в. Общий анализ мочи
г. ЭКГ

49. Искусственный активный иммунитет приобретается в результате
а. Вакцинации
б. Бессимптомной инфекции
в. Введения сыворотки реконвалесцента (серопрофилактики)
г. Введения специфического иммуноглобулина

50. Для иммунизации ВИЧ-инфицированных детей противопоказано использование
а. Оральной живой аттенуированной полиомиелитной вакцины
б. Инактивированной полиомиелитной вакцины
в. АДС-м
г. Вакцины против гепатита В

51. Для плановой массовой вакцинации против дифтерии и столбняка детей первых 4 лет жизни в рамках календаря профилактических прививок используется
а. АКДС
б. АДС-м
в. АД-анатоксин
г. АС-анатоксин

52. Для плановой ревакцинации против дифтерии и столбняка в рамках календаря профилактических прививок у детей старше 4 лет и взрослых используют
а. АДС-м
б. АКДС
в. АД-анатоксин
г. АС-анатоксин

53. Для плановой ревакцинации против дифтерии и столбняка в 18 месяцев ребенка, переболевшего коклюшем, необходимо назначить
а. АДС-м
б. АКДС
в. АД-анатоксин
г. АС-анатоксин

54. Среди указанных событий в поствакцинальном периоде выберите осложнение вакцинации
а. Судороги с нарушением сознания
б. Температура 38,50С в течение 3-х часов
в. Температура 37,20С в течение 3 дней

г. Гиперемия и локальный отек кожи в месте введения препарата 3 см в диаметре

55. Среди перечисленных состояний выберите противопоказание для проведения вакцинации препаратом АКДС
а. Афебрильные судороги в анамнезе
б. Гипертермический судорожный синдром в анамнезе
в. Аллергия на пенициллин
г. Дисбактериоз кишечника

56. Проведение плановых профилактических прививок ребенку, перенесшему острый гнойный менингит, противопоказано на срок
а. 6 месяцев
б. 3 месяца
в. 1 месяц
г. 1 год

57. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей до решения вопроса об инфицировании должны наблюдаться в течение
а. 36 месяцев
б. 12 месяцев
в. 18 месяцев
г. В течение всей жизни

58. При угрозе парентерального заражения (повреждении кожных покровов загрязненным ВИЧ инструментом, попадании зараженного ВИЧ материала на слизистые или поврежденную кожу) химиопрофилактика парентеральной передачи ВИЧ осуществляется препаратом
а. Азидотимидин (АЗТ)
б. Рибавирин
в. Занамивир
г. Озельтамивир

59. Для вакцинации против гемофильной инфекции используется
а. Полисахаридная капсульная вакцина
б. Живая аттенуированная вакцина
в. Инактивированная цельноклеточная вакцина
г. Анатоксин

60. Вакцинация против гемофильной инфекции в рамках Национального календаря профилактических прививок проводится
а. Детям из групп высокого риска
б. Всем детям, достигшим 2 месячного возраста
в. Детям, оформляющимся в детские дошкольные учреждения закрытого типа
г. Детям, рожденным в социально-неблагополучных семьях

61. Среди перечисленных вакцин в Национальный календарь профилактических прививок не входит
а. Гепатит А
б. Гепатит В
в. Пневмококковая инфекция
г. Полиомиелит

62. Допуск в детский коллектив ребенка, перенесшего гепатит А, разрешается
а. По выздоровлению, без дополнительного обследования
б. После нормализации уровня билирубина
в. После полной нормализации АЛТ
г. После нормализации размеров печени

63. Ребенку перед проведением профилактической прививки, осуществляемой в рамках календаря профилактических прививок, необходимо
а. В день прививки измерить температуру тела и провести полный клинический осмотр
б. Перед прививкой провести общий анализ крови и убедиться в отсутствии изменений в нем
в. Перед прививкой взять общий анализ мочи
г. Перед прививкой назначить и оценить отсутствие отклонений в иммунограмме

64. При укусе ребенка бродячей собакой проведение курса профилактических прививок против бешенства
а. Осуществляется всем детям в независимости от тяжести полученных повреждений
б. Осуществляется детям, укушенным в лицо и верхние конечности
в. Осуществляется детям, получившим при укусах тяжелые рваные раны
г. Не проводится при наличии у ребенка клинико-лабораторных признаков гипертензионно-гидроцефального синдрома

65. Перед проведением ревакцинации БЦЖ детям в 7 лет, осуществляемой в рамках календаря профилактических прививок, необходимо
а. Поставить и оценить реакцию Манту для исключения инфицированности микобактериями туберкулеза
б. Провести общий анализ крови и убедиться в отсутствии изменений в нем
в. Провести рентгенографию органов грудной клетки
г. Назначить и оценить отсутствие отклонений в иммунограмме

66. Профилактические прививки против гриппа проводятся
а. Ежегодно всем детям, достигшим 6 месячного возраста
б. Ежегодно детям из диспансерной группы часто и длительно болеющих
в. Детям, страдающим хроническим заболеваниями органов дыхания
г. Детям из закрытых учебных заведений

67. Укажите абсолютное противопоказание для проведения профилактической прививки против гриппа
а. Наличие у ребенка аллергии на куриное яйцо
б. Грудное вскармливание
в. Частые и длительно текущие респираторные заболевания
г. Наличие аллергии на антибиотики группы пенициллинов

68. Из перечисленных противопоказаний выберите одно истинное противопоказание для проведения профилактических прививок
а. Тяжелая реакция или осложнение на введение первой дозы вакцины – дальнейшая вакцинация данным препаратом не проводится
б. Гипохромная анемия алиментарного генеза средней степени тяжести
в. Желтуха новорожденного
г. Дисбактериоз кишечника

69. После перенесенного острого кишечного заболевания дети, посещающие детские дошкольные организации, подлежат диспансерному наблюдению
а. В течение 1 месяца после выздоровления
б. В течение 2 месяцев после выздоровления
в. В течение 3 месяцев после выздоровления
г. В течение 1 года

70. В период возникновения эпидемии гриппа в школе правильной тактикой медицинского персонала является
а. Выпуск санитарных бюллетеней и выступление по школьному радио с бедами о профилактике гриппа
б. Работа в обычном режиме
в. Усиление контроля за работой пищеблока
г. Профилактическое назначение всем школьникам препаратов интерферона

71. К мерам специфической профилактики гриппа относится
а. Ежегодная вакцинация населения против гриппа до наступления эпидемиологического сезона
б. Своевременная изоляция больных
в. Ношение масок
г. Кварцевание помещений

72. При регистрации случая заболевания скарлатиной в школе
а. Карантинные мероприятия не проводятся
б. Карантинные мероприятия проводятся только в младших (1-3 классах)
в. Карантинные мероприятия проводятся в младших и средних классах школы
г. Карантин на 7 дней вводится только в классе, который посещал больной

73. При регистрации заболевания скарлатиной в детском дошкольном учреждении проводят следующие противоэпидемические мероприятия:
а. На группу, где выявлен больной, накладывается карантин сроком на 7 дней с момента изоляции последнего больного
б. Все контактные дети изолируются на дому на срок 7 дней
в. Все контактные дети получают специфическую профилактику бициллином
г. Все контактные дети обследуются на носительство гемолитических стрептококков

74. Вакцинацию глубоконедоношенных детей можно начинать в возрасте
а. 8 недель
б. 12 недель
в. 20 недель
г. 24 недель

75. Местом внутримышечного введения вакцины у ребенка первого года жизни является
а. Четырехглавая мышца бедра
б. Дельтовидная мышца
в. Верхне-наружный квадрант ягодицы
г. Вакцину водят в подлопаточную область

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Детская хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода необходимо следующее обследование
а. Эзофагоскопию
б. Обзорную рентгенографию грудной клетки
в. Ультразвуковое исследование пишевода
г. Зондирование пищевода

2. Методом выбора при обследовании ребенка при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода является
а. Фиброэзофагогастродуоденоскопия
б. Контрастное исследование пищевода и желудка
в. Спленопортография
г. Общий анализ крови

3. Для подтверждения диагноза атрезии пищевода необходимо выполнить
а. Пробу Элефанта
б. Рентгенографию по Вангенстину
в. Трахеобронхоскопию
г. Обзорную рентгенографию грудной клетки

4. При подозрении на легочную секвестрацию необходимо выполнить
а. Компьютерную томографию органов грудной клетки с контрастированием
б. Обзорную рентгенографию грудной клетки
в. Магнитно-резорнансную томографию грудной клетки
г. Ультразвуковое исследование органов грудной клетки

5. Какие методы обследования используются для диагностики субарахноидального кровоизлияния
а. Исследование спинномозговой жидкости
б. Электроэнцефалография
в. Эхоэнцефалография
г. Компьютерная томография

6. Для определения степени повреждения селезенки используют
а. Компьютерную томографию с контрастированием
б. Магнитно-резонансную томографию
в. Ультразвуковое исследование брюшной полости
г. Общий анализ крови

7. Для повреждения полого органа при обзорной рентгенографии характерно
а. Полоска воздуха под диафрагмой
б. Снижение газонаполнения кишечника
в. Уровень жидкости в брюшной полости
г. Чаши «Клойбера»

8. Какой из методов исследования наиболее информативен в диагностике разрыва уретры?
а. Восходящая уретрография

б. Цистоскопия
в. Цистография
г. Экскреторная урография

9. Какой из методов исследования наиболее достоверен в выявлении гидронефроза?
а. Экскреторная урография
б. Ретроградная уретеропиелография
в. Ангиография
г. Радиоизотопные методы

10. Рентгенологическим ранним симптомом эпифизарного остеомиелита у новорожденного считается
а. Расширение суставной щели
б. Отсутствие видимых изменений кости
в. Линейный периостит
г. Дефект суставной поверхности кости

11. Для врожденной высокой кишечной непроходимости характерным изменением на обзорной рентгенограмме является
а. Два газовых пузыря желудка со сниженным газонаполнением кишечных петель
б. Свободный газ в брюшной полости
в. Наличие чаш «Клойбера»
г. Уровень жидкости в брюшной полости

12. Для подтверждения диагноза врожденной диафрагмальной грыжи необходимо провести
а. Обзорную рентгенографию грудной клетки и брюшной полости
б. Рентгеноконтрастное исследование желудка
в. УЗИ органов грудной клетки
г. Обзорный снимок брюшной полости

13. Для определения высоты атрезии при аноректальном пороке необходимо выполнить инвертограмму по Вангенстину не ранее чем
а. Через 20 часов после рождения
б. Через 10 часов после рождения
в. Сразу после рождения ребенка
г. Через 48 часов после рождения

14. Уровень фермента гаммаглутаминтрансферазы у новорожденного с билиарной атрезией
а. Повышается
б. Остается нормальным
в. Снижается
г. Не изменяется

15. Характерным изменением при проведении УЗИ у больного с пилоростенозом считается
а. Толщина мышечного слоя привратника более 9 мм
б. Толщина мышечного слоя привратника менее 9 мм
в. Увеличение толщины мышечного слоя желудка
г. Усиление перистальтики желудка

16. Методом лечения инвагинации кишечника при сроке заболевания не более 12 часов считается
а. Пневмоколонография с пневмоконокомпрессией
б. Срочная операция
в. Диагностическая лапароскопия
г. Ирригография с бариевой взвесью

17. Основным хирургическим методом лечения некротической флегмоны новорожденного считается
а. Разрезы-насечки с захватом здоровых тканей.
б. Пункция очага и местное введение антибиотиков
в. Широкое вскрытие очага
г. Разрезы–насечки в зоне гиперемии

18. При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана
а. Во всех случаях
б. У девочек во всех случаях
в. При давности более 3 часов
г. Если давность не установлена

19. При пупочной грыже показаны
а. Операция после 5 лет
б. ЛФК, массаж, наблюдение до 4-5 лет
в. Операция в возрасте 1 года
г. Операция в возрасте 1 месяца

20. При сотрясении головного мозга легкой степени у детей показано
а. Дегидгатационная, седативная, гемостатическая терапия
б. Дегидгатационная, седативная,
в. Дегидгатационна
г. Постельный режим

21. При врожденном вывихе бедра лечение начинают
а. В роддоме.
б. В 3 мес.
в. В 6мес
г. После года

22. При укусе ядовитых змей и насекомых на этапе стационара необходимо
а. В/в введение промедола, димедрола, антибиотиков
б. Введение специфических сывороток
в. Наложение жгута
г. Инъекцию в ранку 0,3 мл 0,1% р-ра адреналина

23. В какое отделение больницы необходимо госпитализировать ребенка до 3 лет с острой болью в животе?
а. Хирургическое
б. Инфекционное
в. Гастроэнтерологическо
г. Урологическое

24. Односторонний крипторхизм в форме паховой эктопии подлежит

а. Оперативному лечению до 2 лет
б. Гормональной терапии
в. Оперативному лечению до 7 лет
г. Консультации детского уролога

25. Новорожденному с клиникой некротизирующего энтероколита и признаком статичной петли на серии рентгенограмм показано
а. Срочное оперативное лечение
б. Дальнейшее лечение
в. Назначение антибактеральных препаратов и инфузионная терапия
г. Лечения не требует

26. Какие препараты и лечебные мероприятия применяются при субарахноидальном кровоизлиянии
а. Свежезамороженная плазма
б. Экстренное оперативное лечение
в. Дегидратационные средства
г. Антикоагулянты непрямого действия

27. Ребенку с напряженным пиотораксом показано лечение
а. Торакоцентез, дренирование плевральной полости с аспирацией по Бюлау
б. Торакоцентез, дренирование плевральной полости с активной аспирацией
в. Пункции плевральной полости
г. Интенсивная консервативная терапия без торакоцентеза или дренирования плевральной полости

28. Какая форма анурии не требует лечения?
а. Физиологическая анурия новорожденных
б. Субренальная
в. Экстраренальная
г. Ренальная

29. Чем должно проводиться промывание желудка при химическом ожоге пищевода уксусной эссенцией?
а. Водой комнатной температуры
б. Холодной водой
в. Подкисленным раствором
г. Щелочным раствором

30. При выявлении костной кисты ребенку показано
а. Оперативное лечение
б. Лечение не требуется
в. Биопсия
г. Антибактериальная терапия

31. Наблюдение ребенка после лечения врожденной косолапости проводится в течение
а. 14 лет
б. 5 лет
в. 1 год
г. 3 года

32. Профилактика плоскостопия включает
а. Ношение обуви с высоким жестким задником, ЛФК
б. Ходить босиком
в. Ношение мягкой обуви
г. Постельный режим

33. Какой вид травматизма преобладает в детском возрасте?
а. Бытовой
б. Уличный;
в. Школьный
г. Транспортный

34. Назовите частые последствия черепно-мозговой травмы у детей
а. Гипертензионный синдром и эпилепсия
б. Гипоталамический синдром
в. Синдром очаговой органической церебральной недостаточности
г. Паркинсонизм

35. Основной причиной развития подпеченочной блокады портального кровообращения у детей является
а. Катетеризация пупочной вены
б. Перенесенный омфалит
в. Перенесенный пупочный сепсис
г. Операции при пупочной грыже

36. Укажите количество этапов обследования беременной в соответствии с приказом «О совершенствовании пренатальной диагностике и профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей»
а. Пять
б. Четыре
в. Три
г. Два

37. Назовите причины преобладания черепно-мозговой травмы в структуре повреждений у детей
а. Отсутствие профилактики травматизма
б. Бытовая травма
в. Уличная травма
г. Падение с небольшой высоты

38. Частота контрольных осмотров за ребенком, перенесшим острый гематогенный остеомиелит в течение первого года
а. 1 раз в 2 месяца
б. 2 раза в месяц
в. 1 раз за полгода
г. 2 раза в год

39. Бронхоэктатическая болезнь наиболее часто диагностируется в возрасте
а. 5- 7 лет
б. До 1 года
в. В 3 года
г. От 3-5 лет

40. Развитие острого гематогенного остеомиелита наиболее часто связано с
а. Перенесенной травмой
б. Заболеваниями сердца
в. Иммунодефицитными состояниями
г. Вирусными инфекциями

41. Наиболее часто острый аппендицит встречается у детей в возрасте
а. 5 – 7 лет
б. 7 – 9 лет
в. до 1 года
г. 9 – 12 лет

42. Наиболее часто у новорожденных, перенесших оперативное лечение, при некротизирующем энтероколите наблюдается
а. Синдром «короткой кишки»
б. Отставание физическом развитии
в. Отсроченная гибель
г. Секреторная диарея

43. «Острый живот» - это
а. Клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и требующий экстренной хирургической помощи
б. Симптом при острых болях в животе и требующий экстренной хирургической помощи
в. Клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и требующий плановой хирургической помощи
г. Клинический синдром, развивающийся при заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и не требующий экстренной хирургической помощи

44. При выявлении у ребенка хронического запора рекомендуется обследование
а. В детском хирургическом отделении
б. В детском гастроэнтерологическом отделении
в. Лечение проводится в поликлинике
г. Лечение не требуется

45. При выявлении двух или более малых аномалий необходимо провести обследование на
а. Пороки развития головного мозга, почек, сердца
б. Пороки развития органов зрения и костной системы
в. Пороки развития дыхательной системы
г. Заболевания крови

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Офтальмология»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

1. Какие средние анатомо-физиологические показатели типичны для глаза новорожденного ребенка?

а. Передне-задний размер глазного яблока 16 мм, горизонтальный диаметр роговицы 9 мм, преломляющая сила роговицы 60 D, общая рефракция глаза 80 D, обычная клиническая рефракция - гиперметропия
б. Передне-задний размер глазного яблока 19 мм, горизонтальный диаметр роговицы 10 мм, преломляющая сила роговицы 60 D, общая рефракция глаза 80 D, обычная клиническая рефракция - гиперметропия
в. Передне-задний размер глазного яблока 24 мм, горизонтальный диаметр роговицы 11,5 мм, преломляющая сила роговицы 40 D, общая рефракция глаза 60 D, обычная клиническая рефракция - эмметропия
г. Передне-задний размер глазного яблока 20 мм, горизонтальный диаметр роговицы 10,5 мм, преломляющая сила роговицы 45 D, общая рефракция глаза 65 D, обычная клиническая рефракция - гиперметропия

2. Какие средние анатомо-физиологические показатели типичны для глаза 10-летнего ребенка?
а. Передне-задний размер глазного яблока 22,5 мм, горизонтальный диаметр роговицы 11, 5 мм, преломляющая сила роговицы 40 D, общая рефракция глаза 60 D, обычная клиническая рефракция - эмметропия
б. Передне-задний размер глазного яблока 24 мм, горизонтальный диаметр роговицы 11,5 мм, преломляющая сила роговицы 40 D, общая рефракция глаза 60 D, обычная клиническая рефракция - эмметропия
в. Передне-задний размер глазного яблока 16 мм, горизонтальный диаметр роговицы 9 мм, преломляющая сила роговицы 60 D, общая рефракция глаза 80 D, обычная клиническая рефракция - гиперметропия
г. Передне-задний размер глазного яблока 26 мм, горизонтальный диаметр роговицы 11, 5 мм, преломляющая сила роговицы 43 D, общая рефракция глаза 63 D, обычная клиническая рефракция - миопия

3. Какие клинические методы обследования позволяют определить соответствие анатомо-физиологических показателей глазного яблока возрасту ребенка?
а. Ультразвуковая биометрия глазного яблока, кератопахиметрия, визометрия, рефрактометрия
б. Рентгенография орбиты, кератопахиметрия, рефрактометрия
в. Ультразвуковая биометрия глазного яблока, визометрия, гониоскопия
г. Рентгенография орбиты, тонометрия, , кератопахиметрия, рефрактометрия

4. Какие признаки заставляют предположить у ребенка 3-5 лет наличие врожденной глаукомы?
а. Увеличение размеров глазного яблока, увеличение горизонтального размера роговицы, истончение роговицы, появление трещин в десцеметовой оболочке, возникновение миопической рефракции, увеличение внутриглазного давления
б. Уменьшение размеров глазного яблока, уменьшение горизонтального размера роговицы, наличие гиперметропической рефракции, увеличение внутриглазного давления
в. Увеличение размеров глазного яблока, нормальный горизонтальный размера роговицы, миопическая рефракция, нормальное внутриглазное давление
г. Увеличение размеров глазного яблока, увеличение горизонтального размера роговицы, миопическая рефракция, повышенное внутриглазное давление

5. Как на доинструментальном уровне возможно оценить уровень внутриглазного давления у ребенка с подозрением на врожденную глаукому?

а. Пальпаторно при помощи указательных пальцев обеих рук врача, помещенных на глазное яблоко пациента, смотрящего вниз, и поочередно надавливающих на них: Тн - нормальное давление, Т+1 - глаз умеренно плотный, Т+2 - глаз очень плотный, Т+3 - глаз твердый как камень
б. Визуально на основании увеличения и выстояния глазного яблока из орбиты
в. На основании жалоб пациента о наличии радужных кругов при взгляде на источник света
г. Пальпаторно при помощи больших пальцев обеих рук врача, помещенных на глазное яблоко пациента: Т+1 - глаз умеренно плотный, Т+2 - глаз очень плотный, Т+3 - глаз твердый как камень

6. Какие клинические методы необходимо применить в диагностике врожденной глаукомы?
а. Тонометрия, периметрия, офтальмоскопия, гониоскопия, ультразвуковая биометрия
б. Визометрия, координометрия, аккомодометрия, офтальмоскопия
в. Офтальмоскопия, рефрактометрия, ультразвуковая биометрия гониоскопия, рентгенография орбиты
г. Визометрия, рефрактометрия, ультразвуковая биометрия, пупиллометрия

7. Какие признаки заставят предположить у ребенка 3-5 лет наличие врожденной миопии?
а. Увеличение размеров глазного яблока, нормальный горизонтальный размер роговицы, наличие миопической рефракции по данным визометрии и рефрактометрии
б. Уменьшение размеров глазного яблока, нормальный горизонтальный размер роговицы, наличие гиперметропической рефракции по данным визометрии и рефрактометрии
в. Уменьшение размеров глазного яблока, нормальный горизонтальный размер роговицы, наличие миопической рефракции по данным визометрии и рефрактометрии
г. Увеличение размеров глазного яблока, нормальный горизонтальный размер роговицы, наличие гиперметропической рефракции по данным визометрии и рефрактометрии

8. Какие клинические методы необходимо применить в диагностике врожденной миопии?
а. Рефрактометрия, скиаскопия, офтальмометрия, ультразвуковая биометрия, офтальмоскопия
б. Ультразвуковая биометрия, тонометрия, периметрия, офтальмоскопия, гониоскопия,
в. Рефрактометрия, кератопахиметрия, рентгенография орбит
г. Рефрактометрия, пупиллометрия, гониоскопия, ультразвуковая биометрия

9. Какие симптомы заставят предположить у ребенка 3-5 лет наличие паралитического косоглазия ?
а. Наличие в анамнезе сведений о родовой травме или инфекционной болезни матери в период беременности, горизонтальная девиация глазного яблока, отсутствие подвижности глазного яблока кнутри или кнаружи, низкое зрение отклоненного глаза, бинокулярная диплопия
б. Наличие в анамнезе сведений о косоглазии у одного из родителей, горизонтальная девиация глазного яблока, ограничение подвижности глазного яблока кнутри или кнаружи, низкое зрение отклоненного глаза

в. Наличие в анамнезе сведений о косоглазии у одного из родителей, горизонтальная девиация глазного яблока, низкое зрение отклоненного глаза, нистагм
г. Наличие в анамнезе сведений о косоглазии о родовой травме или инфекционной болезни матери в период беременности, горизонтальная девиация глазного яблока, низкое зрение отклоненного глаза нистагм

10. Какие симптомы заставят предположить у ребенка младшего дошкольного возраста наличие содружественного косоглазия ?
а. Девиация глазного яблока с сторону от правильного положения в орбите с сохранением полного объема его движений, равенство первичного (чаще отклоняющегося глаза) и вторичного (чаще фиксирующего глаза) углов отклонения, отсутствие диплопии
б. Девиация глазного яблока с сторону от правильного положения в орбите с ограничением объема его движений, равенство первичного (чаще отклоняющегося глаза) и вторичного (чаще фиксирующего глаза) углов отклонения, отсутствие диплопии
в. Девиация глазного яблока с сторону от правильного положения в орбите с отсутствием его движений, неравенство первичного (чаще отклоняющегося глаза) и вторичного (чаще фиксирующего глаза) углов отклонения, наличие диплопии
г. Девиация глазного яблока с сторону от правильного положения в орбите с отсутствием его движений, неравенство первичного (чаще отклоняющегося глаза) и вторичного (чаще фиксирующего глаза) углов отклонения, отсутствие диплопии

11. Какие клинические методы необходимо применить в диагностике косоглазия ?
а. Визометрия с коррекцией, рефрактометрия или скиаскопия в условиях медикаментозной циклоплегии , определение угла косоглазия, определение функционального состояния глазодвигательных мышц, офтальмоскопия
б. Визометрия с коррекцией, рефрактометрия или скиаскопия в условиях медикаментозной циклоплегии, тонометрия, гониоскопия
в. Визометрия с коррекцией, рефрактометрия или скиаскопия в условиях медикаментозной циклоплегии , определение угла косоглазия, офтальмоскопия, флюоресцентная ангиография глазного дна
г. Визометрия с коррекцией, рефрактометрия или скиаскопия в условиях медикаментозной циклоплегии, определение угла косоглазия, тонометрия, тонография

12. Какие симптомы позволят предположить у ребенка младшего дошкольного возраста наличие гиперметропии высокой степени с возможной амблиопией?
а. Уменьшение размеров глазного яблока, наличие гиперметропической рефракции по данным визометрии с коррекцией и рефрактометрии, наличие моно- или билатерального сходящегося косоглазия, низкое зрение с коррекцией на косящем глазу
б. Увеличение размеров глазного яблока, наличие гиперметропической рефракции по данным визометрии с коррекцией и рефрактометрии, наличие моно- или билатерального расходящегося косоглазия, низкое зрение с коррекцией на косящем глазу
в. Уменьшение размеров глазного яблока, наличие гиперметропической рефракции по данным визометрии с коррекцией и рефрактометрии, наличие монолатерального расходящегося косоглазия, высокое внутриглазное давление на косящем глазу
г. Уменьшение размеров глазного яблока, наличие гиперметропической рефракции по данным визометрии с коррекцией и рефрактометрии, наличие монолатерального расходящегося косоглазия, высокое внутриглазное давление на косящем глазу, застойная инъекция глаза

13. Какие визуально определяемые признаки позволят заподозрить у ребенка первых лет жизни развитие ретинобластомы?
а. Наличие широкого зрачка с характерным желтым свечением ("кошачий амавротический глаз"), возможное наличие косоглазия на пораженном глазу
б. Наличие значительно увеличенного в размерах глазного яблока ("бычий глаз", или буфтальм), повышение внутриглазного давления
в. Невозможность сомкнуть веки ("заячий глаз", или лагофтальм), отстояние нижнего века от глазного яблока, слезотечение
г. Наружная офтальмоплегия, птоз, мидриаз, экзофтальм

14. Какие офтальмологические клинические методы необходимо применить в диагностике ретинобластомы?
а. Офтальмоскопия, тонометрия, ультразвуковое сканирование, обзорная рентгенография орбиты
б. Рефрактометрия, скиаскопия, офтальмометрия, ультразвуковая биометрия, офтальмоскопия
в. Рефрактометрия, пупиллометрия, гониоскопия, ультразвуковая биометрия
г. Визометрия, координометрия, аккомодометрия, офтальмоскопия

15. Назовите основные внешние признаки острого бактериального конъюнктивита
а. Склеивание краев век слизисто-гнойным отделяемым, наличие слизисто-гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости, гиперемия и отек конъюнктивы век и глазного яблока, слезотечение, светобоязнь
б. Наличие слизистого отделяемого в конъюнктивальной полости, гиперемия и отек конъюнктивы век и глазного яблока, слезотечение, светобоязнь
в. Выраженное слезотечение и светобоязнь, невозможность открыть глазную щель
г. Гиперемия конъюнктивы век и глазного яблока, возникновение фолликулов и геморрагий на конъюнктиве

16. Назовите пути заражения гонобленнорейным конъюнктивитом у новорожденных детей
а. При прохождении родовых путей матери, зараженной гонореей
б. При закапывании в конъюнктивальную полость новорожденного ребенка грудного молока матери при условии, что она больна гонореей
в. Заброс инфекции из слезного мешка при наличии дакриоцистита новорожденного
г. Воздушно-капельный путь

17. В какие сроки появление двустороннего острого гнойного конъюнктивита у новорожденного заставляет предположить его гонококковую природу?
а. 2-3 день после рождения
б. 2-ая неделя после рождения
в. Сразу после рождения
г. 2-3 неделя после рождения

18. Специфические признаки гонобленнорейного конъюнктивита, отличающие его от других острых бактериальных конъюнктивитов
а. Выраженный синюшно-багровый отек век, наличие кровянистого отделяемого цвета мясных помоев в начале заболевания и необычно густого сливкообразного отделяемого через 3-4 дня после начала болезни
б. Множественные студенистые фолликулы на хряще верхнего века, ранняя неоваскуляризация роговицы в верхнем отделе

в. Наличие трудноотделяемых пленок на поверхности конъюнктивы, кровотечение и образование язвенной поверхности при отделении пленки
г. Наличие на конъюнктиве хряща верхнего века плотных сосочковых разрастаний типа "булыжной мостовой", появление аналогичных элементов в области верхнего лимба

19. Какие возможные осложнения гонобленнорейного конъюнктивита позволяют расценивать его как один из наиболее опасных видов в педиатрической офтальмологии?
а. Гнойные язвы роговицы с перфорацией, эндофтальмиты, панофтальмиты
б. Вторичная глаукома
в. Бельмо роговицы, вторичная глаукома
г. Полная слепота

20. С двусторонним конъюнктивитом какой этиологии следует дифференцировать гонококковый конъюнктивит при появлении признаков воспаления конъюнктивы на 5-14 день после рождения?
а. Хламидийный конъюнктивит вследствие контакта с возбудителем при прохождении ребенка через родовые пути матери, больной хламидиозом
б. Стафиллококковый конъюнктивит вследствие нарушения правил гигиены при уходе за ребенком
в. Пневмококковый конъюнктивит вследствие нарушения правил гигиены при уходе за ребенком
г. Бактериальный конъюнктивит вследствие нарушения правил гигиены при уходе за ребенком и контакта с больными членами семьи

21. Какую этиологию острого конъюнктивита следует предположить при наличии пленок на поверхности конъюнктивы глаза ребенка?
а. Дифтерийный, пневмококковый, аденовирусный
б. Пневмококковый, стафиллококковый, герпетический
в. Аденовирусный, диплобациллярный, герпетический
г. Хламидийный, дифтерийный

22. Какие признаки позволят отличить дифтерийный конъюнктивит от других пленчатых конъюнктивитов?
а. Трудноотделяемая пленка, после пилинга которой остается кровоточащая эрозированная поверхность конъюнктивы
б. Трудноотделяемая пленка, после пилинга которой остается гладкая поверхность конъюнктивы
в. Легкоотделяемая пленка, после пилинга которой остается гладкая поверхность конъюнктивы
г. Гнойное отделяемое в виде корок по краям век

23. Какие симптомы внеглазной локализации свидетельствуют в пользу дифтерийного конъюнктивита, учитывая его частый вторичный характер?
а. Воспалительные поражения носа, зева, гортани с наличием сероватых пленок
б. Гектическая лихорадка
в. Судорожный синдром
г. Петехиальные кровоизлияния на кожных покровах

24. Какие возможные осложнения дифтерийного конъюнктивита позволяют расценивать его как один из наиболее опасных видов в педиатрической офтальмологии?
а. Гнойные язвы роговицы, эндофтальмиты, панофтальмиты, синблефарон, роговично-конъюнктивальный ксероз
б. Вторичная глаукома
в. Осложненная катаракта
г. Полная слепота

25. Какие признаки отличают пневмококковый конъюнктивит от других пленчатых конъюнктивитов?
а. Легкоотделяемая пленка, после пилинга которой остается разрыхленная некровоточащая поверхность конъюнктивы
б. Трудноотделяемая пленка, после пилинга которой остается кровоточащая эрозированная поверхность конъюнктивы
в. Трудноотделяемая пленка, после пилинга которой остается гладкая поверхность конъюнктивы
г. Множественные геморрагии на конъюнктиве глазного яблока

26. Какие внешние признаки типичны для острого аденовирусного конъюнктивита?
а. Обильное водянистое или слизистое отделяемое из конъюнктивальной полости, гиперемия и отек конъюнктивы, образование фолликулов на конъюнктиве хряща и переходных складок, субконънктивальные геморрагии, увеличение подчелюстных лимфатических узлов
б. Склеивание краев век слизисто-гнойным отделяемым, наличие слизисто-гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости, гиперемия и отек конъюнктивы век и глазного яблока, слезотечение, светобоязнь
в. Выраженное слезотечение и светобоязнь, невозможность открыть глазную щель
г. Геморрагическое отделяемое из конъюнктивальной полости, гиперемия и отек конъюнктивы, невозможность открыть глазную щель

27. Какие внешние признаки позволят отличить дакриоцистит новорожденного от конъюнктивита?
а. Появление гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости при надавливании на область слезного мешка (регургитационный тест)
б. Выраженное слезотечение
в. Выраженный отек нижнего века
г. Отек и опущение верхнего века

28. Какие внешние признаки позволят предположить наличие острого дакриоаденита?
а. Отек и гиперемия верхнего века и конъюнктивы глазного яблока в верхненаружном отделе, смещение глазного яблока книзу и внутри, ограничение подвижности глазного яблока, увеличение предушных лимфатических узлов
б. Отек и гиперемия нижнего века и конъюнктивы глазного яблока в нижневнутреннем, смещение глазного яблока книзу и кнаружи, увеличение подчелюстных лимфатических узлов
в. Наличие опухолевидного образования у внутреннего угла глазной щели, при надавливании на которое в конъюнктивальной полости появляются гнойное отделяемое
г. Выраженное слезотечение и светобоязнь, сужение глазной щели

29. Какие признаки типичны для наружного ячменя?

а. Образование у края века болезненного при пальпации опухолевидного инфильтрата, сопровождающегося гиперемией, отеком века и бульбарной конъюнктивы
б. Наличие опухолевидного образования, неспаянного с кожей века, безболезненного при пальпации, без гиперемии и отека века
в. Наличие опухолевидного образования, спаянного с кожей века, болезненного при пальпации, без гиперемии и отека века
г. Наличие опухолевидного образования, выступающего над уровнем кожи века, спаянного с ней, безболезненного при пальпации, с язвенным дефектом в центре

30. Какие признаки отличают халязион от наружного ячменя?
а. Наличие опухолевидного образования, неспаянного с кожей века, безболезненного при пальпации, без гиперемии и отека века
б. Наличие опухолевидного образования, спаянного с кожей века, болезненного при пальпации, без гиперемии и отека века
в. Образование у края века опухолевидного инфильтрата, болезненного при пальпации, сопровождающегося гиперемией, отеком века и бульбарной конъюнктивы
г. Наличие опухолевидного образования, выступающего над уровнем кожи века, спаянного с ней, безболезненного при пальпации, с язвенным дефектом в центре

31. Какой возраст наиболее типичен для манифестации туберкулезно-аллергического кератита у детей?
а. 3-15 лет
б. 0-3 года
в. 3-5 лет
г. 10-15 лет

32. Какие внешние признаки типичны для туберкулезно-аллергического кератита у ребенка?
а. Мацерация и отек век, носа, губ, судорожный блефароспазм, выраженные слезотечение и светобоязнь,
б. Обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости, язвенные дефекты на краях век
в. Обильное пенистое отделяемое из конъюнктивальной полости, чешуйки по краям век, слезотечение, светобоязнь
г. Отделяемое цвета мясных помоев из конъюнктивальной полости

33. Наличие какого синдрома у ребенка заставит заподозрить возникновение объемного процесса у вершины орбиты?
а. Синдром верхней глазничной щели
б. Синдром голубых склер
в. Серый синдром
г. Роговичный синдром

34. Какие признаки составляют синдром верхней глазничной щели?
а. Экзофтальм, птоз, мидриаз, офтальмоплегия, паралич аккомодации, снижение чувствительности роговицы и кожи век
б. Энофтальм, птоз, миоз, офтальмоплегия, повышение чувствительности роговицы и кожи век
в. Лагофтальм, миоз, офтальмоплегия
г. Парез взора, девиация глазного яблока, ограничение его подвижности

35. Какие состояния чаще всего могут привести к развитию флегмоны орбиты у ребенка?
а. Травмы орбиты, абсцессы век, дакриоадениты, синуиты, кариес, острые инфекционные заболевания
б. Проникающие ранения и контузии глаза
в. Гнойные конъюнктивиты и кератиты
г. Доброкачественные и злокачественные новообразования орбиты

36. Причиной экзофтальма (смещение глазного яблока в виде его выпячивания из орбиты) являются:
а. Образование в орбите воспалительного экссудата, опухоли, гематомы, внедрение инородного тела, повышение тонуса симпатической системы, патология щитовидной железы, диэнцефальные нарушения
б. Дакриоцистит, дакриоаденит, блефарит, эписклерит
в. Значительное повышение внутриглазного давления
г. Значительное повышение внутричерепного давления

37. Причиной энофтальма (смещение глазного яблока в виде его западения в орбиту) являются:
а. Атрофия орбитальной клетчатки, парезы и параличи симпатического нерва, переломы стенок орбиты с расхождением костных отломков
б. Отек орбитальной клетчатки, абсцессы и гематомы орбиты
в. Значительное снижение внутриглазного давления
г. Значительное снижение внутричерепного давления

38. Какие внешние признаки позволяют заподозрить наличие проникающего ранения глаз у ребенка?
а. Наличие раневого канала в роговице или/и склере, выпадение из раневого канала внутренних оболочек глаза, наличие видимого внутриглазного инородного тела, наличие отверстия в радужной оболочке
б. Гипотония глазного яблока, кровотечение из глазной щели
в. Гипотония глазного яблока, кровотечение из глазной щели, изменение формы и размеров зрачка
г. Экзофтальм, гипотония глазного яблока, глубокая передняя камера, изменение формы и размеров зрачка

39. Какие симптомы будут свидетельствовать о наличии у ребенка тяжелой контузии глазного яблока с вывихом хрусталика в стекловидное тело?
а. Низкое зрение вдаль и вблизи (невозможность читать) травмированного глаза, дрожание радужки (иридодонез), радикально черный цвет зрачка
б. Покраснение глаза, кровь в передней камере
в. Изменение цвета зрачка от незначительной степени серого до белого цвета ("лейкокория"), вторичное косоглазие на стороне поражения
г. Увеличение размеров зрачка и его желтое свечение ("кошачий амавротический глаз") на стороне поражения

40. Какие внешние симптомы свидетельствуют о наличии у ребенка дошкольного возраста врожденной катаракты?
а. Изменение цвета зрачка от незначительной степени серого до белого цвета ("лейкокория"), вторичное косоглазие на стороне поражения
б. Увеличение размеров глазного яблока, выстояние его из орбиты на стороне поражения

в. Увеличение размеров зрачка и его желтое свечение ("кошачий амавротический глаз") на стороне поражения
г. Полная слепота на стороне поражения

41. Какие антибиотики в каплях могут быть назначены детям грудного возраста для лечения острых бактериальных конъюнктивитов и кератитов?
а. Тобрамицин
б. Тобрамицин, гентамицин, ципрофлоксацин
в. Тобрамицин, левофлоксацин
г. Гентамицин, ципрофлоксацин, лефофлоксацин

42. Какие антибиотики в каплях могут быть назначены детям после 1 года жизни для лечения острых бактериальных конъюнктивитов и кератитов?
а. Тобрамицин, ципрофлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин, гатифлоксацин, левомицетин
б. Тобрамицин, окомистин, гатифлоксацин, моксифлоксацин
в. Тобрамицин, гентамицин, моксифлоксацин
г. Ципрофлоксацин, левофлоксацин, гентамицин

43. Какой антибиотик в каплях должен быть исключен для лечения острых бактериальных конъюнктивитов и кератитов у детей раннего возраста ввиду его нефро- и ототоксичности?
а. Гентамицин
б. Тобрамицин
в. Ципрофлоксацин
г. Левофлоксацин

44. Какие противомикробные препараты в каплях для лечения могут быть назначены детям с 0 лет для лечения острых бактериальных конъюнктивитов, блефаритов и кератитов при непереносимости антибиотиков?
а. 0,05% пиклоксидин (витабакт), 20% раствор сульфацила натрия (альбуцида)
б. 20% раствор сульфацила натрия (альбуцида), мирамистин 0,01% (окомистин)
в. 0,05% пиклодиксин (витабакт), мирамистин 0,01% (окомистин)
г. Мирамистин 0,01% (окомистин)

45. Какие противомикробные препараты в каплях для лечения могут быть назначены детям после 3 лет для лечения острых бактериальных инфекций переднего отдела глаза при непереносимости антибиотиков?
а. 0,05% пиклоксидин (витабакт), 20% раствор сульфацила натрия (альбуцида), мирамистин 0,01% (окомистин)
б. 0,05% пиклоксидин (витабакт), 20% раствор сульфацила натрия (альбуцида), 2% раствор борной кислоты
в. 0,05% пиклоксидин (витабакт), 2% раствор борной кислоты
г. 2 % раствор борной кислоты, 20% раствор сульфацила натрия (альбуцида)

46. Местные препараты в каплях какого класса не должны назначаться детям при герпетических вирусных конъюнктивитах и кератитах без осмотра офтальмолога?
а. Кортикостероиды
б. Антибиотики
в. Противомикробные средства
г. Интерфероны

47. Какова методика для профилактики гонобленнореи новорожденных в РФ?
а. Инстилляция в конъюнктивальный мешок обоих глаз 20% раствора сульфацила натрия сразу после рождения ребенка и повторно через 2 часа
б. Инстилляция в конъюнктивальный мешок обоих глаз 1% раствора нитрата серебра сразу после рождения ребенка однократно
в. Инстилляция в конъюнктивальный мешок обоих глаз 5% раствора нитрата серебра сразу после рождения ребенка однократно
г. Закладывание в конъюнктивальный мешок обоих глаз 1% тетрациклиновой мази

48. До какого возраста целесообразно назначение пальцевого массажа слезного мешка у ребенка 1 года жизни при наличии дакриоцистита новорожденных?
а. До 3-х месяцев
б. До 1 месяца
в. До 6 месяцев
г. До 1 года

49. До какого возраста целесообразно назначение пальцевого массажа слезного мешка у ребенка 1 года жизни при наличии дакриоцистита новорожденных?
д. До 3-х месяцев
е. До 1 месяца
ж. До 6 месяцев
з. До 1 года

50. Как часто и в каком объеме должен выполняться массаж слезного мешка при дакриоцистите новорожденных мамой ребенка?
а. Перед каждым дневным кормлением ребенка в объеме 6-10 толчкообразных вертикально направленных движений от внутреннего угла глазной щели к крылу носа, прижимая мягкие ткани к кости
б. После каждого дневного кормления ребенка в объеме 6-10 толчкообразных движений в области внутреннего угла глазной щели, выжимая содержимое мешка в конъюнктивальную полость
в. Перед каждым дневным кормлением ребенка в объеме 3-5 толчкообразных вертикально направленных от внутреннего угла глазной щели к крылу носа, прижимая мягкие ткани к кости
г. 1 раз в день в объеме 3-5 толчкообразных вертикально направленных от внутреннего угла глазной щели к крылу носа, прижимая мягкие ткани к кости

51. Какие рекомендации помимо пальцевого массажа слезного мешка следует дать маме ребенка с дакриоциститом новорожденного?
а. Инстилляции в конъюнктивальную полость глаза тобрамицина или 0,05% раствора пиклоксидина (витабакта) 3-5 раз в день и обработка век на стороне поражения раствором фурациллина 1:5000 для удаления гнойного отделяемого
б. Инстилляции в конъюнктивальную полость глаза 0,3 % раствора гентамицина 3-5 раз в день и обработка век на стороне поражения раствором фурациллина 1:5000 для удаления гнойного отделяемого
в. Инстилляции в конъюнктивальную полость глаза грудного молока 3-5 раза в день и обработка век на стороне поражения раствором фурациллина 1:5000 для удаления гнойного отделяемого
г. Инстилляции в конъюнктивальную полость глаза грудного молока 3-5 раза в день и обработка век на стороне поражения отваром ромашки для удаления гнойного отделяемого

52. Какова тактика педиатра при выявлении у ребенка инородных тел конъюнктивы без кровотечения и повреждения ее такни?
а. Под инстилляционной местной анестезией 1-2% раствором лидокаина удалить инородное тело стерильным влажным ватным тампоном, закапать в конъюнктивальную полость антибактериальные капли
б. Под инстилляционной местной анестезией 1-2% раствором лидокаина удалить инородное тело стерильной иглой для внутримышечных инъекций, закапать в конъюнктивальную полость антибактериальные капли
в. Удалить инородное тело стерильным влажным ватным тампоном, закапать в конъюнктивальную полость антибактериальные капли
г. Удалить инородное тело стерильным влажным ватным тампоном

53. Какова тактика педиатра при выявлении у ребенка признаков проникающего ранения глаза?
а. Инстилляция в пораженный глаз антибактериальных капель, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом
б. Инстилляция в пораженный глаз антибактериальных капель, отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар
в. Инстилляция в пораженный глаз антибактериальных капель, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка к рентгенологу для выполнения обзорной рентгенографии орбиты на стороне поражения
г. Инстилляция в пораженный глаз антибактериальных капель и мидриатика, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом

54. Какова тактика педиатра при ожоге глаза у ребенка?
а. Удаление под местной анестезией 1-2% раствором лидокаина из конъюнктивальной полости видимых частиц ожогового агента стерильным влажным ватным тампоном, промывание конъюнктивальной полости нейтральным раствором в течение 5-30 минут, инстилляция в конъюнктивальную полость антибактериальных капель и закладывание антибактериальной мази, парентеральное введение антибиотика, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом
б. Промывание конъюнктивальной полости нейтральным раствором в течение 5-30 минут, удаление некротизированных тканей с поверхности век и глазного яблока, инстилляция в конъюнктивальную полость антибактериальных капель, парентеральное введение антибиотика, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом
в. Промывание конъюнктивальной полости нейтральным раствором в течение 5-30 минут, инстилляция в конъюнктивальную полость антибактериальных капель, срочная отправка в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом
г. Промывание конъюнктивальной полости нейтральным раствором в течение 5-30 минут, инстилляция в конъюнктивальную полость антибактериальных капель и мидриатика, отправка в специализированный офтальмологический стационар

55. Какова тактика педиатра при тупой травме органа зрения у ребенка?
а. Инстилляция в пораженный глаз антибактериальных капель, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом

б. Инстилляция в пораженный глаз антибактериальных капель, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка к рентгенологу для выполнения обзорной рентгенографии орбиты на стороне поражения
в. Инстилляция в пораженный глаз антибактериальных капель и мидриатика, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом
г. Инстилляция в пораженный глаз антибактериальных капель и мидриатика, наложение бинокулярной повязки, парентеральное введение антибиотика, отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

1. Какой симптом характерен для центрального пареза?
а. Повышение мышечного тонуса по типу спастичности
б. Оживление брюшных рефлексов
в. Отсутствие сухожильных рефлексов
г. Раннее развитие атрофий

2. Что типично для периферического пареза?
а. Мышечная гипотония
б. Появление патологических рефлексов
в. Повышение мышечного тонуса
г. Клонусы кистей м стоп

3. При повреждении какого участка нервной системы возникает центральный парез?
а. Внутренней капсулы головного мозга
б. Заднего канатика спинного мозга
в. Передних рогов спинного мозга
г. Нервно-мышечного синапса

4. При повреждении какого участка нервной системы развивается периферический парез?
а. Переднего спинномозгового корешка
б. Прецентральной извилины коры головного мозга
в. Лучистого венца головного мозга
г. Переднего канатика спинного мозга

5. При повреждении какого участка нервной системы встречается ранняя атрофия мышц парализованной конечности?
а. Передних рогов спинного мозга
б. Задних рогов спинного мозга
в. Основания ствола головного мозга
г. Внутренней капсулы головного мозга

6. При повреждении какого участка нервной системы обнаруживается правосторонний симптом Бабинского?
а. Внутренней капсулы головного мозга слева
б. Заднего канатика спинного мозга справа
в. Зрительного бугра головного мозга слева

г. Правой нижней ножки мозжечка

7. Для повреждения какого участка нервной системы не характерна атрофия мышц парализованной конечности?
а. Бокового канатика спинного мозга
б. Мышц конечности
в. Нервно-мышечного синапса
г. Периферического нерва

8. Что из перечисленного является симптомом центрального пареза?
а. Симптом Бабинского
б. Симптом Брудзинского
в. Симптом Кернига
г. Симптом Лассега

9. Для повреждения какого участка нервной системы типичен нижний спастический парапарез?
а. Боковых канатиков спинного мозга с двух сторон
б. Передних рогов спинного мозга с двух сторон
в. Задних канатиков спинного мозга с двух сторон
г. Периферических нервов нижних конечностей

10. Что возникает при повреждении внутренней капсулы головного мозга?
а. Гемипарез
б. Монопарез руки
в. Монопарез ноги
г. Нижний парапарез

11. При повреждении какого участка нервной системы наблюдаются мышечные фасцикуляции?
а. Передних рогов спинного мозга
б. Боковых канатиков спинного мозга
в. Периферических нервов
г. Нервно-мышечного синапса

12. При повреждении какого участка нервной системы отмечается отсутствие коленного рефлекса?
а. Передних рогов спинного мозга на уровне L_2-L_4 сегментов
б. Передних рогов спинного мозга на уровне L5-S1, сегментов
в. Наружного кожного нерва бедра
г. Седалищного нерва

13. При повреждении какого участка нервной системы отмечается отсутствие рефлекса с трехглавой мышцы плеча?
а. Передних рогов спинного мозга на уровне C7-C8 сегментов
б. Передних рогов спинного мозга на уровне C5-C6 сегментов
в. Локтевого нерва
г. Срединного нерва

14. Что возникает при повреждении правого бокового канатика спинного мозга на уровне грудных сегментов?
а. Парез правой ноги

б. Парез левой ноги
в. Правосторонний гемипарез
г. Левосторонний гемипарез

15. Парез каких мышц возникает при повреждении лучевого нерва?
а. Разгибателей кисти и пальцев
б. Мышцы, приводящей большой палец
в. Мышцы, отводящей мизинец
г. Двухглавой мышцы плеча

16. Парез каких мышц возникает при повреждении малоберцового нерва?
а. Передней большеберцовой мышцы
б. Задней большеберцовой мышцы
в. Икроножной мышцы
г. Камбаловидной мышцы

17. При повреждении какого участка нервной системы возникает гемипарез?
а. Половины основания ствола головного мозга
б. Переднего спинномозгового корешка
в. Прецентральной извилины коры головного мозга
г. Переднего канатика спинного мозга

18. Какой метод используют для уточнения локализации поражения при центральном парезе конечности?
а. Магнитно-резонансную томографию головы
б. Игольчатую электромиографию
в. Биопсию периферического нерва
г. Биопсию мышц

19. Каковы признаки поражения передних рогов спинного мозга при игольчатой электромиографии?
а. Увеличение амплитуды потенциала двигательной единицы
б. Уменьшение амплитуды потенциала двигательной единицы
в. Миотонический разряд
г. Отсутствие биоэлектрической активности

20. Какой симптом свидетельствует об изменении мышечного тонуса при паркинсонизме?
а. Феномен «зубчатого колеса»
б. Феномен «складного ножа»
в. Гипотония
г. Спастичность

21. В каком возрасте в норме у детей наблюдается хватательный рефлекс?
а. До 1-2 месяцев
б. До 5-6 месяцев
в. До 7-8 месяцев
г. До года

22. Какова самая частая причина ишемического инсульта у детей?
а. Заболевания сердца
б. Заболевания крови

в. Субарахноидальное кровоизлияние
г. Мигрень

23. Сколько времени длится очаговая неврологическая симптоматика при транзиторной ишемической атаке?
а. Несколько минут
б. Несколько секунд
в. 24 часа
г. Двое суток

24. Какова наиболее частая причина внутримозгового кровоизлияния в детском возрасте?
а. Артерио-венозная мальформация
б. Липогиалиноз артерий и микроангиомы
в. Амилоидная ангиопатия
г. Эритремия

25. Какой тип боли характерен для головной боли напряжения?
а. Давящего характера в виде «обруча»
б. Пульсирующая
в. Односторонняя
г. Пароксизмальная

26. Что характерно для болей при невралгии тройничного нерва?
а. Носят пароксизмальный характер
б. Локализуются в области виска или лба
в. Чередуются с обеих сторон
г. Продолжаются в течение нескольких часов

27. Поражение каких участков нервной системы отмечается при спинальных амиотрофиях?
а. Передних рогов спинного мозга
б. Боковых канатиков спинного мозга
в. Нервно-мышечного синапса
г. Задних канатиков спинного мозга

28. При поражении каких отделов возникает миастения?
а. Постсинаптических рецепторов нервно-мышечного синапса
б. Периферических нервов
в. Передних рогов спинного мозга
г. Задних рогов спинного мозга

29. Какова причина развития клиники миодистрофии Дюшенна?
а. Нарушение синтеза дистрофина
б. Выработка антител против постсинаптических рецепторов нервно-мышечного синапса
в. Демиелинизация периферических нервов
г. Аксональное поражение периферических нервов

30. По какому типу наследуется миодистрофия Дюшенна?
а. Х-сцепленному рецессивному типу
б. Аутосомно-доминантному типу

в. Аутосомно-рецессивному типу
г. Является дизиммунным заболеванием

31. Каковы клинические проявления опухоли затылочной доли коры головного мозга?
а. Гемианопсия
б. Гемипарез
в. Дизартрия
г. Аносмия

32. Какова длительность потери сознания при сотрясении головного мозга?
а. Несколько секунд или минут
б. 1-2 часа
в. 3-24 часа
г. Более суток

33. Какова наиболее частая локализация внутричерепной травматической гематомы?
а. Субдуральная
б. Эпидуральная
в. Внутримозговая
г. Внутрижелудочковая

34. Какой диагностический метод наиболее информативен при подозрении на травматическую компрессию головного мозга?
а. Рентгеновская компьютерная томография
б. Эхоэнцефалоскопия
в. Рентгенография черепа
г. Электроэнцефалография

35. Какая причина эпилепсии наиболее часта в детском возрасте?
а. Идиопатическая
б. Опухоль головного мозга
в. Цереброваскулярное заболевание
г. Инфекционное поражение головного мозга или его оболочек

36. Какой самый частый вид обморока у детей и подростков?
а. Вазовагальный
б. Никтурический
в. Кардиогенный
г. Ортостатический

37. Сколько длится потеря сознания при обмороке?
а. Несколько минут
б. 1-2 часа
в. 3-4 часа
г. 5 часов или больше

38. Какой особенностью обладают обмороки?
а. Не развиваются в горизонтальном положении
б. Сопровождаются сонливостью после приступа
в. Проявляются судорогами в конечностях
г. Вызывают цианоз лица

39. Наличием чего отличается генерализованный эпилептический припадок отличается от парциального?
а. Потери сознания
б. Судорог во всех конечностях
в. Судорог в лице
г. Висцеральных нарушений

40. Что выявляется на электроэнцефалограмме во время абсанса?
а. Комплексы пик-волна с частотой 3 Гц
б. Высокоамплитудные дельта-волны
в. Высокоамплитудные тэта-волны
г. Высокоамплитудные альфа-волны

41. Когда можно применять ноотропные средства при черепно-мозговой травме?
а. В любые сроки
б. Спустя неделю после травмы
в. В резидуальном периоде
г. Применение противопоказано

42. Какой препарат уменьшает глубину сна, в связи с чем применяется при лечении энуреза?
а. Сиднокарб
б. Амитриптилин
в. Пипольфен
г. Глицин

43. Назначение каких средств является наиболее эффективным методом патогенетической терапии невралгии тройничного нерва?
а. Противосудорожных
б. Анальгетиков
в. Спазмолитиков
г. Ноотропов

44. Какой препарат целесообразно применять при неустановленном возбудителе бактериального гнойного менингита?
а. Цефотаксим (клафоран)
б. Цефалексин (цепорекс)
в. Эритромицин (эритран)
г. Клиндамицин (далацин)

45. Чем определяется последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии?
а. Типом приступов
б. Частотой приступов
в. Особенностями ЭЭГ
г. Формой эпилепсии

46. Какой из указанных антиконвульсантов в меньшей степени угнетает корковые функции?
а. Карбамазепин
б. Фенобарбитал

в. Бензонал
г. Дифенин

47. Какой ГАМК-ергический препарат используется для коррекции патологической мышечной спастичности?
а. Баклофен
б. Фенибут
в. Пантогам
г. Натрия оксибутират

48. Что назначают с первого дня при консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы?
а. Эпсилонаминокапроновую кислоту
б. Фибринолизин
в. Гепарин
г. Сульфат магния

49. Какой препарат относится к «дневным» транквилизаторам?
а. Тофизепам (грандаксин)
б. Мидазолам (флормидал)
в. Нитразепам (эуноктин)
г. Диазепам (реланиум)

50. Какой из указанных препаратов можно использовать при всех типах эпилептических пароксизмов?
а. Депакин
б. Фенобарбитал
в. Дифенин
г. Карбамазепин

51. Какова эффективность лечения эпилепсии при правильно подобранной терапии?
а. 60-80% случаев
б. 30-60% случаев
в. 10-30% случаев
г. 0-10% случаев

52. Что является показанием к оперативному лечению при черепно-мозговой травме?
а. Субдуральная гематома
б. Ушиб головного мозга легкой степени
в. Ушиб головного мозга средней степени
г. Субарахноидальное кровоизлияние

53. Что используется для лечения менингиомы?
а. Хирургическое удаление опухоли
б. Лучевая терапия
в. Химиотерапия
г. Комбинация лучевой терапии и химиотерапии

54. Что применяется при лечении невропатии лицевого нерва?
а. Преднизолон
б. Калимин
в. Пирацетам

г. Винпоцетин

55. Что применяется для лечения диабетической полинейропатии?
а. Препараты альфа-липоевой кислоты
б. Калимин
в. Рилузол
г. Пирацетам (ноотропил)

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Фтизиатрия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

1. В амбулаторных условиях следует использовать
а. Пробу Манту с 2 ТЕ и Диаскин-тест
б. Пробу Манту со 100 ТЕ
в. Пробу Коха
г. Все перечисленные пробы

2. Основными методами выявления туберкулеза у детей является
а. Массовая туберкулинодиагностика
б. Флюорография
в. Обследование на туберкулез групп риска
г. Обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру

3. Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить
а. 1 раз в 1 год
б. 4 раза в 1 год
в. 1 раз в два года
г. 1 раз в 6 месяцев

4. Систематическое флюорографическое обследование населения на туберкулез проводится
а. С 15-летнего возраста
б. С 12-летнего возраста
в. С 10-летнего возраста
г. С 18-летнего возраста

5. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется
а. Общей педиатрической сетью
б. Противотуберкулезным диспансером
в. Противотуберкулезным стационаром
г. Санитарно-эпидемиологической службой

6. Ведущим клиническим синдромом, характерным для первичного инфицирования, является
а. Синдром интоксикации
б. Лихорадка
в. Параспецифические реакции
г. Увеличение печени и селезенки

7. Основным исходом первичного инфицирования является

а. Формирование нестерильного иммунитета
б. Развитие локальной формы туберкулеза
в. Выздоровление
г. Латентный микробиоз

8. Наиболее часто вовлекаются в процесс группы лимфоузлов
а. Лимфатические узлы, регионарные к легочному компоненту
б. Бронхопульмональные лимфоузлы
в. Лимфатические узлы верхнего средостения
г. Все перечисленное

9. Первичный очаг в легочной ткани
а. Локализуется в хорошо вентилируемых отделах легочной ткани
б. Локализуется в долях и сегментах легкого, имеющих хорошее кровоснабжение
в. Встречается чаще в верхней и средней доле правого легкого
г. Располагается чаще в нижней доле левого легкого

10. Каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких чаще обнаруживаются
а. В 1-2-6-м сегментах легкого
б. Во 2-м сегменте легкого
в. В 1-3-6-10-м сегментах легкого
г. Во 2-3-6-4-5-м сегментах легкого

11. Туберкулезная инфекция распространяется на плевру всеми перечисленными путями, кроме
а. Бронхогенного
б. Лимфогенного
в. Гематогенного
г. Контактного

12. Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ, - это
а. Вакцина БЦЖ
б. Вакцина ППД-Л
в. Альтуберкулин Коха
г. Стандартный туберкулин

13. Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ
а. +5-8°С
б. +20°С
в. +2°С
г. 0°С

14. Вакцины БЦЖ вводятся
а. Внутрикожно
б. Накожно
в. Подкожно
г. Внутримышечно

15. После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается
а. Рубец
б. Пятно
в. Келоидный рубец

г. Папула

16. Оптимальный размер рубца
а. 5-8 мм
б. 1-3 мм
в. 10-15 мм
г. 8-10 мм

17. К основным биологическим особенностям возбудителя туберкулеза, которые делают его устойчивым к внешним воздействиям, относятся все перечисленные, кроме
а. Усиленного размножения
б. Своеобразия строения оболочки микобактерий
в. Способности выработать устойчивость к химиопрепаратам
г. Большого содержания липидов

18. Наиболее эффективным средством борьбы с легочным кровотечением при хронических формах туберкулеза является:
а. Управляемая артериальная гипотония
б. Наложение пневмоперитонеум
в. Подкожное введение кислорода
г. Наложение жгутов на конечности

19. Спонтанный пневмоторакс является самым частым осложнением
а. Буллезной дистрофии легкого
б. Туберкулеза легких
в. Абсцесса легкого
г. Опухоли легкого

20. Заболеваемость туберкулезом – это
а. Число больных туберкулезом в пересчете на 100000 населения
б. Число больных туберкулезом в пересчете на 10000 жителей
в. Число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
г. Число больных туберкулезом в пересчете на всех жителей

21. Показатель болезненности при туберкулезе – это
а. Число больных активным туберкулезом, состоящих на учете на конец года, в пересчете на 100000 населения
б. Число больных активным туберкулезом на конец года
в. Удельный вес больных туберкулезом среди всех больных на данной территории
г. Число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей

22. В какой группе диспансерного учета наблюдаются лица с неясной активностью туберкулезного процесса
а. 0А
б. 1Б
в. 4
г. 2Б

23. В какой группе наблюдают лиц контактных с больными туберкулезом
а. 4
б. 1
в. 3

г. 2

24. Наиболее опасны в эпидемическом отношении
а. 1 группа очагов
б. 2 группа очагов
в. 3 группа очагов
г. 4 группа очагов

25. Наибольшую опасность для окружающих представляет:
а. Больной инфильтративным туберкулезом без распада, БК+ в мокроте определяется методом бактериоскопии
б. Больной с инфильтративным туберкулезом в фазе распада, БК+ в мокроте определяется методом посева
в. Больной с фиброзно-кавернозным туберкулезом, БК+ в мокроте выявляется только методом посева
г. Больной с диссеминированным туберкулезом, БК+ в мокроте выявляется только методом посева

26. Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают:
а. Использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса
б. Использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса
в. Одновременное использование ряда лечебных средств и методов
г. Использование химиотерапии туберкулеза

27. Составными элементами комплексного лечения являются:
а. Все ответы верны
б. Химиотерапия и хирургическое лечение
в. Симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний
г. Патогенетическая терапия

28. К комплексу наиболее эффективных противотуберкулезных препаратов относятся:
а. Изониазид + рифампицин
б. Этамбутол + пиразинамид
в. Протионамид + ПАСК
г. Стрептомицин + канамицин

29. Основным противопоказанием к назначению изониазида является
а. Заболевание центральной и периферической нервной системы
б. Язвенная болезнь желудка
в. Сахарный диабет
г. Кохлеарный неврит

30. Основным противопоказанием к назначению рифампицина является:
а. Нарушение функции печени
б. Катаракта
в. Сахарный диабет
г. Заболевание центральной и периферической нервной системы

31. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является
а. Кохлеарный неврит
б. Заболевания печени
в. Катаракта
г. Язвенная болезнь желудка

32. Контролируемая химиотерапия необходима
а. На всем протяжении химиотерапии
б. На амбулаторном этапе лечения
в. На начальном этапе лечения
г. На санаторном этапе лечения

33. Продолжительность стационарного курса лечения больного туберкулезом определяется:
а. Эффективностью проводимых лечебных мероприятий
б. Клинической формой туберкулеза
в. Наличием в легких деструктивных изменений
г. Массивностью бактериовыделения

34. Биогенные стимуляторы следует применять
а. При торпидном течении туберкулеза
б. При туберкулезе с преобладанием экссудативного воспаления
в. В острой стадии заболевания
г. При деструктивном туберкулезе

35. Витаминная недостаточность в наибольшей степени может быть установлена
а. При любой форме туберкулеза легких с наличием выраженной интоксикации
б. При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких
в. При инфильтративном туберкулезе легких
г. При казеозной пневмонии

36. Основным путем распространения туберкулезной инфекции на мочеполовую систему является
а. Гематогенный
б. Лимфогенный
в. Контактный
г. Интраканаликулярный

37. Наиболее частой формой туберкулеза мочевой системы является
а. Туберкулезный папиллит
б. Кавернозная
в. Фиброзно-кавернозная
г. Туберкулез паренхимы почки

38. Наиболее характерными для туберкулеза мочевой системы клиническими признаками являются
а. Изменения в моче в виде лейкоцитурии
б. Ноющие боли в области поясницы
в. Субфебрильная температура
г. Изменения в моче в виде гематурии

39. Основным методом выявления туберкулеза мочевой системы является

а. Микробиологический
б. Клинический
в. Рентгенологический
г. Туберкулинодиагностика

40. Самая частая форма костно-суставного туберкулеза - это
а. Туберкулезный спондилит
б. Туберкулез коленного сустава
в. Туберкулез тазобедренного сустава
г. Туберкулезный синовит

41. Ранний клинический признак туберкулезного спондилита - это
а. Боль в области позвоночника при ходьбе
б. Ограничение подвижности в области позвоночника
в. Боль в области позвоночника в покое
г. Нарушение функции тазовых органов

42. Наиболее частым осложнением при туберкулезе суставов является
а. Деформация сустава
б. Ограничение подвижности сустава
в. Образование свища
г. Образование натечного абсцесса

43. Наиболее информативным методом диагностики костно-суставного туберкулеза - это
а. Рентгенологическое исследование
б. Туберкулинодиагностика
в. Лабораторные анализы крови
г. Бактериологическое исследование

44. Наиболее частая локализация процесса туберкулеза глаз - это
а. Туберкулезный увеит
б. Туберкулезный кератит и склерит
в. Туберкулезный иридоциклит
г. Туберкулез конъюнктивы глаз

45. Наиболее характерный клинический симптом болезни при туберкулезном поражении глаз - это
а. Снижение зрения
б. Гиперемия склер
в. Чувство давления на глаз
г. Боль и зуд в глазу

46. Туберкулез глаза чаще всего сочетается с
а. Милиарным туберкулезом легких
б. Очаговым туберкулезом легких
в. Туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
г. Казеозной пневмонией

47. Среди внелегочных форм туберкулезный лимфаденит занимает
а. Второе место
б. Третье место

в. Первое место
г. Четвертое место

48. При туберкулезе периферических лимфатических узлов чаще всего поражается
а. Шейная группа
б. Подмышечная группа
в. Паховкая группа
г. Подчелюстная группа

49. Основным клиническим признаком туберкулеза периферических лимфатических узлов является
а. Увеличение лимфатических узлов с признаками периаденита
б. Увеличение лимфатических узлов без признаков периаденита
в. Отечность кожи в области лимфаденита
г. Болезненность при пальпации лимфоузла

50. Наиболее частым осложнением туберкулезного лимфаденита является
а. Образование свищей
б. Кровотечение
в. Аллергические реакции
г. Нагноение

51. Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это
а. Гематогенный, из первичного очага или очагов отсевов первичного туберкулеза
б. Лимфогенный из лимфоузлов периферических или внутригрудных
в. Лимфогенный из очага в легком
г. Контактный

52. Специфический процесс при туберкулезном менингите локализуется преимущественно
а. В мозговых оболочках
б. В стволе головного мозга
в. В веществе головного мозга
г. В желудочках головного мозга

53. Наиболее характерный ранний симптом туберкулезного менингита - это
а. Повышение сухожильных рефлексов
б. Снижение слуха
в. Снижение зрения
г. Ригидность затылочных мышц

54. Основным методом в дифференциальной диагностике туберкулезного менингита от других заболеваний центральной нервной системы является
а. Исследование спинномозговой жидкости
б. Исследование периферической крови
в. Биохимическое исследование крови
г. Микроскопическое исследование мокроты

55. В анализе спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите обычно наблюдается
а. Снижение содержания сахара
б. Понижение содержания белка

в. Увеличение числа нейтрофилов
г. Повышение содержания сахара

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Медицинская реабилитация»
Проверяемые компетенции: УК-9, ОПК-8, ПК-3

1. Лечебная физкультура – это:
а. Все перечисленное
б. Лечебный метод
в. Научная дисциплина
г. Составная часть реабилитационного процесса

2. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины:
а. Правильно Б и В
б. Физическая реабилитация
в. Кинезотерапия
г. Рефлексотерапия

3. Лечебная гимнастика имеет все следующие разделы процедур, кроме:
а. Тренирующего и щадящего
б. Вводного
в. Основного
г. Заключительного

4. Преимущественными методами проведения ЛФК в детской клинике являются:
а. Игровой метод
б. Самостоятельный метод
в. Групповые занятия ЛФК
г. Спортивные соревнования

5. Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме:
а. Применения максимальных физических нагрузок
б. Постепенности возрастания физической нагрузки
в. Системности воздействия
г. Регулярности занятий

6. Общие противопоказания к лечебной физкультуре включают все перечисленное, кроме:
а. Гипостатической пневмонии и острого инфаркта миокарда
б. Кровотечения
в. Высокой температуры тела
г. Метастазирующих опухолей

7. Механизм действия физических упражнений на организм:
а. Нервно-рефлекторный
б. Тонизирующий
в. Корригирующий
г. Специфический

8. Гипокинезия приводит ко всему перечисленному, кроме:
а. Урежения сердечных сокращений

б. Снижения обменных процессов
в. Учащения сердечных сокращений
г. Снижения тонуса и атрофии мышц

9. Возможны следующие двигательные режимы в стационаре:
а. Постельный и палатный, свободный
б. Постельный и палатный
в. Свободный
г. Щадящий

10. Профессиональные обязанности врача ЛФК включают:
а. Консультации больных по вопросам ЛФК, консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК, врачебный контроль за проведением процедур
б. Консультации больных по вопросам ЛФК
в. Консультации лечащих врачей и среднего медперсонала по вопросам ЛФК
г. Врачебный контроль за проведением процедур

11. Лечебная гимнастика после аппендэктомии назначается:
а. В первые 3-5 ч
б. На 1-2-й день
в. На 3-4-й день
г. На 5-6-й день

12. Противопоказаниями к занятиям ЛФК в послеоперационном периоде после операции на сердце является всё выше перечисленное, кроме
а. Одышки при физической нагрузке
б. Острой сердечно-сосудистой недостаточности
в. Тромбоэмболических осложнений
г. Шока

13. Задачами лечебной гимнастики при ревматизме в острой фазе заболевания являются:
а. Профилактика осложнений,
б. Профилактика осложнений, постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы, к постепенно возрастающим физическим нагрузкам
в. Постепенная тренировка сердечно-сосудистой системы
г. К постепенно возрастающим физическим нагрузкам

14. Противопоказаниями к назначению лечебной гимнастики больным с врожденными пороками сердца не являются:
а. Состояние средней тяжести и наличие одышки при физической нагрузке, нарушения режима, появляющиеся при физической нагрузке
б. Состояние средней тяжести и наличие одышки при физической нагрузке
в. Нарушения режима в покое
г. Нарушения режима, появляющиеся при физической нагрузке

15. Задачи лечебной физкультуры при хронических заболеваниях органов дыхания включают:
а. Профилактику дыхательной недостаточности, развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию, улучшение гемодинамики
б. Профилактику дыхательной недостаточности

в. Развитие функции внешнего дыхания и стимуляцию
г. Улучшение гемодинамики

16. Противопоказаниями к назначению ЛФК при бронхиальной астме является:
а. Нарастающая дыхательная недостаточность
б. Частые приступы бронхиальной астмы
в. Дыхательная недостаточность
г. Низкая физическая работоспособность

17. Основными положениями постурального дренажа при бронхоэктазах в верхних долях легких являются:
а. Стоя и сидя
б. Лежа на здоровом боку
в. Лежа на больном боку
г. Лежа на животе

18. Значение дыхательных упражнений для детей с бронхо-легочными заболеваниями состоит:
а. Все перечисленное
б. В улучшении функции внешнего дыхания
в. В снижении физической и эмоциональной нагрузки при занятиях ЛФК
г. В нормализации нервной регуляции дыхания

19. Клинико-физиологическое обоснование лечебной физкультуры при гипертонической болезни предусматривает:
а. Координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс, выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда, уравновешивание процессов возбуждения и торможения
б. Координацию функции важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс
в. Выравнивание состояния тонуса сосудов и повышение сократительной способности миокарда
г. Уравновешивание процессов возбуждения и торможения

20. Лечебную физкультуру при диабете применяют с целью:
а. Снижения уровня сахара в крови
б. Снижения уровня сахара в крови, уменьшения дозы инсулярных препаратов, общеоздоровительных влияний
в. Уменьшения дозы инсулярных препаратов
г. Общеоздоровительных влияний

21. Задачами лечебной физкультуры при рахите у детей являются:
а. Улучшение обменных процессов и функции сердечно-сосудистой системы, повышение неспецифической резистентности организма, предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата
б. Улучшение обменных процессов и функции сердечно-сосудистой системы
в. Повышение неспецифической резистентности организма
г. Предупреждение развития деформаций опорно-двигательного аппарата

22. Лечебная физкультура у детей с гипотрофией направлена:

а. На нормализацию обменных процессов, правильное физическое развитие, повышение эмоционального тонуса
б. На нормализацию обменных процессов
в. На правильное физическое развитие
г. На повышение эмоционального тонуса

23. Задачи лечебной физкультуры при детских церебральных параличах:
а. Укрепление мышечно-связочного аппарата, расслабление мышц при наличие гипертонуса и гиперкинезов
б. Тренировка внимания
в. Укрепление мышечно-связочного аппарата
г. Расслабление мышц при наличие гипертонуса и гиперкинезов

24. Принципы физического аспекта медицинской реабилитации больных с травмами опорно-двигательного аппарата включают все перечисленное, кроме:
а. Долечивания при тугоподвижности в суставах
б. Ранней активизации больных с острой травмой
в. Комплексного использования средств реабилитации
г. Этапности применения средств ЛФК в зависимости от периода лечения

25. Формы ЛФК при лечении травмы в постиммобилизационном периоде включают все перечисленное, кроме
а. Спортивных упражнений
б. Лечебной гимнастики
в. Лечебной гимнастики в воде
г. Механотерапии

26. Задачами лечебной гимнастики при переломе позвоночника являются:
а. Восстановление правильной осанки и навыка ходьбы, укрепление мышц туловища, улучшение кровообращения в области перелома
б. Восстановление правильной осанки и навыка ходьбы
в. Укрепление мышц туловища
г. Улучшение кровообращения в области перелома

27. Основные задачи консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи у детей:
а. Улучшение трофики пораженной мышцы, уменьшение мышечной контрактуры
б. Улучшение трофики пораженной мышцы
в. Интенсивный массаж на больной стороне
г. Уменьшение мышечной контрактуры

28. Основные задачи лечебной физкультуры при недержании мочи у детей:
а. Общеукрепляющие воздействия на организм ребенка, укрепление мышц тазового дна
б. Укрепление дыхательной мускулатуры
в. Общеукрепляющие воздействия на организм ребенка
г. Укрепление мышц тазового дна

29. Показания к назначению лечебной физкультуры при заболеваниях органов пищеварения у детей включают:
а. Хронические гастриты, язвенная болезнь желудка, дискинезии желчевыводящих путей, спланхноптоз

б. Хронические гастриты, язвенная болезнь желудка
в. Дискинезии желчевыводящих путей
г. Спланхноптоз

30. Задачи лечебной физкультуры у детей после пульмонэктомии:
а. Улучшение вентиляции здорового легкого, улучшение дренажной функции бронхов
б. Укрепление мышц тазового дна
в. Улучшение вентиляции здорового легкого
г. Улучшение дренажной функции бронхов

31. Специальные упражнения лечебной гимнастики при гипертонической болезни I стадии включают все перечисленное, кроме:
а. Силовых упражнений
б. Упражнений на координацию
в. Упражнений для малых мышечных групп
г. Упражнений на расслабление мышц

32. Показания к применению лечебной гимнастики при миопии:
а. Миопия любой степени, слабость цилиарной мышцы
б. Миопия любой степени
в. Слабость цилиарной мышцы
г. Отслойка сетчатки

33. Специальные упражнения при ожирении:
а. Гимнастические упражнения для крупных мышечных групп, ходьба в среднем и быстром темпе, занятия на тренажерах
б. Гимнастические упражнения для крупных мышечных групп
в. Ходьба в среднем и быстром темпе
г. Занятия на тренажерах

34. У больных с заболеванием кишечника ЛФК применяется
а. В периоде стихания острых явлений энтероколита, при дискинезии кишечника спастико - атонического характера
б. В периоде обострения острого колита
в. В периоде стихания острых явлений энтероколита
г. При дискинезии кишечника спастико - атонического характера

35. Упражнения для позвоночника показаны при ожирении, так как они:
а. Влияют на сегментарную форму ожирения, улучшают подвижность позвоночника, охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии
б. Влияют на сегментарную форму ожирения
в. Улучшают подвижность позвоночника
г. Охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии

36. Противопоказанием к применению интенсивных упражнений при мочекаменной болезни служит:
а. Выраженная почечная недостаточность, вторичная гипертония, наличие камней, превышающих размеры мочеточника
б. Выраженная почечная недостаточность
в. Вторичная гипертония
г. Наличие камней, превышающих размеры мочеточника

37. У больных нефритом и нефрозом применяют следующие виды гимнастических упражнений:
а. Общеразвивающие, преимущественно для конечностей и дыхательные. Упражнения динамические с дозированным усилием мышц брюшного пресса
б. Общеразвивающие, преимущественно для конечностей и дыхательные
в. Общеразвивающие, преимущественно для туловища
г. Упражнения динамические с дозированным усилием мышц брюшного пресса

38. Задачи ЛФК при болезнях суставов включают
а. Улучшение кровообращение и питания сустава. Укрепление мышц, окружающий сустав. Снятие болей в покое.
б. Улучшение кровообращение и питания сустава
в. Укрепление мышц, окружающий сустав
г. Снятие болей в покое

39. К упражнениям на координацию относятся:
а. Упражнения на балансирование, гимнастические упражнения
б. Упражнения на балансировании
в. Гимнастические упражнения
г. Упражнения на расслабление

40. Разгрузочные исходные положения при занятиях лечебной гимнастикой с больными поясничным остеохондрозом включают все перечисленное, кроме
а. Положение сидя
б. Положение лежа на животе
в. Коленно-локтевое положение
г. Коленно-кистевое положение

41. Выбор приемов массажа определяют физиологические особенности:
а. Гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей
б. Гипертонус мышц-разгибателей верхних и нижних конечностей
в. Общая гипотония мышц
г. Общая атрофия мышц конечностей и тела

42. Последовательность массажа различных областей тела и конечностей у детей раннего возраста следующая:
а. Руки - живот - ноги - спина
б. Спина - живот - ноги - руки
в. Ноги - руки - живот - спина
г. Живот - руки - ноги – спина

43. Показаниями для использования солнечной радиации с целью закаливания организма являются все перечисленные, за исключением:
а. Распространенных форм легочного туберкулеза
б. Гиповитаминоза D, нарушения фосфорно-кальциевого обмена
в. Вялого заживления ран, язв
г. Костных переломов с замедленной консолидацией

44. К упражнениям для профилактики плоскостопия относятся все перечисленное, кроме:
а. Упражнения для укрепления мышц плечевого пояса и тазового дна

б. Упражнения, укрепляющие мышцы голени, бедра
в. Упражнения на укрепление мышц, поддерживающих позвоночник в правильном вертикальном положении
г. Упражнения для укрепления мышц, поддерживающих свод стопы

45. Профилактика осложнений средствами лечебной гимнастики у больных ревматизмом включает:
а. Предупреждение гипертрофии миокарда, уменьшение нарушений функции сократимости, возбудимости, проводимости миокарда, устранение застойных явлений на периферии и во внутренних органах, уменьшение гипоксии и гипоксемии
б. Предупреждение гипертрофии миокарда
в. Уменьшение нарушений функции сократимости, возбудимости, проводимости миокарда
г. Устранение застойных явлений на периферии и во внутренних органах, уменьшение гипоксии и гипоксемии

46. Общие принципы закаливания детей:
а. Начинать закаливающие процедуры с комфортных температур, постепенно увеличивать силу закаливающего фактора, проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов
б. Начинать закаливающие процедуры с комфортных температур
в. Постепенно увеличивать силу закаливающего фактора
г. Проводить закаливающие процедуры регулярно, без перерывов

47. К специальным упражнениям для детей сколиозом относят:
а. Корригирующие, укрепляющие мышцы спины, поясницы и живота
б. Корригирующие
в. Укрепляющих мышцы спины, поясницы, живота
г. Увеличивающие мобильность позвоночника

48. Оздоровительное гигиеническое значение плавания при сколиозе у детей состоит в:
а. Укреплении скелетной мускулатуры, повышении подвижности грудной клетки, улучшении функция сердечно-сосудистой и дыхательной систем, совершенствовании терморегуляции, закаливании организма
б. Укреплении скелетной мускулатуры
в. Повышении подвижности грудной клетки, улучшении функция сердечно-сосудистой и дыхательной систем
г. Совершенствовании терморегуляции, закаливании организма

49. Особенности физического воспитания недоношенных детей основаны на:
а. Недостаточности созревания коры головного мозга к моменту рождения, несовершенстве дыхательной функции, слабой выраженности безусловных рефлексов
б. Недостаточности созревания коры головного мозга к моменту рождения
в. Несовершенстве дыхательной функции
г. Слабой выраженности безусловных рефлексов

50. Методика занятий лечебной гимнастики и массажа для здоровых недоношенных детей предусматривает:
а. Лечение "положением", выполнение упражнений основанных на врожденных рефлексах новорожденного
б. Лечение "положением"

в. Выполнение упражнений основанных на врожденных рефлексах новорожденного
г. Периостальный массаж

51. Влияние плавания на организм детей раннего возраста проявляется в:
а. Улучшении терморегуляции организма, повышении неспецифической сопротивляемости организма, закаливание организма
б. Улучшении терморегуляции организма
в. Повышении неспецифической сопротивляемости организма
г. Закаливание организма

52. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи, кроме:
а. Подготовка юных спортсменов
б. Укрепления здоровья детей
в. Развития полезных двигательных навыков
г. Гармоничного физического развития

53. Врачебно-педагогический контроль в процессе занятий физкультурой у школьников содержит:
а. Определение правильности разделения учащихся на медицинские группы, оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
б. Определение правильности разделения учащихся на медицинские группы
в. Обучение нескольким видам движения
г. Оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию

54. В качестве функциональных проб у детей 2-3 лет рекомендуется использовать:
а. Ортостатическую пробу, степ-тест
б. Ортостатическую пробу
в. Пробу Мартине - Кушелевского
г. Степ-тест

55. Продолжительность утренней гигиенической гимнастики для детей 5-6 лет не должна превышать:
а. 10-12 мин
б. 8-10 мин;
в. 6-8 мин
г. 5-6 мин

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Физическая культура и спорт»
Проверяемые компетенции: УК-7, ОПК-2

1. Процесс развития физических качеств и приобретения двигательных навыков это:
а. физическое воспитание
б. физическое развитие
в. физическая культура
г. комплекс физических упражнений

2. Гибкость – это способность человека выполнять:
а. движения с большой амплитудой
б. движения с максимальной скоростью
в. движения с максимальным усилием
г. сложнокоординационные движения

3. Для развития и сохранения гибкости применяются упражнения:
а. пружинистые
б. смежные
в. скоростные
г. комплексные

4. Выносливость – это способность:
а. организма противостоять утомлению
б. организма противостоять внешним воздействиям окружающей среды
в. организма быстро восстанавливаться после физических упражнений
г. человека быстро приспосабливаться к различным видам деятельности

5. Методом развития выносливости является:
а. непрерывный
б. интенсивный
в. равномерный
г. поэтапный

6. «Пики» работоспособности человека в течение суток приходятся на:
а. 10.00 и 18.00
б. 15.00 и 24.00
в. 06.00 и 21.00
г. 09.00 и 20.00

7. Максимальное снижение умственной и физической работоспособности студентов в учебном году приходится на период:
а. экзаменов
б. начала семестров
в. конца семестров
г. каникул

8. «Малая форма» физической культуры, которая используется в режиме учебного труда студентов – это:
а. физкультминутка
б. праздник спорта
в. занятия лечебной физической культурой
г. тренировочные занятия в группах повышения спортивного мастерства

9. Для повышения работоспособности студентов основного учебного отделения целесообразно использование:
а. 2-разовых занятий средней интенсивности
б. 1-разовых занятий высокой интенсивности
в. 3-разовых занятий низкой интенсивности
г. 4-разовых занятий средней интенсивности

10. Для повышения работоспособности студентов с ослабленным здоровьем наиболее выражен положительный эффект при:
а. 6-разовых занятиях по 30 минут
б. 2-разовых занятиях по 90 минут
в. 3-разовых занятиях по 180 минут
г. 5-разовых занятиях по 45 минут

11. В комплекс утренней гигиенической гимнастики следует включать упражнения:
а. общеразвивающие
б. со значительным отягощением
в. на выносливость
г. длительного статического характера

12. Быстрота – это способность человека выполнять движения:
а. в минимальный промежуток времени
б. с минимальным усилием
в. с максимальной амплитудой
г. в максимальный промежуток времени

13. Закаливание – это повышение:
а. сопротивляемости организма к различным внешним воздействиям
б. резистентности организма посредством применения биологически активных добавок
в. устойчивости организма к психологическим воздействиям
г. сопротивляемости организма к утомлению

14. Перкуссионный массаж применяется при:
а. бронхитах и пневмониях для улучшения крово-, лимфообращения, улучшения легочной вентиляции
б. уходе за нормальной кожей, для предупреждения ее старения;
в. возникновении тяжелых травм, при которых может остановиться сердце, прекратиться дыхание
г. переутомлении спортсмена в результате соревновательной деятельности

15. Усилия, затрачиваемые человеком при беге, рубке дров, занятиях аэробикой, плаванием на дистанцию, езде на велосипеде в гору, сопровождающиеся сжиганием 7 ккал/мин., соответствуют:
а. интенсивной физической активности
б. умеренной физической активности
в. чрезмерной физической активности
г. регулярной физической активности

16. Труд врача относится к группе профессий:
а. лёгкий физический труд, малоподвижный, однообразный
б. умственный и преимущественно умственный труд
в. труд средней физической тяжести, разнообразный, динамичный
г. тяжёлый физический труд

17. Затраты времени на занятия с оздоровительной направленностью в пожилом и старческом возрасте должны:
а. увеличиваться
б. исключаться
в. иметь стабильный характер
г. уменьшаться

18. Целью профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинских вузов является:

а. формирование с помощью различных средств физической культуры и спорта профессионально важных свойств и качеств личности врача
б. обеспечение формирования и совершенствования свойств и качеств личности, имеющих существенное значение для конкретной профессиональной деятельности
в. содействие освоению конкретной профессии врача, достижение необходимого уровня профессиональной дееспособности и психофизической готовности к высокопроизводительному труду
г. формирование знаний о будущей профессиональной деятельности, умение противостоять факторам снижающим работоспособность

19. Основным средством физического воспитания в специальных медицинских группах (А) являются:
а. дозированные физические упражнения
б. пассивные упражнения под контролем инструктора
в. силовые упражнения на тренажёрах
г. комплекс упражнений с малой моторной плотностью

20. Организм человека имеет резервы:
а. морфологические
б. клинические
в. соматические
г. индивидуальные

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»
Проверяемые компетенции: УК-8, ОПК-6.

1. Стихийные бедствия – это
а. опасные природные явления такого масштаба, который вызывает катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей
б. обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления и т.п.
в. опасное техногенное происшествие, создаваемое на объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей
г. внезапное, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы

2. Зона чрезвычайной ситуации – это
а. территория, на которой сложилась чрезвычайная обстановка
б. место предполагаемой катастрофы
в. участок, ограниченный территориальными границами, где произошла чрезвычайная ситуация
г. объект на определенной территории

3. Российская единая система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций имеет ____ уровней управления
а. 4
б. 3
в. 5
г. 6

4. Порядок привлечения воинских формирований к ликвидации чрезвычайных ситуаций определяется

а. Президентом РФ
б. Премьер-министром Правительства РФ
в. Советом Безопасности РФ
г. Государственной Думой РФ

5. При возникновении чрезвычайной ситуации в зависимости от характера и масштабов защита населения осуществляется по следующим направлениям
а. ограничение доступа в зону чрезвычайной ситуации
б. осуществление целевых видов страхования
в. прогнозирование масштабов чрезвычайных ситуаций
г. проведение противоэпидемических мероприятий

6. К международным организациям медицины катастроф относятся
а. Содружество Независимых Государств
б. Международный валютный фонд
в. Всемирная организация здравоохранения
г. Совет Европы

7. Формирование Всероссийской службы медицины катастроф предназначена для
а. выдвижения в зону чрезвычайной ситуации
б. формирования лечебно-профилактических учреждений
в. прогнозирования вариантов использования средств ВСМК
г. повышения квалификации личного состава служб

8. Постоянно действующими органами являются
а. МЧС РФ
б. Правительство РФ
в. МО РФ
г. МВД РФ

9. Основным подразделением экстренного реагирования на чрезвычайную ситуацию является
а. отряд «Центроспас»
б. бригада скорой медицинской помощи
в. добровольческие отряды
г. аэромобильный госпиталь МЧС

10. В задачи единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций входит
а. обучение населения действиям в чрезвычайной ситуации
б. участие в соревнованиях по пожарно-техническим видам спорта
в. оценка знаний населения по действиям в чрезвычайных ситуациях
г. строительство лечебно-профилактических учреждений

11. Чрезвычайная ситуация – это
а. обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления
б. опасное техногенное происшествие, создаваемое на объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей
в. внезапное, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы

г. опасное природное явление такого масштаба, которое вызывает катастрофические последствия, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей

12. Российская единая система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций имеет подсистемы
а. территориальные
б. городские
в. областные
г. районные

13. Предупреждение чрезвычайных ситуаций – это комплекс мероприятий
а. проводимых заблаговременно и направленных на максимально возможное уменьшение риска возникновения чрезвычайных ситуаций
б. проводимых в первые часы после возникновения чрезвычайной ситуации
в. проводимых за 5 суток до момента возникновения чрезвычайной ситуации
г. направленных на снижение количества человеческих жертв

14. Режимом функционирования Российской единой системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций не является
а. режим предупреждения чрезвычайной ситуации
б. режим повседневной деятельности
в. режим повышенной готовности
г. режим чрезвычайной ситуации

15. Авария – это
а. опасное техногенное происшествие, создаваемое на объекте, определенной территории угрозу жизни и здоровью людей
б. обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате катастрофы, опасного природного явления и т.п.
в. внезапное, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы
г. опасное природное явление такого масштаба, которое вызывает катастрофическую ситуацию, характеризующуюся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей

16. Катастрофа – это
а. внезапное, быстротечное событие, повлекшее за собой человеческие жертвы
б. обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления и т.п.
в. опасное техногенное происшествие, создаваемое на объекте, определенной территории
г. опасные природные явления такого масштаба, который вызывает катастрофические ситуации, характеризующиеся внезапным нарушением жизнедеятельности населения, разрушением и уничтожением материальных ценностей

17. Аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые при возникновении чрезвычайных ситуаций и направленные на спасение жизни и сохранение здоровья людей – это
а. предупреждение чрезвычайных ситуаций
б. ликвидация чрезвычайных ситуаций
в. прогнозирование чрезвычайных ситуаций
г. последствия чрезвычайной ситуации

18. В состав сил средств Российской единой системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций входят
а. силы и средства наблюдения и контроля
б. силы и средства внутренних войск
в. силы и средства геофизической службы
г. эвакуационные комиссии, СЭП, приемные эвакуационные комиссии

19. У детей при антропогенных катастрофах с динамическими факторами поражения в структуре травм преобладают повреждения
а. головы
б. конечностей
в. живота
г. груди

20. Терроризм — это
а. насилие в отношении физических лиц
б. форма разрешения конфликта между государствами
в. нарушение общественной безопасности
г. информационно-психологическое воздействие

21. Увеличение количества ДТП с участием детей отмечается в
а. конце августа- начале сентября
б. феврале-марте
в. мае-начале июня
г. конце ноября-декабря

22. Ответственность за своевременное направление спасателей на медицинское обследование несут
а. начальники аварийно-спасательных и восстановительных работ в зоне чрезвычайной ситуации
б. руководители учреждений, где работают спасатели
в. врачи, оказывающие помощь в зоне чрезвычайной ситуации
г. врачи лечебно-профилактических учреждений, где работают спасатели

23. К стойким быстродействующим веществам относится
а. аммиак
б. фосген
в. синильная кислота
г. уксусная кислота

24. Выживаемость человека в холодной воде при температуре воздуха 2-3^{o}C составляет
а. 5-10 мин
б. 10-15 мин
в. 15-20 мин
г. 20-25 мин

25. При ДТП чаще всего отмечается повреждения
а. головы
б. живота
в. таза

г. нижних конечностей

26. К объектам террористического воздействия не относятся
а. специальные службы государства
б. системы связи и управления
в. системы водоснабжения
г. промышленные объекты

27. Оказание медицинской помощи детям должно осуществляться с учетом
а. анатомо-физиологических особенностей
б. возраста ребенка
в. адекватности психического состояния
г. возможности само- и взаимопомощи

28. В очаге поражения стойкими веществами АОХВ опасность поражения сохраняется до
а. 1 часа
б. 20 минут
в. 45 минут
г. 2,5 часов

29. В развитии крупномасштабной радиационной аварии выделяют временных фазы
а. 3
б. 2
в. 4
г. 5

30. По характеру повреждения у детей при антропогенных катастрофах с динамическими факторами поражения чаще отмечаются
а. ранения мягких тканей, ушибы, ссадины
б. черепно-мозговые травмы
в. ранения груди
г. закрытые травмы живота

31. Авиационные происшествия, в зависимости от последствий для пассажиров, экипажа и воздушного судна, делятся на
а. поломка, авария, катастрофа
б. поломка, пожар, столкновение
в. поломка, пожар, катастрофа
г. авария, пожар, столкновение

32. Окончательной целью терроризма является
а. захват политической власти
б. уничтожение населения
в. захват заложников
г. объединение террористических группировок

33. Для дезинфекции хирургических режущих инструментов применяется
а. 70% этиловый спирт
б. 3% раствор хлорамина
в. 1-2% раствор натрия гидрокарбоната
г. 5% борный спирт

34. Землетрясение – это
а. подземные толчки, удары и колебания земли
б. опасное природное явление, приводящее к внезапному нарушению жизнедеятельности населения
в. значительное изменение рельефа местности
г. внезапно возникшая, быстротечная ситуация, повлекшая за собой человеческие жертвы, разрушение материальных ценностей

35. В первые часы в очаге землетрясения первая помощь преимущественно оказывается
а. в порядке само- и взаимопомощи
б. спасателями
в. санитарными дружинами
г. в местных лечебно-профилактических учреждениях

36. Временное затопление водой местности, прилегающей к реке, озеру, которое причиняет материальной ущерб или приводит к гибели людей называется
а. наводнением
б. разливом реки, озера
в. паводком
г. половодьем

37. Непосредственно в очаге стихийного бедствия организуется оказание пораженным
а. первой медицинской и первой врачебной помощи
б. квалифицированной помощи
в. специализированной помощи
г. всех видов помощи

38. При асфиксическом утоплении наблюдается
а. рефлекторная остановка дыхания
б. расстройство дыхания и респираторная гипоксия
в. рефлекторная остановка сердца
г. аспирация воды в легкие

39. Область возникновения подземного удара называется
а. центром землетрясения
б. эпицентром землетрясения
в. гипоцентром землетрясения
г. тектоническим центром

40. Ураган движется со скоростью
а. 32 м/с. и более
б. 14-18 м/с.
в. 18-24 м/с.
г. 24-32 м/с.

41. В ранние утренние часы значительное число пострадавших от землетрясения будет среди
а. больных
б. персонала больниц

в. спасателей
г. пожарных

42. Оказание медицинской помощи пострадавшему от стихийных бедствий населению организуется и материально обеспечивается
а. всероссийским центром медицины катастроф
б. государством
в. руководителями отрядов спасателей
г. руководителями региональных структур

43. В ходе ликвидации последствий землетрясения в первую очередь выполняется
а. укрепление конструкций зданий, находящихся в аварийном состоянии и угрожающих обвалом
б. извлечение людей из-под завалов полуразрушенных и охваченных пожарами зданий
в. оказание медицинской помощи пораженным
г. устранение аварий на коммунально-энергетических и технологических линиях

44. Основной причиной травм при землетрясениях является
а. неправильное поведение
б. обрушение стен
в. разрушение электрических, газовых и водных сетей
г. образование трещин в земле

45. За пределами очага стихийного бедствия в лечебных учреждениях оказывается
а. квалифицированная и специализированная помощь
б. первая медицинская помощь
в. первая врачебная помощь
г. доврачебная помощь

46. В первую очередь из очага пожара эвакуируются пораженные
а. с ожогами лица и временным ослеплением из-за отека век
б. в тяжелом состоянии, без сознания, с глубокими и обширными ожогами
в. с нарушениями дыхания при ожоге верхних дыхательных путей и сопутствующим геморрагическим шоком
г. с обширными ожогами площадь которых 50%

47. Составная часть радиационно-химической разведки
а. радиационно-химическое наблюдение и радиационно-химический контроль
б. радиационно-химическое наблюдение и устранение радиационно-химического заражения местности
в. радиационно-химический контроль за устранением последствий применения ОМП (оружия массового поражения)
г. радиационно-химический контроль, дегазация, дезактивация местности

48. В состав поста радиационно-химического наблюдения входят
а. инструктор дозиметрист и 2-3 военнослужащих
б. инструктор дозиметрист, радист и 2-3 военнослужащих
в. инструктор дозиметрист, лаборант и 2-3 военнослужащих
г. инструктор дозиметрист, лаборант, водитель и 2-3 военнослужащих

49. Приборы для индикации отравляющих и высокотоксичных веществ делятся на

а. непрерывного и периодического контроля
б. стационарные и мобильные
в. постоянные и временные
г. лабораторные и экспресс-приборы

50. Для проведения радиационно-химической разведки организуются
а. посты радиационно-химического наблюдения и подвижные радиационно-химические дозоры
б. сортировочный пост радиационно-химического наблюдения
в. станции радиационно-химической индикации и дегазации
г. разведывательная группа радиационно-химического наблюдения

51. Вызывает ли заражение воды фосген, дифосген
а. да, образуя не стойкий очаг
б. да, образуя стойкий очаг
в. да, без образовании очага поражения
г. нет

52. Химическое заражение водоисточников происходит
а. с помощью средств химического нападения, диверсионным способом, за счет стекания воды с зараженной территории
б. диверсионным путем, за счёт стекания воды с зараженной территории
в. с помощью средств химического нападения, за счёт стекания воды с зараженной только территории
г. только диверсионным путём

53. Защищает упаковка бумаги, картона, полиэтилена от проникновения отравляющих и высокотоксичных веществ
а. да, но не долго
б. да, надёжно
в. да не надёжно
г. нет

54. При отборе проб необходимо
а. пронумеровать, указать место взятия, время заражения и взятия пробы, фамилия взявшего пробу
б. указать место взятия, время заражения и взятия пробы, фамилия взявшего пробу
в. пронумеровать, указать место взятия и объем, время взятия пробы, фамилия взявшего пробу
г. пронумеровать, указать фамилию взявшего пробу, указать вид заражения и место взятия пробы

55. Если проба воды доставлена на анализ позже 2-х часов с момента взятия
а. отравляющие и высокотоксичные вещества извлекаются адсорбентом или органическим растворителем по специальной методике
б. индикация отравляющих и высокотоксичных веществ производится по стандартной методике, т.к. дегазация (нейтрализация отравляющих и высокотоксичных веществ) не производилась
в. проба забраковывается, необходимо производить повторный забор пробы
г. индикация отравляющих и высокотоксичных веществ производится, по стандартной методике но после проведения дегазации

56. Готовая к употреблению горячая пища, подозреваемая на заражения отравляющими и высокотоксическими веществами, подвергается химическому контролю и экспертизе
а. не повергается и подлежит уничтожению
б. подвергается как можно быстрее
в. подвергается после остывания
г. употребляется в готовом виде, т.к. температура способствует дегазации ОВТВ

57. Фотохромные очки защищают глаза от
а. светового излучения ядерного взрыва
б. химического ожога глаза
в. механического повреждения глаза
г. от яркого солнца

58. Время защитного действия в противогазе изолирующего типа зависит от
а. физической нагрузки и от количества кислорода (либо количества перекисных соединений)
б. концентрации отравляющих веществ в окружающей среде и температуры окружающей среды
в. качества изоляции и токсичности отравляющих веществ
г. концентрации отравляющих веществ в воздухе, сорбционной емкости противогазной коробки, объема легочной вентиляции

59. В противогазах фильтрующего типа используются принципы
а. сорбции и фильтрации
б. дегидратации и дегазации
в. фильтрации и экстракции
г. дегазации и фильтрации

60. Время защитного действия в противогазе фильтрующего типа зависит от
а. концентрации отравляющих веществ в воздухе, сорбционной емкости противогазной коробки, объема легочной вентиляции
б. плотности прилегания шлем-маски, сопротивления дыханию, объема вредного пространства
в. температуры окружающей среды, время пребывания в очаге заражения, концентрации отравляющих веществ в воздухе
г. физической нагрузки и от количества кислорода (либо количества перекисных соединений)

61. По принципу защитного действия средства индивидуальной защиты органов дыхания делятся на
а. фильтрующего и изолирующего типа
б. сорбирующего и фильтрующего типа
в. противогазы и респираторы
г. средства индивидуальной защиты с большой и малой сорбционной ёмкостью

62. К физиолого-гигиеническим характеристикам фильтрующего противогаза относят
а. сопротивление дыханию, вредное пространство
б. время защитного действия противогаза, тип противогаза, сопротивление дыханию
в. размер шлем-маски, объем фильтрующей коробки, вредное пространство
г. коэффициент подсоса, проскока, время защитного действия

63. Гопкалитовый патрон служит для защиты органов дыхания от
а. оксида углерода (CO)
б. двуокиси углерода (CO_2)
в. ФОС (фосфор-органических веществ)
г. пульмонотоксикантов (фосген, дифосген)

64. Принципы действия противогаза изолирующего типа
а. химически связанный кислород и сжатая дыхательная смесь
б. сорбция и изоляция
в. фильтрация и изоляция
г. изоляция, дегазация дыхательной смеси

65. Респиратор защищает от
а. радиационной пыли
б. отравляющих химических веществ
в. полицейских газов
г. аварийно химически опасные веществ

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Судебная медицина»
Проверяемые компетенции: УК-6, ОПК-1, ОПК-9, ПК-5.

1. При судебно-медицинском исследовании трупов новорожденных младенцев во всех случаях необходимо определить
а. является ли младенец доношенным (зрелым), какова причина смерти, продолжительность внутриутробной жизни
б. является ли младенец доношенным (зрелым)
в. какова причина смерти
г. какова продолжительность внутриутробной жизни

2. К ранним трупным изменениям относят
а. аутолиз
б. гниение
в. торфяное дубление
г. мумификацию

3. К поздним трупным явлениям относят
а. торфяное дубление
б. замерзание трупа
в. оледенение трупа
г. трупные пятна

4. Хлыстообразные переломы шейного отдела позвоночника чаще всего возникают при
а. травме внутри кабины автомобиля
б. падении навзничь из положения стоя
в. падении на лестничном марше
г. перекатывании колесом движущегося автомобиля

5. Для всех случаев падения с большой высоты общим признаком является
а. преобладание внутренних повреждений над наружными
б. наличие следов волочения на теле
в. обнаружение этилового спирта в крови

г. обнаружение наркотических веществ в органах

6. Повреждающее действие электрического тока зависит от
а. напряжения, силы, частоты тока
б. напряжения тока
в. силы тока
г. частоты тока

7. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через
а. 6 ч
б. 10 ч
в. 12 ч
г. 18 ч

8. Стадия гипостаза трупных пятен обычно наблюдается при давности наступления смерти не более
а. 12-14 ч
б. 5-8 ч
в. 8-10 ч
г. 14-20 ч

9. Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется по истечении
а. 12-18 ч
б. 2-4 ч
в. 8-10 ч
г. 24-30 ч

10. На степень выраженности мышечного окоченения влияют все факторы, кроме:
а. позы человека в момент смерти
б. степени развития мускулатуры
в. причины смерти
г. давности наступления смерти

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Дерматовенерология»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. К первичным элементам сыпи относятся
а. Пузырек
б. Язва
в. Лихенификация
г. Вегетация

2. Основной функцией эпидермиса является:
а. Защитная
б. Чувствительная
в. Секреторная
г. Терморегуляционнная

3. С момента рождения функционируют:
а. Эккринные потовые железы

б. Апокринные потовые железы
в. Сальные железы
г. Все железы

4. К придатками кожи относят:
а. Волосы
б. Сосуды
в. Нервные рецепторы
г. Липоциты

5. Наиболее типичная локализация простого герпеса на :
а. Губах
б. Волосистой части головы
в. Туловище
г. Ладонях и подошвах

6. При контакте кожи с облигатным раздражителем возникает:
а. Простой контактный дерматит
б. Токсикодермия
в. Аллергический контактный дерматит
г. Экзема

7. Для контактно – аллергического дерматита характерно появление
а. Эритемы, отека и папуло-везикул
б. Некроза
в. Вегетаций
г. Рубцов

8. К разновидности токсикодермии относиться:
а. Острая крапивница
б. Химический ожог
в. Контактная экзема
г. Флеботодермия

9. Для лечения синдрома Лайелла применяют:
а. Высокие дозы глюкокортикостероидов
б. Местно синтомициновую эмульсию
в. Антибиотики
г. Анальгетики

10. К видам педикулеза относят
а. Головной
б. Генитальный
в. Микробный
г. Генерализованный

11. Первичный элемент при псориазе
а. Папула
б. Пятно
в. Волдырь
г. Чешуйка

12. В детском возрасте, псориаз встречается в форме:
а. Экссудативной
б. Вульгарной
в. Пустулезной
г. Эритродермической

13. Для псориаза характера дистрофия ногтевых пластинок по типу:
а. «Наперстка»
б. Анонихии
в. Лейконихии
г. Полного разрушения

14. При ограниченной форме псориаза у детей чаще используют
а. Местную терапию
б. Антигистаминные препараты
в. Антибактериальные препараты
г. Седативные препараты

15. Для лечения чесотки используют
а. Раствор бензил - бензоата
б. Антибактериальные мази
в. Эмоленты
г. Топические глюкокортикостероиды

16. К нейродерматозам относят:
а. Атопический дерматит
б. Токсикодермию
в. Аллергический контактный дерматит
г. Экзему

17. К абсолютным признакам атопического дерматита относят:
а. Мучительный зуд
б. Продольная складка Денье - Моргана
в. Стойкий белый дермографизм
г. Высокий уровень иммуноглобулина Е

18. Для лечения атопического дерматита у детей предпочтение отдается:
а. Антигистаминам
б. Антибиотикам
в. Глюкокортикостероидам
г. Цитостатикам

19. Первичный элемент при крапивнице
а. Волдырь
б. Пятно
в. Пузырь
г. Узелок

20. Для диагностики атопического дерматита определяют
а. Иммуноглобулин Е
б. Иммуноглобулин М
в. Иммуноглобулин А

г. Иммуноглобулин G

21. Особенностью дерматита Дюринга у детей является:
а. Тенденция к выздоровлению в пубертатный период
б. Сочетанное поражение кожи и слизистых
в. Отсутствие зуда
г. Мономорфные высыпания

22. Клиническая картина герпетиформного дерматита Дюринга характеризуется
а. Полиморфизмом сыпи
б. Отсутствием симметрии
в. Поражением слизистых оболочек
г. Отсутствием субьективных ощущений

23. Наиболее эффективные препараты для лечения дерматита Дюринга:
а. Сульфоны
б. Глюкокортикостероиды
в. Антибиотики
г. Антигистамины

24. Основным клиническим признаком врождённого буллезного эпидермолиза является:
а. Появление пузырей в местах травмирования кожи и слизистых
б. Мучительный зуд
в. Полиморфизм высыпаний
г. Выздоровление к периоду полового созревания

25. Провоцирующим фактором красной волчанки является
а. Инсоляция
б. Рентгенологическое излучение
в. Ионизирующее излучение
г. Переохлаждение

26. Для дискоидной красной волчанки характерен симптом:
а. «Дамского каблучка»
б. «Яблочного желе»
в. «Медовых сот»
г. «Золотой пыли»

27. Для склеродермии характерно:
а. Отек, индурация, атрофия
б. Эритема, гиперкератоз, атрофия
в. Повышение эластичности кожи
г. Отсутствие атрофии

28. Полосовидная форма склеродермии чаще локализуется в области
а. Лица и волосистой части головы
б. Туловища, ягодиц
в. Ладоней и подошв
г. Слизистой полости рта

29. Первичным элементом при стрептодермии является:

а. Фликтена
б. Узел
в. Бугорок
г. Волдырь

30. Первичным элементом поверхностных стафилодермий является
а. Пустула
б. Везикула
в. Волдырь
г. Бугорок

31. Для наружного лечения стрептодермий используют:
а. Анилиновые красители
б. Топические глюкокортикостероиды
в. Противовирусные препараты
г. Фунгицидные мази

32. Клиническая картина фурункула характеризуется появлением :
а. Воспалительного узла
б. Фликтены
в. Папулезных элементов
г. Пузырей

33. Типичная локализация чесотки:
а. Межпальцевые промежутки кистей, живот, внутренняя поверхность бедер
б. Слизистая полости рта
в. Подошвы
г. Волосистая часть головы

34. Для клинической картины разноцветного лишая характерны:
а. Невоспалительные пятна
б. Пузырьки, мокнутие
в. Узлы
г. Волдыри

35. В лечении микроскопии волосистой части головы в обязательном порядке назначают:
а. Грузеофульвин
б. Антибиотики широкого спектра действия
в. Местное лечение анилиновыми красителями
г. 5% салициловую мазь

36. Микроспория волосистой части головы характеризуется:
а. Обламыванием волос на расстоянии 8-10 мм от поверхности кожи
б. Выпадением волос
в. Серебристым шелушением
г. Жирными корками

37. Клиническая картина микроспории гладкой кожи характеризуется появлением :
а. Воспалительных пятен с четкими границами
б. Пузырей и бугорков
в. Массивных геморрагических корок

г. Язвенных дефектов на коже

38. При кандидозе у грудных детей чаще всего поражается:
а. Слизистая оболочка полости рта
б. Слизистая гениталий
в. Гладкая кожа
г. Волосистая часть головы

39. Какое осложнение атопического дерматита обусловлено вирусом простого герпеса?
а. Герпетическая экзема Капоши
б. Герпетиформный дерматит Дюринга
в. Вульгарное импетиго
г. Вирусный менингит

40. Наиболее типичная локализация опоясывающего герпеса:
а. По ходу сосудисто-нервных пучков
б. Слизистая полости рта
в. Наружные половые органы
г. Ладони и подошвы

41. Какая локализация плоских бородавок характерна для детей:
а. Лицо
б. Кисти
в. Ладони и подошвы
г. Туловище

42. Какая область тела поражается при вульгарных бородавках
а. Кисти
б. Лицо
в. Подошвы
г. Туловище

43. Какое вирусное заболевание наиболее заразно для детей дошкольного возраста:
а. Контагиозный моллюск
б. Плоские бородавки
в. Простой герпес
г. Остроконечные кондиломы

44. Возбудителем сифилиса является:
а. Бледная трепонема
б. Трихомонада
в. Микоплазма
г. Уреаплазма

45. Длительность инкубационного периода при сифилисе составляет:
а. 1 месяц
б. 2 недели
в. 2 месяца
г. 6 месяцев

46. Путь передачи врожденного сифилиса:

а. Трансплацентарный
б. Половой
в. Бытовой
г. Гемотрансфузионный

47. Клиническим проявлением первичного сифилиса является:
а. Твердый шанкр
б. Гуммозный сифилид
в. Розеолезный сифилид
г. Алопеция

48. Классификация врожденного сифилиса включает :
а. Ранний и поздний
б. Острый и хронический
в. Ограниченный и распространенный
г. Свежий и рецидивный

49. К сифилидам вторичного периода сифилиса относят:
а. Розеолезный сифилид
б. Гуммозный сифилид
в. Остроконечные кондиломы
г. Твердый шанкр

50. Третичный сифилис клинически проявляется:
а. Бугорками и узлами
б. Пустулами и пузырями
в. Папулами и пустулами
г. Пятнами и папулами
51. Клиническим проявлением раннего врожденного сифилиса является:
а. Специфический ринит
б. Паренхиматозный кератит
в. Саблевидные голени
г. Ягодицеобразный череп

52. Сифилитическая пузырчатка новорожденных чаще всего локализуется:
а. На ладонях и подошвах
б. В области туловища
в. На слизистой полости рта
г. В области промежности

53. К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относят:
а. Зубы Гетчинсона
б. Радиарные рубцы Робинсона-Фурнье
в. «Ягодицеобазный череп»
г. Симптом Авситидийского

54. У новорожденных гонококковая инфекция характеризуется поражением:
а. Глаз
б. Слизистой оболочки полости рта
в. Гладкой кожи
г. Складок кожи

55. Для девочек характерной локализацией гонореи является:
а. Вульвовагинит
б. Эндоцервицит
в. Проктит
г. Уретрит

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Оториноларингология»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

1. Назовите основные диагностические критерии острого бактериального сунусита у детей.

а. Гнойные выделения из носа и/или в носоглотку; высокая температура тела (≥ 38,0° С); кашель (сухой или влажный, может отмечаться в дневное время с усилением ночью); назальная обструкция.
б. Зловонный запах при дыхании, лицевая или головная боль, субфебриллитет.
в. Кашель (сухой или влажный, может отмечаться в дневное время с усилением ночью); назальная обструкция; высокая температура тела (≥ 38,0° С).
г. Гнойные выделения из носа и/или в носоглотку; зловонный запах при дыхании, субфебриллитет.

2. Перечислите заболевания, с которыми надо дифференцировать острый бактериальный синусит у детей.

а. Острый ринит, аллергический ринит, инородное тело полости носа, аденоидит.
б. Острый ринит, аллергический ринит.
в. Аденоидит, инородное тело полости носа.
г. Гипертрофия аденоидов, острый ринит, инородное тело полости носа.

3. Перечислите показания для проведения компьютерной томографии околоносовых пазух у детей в диагностике синусита.

а. Осложненная форма синусита (поражение орбиты или центральной нервной системы), рецидивирующий синусит, длительно существующие и резистентные к лечению симптомы синусита.
б. Осложненная форма синусита (поражение орбиты или центральной нервной системы).
в. Острый бактериальный синусит, рецидивирующий синусит.
г. Осложненная форма синусита (поражение орбиты или центральной нервной системы), длительно существующие и резистентные к лечению симптомы синусита.

4. Кому проводится первый этап аудиологического скрининга (проверка слуха) у новорождённых?

а. Всем новорождённым.
б. У новорождённых, входящих в группу риска:
дети с наличием родственников, страдающих отсутствием или нарушением слуха;
родившиеся с челюстно-лицевой патологией.
перенёсшие внутриутробную инфекцию;
получившие родовые травмы, перенёсшие асфиксию в родах и проведшие какое-то время после родов в реанимации;
недоношенные дети.
в. У новорождённых, входящих в группу риска:
перенёсшие внутриутробную инфекцию;
получившие родовые травмы, перенёсшие асфиксию в родах и проведшие какое-то

время после родов в реанимации.
г. У новорождённых, входящих в группу риска:
дети с наличием родственников, страдающих отсутствием или нарушением слуха; недоношенные дети.

5. Какой метод исследования применяется на первом этапе аудиологического скрининга (проверка слуха) у новорождённых)?
а. Исследование вызванной отоакустической эмиссии.
б. Исследование слуховых вызванных потенциалов.
в. Исследование слуха с помощью звукореактотестера.
г. Исследование слуха разговорной речью.

6. Назовите клинические признаки острого ринита у детей.
а. Выделения из носа и/ или в носоглотку, затрудненное носовое дыхание, гипосмия, зуд в носу.
б. Выделения из носа, зуд в носу.
в. Затрудненное носовое дыхание.
г. Выделения из носа, гипосмия.

7. Назовите внешние клинические признаки двухсторонней атрезии хоан у новорождённого.
а. Отсутствие носового дыхания, невозможность естественного кормления; выделения из носа, признаки гипоксии.
б. Отсутствие носового дыхания, признаки гипоксии.
в. Невозможность естественного кормления, признаки гипоксии.
г. Отсутствие носового дыхания, выделения из носа.

8. Методы диагностики атрезии хоан у новорождённых.
а. Анализ анамнеза; риноскопия; зондирование носа с целью определить локализацию атрезии и её характер; эндоскопия полости носа; компьютерная томография полости носа; дополнительная консультация врача- генетика.
б. Анализ анамнеза; риноскопия; зондирование носа с целью определить локализацию атрезии и её характер; компьютерная томография полости носа.
в. Зондирование носа с целью определить локализацию атрезии и её характер; эндоскопия полости носа; ополнительная консультация врача- генетика.
г. Риноскопия;зондирование носа с целью определить локализацию атрезии и её характер; эндоскопия полости носа; компьютерная томография полости носа.

9. Назовите патогномоничные клинические симптомы гипертрофии аденоидов
а. Назальная обструкция, дыхание через рот, храп во время сна, аденоидный тип лицевого скелета, готическое небо, нарушение прикуса, аденоидные вегетации закрывают более 1/3 сошника.
б. Назальная обструкция, аденоидные вегетации закрывают более 1/3 сошника, головная боль.
в. Назальная обструкция, храп во время сна, аденоидный тип лицевого скелета, готическое небо, нарушение прикуса, аденоидные вегетации закрывают менее 1/3 сошника.
г. Храп во время сна, аденоидный тип лицевого скелета, готическое небо, нарушение прикуса, аденоидные вегетации закрывают более 1/3 сошника.

10. Назовите обследования, необходимые ребенку при рецидивах носового кровотечения

а. Сбор анамнеза;
осмотр ЛОР органов: риноскопия (передняя и задняя), фарингоскопия; общий анализ крови, с определением числа тромбоцитов и свертываемости;
коагулограмма: ПТИ (протромбиновый индекс), АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время), количество фибриногена, адгезия, агрегация и ретракция тромбоцитов;
биохимический анализ крови: определяют электролиты крови, печеночные пробы;
консультация гематолога.
б. Сбор анамнеза;
осмотр ЛОР органов: риноскопия (передняя и задняя), фарингоскопия; общий анализ крови, с определением числа тромбоцитов и свертываемости.
в. Сбор анамнеза;
коагулограмма: ПТИ (протромбиновый индекс), АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время), количество фибриногена, адгезия, агрегация и ретракция тромбоцитов;
биохимический анализ крови: определяют электролиты крови, печеночные пробы;
консультация гематолога.
г. Сбор анамнеза;
осмотр ЛОР органов: риноскопия (передняя и задняя), фарингоскопия; общий анализ крови, с определением числа тромбоцитов и свертываемости;.
коагулограмма: ПТИ (протромбиновый индекс), АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время), количество фибриногена, адгезия, агрегация и ретракция тромбоцитов;
биохимический анализ крови: определяют электролиты крови, печеночные пробы;
консультация гематолога.

11. Назовите клинические признаки острого гнойного среднего отита (2 стадия).
а. Боль в ухе, выделения из уха гнойного характера, снижение слуха, повышение температуры тела, при отоскопии определяется гиперемированная барабанная перепонка с перфорацией, из которой выделяется гной.
б. Боль в ухе, выделения из уха гнойного характера, снижение слуха, повышение температуры тела.
в. Повышение температуры тела, боль в ухе.
г. Боль в ухе, при отоскопии определяется гиперемированная барабанная перепонка с перфорацией, из которой выделяется гной.

12. Назовите местные причины носового кровотечения у детей.
а. Травма носа (ушиб, перелом хрящевой ткани);
внутренние повреждения слизистой оболочки носа;
инородное тело полости носа;
травма носа при хирургических операциях или лечебно-диагностических процедурах;
врожденный дефект перегородки носа;
аномалия развития кровеносных сосудов (локальные расширения) или слишком поверхностное их расположение;
дистрофия слизистой оболочки носа при атрофическом рините; новообразования в носовой полости (опухоли), туберкулезные язвы, гемангиомы и специфическая гранулема.
б. Травма носа (ушиб, перелом хрящевой ткани); внутренние повреждения слизистой оболочки носа; врожденный дефект перегородки носа; аномалия развития кровеносных сосудов (локальные расширения) или слишком поверхностное их расположение; дистрофия слизистой оболочки носа при атрофическом рините;

новообразования в носовой полости (опухоли), туберкулезные язвы, гемангиомы и специфическая гранулема.
в. Травма носа (ушиб, перелом хрящевой ткани); внутренние повреждения слизистой оболочки носа; инородное тело полости носа; травма носа при хирургических операциях или лечебно-диагностических процедурах.
г. Травма носа (ушиб, перелом хрящевой ткани); внутренние повреждения слизистой оболочки носа; инородное тело полости носа; травма носа при хирургических операциях или лечебно-диагностических процедурах; новообразования в носовой полости (опухоли), туберкулезные язвы, гемангиомы и специфическая гранулема.

13. Назовите клинические симптомы инородного тела полости носа.
а. Затрудненное носовое дыхание и выделения из носа с одной стороны; неприятный запах из носа; возможно кровотечение из носа.
б. Затрудненное носовое дыхание с одной стороны; неприятный запах из носа; возможно кровотечение из носа.
в. Затрудненное носовое дыхание и выделения из носа с одной стороны; возможно кровотечение из носа.
г. Затрудненное носовое дыхание и выделения из носа с одной стороны; неприятный запах из носа.

14. Назовите клинические симптомы переднего паратонзиллярного абсцесса у детей.
а. Повышение температуры тела ≥ 38,0° С, боль в горле (чаще с одной стороны), иррадиирующая в ухо, зубы, дисфагия, гиперсаливация, гиперемия глотки, асимметрия глотки за счет выбухания передней небной дужки и мягкого неба, гиперемия и увеличение небной миндалины, увеличенные и болезненные регионарные лимфатические узлы.
б. Повышение температуры тела ≥ 38,0° С, боль в горле (чаще с одной стороны), асимметрия глотки за счет выбухания передней небной дужки и мягкого неба, гиперемия и увеличение небной миндалины, увеличенные и болезненные регионарные лимфатические узлы.
в. Дисфагия, гиперсаливация, гиперемия глотки, асимметрия глотки за счет выбухания передней небной дужки и мягкого неба, гиперемия и увеличение небной миндалины, увеличенные и болезненные регионарные лимфатические узлы.
г. Повышение температуры тела ≥ 38,0° С, боль в горле (чаще с одной стороны), иррадиирующая в ухо, зубы, дисфагия, гиперсаливация, гиперемия глотки, асимметрия глотки за счет выбухания передней небной дужки и мягкого неба.

15. Назовите клинические признаки катаральной ангины.
а. Субфебриллитет, боль в горле, усиливающаяся при глотании, гиперемия, отек, увеличение в размере небных миндалин, регионарный лимфаденит ±.
б. Боль в горле, усиливающаяся при глотании, гиперемия, отек, увеличение в размере небных миндалин, грязно-серые налеты на небных миндалинах, распространяющиеся на мягкое нёбо и небные дужки.
в. Субфебриллитет, боль в горле, усиливающаяся при глотании, регионарный лимфаденит ±.
г. Субфебриллитет, боль в горле, усиливающаяся при глотании, гиперемия, отек, увеличение в размере небных миндалин, гнойные налеты на небных миндалинах, регионарный лимфаденит ±.

16. Назовите признаки инородного тела в наружном ухе.

а. Наличие видимого предмета застрявшего в наружном слуховом проходе;боль в ухе (боль может усиливаться при надавливании на козелок);дискомфорт в ухе;ухудшение слуха с одной стороны.
б. Боль в ухе (боль может усиливаться при надавливании на козелок);дискомфорт в ухе;ухудшение слуха с одной стороны.
в. Наличие видимого предмета застрявшего в наружном слуховом проходе;ухудшение слуха с одной стороны.
г. Наличие видимого предмета застрявшего в наружном слуховом проходе;боль в ухе (боль может усиливаться при надавливании на козелок);дискомфорт в ухе.

17. Назовите достоверные местные признаки хронического тонзиллита:
а. Патологическое содержимое с запахом в лакунах, рубцовые изменения небных миндалин, признак Гизе.
б. Патологическое содержимое в лакунах, гипертрофия небных миндалин.
в. Гипертрофия небных миндалин, рубцовые изменения небных
г. миндалин.
д. Атрофия небных миндалин, патологическое содержимое в лакунах миндалин.

18. Перечислите виды первичных ангин:
а. Катаральная, лакунарная, фолликулярная.
б. Катаральная, некротическая, язвенно-пленчатая.
в. Лакунарная, агранулоцитарная, ангина при лейкозах.
г. Ангина при инфекционном мононуклеозе, скарлатине, туляремии; фолликулярная.

19. Назовите достоверные клинические местные признаки лакунарной ангины:
а. Гиперемия небной миндалины, гнойный налета на небной миндалине.
б. Увеличение размера небной миндалины, гиперемия небной миндалины.
в. Наличие грязно-серых пленок на небной миндалине, гиперемия небной миндалины.
г. Гиперемия небной миндалины, желто-белых точек (фолликулов) на поверхности небной миндалины.

20. Назовите достоверные клинические местные признаки фолликулярной ангины:
а. Гиперемия небной миндалины, наличие желто-белых точек (фолликулов) на небной миндалине.
б. Увеличение размера небной миндалины, гиперемия небной миндалины.
в. Наличие фибринных пленок на небной миндалине, гиперемия небной миндалины.
г. Гиперемия небной миндалины, грязно-серые налеты на поверхности небной миндалины.

21. Назовите часто встречающиеся возбудители лакунарной ангины:
а. Streptococcus pyogenes группы А, Streptococcus pyogenes других групп, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus
б. Streptococcus pyogenes группы А, Streptococcus pyogenes других групп, Haemophilus influenzae
Nisseria
в. Streptococcus pyogenes группы А, Staphylococcus aureus
г. Streptococcus pyogenes группы А, Streptococcus pyogenes других групп, Haemophilus influenzae, Corynebacterium diphtheriae

22. Воспаление третьей глоточной миндалины протекает по типу:

а. Лакунарной ангины
б. Катаральной ангины
в. Паратонзиллярного абсцесса
г. Язвенно-пленчатой ангины

23. Для аденоидных разрастаний характерно:
а. Закрытый тип гнусавости
б. Открытый тип гнусавости
в. Смешанная гнусавость
г. Гнусавость не характерна

24. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать гипертрофию аденоидов?
а. Юношеская ангиофиброма носоглотки.
б. Гипертрофия небных миндалин.
в. Лакунарная ангина.
г. Фарингомикоз.

25. Назовите местные признаки дифтерии глотки:
а. Фибринные налеты на небных миндалинах с распространением на окружающие ткани, гиперемия глотки, регионарный лимфаденит.
б. Преимущественно одностороннее поражение небной миндалины, гиперемия глотки.
в. Гиперемия небной миндалины, увеличение небной миндалины
г. Пятна Филатова-Коплика белого цвета, окруженные красным ободком на слизистой оболочки полости рта, фибринные налеты на небных миндалинах

26. Назовите осложнения паратонзиллярного абсцесса:
а. Парафарингит, парафарингеальный абсцесс, флегмона шеи, медиастинит, сепсис.
б. Отит, синусит, медиастинит.
в. Флегмона шеи, медиастинит, отит.
г. Парафарингеальный абсцесс, парафарингит, медиастенит.

27. Назовите виды паратонзиллярных абсцессов:
а. Верхний, передний, задний, боковой, нижний.
б. Верхний, передний, задний, боковой.
в. Передний, задний.
г. Верхний, передний, задний, боковой, нижний, заглоточный.

28. Назовите клинические симптомы заглоточного абсцесса у детей:
а. Повышение температуры тела до 39-40 °С, нарушение сна, отказ от еды, у детей грудного возраста — нарушение сосания; боль в горле, усиливающаяся во время глотания, дисфагия; при расположении заглоточного абсцесса в верхнем отделе глотки наблюдается нарушение носового дыхания, у взрослых и детей старшего возраста появляется гнусавость голоса; охриплость голоса и затрудненное дыхание, если заглоточный абсцесс локализуется в среднем или нижнем отделе глотки; регионарный лимфаденит; типично вынужденное положение пациента: его голова запрокинута назад; при фарингоскопии определяется выбухание задней стенки глотки.
б. Боль в горле, усиливающаяся во время глотания, дисфагия; при расположении заглоточного абсцесса в верхнем отделе глотки наблюдается нарушение носового дыхания, у взрослых и детей старшего возраста появляется гнусавость голоса;

регионарный лимфаденит; типично вынужденное положение пациента: его голова запрокинута назад; при фарингоскопии определяется выбухание задней стенки глотки.
в. При расположении заглоточного абсцесса в верхнем отделе глотки наблюдается нарушение носового дыхания, у взрослых и детей старшего возраста появляется гнусавость голоса; охриплость голоса и затрудненное дыхание, если заглоточный абсцесс локализуется в среднем или нижнем отделе глотки; регионарный лимфаденит.
г. Повышение температуры тела до 39-40 °С, нарушение сна, отказ от еды, у детей грудного возраста — нарушение сосания; боль в горле, усиливающаяся во время глотания, дисфагия; типично вынужденное положение пациента: его голова запрокинута назад; при фарингоскопии определяется выбухание задней стенки глотки.

29. Назовите виды заглоточного абсцесса:
а. Эпифарингеальный — расположенный выше небной занавески; мезофарингеальный — локализующийся между корнем языка и краем небной занавески; гипофарингеальный — находящийся ниже корня языка; смешанный — занимающий несколько анатомических зон.
б. Эпифарингеальный — расположенный выше небной занавески; мезофарингеальный — локализующийся между корнем языка и краем небной занавески; гипофарингеальный — находящийся ниже корня языка.
в. Мезофарингеальный — локализующийся между корнем языка и краем небной занавески; гипофарингеальный — находящийся ниже корня языка.
г. Эпифарингеальный — расположенный выше небной занавески; гипофарингеальный — находящийся ниже корня языка; смешанный — занимающий несколько анатомических зон.

30. Назовите клинические симптомы острого наружного среднего отита:
а. Боль в ухе, кондуктивный тип снижения слуха ±, выделения из уха ±, болезненность при пальпации наружного уха и козелка, при отоскопии: гиперемия и инфильтрация наружного слухового прохода.
б. Боль в ухе, выделения из уха ±, при отоскопии: гиперемия и инфильтрация наружного слухового прохода.
в. Кондуктивный тип снижения слуха ±, выделения из уха ±, болезненность при пальпации наружного уха и козелка, при отоскопии: гиперемия барабанной перепонки.
г. Боль в ухе, кондуктивный тип снижения слуха ±, болезненность при пальпации наружного уха и козелка, при отоскопии: гиперемия и инфильтрация наружного слухового прохода и барабанной перепонки.

31. Назовите основные причины стридора у детей:
а. Ларингомаляция, паралич голосовых складок, врожденные рубцовая мембрана и подскладковый стеноз гортани, кисты гортани, подскладковая гемангиома, ювенильный респираторный папилломатоз, трахеомаляция, врожденный стеноз трахеи.
б. Ларингомаляция, паралич голосовых складок, врожденные рубцовая мембрана и подскладковый стеноз гортани, кисты гортани, подскладковая гемангиома, ювенильный респираторный папилломатоз.
в. Ларингомаляция, кисты гортани, ювенильный респираторный папилломатоз, трахеомаляция, врожденный стеноз трахеи.
г. Ларингомаляция, паралич голосовых складок, врожденные рубцовая мембрана и подскладковый стеноз гортани, трахеомаляция, врожденный стеноз трахеи.

32. Какая форма синусита чаще всего встречается у детей до 3-х лет:
а. Этмоидит.
б. Этмоидит и верхнечелюстной синусит.

в. Верхнечелюстной синусит и сфеноидит.
г. Этмоидит и фронтит.

33. Назовите клинические стадии стеноза гортани:
а. Компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная, асфиксия.
б. Компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная.
в. Компенсированная, декомпенсированная, асфиксия.
г. Компенсированная, декомпенсированная.

34. Назовите клинические признаки мастоидита у детей.
а. Боль в заушной области, гнойные выделения из уха ±, гиперемия барабанной перепонки, наличие перфорации барабанной перепонки ±, боль при пальпации и перкуссии сосцевидного отростка, оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, гиперемия и инфильтрация заушной области, нависание задней стенки наружного слухового прохода ±.
б. Боль в заушной области, гнойные выделения из уха ±, гиперемия барабанной перепонки, наличие перфорации барабанной перепонки ±, боль при пальпации и перкуссии сосцевидного отростка.
в. Боль в заушной области, оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, гиперемия и инфильтрация заушной области.
г. Гиперемия барабанной перепонки, наличие перфорации барабанной перепонки ±, боль при пальпации и перкуссии сосцевидного отростка, оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, гиперемия и инфильтрация заушной области.

35. Назовите клинические признаки острого гнойного среднего отита (1стадия).
а. Боль в ухе, снижение слуха, при отоскопии барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, барабанная перепонка выбухает ±, гипертермия.
б. Боль в ухе, при отоскопии барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована, барабанная перепонка выбухает ±, гипертермия.
в. Боль в ухе, снижение слуха, при отоскопии барабанная перепонка гиперемирована, инфильтрирована.
г. Боль в ухе, снижение слуха, при отоскопии барабанная перепонка гиперемирована, перфорация барабанной перепонки.

36. Назовите исходы острого гнойного среднего отита.
а. Выздоровление с восстановлением целостности барабанной перепонки и слуховой функции, сухая перфорация, адгезивный средний отит, хронический гнойный средний отит.
б. Выздоровление с восстановлением целостности барабанной перепонки, сухая перфорация, хронический гнойный средний отит.
в. Выздоровление с восстановлением целостности барабанной перепонки и слуховой функции, адгезивный средний отит, хронический гнойный средний отит.
г. Выздоровление с восстановлением целостности барабанной перепонки и слуховой функции, сухая перфорация.

37. Назовите клинические признаки эпиглотита у детей
а. Гипертермия, беспокойное поведение, стридорозное дыхание, инспираторная одышка, при фарингоскопии: гиперемия глотки, увеличенный инфильтрированный гиперемированный надгортанник, гиперсаливация.
б. Инспираторная одышка, при фарингоскопии: гиперемия глотки, увеличенный инфильтрированный гиперемированный надгортанник.

в. Гипертермия, беспокойное поведение, стридорозное дыхание, инспираторная одышка, при фарингоскопии: гиперемия глотки.
г. Гипертермия, стридорозное дыхание, инспираторная одышка, при фарингоскопии: увеличенный инфильтрированный гиперемированный надгортанник.

38. Назовите основной возбудитель эпиглотита у детей.
а. Haemophilus influenzae
б. Streptococcus pyogenes группы А
Streptococcus pyogenes других групп
в. Staphylococcus aureus
г. Streptococcus pyogenes группы А

39. Назовите клинические признаки острого стенозирующего ларингита у детей.
а. Внезапное начало (чаще в ночное время), лающий кашель, стридорозное дыхание, инспираторная одышка, беспокойное поведение ребенка, при ларингоскопии: в подскладковом пространстве гиперемированные инфильтрационные валы, суживающие просвет гортани.
б. Лающий кашель, стридорозное дыхание, при ларингоскопии: в подскладковом пространстве гиперемированные инфильтрационные валы, суживающие просвет гортани.
в. Внезапное начало (чаще в ночное время), лающий кашель, стридорозное дыхание, инспираторная одышка, беспокойное поведение ребенка, при ларингоскопии: гиперемия слизистой оболочки гортани.
г. Внезапное начало (чаще в ночное время), инспираторная одышка, беспокойное поведение ребенка, при ларингоскопии: в подскладковом пространстве гиперемированные инфильтрационные валы, суживающие просвет гортани.

40. Назовите клинические признаки инородного тела среднего отдела глотки у детей.
а. Боль в горле в месте стояния инородного тела, которая усиливается при глотании, отказ от еды, гиперсаливация ±, при мезофарингоскопии: инородное тело определяется в небной миндалине или небной дужке, или корне языка, травма слезистой оболочки глотки ±.
б. Боль в горле в месте стояния инородного тела, которая усиливается при глотании, отказ от еды, гиперсаливация ±, при эпифарингоскопии определяется инородное тело.
в. Боль в горле в месте стояния инородного тела, которая усиливается при глотании, отказ от еды, гиперсаливация ±, при гипофарингоскопии: инородное тело определяется грушевидном синусе.
г. Боль в горле, отказ от еды, гиперсаливация ±, при мезофарингоскопии: инородное тело определяется в небной миндалине или небной дужке, или корне языка.

41. Назовите неинвазивные методы дренирования околоносовых пазух у детей при остром бактериальном синусите.
а. Метод перемещения по Проетцу, ЯМИК –катетеризация.
б. Метод перемещения по Проетцу.
в. ЯМИК –катетеризация.
г. Метод перемещения по Проетцу, ЯМИК –катетеризация, пункция верхнечелюстной пазухи.

42. Назовите антибиотики, которые применяются в лечении острого бактериального синусита у детей.
а. Лактам защищенные пенициллины, цефалоспорины, макролиды.
б. Лактам защищенные пенициллины, цефалоспорины, макролиды, фторхинолоны.

в. Лактам защищенные пенициллины, цефалоспорины, макролиды, аминогликозиды.
г. Лактам защищенные пенициллины, макролиды, аминогликозиды.

43. Назовите ушные капли, разрешенные к применению в лечении острого гнойного среднего отита (2 стадия) у детей в возрасте от 0
а. Отофа (рифамицин)
б. Ципромед (ципрофлоксацин), Отипакс (феназон, лидокаина гидрохлорид), спиртовые капли.
в. Полидекса (неомицин сульфат,полимиксина В сульфат, дексаметазон метасульфобензоат натрия), Отофа (рифамицин)
г. Отофа (рифамицин), Отипакс (феназон, лидокаина гидрохлорид).

44. Назовите группы препаратов, которые применяют в лечении острого бактериального синусита у детей в возрасте до 12 лет.
а. Антибиотики, секретолитики, топические солевые растворы, топические деконгестанты.
б. Антибиотики, топические солевые растворы, топические деконгестанты.
в. Антибиотики, секретолитики, топические деконгестанты.
г. Антибиотики, топические солевые растворы.

45. Назовите группы препаратов, которые применяют в лечении острого бактериального синусита у детей в возрасте 12 лет и старше.
а. Антибиотики, топические глюкокортикостероиды, секретолитики, топические солевые растворы, топические деконгестанты.
б. Антибиотики, топические солевые растворы, топические деконгестанты.
в. Антибиотики, секретолитики, топические деконгестанты.
г. Антибиотики, топические солевые растворы, топические глюкокортикостероиды.

46. Назовите группы препаратов, применяемых в лечении острого стенозирующего ларингита у детей.
а. Глюкокортикостероиды (местно и системно), антигистаминные препараты, диуретики, растворы для инфузионной терапии, противовирусные препараты, антибиотики ±.
б. Глюкокортикостероиды (местно и системно), антигистаминные препараты, диуретики, растворы для инфузионной терапии.
в. Антигистаминные препараты, диуретики, растворы для инфузионной терапии, противовирусные препараты, антибиотики ±.
г. Глюкокортикостероиды (местно и системно), растворы для инфузионной терапии, противовирусные препараты, антибиотики ±.

47. Назовите этапы лечения острого стенозирующего ларингита у детей.
а. Консервативная терапия, продленная интубация, трахеостомия.
б. Продленная интубация, трахеостомия.
в. Консервативная терапия, трахеостомия.
г. Консервативная терапия, продленная интубация.

48. Назовите группы препаратов, применяемые в лечении лакунарной ангины.
а. Антибиотики, топические антибактериальные и противовоспалительные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты.
б. Антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты.

в. Топические антибактериальные и противовоспалительные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты.
г. Антибиотики, топические противовоспалительные препараты.

49. Назовите методы удаления инородного тела из полости носа у детей.
а. Высмаркивание инородного тела; удаление круглого инородного тела крючком для удаления инородных тел; удаление плоского инородного тела пинцетом.
б. Удаление круглого инородного тела крючком для удаления инородных тел; удаление плоских инородных тел пинцетом.
в. Высмаркивание инородного тела; удаление круглого инородного тел пинцетом.
г. Высмаркивание инородного тела; удаление инородного тел пинцетом.

50. Первая помощь ребенку в случае инородного тела наружного уха.
а. Успокоить ребенка; фиксировать ребенка; в случае живого инородного тела умертвить насекомое закапыванием в уха растительного масла, спиртовым или физиологическим раствором; в случае наличия в ухе бобовых (гороха, фасоли и т.д.) закапать в ухо спиртовой раствор для дегидратации инородного тела; удалить инородное тело крючком для удаления инородных тел; удалить инородное тело методом промывания теплой водой (37,0° С) шприцем Жанэ или аппаратом для промывания.
б. Успокоить ребенка; удалить инородное тело крючком для удаления инородных тел; удалить инородное тело методом промывания теплой водой (37,0° С) шприцем Жанэ или аппаратом для промывания.
в. Успокоить ребенка; фиксировать ребенка; в случае живого инородного тела умертвить насекомое закапыванием в уха растительного масла, спиртовым или физиологическим раствором; в случае наличия в ухе бобовых (гороха, фасоли и т.д.) закапать в ухо спиртовой раствор для дегидратации инородного тела; удалить инородное тело пинцетом; удалить инородное тело методом промывания теплой водой (37,0° С) шприцем Жанэ.
г. В случае живого инородного тела умертвить насекомое закапыванием в уха растительного масла, спиртовым или физиологическим раствором; в случае наличия в ухе бобовых (гороха, фасоли и т.д.) закапать в ухо спиртовой раствор для дегидратации инородного тела; удалить инородное тело крючком для удаления инородных тел; удалить инородное тело пинцетом.

51. Назовите группы препаратов, применяемые в лечении острого гнойного среднего отита (2стадия) у детей.
а. Топические антибактериальные препараты (ушные капли), системные антибиотики, нестероидные противовоспалительные средства.
б. Топические антибактериальные препараты (ушные капли), системные антибиотики, диуретики.
в. Топические антибактериальные препараты (ушные капли), системные антибиотики, глюкокортикостероиды.
г. Топические антибактериальные препараты (ушные капли), нестероидные противовоспалительные средства.

52. Назовите методы остановки носового кровотечения у детей.
а. Прижатие крыльев носа к перегородке носа, установка ватного фильтра в передние отделы полости носа, передняя тампонада, задняя тампонада.
б. Передняя тампонада, задняя тампонада.
в. Прижатие крыльев носа к перегородке носа, установка ватного фильтра в передние отделы полости носа, передняя тампонада.

г. Установка ватного фильтра в передние отделы полости носа, задняя тампонада, пальцевое прижатие сосуда на протяжении.

53. Определите тактику лечения ребенка с фурункулом носа (стадия инфильтрации).
а. Госпитализация в детское оториноларингологическое отделение, назначение местных антибактериальных препаратов (мази с антибиотиками), системных антибиотиков, нестероидных противовоспалительных средств, детоксикационной инфузионной терапии (при наличии интоксикации).
б. Назначение местных антибактериальных препаратов (мази с антибиотиками), системных антибиотиков, нестероидных противовоспалительных средств.
в. Госпитализация в детское оториноларингологическое отделение, назначение местных антибактериальных препаратов (мази с антибиотиками), системных антибиотиков, нестероидных противовоспалительных средств, детоксикационной инфузионной терапии (при наличии интоксикации), вскрытие фурункула носа.
г. Госпитализация в детское оториноларингологическое отделение, назначение местных антибактериальных препаратов (мази с антибиотиками), детоксикационной инфузионной терапии (при наличии интоксикации).

54. Определите тактику лечения ребёнка с острым эпиглотитом.
а. Срочная госпитализация ребенка в стационар, назначение системных глюкокортикостероидов, ингаляций с глюкокортикостероидами, антигистаминных препаратов, системных антибиотиков парентерально (цефалоспоринов, лактам-защищенных пенициллинов некоторых случаях макролидов и комбинации препаратов), растворов для инфузионной терапии, диуретиков, в тяжелых случаях интубация с искусственной вентиляцией легких в условиях реанимационного отделения.
б. Назначение системных глюкокортикостероидов, ингаляций с глюкокортикостероидами, антигистаминных препаратов, системных антибиотиков парентерально (цефалоспоринов, лактам-защищенных пенициллинов некоторых случаях макролидов и комбинации препаратов).
в. Срочная госпитализация ребенка в стационар, назначение системных глюкокортикостероидов, ингаляций с глюкокортикостероидами, антигистаминных препаратов, системных антибиотиков парентерально (цефалоспоринов, лактам-защищенных пенициллинов некоторых случаях макролидов и комбинации препаратов), в тяжелых случаях интубация с искусственной вентиляцией легких в условиях реанимационного отделения).
г. Срочная госпитализация ребенка в стационар, ингаляций с глюкокортикостероидами, антигистаминных препаратов, системных антибиотиков парентерально (цефалоспоринов, лактам-защищенных пенициллинов некоторых случаях макролидов, аминогликозидов и комбинации препаратов), в тяжелых случаях интубация с искусственной вентиляцией легких в условиях реанимационного отделения).

55. Назовите группы препаратов, применяемые для лечения острого ринита у детей старше 3-х лет.
а. Топические назальные солевые растворы (изотонические и/или гипертонические), топические деконгестанты, топические антибактериальные препараты, противовирусные препараты.
б. Топические назальные солевые растворы (изотонические и/или гипертонические), топические деконгестанты, топические антибактериальные препараты, противовирусные препараты, системные антибиотики.
в. Топические деконгестанты, топические антибактериальные препараты, противовирусные препараты.

г. Топические назальные солевые растворы (изотонические и/или гипертонические), топические деконгестанты, системные антибиотики.

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Проверяемые компетенции: УК-2, УК-4, УК-6, УК-10, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-9, ОПК-10, ПК-5.

1. Здравоохранение – это …
а. система государственных и общественных мероприятий, направленных на предупреждение и лечение болезней, на изучение труда и быта населения, на укрепление здоровья подрастающего поколения и повышение продолжительности активной жизни
б. научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения
в. система государственных и общественных мероприятий, направленных на предупреждение и лечение болезней, на изучение труда и быта населения, на укрепление здоровья подрастающего поколения и повышение продолжительности активной жизни
г. наука об организации работы медицинских учреждений с целью оптимизации затрат и повышения эффективности их деятельности в сфере медицины и здравоохранения

2. Профилактика – это ...
а. комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающих формирование здорового образа жизни, предупреждение и устранение причин заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях
б. комплекс мероприятий, направленных на соблюдение норм и правил при создании медицинских организаций
в. система обеспечения населения первичной медико-санитарной помощью
г. система обеспечения населения санаторно-курортной помощью

3. При оценке уровня общественного здоровья используются показатели:
а. заболеваемости, инвалидности, физического развития, медико-демографические
б. обеспеченности населения медицинской помощью
в. экономического развития
г. госпитализации детского и взрослого населения

4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья приведены в …
а. Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
б. Конституции Российской Федерации
в. Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
г. распоряжениях администрации медицинских организаций

5. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является…
а. получение от пациента информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
б. наличие медицинского полиса у гражданина

в. наличие направления от врача-терапевта участкового
г. оформление договора об оказании медицинских услуг

6. Медицинская помощь пациенту без получения добровольного согласия гражданина или его законного представителя оказывается:
а. в случае, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям, а состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю или отсутствуют законные представители, в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающих тяжелыми психическими расстройствами, в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления), при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы
б. при плановой госпитализации по направлению лечащего врача поликлиники
в. в случае, если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям, а состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю или отсутствуют законные представители
г. в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, страдающих тяжелыми психическими расстройствами

7. Объект статистического наблюдения – это …
а. статистическая совокупность, состоящая из единиц, о которых должны быть собраны статистические сведения, взятая в определенных границах времени и пространства
б. отдельная социальная или биологическая единица наблюдения, подлежащая углубленному изучению и регистрации ее признаков в специальной учетной форме (бланке)
в. место или территория, где осуществляется статистическое исследование
г. отдельная медицинская организация, в котором проводится статистическое исследование

8. Единица статистического наблюдения – это…
а. составная часть, первичный элемент статистической совокупности, наделенный всеми признаками, подлежащими изучению и регистрации
б. явление, которое подлежит детальному изучению и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно
в. явление, которое подлежит детальному изучению и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер
г. место или территория, где осуществляется статистическое исследование

9. В зависимости от объема медико-статистического исследования основными методами отбора единиц наблюдения являются:
а. сплошной, выборочный
б. комбинационный
в. групповой
г. секторный

10. Статистическая совокупность – это …
а. отдельные элементы (единицы наблюдения), взятые для изучения какого-либо явления с учетом определенных признаков
б. явление, которое подлежит детальному изучению, и все учетные признаки которого могут быть измерены только количественно

в. явление, которое подлежит детальному изучению, и его учетные признаки должны носить только качественный, описательный характер
г. место или территория, где осуществляется статистическое исследование

11. Различают следующие виды статистических таблиц:
а. простая, групповая, комбинационная
б. моментная
в. комбинационная
г. взвешенная

12. Экстенсивные показатели (коэффициенты) характеризуют …
а. часть изучаемого явления во всей его совокупности (структуру явления)
б. частоту (распространенность) явления в изучаемой среде
в. изучаемый количественный признак общим значением, вычисляемым в вариационном ряду
г. численное соотношение двух, не связанных между собой, совокупностей

13. Интенсивные показатели (коэффициенты) характеризуют …
а. частоту (интенсивность, распространенность, уровень) явления в изучаемой среде
б. часть изучаемого явления во всей его совокупности (структуру явления)
в. количественные изменения изучаемого явления во времени
г. численное соотношение двух, не связанных между собой, совокупностей

14. Показатели соотношения характеризуют …
а. численное соотношение двух, не связанных между собой, совокупностей
б. часть изучаемого явления во всей его совокупности (структуру явления)
в. частоту (распространенность) явления в изучаемой среде
г. количественные изменения изучаемого явления во времени

15. Показатели наглядности используется для …
а. анализа степени изменения изучаемого явления во времени
б. характеристики структуры явления
в. определения распространенности явления
г. оценки вариабельности признака

16. Вариационный ряд – это …
а. ряд числовых значений признака (вариант), полученных в однородной статистической совокупности, отдельные единицы которой характеризуют количественные различия изучаемого признака или явления
б. ряд чисел, записанных в регистрационный документ (анкета, бланк, карта и др.), полученных при измерении изучаемого признака у единицы наблюдения в соответствии с планом и программой исследования
в. количественное выражение изучаемого признака одной единицы наблюдения
г. общая характеристика всех признаков статистической совокупности

17. Средняя арифметическая величина вариационного ряда – это …
а. общая количественная характеристика изучаемого признака в вариационном ряду, рассчитанная в качественно однородной статистической совокупности
б. максимальная величина признака в вариационном ряду, характеризующая наивысший уровень явления в статистической совокупности
в. общая характеристика всех признаков статистической совокупности
г. общая характеристика всех признаков генеральной совокупности

18. Величина, наиболее часто повторяющаяся в вариационном ряду, называется …
а. модой (*Mo*)
б. медианой (*Me*)
в. средней арифметической (*M*)
г. ошибкой репрезентативности (*m*)

19. Ошибка репрезентативности (средняя ошибка средней арифметической) …
а. является объективным показателем репрезентативности выборочной совокупности
б. показывает степень вариабельности вариационного ряда
в. служит оценкой рассеяния вариант (вариабельности)
г. характеризует связь между признаками
20. Статистическая достоверность различия между двумя средними или относительными величинами может определяться с помощью …
а. t-критерия Стьюдента
б. коэффициента корреляции
в. коэффициента вариации
г. среднего квадратического отклонения

21. Демография – это наука, изучающая …
а. народонаселение в его общественном развитии
б. заболевания населения
в. физическое развитие населения
г. организацию работы учреждений здравоохранения

22. Направлениями изучения демографических процессов являются:
а. статика населения, динамика населения
б. заболеваемость населения
в. экономика населения, образ жизни населения
г. данные Всемирной организации здравоохранения

23. Основными показателями естественного движения населения являются:
а. рождаемость; смертность; естественный прирост населения
б. больничная летальность
в. неонатальная смертность
г. уровень ожидаемой продолжительности жизни.

24. Под статикой населения понимается …
а. численность, состав и тип расселения, взятые на определенный момент
б. процесс воспроизводства населения, постоянное восстановление и смена поколений
в. перемещение людей, связанное со сменой места жительства
г. перемещение людей, связанное со сменой работы

25. К данным демографической динамики относятся:
а. механическое движение населения, естественное движение населения
б. численность населения на определенный момент времени
в. состав населения по полу и возрасту на определенный момент времени
г. состав населения по образованию и профессиональной принадлежности

26. Миграцию населения в зависимости от юридического статуса пересекаемых населением границ административных территорий различают:
а. внешнюю, внутреннюю
б. постоянную
в. временную
г. сезонную

27. К основным статистическим показателям, характеризующим естественное движение населения, относятся:
а. рождаемость, смертность, естественный прирост
б. показатель младенческой смертности
в. коэффициент брачности
г. коэффициент плодовитости, показатель перинатальной смертности

28. Материнская смертность определяется по числу женщин, умерших в период беременности независимо от продолжительности и локализации или в течение …
а. 42 дней после рождения ребенка
б. даты рождения ребенка
в. 7 дней после рождения ребенка
г. 1 года после рождения ребенка

29. К понятию «младенческая смертность» относится смертность детей в возрасте до …
а. 1 месяца жизни
б. 7 дней жизни
в. 1 года жизни
г. 1,5 лет жизни

30. Заболеваемость – это…
а. важнейшая составляющая комплексной оценки здоровья населения
б. перечень нозологических форм заболеваний, которые встречаются у людей, проживающих на данной территории
в. классификация заболеваний на основе локализации, этиологии и патогенеза
г. название группы патологических состояний человека

31. Основным нормативным документом, который используется во всех странах мира для изучения заболеваемости и причин смертности, …
а. международная классификация болезней, травм и причин смерти
б. листок нетрудоспособности
в. статистический отчет о числе зарегистрированных заболеваний
г. врачебное свидетельство о смерти

32. Первичная заболеваемость – это …
а. совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболевания.
б. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных, так и диагностированных в предыдущие годы, по поводу которых больные обратились за медицинской помощью в данном году
в. совокупность заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров населения

г. доля (удельный вес) отдельных случаев заболеваний по классам среди всех случаев

33. В настоящее время в медицинских организациях используется методика учета заболеваемости по….
а. законченному случаю обслуживания
б. социологическим исследованиям (анкетирование, опрос)
в. эпидемиологическим исследованиям
г. причинам смерти, причинам инвалидности

34. Общая заболеваемость – это …
а. совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном, так и в предыдущие годы.
б. совокупность новых, нигде ранее не зарегистрированных и впервые выявленных заболеваний среди населения в данном году
в. совокупность заболеваний, выявленных при проведении медицинских осмотров населения
г. доля (удельный вес) отдельных случаев заболеваний по классам среди всех случаев

35. Патологическая пораженность – это …
а. заболеваемость, полученная при проведении медицинских осмотров
б. совокупность новых, нигде ранее не зарегистрированных и впервые выявленных заболеваний среди населения в данном году
в. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных, так и диагностированных в предыдущие годы, по поводу которых больные обратились за медицинской помощью в данном году
г. доля (удельный вес) отдельных случаев заболеваний по классам среди всех случаев

36. Основным документом для изучения инфекционной заболеваемости является …
а. экстренное извещение об инфекционном заболевании ... (форма 058/у)
б. статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма 025-2/у)
в. талон на законченный случай временной нетрудоспособности (форма 025-9/у)
г. карту учета диспансеризации (форма 131/у)

37. Первичная профилактика заболеваний – это ...
а. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение появления тех или иных заболеваний и отклонений в состоянии здоровья
б. совокупность медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение развития заболеваний, их обострений и осложнений
в. совокупность мер по предупреждению обострений уже развившегося заболевания или его переходу в хроническую форму
г. характеристика государства и общества, позволяющая развивать систему здравоохранения и поддерживать санитарно-противоэпидемическое благополучие

38. Вторичная профилактика заболеваний – это ...

а. комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление заболеваний, а также предупреждение их обострений, осложнений и хронизацию
б. совокупность мер (деятельность) преимущественно социального характера по развитию и усилению влияния благотворных для здоровья факторов, а также ограничению или устранению неблагоприятных факторов
в. совокупность мер по предупреждению обострений уже развившегося заболевания или его переходу в хроническую форму
г. характеристика государства и общества, позволяющая развивать систему здравоохранения и поддерживать санитарно-противоэпидемическое благополучие

39. Третичная профилактика заболеваний – это ...
а. комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных физиологических, социальных функций организма, качества жизни и трудоспособности больных и инвалидов
б. совокупность мер (деятельность) преимущественно социального характера по развитию и усилению влияния благотворных для здоровья факторов, а также ограничению или устранению неблагоприятных факторов
в. совокупность медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение развития заболеваний, их обострений и осложнений
г. характеристика государства и общества, позволяющая развивать систему здравоохранения и поддерживать санитарно-противоэпидемическое благополучие

40. Наиболее применимыми принципами управления в здравоохранении является …
а. централизация и децентрализация, которые находятся в балансе в зависимости от многих факторов
б. принцип централизации, так как обеспечивает лучшую управляемость в условиях чрезвычайных ситуаций
в. принцип децентрализации, так как стимулирует инициативу и раскрывает потенциал личности
г. централизация и децентрализация, которые должны проявляться в равной степени

41. Под простой медицинской услугой понимается …
а. неделимая услуга, например, диагностическая манипуляция, осмотр врачом и др.
б. услуга, оказанная по унифицированной медицинской технологии
в. услуга, заканчивающаяся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием определенного этапа лечения
г. услуга, оказанная по Программе государственных гарантий

42. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет …
а. Росздравнадзор
б. Министерство здравоохранения Российской Федерации
в. Роспотребнадзор
г. Следственный комитет Российской Федерации

43. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет …
а. орган исполнительной власти
б. прокуратура

в. Роспотребнадзор
г. Росздравнадзор

44. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет …
а. медицинская организация
б. Роспотребнадзор
в. Министерство здравоохранения Российской Федерации
г. Росздравнадзор

45. Обязательное медицинское страхование является частью …
а. системы государственного социального страхования
б. государственной системы здравоохранения
в. добровольного страхования жизни
г. системы пенсионного страхования

46. Страховой риск – это …
а. предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи
б. все возможные события, связанные со страховой деятельностью
в. совершившееся событие, при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение
г. риск, связанный с финансированием страховой деятельности

47. Страховой случай – это …
а. совершившееся событие, при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию
б. предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату застрахованному лицу медицинской помощи
в. любой случай приобретения страхового полиса
г. оплата стоимости страхового полиса

48. В системе обязательного медицинского страхования страхователями для работающих граждан являются …
а. организации, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, а также индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие
б. представители медицинской организации, уполномоченные для заключения договора страхования
в. только юридические лица, заключившие договор страхования со страховщиком
г. страховые медицинские организации

49. В системе обязательного медицинского страхования страховщик – это …
а. Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования
б. юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со страховщиком или являющееся страхователем в силу закона
в. представитель медицинской организации, уполномоченный для заключения договора страхования

г. юридическое лицо организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством (страховая компания), имеющее право (лицензию) на проведение страховой деятельности

50. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность работающих граждан и подтверждающим их временное освобождение от работы, является …
а. листок нетрудоспособности
б. справка по форме №095/у
в. книга регистрации листков нетрудоспособности по форме №039/у
г. в отдельных случаях справка произвольной формы

51. Листок нетрудоспособности формируется в форме …
а. электронного документа
б. документа на бумажном носителе
в. выписки из первичной медицинской документации
г. справки произвольной формы

52. Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются …
а. применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи;
б. приоритетом бесплатного оказания медицинской помощи
в. лицензированием и аккредитацией медицинской деятельности
г. рациональным использованием ресурсов здравоохранения

53. Главной целью профилактической работы детской поликлиники является …
а. проведение мероприятий, способствующих правильному физическому и нервно-психическому развитию детей, широкое внедрение гигиенических навыков в повседневную жизнь семьи.
б. профилактическое консультирование родителей (гигиеническое обучение и воспитание)
в. массовое обследование населения и выявление лиц с подозрением на заболевание или с начальными признаками заболеваний
г. анализ общей и первичной заболеваемости детского населения

54. Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуют…
а. кабинет здорового ребенка.
б. кабинет участкового педиатра
в. кабинет профилактики
г. кабинет неотложной помощи

55. Первым этапом медицинской помощи сельскому населению является медицинские организации, оказывающие …
а. доврачебную, а также основные виды первичной врачебной медико-санитарной помощи
б. специализированную медицинскую помощь
в. высокотехнологичную медицинскую помощь
г. паллиативную медицинскую помощь

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Клиническая фармакология»
Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-6, ОПК-7, ПК-2.

1. Фармакокинетика изучает
а. химические превращения лекарственного препарата в организме
б. скорость развития, выраженность и продолжительность эффекта препарата
в. врожденную и приобретенную резистентность к лекарственному препарату
г. фармацевтическое взаимодействие лекарственных препаратов

2. Фармакодинамика изучает
а. совокупность эффектов препаратов (желаемых и побочных) и механизмы их действия
б. взаимодействие лекарственного препарата с ферментами печени
в. пути введения лекарственного препарата
г. фармацевтическое взаимодействие лекарственных препаратов

3. Одновременное назначение более пяти лекарственных препаратов– это
а. полипрагмазия
б. полифармакотерапия
в. альтернативная терапия
г. консилиум

4. Время, за которое концентрация лекарства в плазме крови снижается на 50% – это
а. период полувыведения лекарств
б. клиренс лекарственного препарата
в. экскреция лекарственного препарата
г. метаболизм лекарственного препарата

5. Широта терапевтического действия означает
а. диапазон доз лекарственного препарата между минимальной терапевтической и минимально токсической
б. отношение концентрации лекарственного препарата в органе или ткани к концентрации его в плазме крови
в. средняя терапевтическая доза лекарственного препарата
г. процент несвязанного с белком лекарственного препарата

6. Селективность действия лекарственного препарата зависит от
а. дозы
б. способа приема
в. связи с белком плазмы крови
г. периода полувыведения

7. Никотин приводит к
а. усилению метаболизма лекарственного препарата в печени
б. увеличению объема распределения лекарственного препарата
в. усилению почечной экскреции лекарственного препарата
г. уменьшению абсорбции лекарственного препарата

8. Хроническое воздействие алкоголя приводит к
а. замедлению метаболизма в печени лекарственного препарата
б. увеличению объема распределения лекарственного препарата
в. уменьшению периода полувыведения лекарственного препарата
г. снижению почечной экскреции лекарственного препарата

9. При почечной недостаточности возникает

а. замедление элиминации водорастворимых препаратов
б. ускорение элиминации водорастворимых препаратов
в. ускорение элиминации жирорастворимых препаратов
г. уменьшение связывания с белками плазмы

10. Цирроз печени вызывает
а. снижение пресистемного метаболизма
б. уменьшение объема распределения
в. увеличение периода полувыведения водорастворимых лекарств
г. увеличение связывания с белками плазмы крови

11. Часть дозы лекарственного препарата, попадающего в системный кровоток, после внесосудистого введения лекарственного препарата – это
а. биодоступность
б. общий клиренс
в. константа скорости элиминации
г. объём распределения

12. Кислоты начинают всасываться в
а. желудке
б. полости рта
в. 12-перстной кишке
г. тонком кишечнике

13. Дефицит желчных кислот может затруднить всасывание
а. липофильных препаратов
б. гидрофильных препаратов
в. оснований
г. кислот

14. Сублингвальный прием лекарственного препарата влияет на
а. скорость наступления эффекта
б. скорость элиминации
в. объем печеночного клиренса препарата
г. объем почечного клиренса препарата

15. Гипотетический объём, при равномерном распределении лекарственного препарата необходимый для создания концентрации, равной концентрации в плазме крови – это
а. объем распределения лекарственного препарата
б. объем циркулирующей крови
в. объем циркулирующей плазмы
г. объем всего организма

16. 100% поступление лекарственного препарата в системный кровоток обеспечивается при введении
а. внутривенном
б. внутримышечном
в. пероральном
г. ингаляционном

17. Препараты, связанные с белками плазмы

а. вызывают более длительный фармакодинамический эффект
б. вызывают менее выраженный фармакодинамический эффект
в. быстрее выводятся из организма
г. реже вызывают нежелательные явления

18. При назначении комбинированной лекарственной терапии выбирают препараты
а. с воздействием на различные звенья патогенеза болезни
б. с одинаковой длительностью действия
в. с одинаковым воздействием на специфический рецептор
г. со схожим химическим составом

19. К препаратам постоянной заместительной терапии относятся
а. гормоны щитовидной железы
б. регуляторы тонуса парасимпатической нервной системы
в. ИАПФ
г. регуляторы тонуса симпатической нервной системы

20. Синтез простагландинов угнетают лекарственные препараты, понижая защитные свойства пристеночной слизи желудка
а. нестероидные противовоспалительные препараты
б. ферменты поджелудочной железы
в. блокаторы медленных кальциевых каналов
г. полиненасыщенные жирные кислоты

21. Под термином «толерантность» понимают
а. пониженную чувствительность к лекарственному препарату при повторном применении
б. повышенную чувствительность к лекарственному препарату при повторном применении
в. адекватный ответ на прием первой дозы лекарственного препарата
г. исходную (начальную) нечувствительность к лекарственному препарату

22. Под термином «рефрактерность» понимают
а. исходную (начальную) нечувствительность к лекарственному препарату
б. повышенную чувствительность к лекарственному препарату
в. пониженную чувствительность к лекарственному препарату
г. адекватный ответ на лекарственный препарат

23. Под термином «тахифилаксия» понимают
а. быстро развившееся «привыкание»
б. адекватный ответ на лекарственный препарат
в. исходную (начальную) нечувствительность к лекарственному препарату
г. повышенную чувствительность к лекарственному препарату

24. Эффект превращения лекарственного препарата при первом прохождении через печень –это
а. метаболизм
б. распределение
в. выведение
г. всасывание

25. Нежелательная побочная реакция, обусловленная фармакологическими свойствами (прямыми фармакодинамическими эффектами) лекарственного препарата
а. ульцерогенный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов
б. синдром Лайела
в. надпочечниковая недостаточность при приеме системных глюкокортикостероидов
г. крапивница

26. Лекарственный препарат из группы природных пенициллинов
а. феноксиметилпенициллин
б. пиперациллин
в. амоксициллин
г. тикарциллин

27. Лекарственный препарат из группы пенициллинов, обладающих антисинегнойной активностью
а. пиперациллин
б. ампициллин
в. амоксициллин
г. оксациллин

28. Лекарственный препарат из группы цефалоспоринов 2 поколения
а. цефуроксим
б. цефтриаксон
в. цефепим
г. цефазолин

29. Какой лекарственный препарат относится к ингибиторам бета-лактамаз
а. клавулановая кислота
б. налидиксовая кислота
в. фузидовая кислота
г. оксолиновая кислота

30. Механизм действия бета-лактамных лекарственных препаратов заключается в
а. нарушении синтеза клеточной стенки бактерий
б. нарушении синтеза рибосомального белка
в. угнетении синтеза ДНК-гиразы
г. ингибировании синтеза предшественников пурин-пиримидиновых оснований

31. Какой лекарственный препарат из группы цефалоспоринов обладает активностью в отношении MRSA
а. цефтаролин
б. цефтриаксон
в. цефазолин
г. цефиксим

32. К группе аминогликозидов относится
а. гентамицин
б. ципрофлоксацин
в. клиндамицин
г. левофлоксацин

33. Выберите лекарственный препарат из группы карбапенемов
а. эртапенем
б. тикарциллин
в. цефепим
г. азтреонам

34. Какой лекарственный препарат из группы фторхинолонов имеет активность в отношении пневмококков («респираторный фторхинолон»)
а. левофлоксацин
б. ципрофлоксацин
в. норфлоксацин
г. офлоксацин

35. Какой лекарственный препарат является гликопептидом
а. ванкомицин
б. пиперациллин
в. имипенем
г. азтреонам

36. Лекарственный препарат из группы тетрациклинов
а. доксициклин
б. цефалексин
в. ампициллин
г. феноксиметилпенициллин

37. 16-членным макролидом является
а. джозамицин
б. кларитромицин
в. азитромицин
г. рокситромицин

38. Монобактамом является
а. азтреонам
б. цефдиторен
в. амикацин
г. тобрамицин

39. Лекарственный препарат – родоначальник группы хинолонов
а. налидиксовая кислота
б. сульбактам
в. азтреонам
г. клавулановая кислота

40. Лекарственный препарат, который обладает побочными эффектами: дисколорацией (окрашивание, пигментация) зубной эмали, гепатотоксичностью и имеет ограничение по применению у детей до 8 лет
а. доксициклин
б. метронидазол
в. ванкомицин
г. нетилмицин

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Лучевые методы визуализации клинических данных»

Проверяемые компетенции: УК-8, ПК-1.

1. Единица измерения мощности дозы рентгеновского излучения:
а. рентген/мин
б. рентген
в. рад
г. грей

2. Специальные методы рентгенологического исследования это:
а. томография, телерентгенография, панорамная томография, панорамная рентгенография
б. рентгенография, рентгеноскопия, гайморография, кистография, сиалография
в. рентгенография, рентгеноскопия, флюорография, телерентгенография
г. рентгенография, рентгеноскопия

3. Наибольшую лучевую нагрузку дает:
а. рентгеноскопия с люминесцентным экраном
б. рентгенография
в. флюорография
г. рентгеноскопия с УРИ

4. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования - это:
а. распространение ультразвуковых волн
б. визуализация органов и тканей на экране прибора
в. взаимодействие ультразвука с тканями тела человека
г. прием отраженных сигналов

5. Скорость распространения ультразвука в твердых телах выше, чем в жидкостях, т.к. они имеют большую:
а. упругость
б. плотность
в. вязкость
г. акустическое сопротивление

6. Ультразвуковая волна в среде распространяется в виде:
а. продольных колебаний
б. поперечных колебаний
в. электромагнитных колебаний
г. прямолинейных равномерных колебаний

7. Что является абсолютным противопоказанием к проведению обследования с помощью магнитно-резонансной томографии?
а. сосудистые зажимы и скобки, сделанные из магнитных материалов
б. полиэтиленовые дренажные трубки
в. оба ответа верные
г. оба ответа неверные

8. Какой метод наиболее эффективен для выявления синдрома "пустого турецкого седла"?

а. МРТ
б. КТ
в. рентгенография
г. рентгеноскопия

9. Какой из перечисленных методов не относится к радионуклидной диагностике?
а. флюорография
б. сцинтиграфия
в. радиография
г. ПЭТ

10. Какой метод введения РФП пациенту наиболее распространен?
а. внутривенный
б. внутриартериальный
в. внутримышечный
г. пероральный

11. Факторы влияющие на температуру кожи:
а. интенсивность кровообращения, метаболические процессы, теплопроводность
б. интенсивность кровообращения
в. метаболические процессы
г. теплопроводность

12. Различают три способа воздействия в активной термографии:
а. физиологический; физический, фармакологический;
б. физиологический
в. физический
г. фармакологический

13. Какой из видов ионизирующих облучений представляет наибольшую опасность при наружном воздействии?
а. g-лучи
б. α-частицы
в. β-частицы
г. δ-нейтроны

14. Наибольшую лучевую нагрузку дает:
а. рентгеноскопия с люминесцентным экраном
б. рентгенография
в. флюорография
г. рентгеноскопия с УРИ

15. Какая ткань наиболее чувствительна к ионизирующему излучению:
а. кроветворная ткань
б. мышечная ткань
в. миокард
г. эпителиальная ткань

16. Рентгеноскопия грудной клетки позволяет изучить:
а. подвижность диафрагмы
б. легочный рисунок
в. состояние междолевой плевры

г. мелкие очаговые тени

17. Легочный рисунок является отображением:
а. бронхов
б. соединительной ткани легкого
в. кровеносных сосудов
г. сосудов и бронхов

18. Выявить небольшое количество жидкости в полости перикарда позволяет:
а. УЗИ
б. рентгенография
в. рентгеноскопия
г. рентгеновская томография

19. Смещение органов средостения в сторону поражения характерно для:
а. ателектаза легкого
б. экссудативного плеврита
в. диафрагмальной грыжи
г. пневмонии

20. Тотальное затемнение легочного поля без смещения органов средостения характерно для:
а. пневмонии
б. цирроза легкого
в. фиброторакса
г. экссудативного плеврита

21. Смещение органов средостения в здоровую сторону характерно для:
а. экссудативного плеврита
б. центрального рака легкого
в. ателектаза доли
г. пневмонии

22. Туберкулезный инфильтрат характеризуется:
а. затемнением с нечетким контуром и очагами отсева
б. неоднородным треугольным по форме затемнением сегмента или доли легкого
в. затемнением сегмента с уменьшением его объема
г. круглым фокусом с распадом и уровнем жидкости

23. Исследованием первого выбора в диагностике заболеваний лёгких является:
а. рентгенография в прямой и боковой проекциях
б. рентгеноскопия
в. рентгенография в прямой проекции
г. рентгеновская компьютерная томография

24. О четкости рентгенограммы грудной клетки судят по контурам:
а. ребер
б. средостения
в. диафрагмы
г. магистральных сосудов

25. Показанием к бронхографии является:
а. подозрение на бронхоэктазы

б. выявление распада в инфильтрате
в. определение осумкованного плеврита
г. частые бронхиты

26. Отсутствие "талии" сердца наблюдается при:
а. открытом артериальном протоке
б. изолированном клапанном стенозе легочной артерии
в. коарктации аорты
г. тетраде Фалло

27. Обеднение сосудистого рисунка легких характерно для:
а. тетрады Фалло
б. недостаточности митрального клапана
в. дефекта межжелудочковой перегородки
г. открытого артериального протока

28. На рентгенограмме гипертрофия правого желудочка наблюдается при:
а. митральном стенозе
б. стенозе устья аорты
в. недостаточности аортального клапана
г. коарктации аорты

29. Складки слизистой пищевода лучше выявляются:
а. после прохождения жидкой бариевой взвеси при частичном спадении пищевода
б. при тугом заполнении бариевой взвесью
в. при двойном контрастировании
г. при использовании релаксантов

30. Основные методики рентгенологического исследования пищевода, желудка, кишечника:
а. рентгенография, рентгеноскопия, полиграфия
б. рентгеноскопия, рентгенография, флюорография
в. рентгеноскопия, рентгенография, томография
г. рентгенография, томография

31. Сульфат бария используют для контрастирования
а. пищевода, желудка, кишечника
б. свищевых ходов
в. забрюшинного пространства
г. полостных систем почек

32. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:
а. наличие свободного газа в брюшной полости
б. высокое стояние диафрагмы
в. чаши Клойбера
г. увеличенный газовый пузырь желудка

33. При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть:
а. обзорная рентгенография брюшной полости
б. рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью

в. эзофагогастродуоденоскопия
г. лапароскопия

34. Основным способом лучевой диагностики кишечной непроходимости является:
а. рентгенологический
б. радиоизотопный
в. эхографический
г. РКТ и МРТ

35. Увеличенная бугристая печень с множественными обызвествлениями в виде глыбок или колец на значительном протяжении органа наблюдается при:
а. эхинококкозе печени
б. абсцессах печени
в. метастазах в печень
г. конкрементах или обызвествлениях, расположенных забрюшинно

36. Надпочечники в норме могут быть видны при УЗИ в виде:
а. треугольного образования над верхним полюсом, эхопозитивного, однородной эхоструктуры
б. образования округлой или овальной формы, эхопозитивного, неоднородной структуры
в. образования гипоэхогенной структуры, наслаивающегося на верхний полюс почки
г. изоэхогенного с паренхимой почки образования с четкой капсулой

37. На интенсивность изображения мочевых путей влияют следующие экстраренальные факторы:
а. количество контрастного вещества;
б. концентрация контрастного вещества;
в. возраст пациента;
г. сопутствующие заболевания.

38. На интенсивность изображения мочевых путей при экскреторной урографии влияют следующие внутрипочечные факторы:
а. состояние выделительной функции;
б. динамика мочевых путей;
в. тонус сосудистого русла;
г. тип строения чашечно-лоханочной системы.

39. Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае:
а. отсутствия нефрографической фазы;
б. отсутствия контрастирования чашечек и лоханки;
в. при ретроградной пиелографии чашечно-лоханочная система не изменена;
г. сосудистое русло почки не изменено.

40. Основной способ изучения лучевой морфологии костей в норме и при патологии
а. рентгенография
б. рентгеновская компьютерная томография
в. МРТ
г. УЗИ

41. На рентгенограммах неизмененной кости определяется надкостница:

а. не определяется
б. в эпифизе
в. в метафизе
г. в диафизе

42. Для изучения метаболических процессов в костях и суставах используют
а. радионуклидную сцинтиграфию
б. сонографию
в. МРТ
г. рентгенологическое исследование

43. При подозрении на ущемление мениска коленного сустава пациенту следует назначить
а. МРТ
б. ангиографию
в. рентгенографию
г. рентгеновскую томографию

44. Суставной отдел длинной трубчатой кости называетсяэпифиз
б. метафиз
в. диафиз
г. апофиз

45. Наибольшая толщина кортикального слоя наблюдается в
а. диафизе
б. метафизе
в. эпифизе
г. апофизе

46. Ширина костномозгового канала в средней трети диафиза длинной трубчатой кости в норме равна
а. 1/2 ширины диафиза
б. толщине кортикального слоя на этом уровне
в. толщине обоих кортикальных слоев на этом уровне
г. толщине кортикального слоя и надкостницы

47. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком аденомы гипофиза является:
а. увеличение размеров турецкого седла
б. остеопороз деталей седла
в. повышенная пневматизация основной пазухи
г. понижение пневматизацми основной пазухи

48. Под термином "рельеф костей свода черепа" понимают:
а. рисунок всех перечисленных выше образований
б. рисунок венозных синусов
в. рисунок артериальных борозд
г. рисунок пальцевых вдавлений

49. Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана:
а. компьютерная томография
б. обзорная рентгенография черепа

в. рентгенография черепа в проекциях майера и шюллера
г. контрастное рентгенологическое исследование уха

50. Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана:
а. компьютерная томография
б. обзорная рентгенография черепа
в. рентгенография черепа в проекциях майера и шюллера
г. контрастное рентгенологическое исследование уха

51. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается:
а. в черпалонадгортанной складке и вестибулярной складке
б. в надгортаннике
в. в подскладочном отделе
г. в голосовых складках

52. Основным рентгенологическим симптомом кисты пазухи является:
а. полукруглая гомогенная тень на широком основании
б. тень с полициклическиаи контурами на фоне пазух
в. округлый дефект пазухи
г. овальной формы пристеночное утолщение

53. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются:
а. наличием линии просветления
б. смещением суставных поверхностей
в. несоответствием суставные поверхности
г. склерозом костей челюсти

54. Наибольшую информацию о состоянии костей лицевого черепа дает рентгенограмма:
а. в носо-подбородочной проекции;
б. в прямой передней проекции;
в. в прямой задней проекции;
г. в боковой проекции.

55. Показаниями для применения ортопантомографии являются:
а. заболевания челюстей и зубов
б. заболевания глазницы
в. заболевания уха
г. заболевания лобной пазухи

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Философия»
Проверяемые компетенции: УК-1, УК-5.

1. Установите последовательность возникновение философских направлений (концепций) в истории мировой философской мысли:
1) кинизм
2) пифагорейство
3) гегельянство
4) схоластика
5) постмодернизм
6) экзистенциализм

Ответ: 214365

2. Немецкий философ И. Кант выдвинул понятие, обозначающее абсолютный моральный закон, одна из его формулировок гласит: «Поступай так, чтобы максима твоей воли могла в то же время иметь силу принципа всеобщего законодательства». О каком понятии идет речь?
Ответ: категорический императив

3. Выберите три верных ответа из шести. История русской философской мысли нашла отражение в следующих аспектах:
1) Петр Чаадаев полагал, что господство одной культуры, одной цивилизации было бы гибельным для человечества
2) западники первыми заявили, что Россия – это особая цивилизация, которая должна искать собственные пути в мировой истории
3) в историографии нет единого мнения касательно истоков русской философии, ее периодизации и культурного значения
4) согласно евразийской доктрине, Россия – это третий, срединный материк, особый исторический и этнографический мир
5) XV век стал временем «философского пробуждения» России
6) отличительной особенностью начального периода становления русской философии является отсутствие самостоятельного статуса и вплетенность в ткань религиозного мировоззрения
Ответ: 346

4. Первый крупный русский ученый-естествоиспытатель М.В. Ломоносов, говоря о Боге, называл его «великим архитектором», создавшим мир и его законы; после чего мир развивается согласно этим законам самостоятельно. Какая позиция зафиксирована в данном утверждении?
Ответ: деизм

5. Выберите три верных ответа из шести. Своеобразие и роль философии в жизни общества определяются следующими утверждениями:
1) философия рассматривает мир, природу, бытие в целом, а конкретные науки – соответствующую им «часть» мира
2) философия помогает оценивать мир, находить и определять ценность и смыслы, тем самым выполняя интегрирующую функцию
3) используемый в философии метод рассуждений (выводов, доказательств), основанный на преднамеренном нарушении законов и принципов формальной логики, называется диалектика
4) философию можно рассматривать как мировоззренческую дисциплину, изучающую наиболее общие существенные характеристики и принципы реальности и познания, бытия человека, отношения человека и мира
5) философия помогает разрушать догмы и подвергать сомнению знания, тем самым выполняя критическую функцию
6) в настоящее время основной вопрос философии можно считать решенным как с онтологической (бытийной), так и с гносеологической (познавательной) стороны 1) философия рассматривает мир, природу, бытие в целом, а конкретные науки – соответствующую им «часть» мира
Ответ: 146

6. Долгое время люди считали, что Земля плоская. Чем это представление является с точки зрения современных научных взглядов?

Ответ: заблуждение

7. Установите соответствие между основными концепциями в этике и трактовках смысла жизни, изложенных в них.
Трактовка смысла жизни:
1. жить – значит наслаждаться
2. жить – значит извлекать из всего и всех пользу
3. смысл жизни – достижение счастья
4. человек должен служить другим людям и человечеству в целом
5. жить в соответствии с Божьей волей и преобразовать общество в царство благочестия
6. духовное пробуждение, преодоление страдания и служение благу всех существ
Концепция (учение):
А. гедонизм
Б. пуританизм
В. этика долга
Г. утилитаризм
Д. буддизм
Е. эвдемонизм
Ответ: жить – значит наслаждаться – гедонизм, жить – значит извлекать из всего и всех пользу – утилитаризм, смысл жизни – достижение счастья – эвдемонизм, человек должен служить другим людям и человечеству в целом – этика долга, жить в соответствии с Божьей волей и преобразовать общество в царство благочестия – пуританизм, духовное пробуждение, преодоление страдания и служение благу всех существ – буддизм

8. Как называется философское направление, исходящее из принципа «что полезно, что приносит успех, – то и истинно»?
Ответ: прагматизм.

9. Установите соответствие между позицией исследователя в отношении философского осмысления взаимодействия человека и природы (материализм/ идеализм) и сутью их взглядов.
Суть взглядов:
1. природа – окружающий нас мир во всем многообразии и бесконечности, существующий независимо от сознания
2. человек создает ноосферу, несет ответственность за процесс коэволюции, сохранения целостности природы и общества
3. природа есть результат творения Бога, и она развивается по намеченному им плану
4. природа есть порождение и отчуждение абсолютной идеи
5. природа есть самодостаточное бытие, человек как неповторимая личность переживает сущностную связь с природой
6. природа и Бог – единое целое, все существующее является проявлением единой божественной субстанции
Позиция (направление):
А. провиденциализм
Б. гегелевская концепция
В. марксизм
Г. русский космизм
Д. пантеизм
Е. Экзистенциализм
Ответ: природа – окружающий нас мир во всем многообразии и бесконечности,

существующий независимо от сознания – марксизм, человек создает ноосферу, несет ответственность за процесс коэволюции, сохранения целостности природы и общества – русский космизм, природа есть результат творения Бога, и она развивается по намеченному им плану – провиденциализм, природа есть порождение и отчуждение абсолютной идеи – гегелевская концепция, природа есть самодостаточное бытие, человек как неповторимая личность переживает сущностную связь с природой – экзистенциализм, природа и Бог – единое целое, все существующее является проявлением единой божественной субстанции – пантеизм

10. Прочитайте текст и выполните задание. На улицах индийских городов европейские туристы нередко застывают в изумлении при виде людей с повязками на лице, подметающих метелками дорогу перед собой. Это джайны, представители одной из самых древних религиозных общин Индии. С соблюдением какого принципа связан их необычный вид?
Ответ: ахимса

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Правоведение»
Проверяемые компетенции: УК-11, ОПК-1, ОПК-3.

1. Выберите три верных ответа из шести.
Какие явления способствуют распространению современного терроризма?
1) многопартийность.
2) острая борьба за политическую власть.
3) активное международное сотрудничество.
4) предельное расслоение населения по уровню жизни.
5) международная конкуренция.
6) общественная фрустрация, отсутствие современных и эффективных защитных институтов, ранее функционирующих в сфере нравственности и морали.
Ответ: 246
2. Какое название получила система взглядов о неприемлемости идеологии терроризма и террористических проявлений, о терроризме как общественно-опасном явлении, а также о позитивном характере мер, направленных на противодействие террористическим угрозам, на защиту общества и государства от терроризма?
Ответ: антитеррористическое сознание

3. Выберите три верных ответа из шести.
В соответствии с Федеральным законом «О противодействии терроризму» от 06.03.2006 N 35-ФЗ на территории, в пределах которой введен правовой режим контртеррористической операции допускается применение следующих мер и временных ограничений:

1) временное отселение физических лиц, проживающих в пределах территории, на которой введен правовой режим контртеррористической операции, в безопасные районы
2) в целях безопасности детей их оперативная эвакуация с правом не оповещать родителей и/ или законных представителей
3) беспрепятственное проникновение лиц, проводящих контртеррористическую операцию, в жилые и иные принадлежащие физическим лицам помещения и на принадлежащие им земельные участки
4) лицами, проводящих контртеррористическую операцию, применять оружие на поражение при очевидной угрозе безопасности гражданского населения.
5) введение карантина, проведение санитарно-противоэпидемических, ветеринарных и

других карантинных мероприятий
6) в случае осуществления террористического акта и/ угрозы его осуществления вводиться запрет и/или ограничения оставления постоянного места жительства
Ответ: 135

4. Какое название получила ориентация в политике на крайне радикальные идеи и цели, достижение которых осуществляется в основном силовыми, а также нелегитимными методами?
Ответ: экстремизм

5. Выберите три верных ответов из шести. В соответствии со ст. 205 Уголовного кодекса Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ к террористическому акту относят:
1) совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население
2) возбуждение социальной, расовой, национальной или религиозной розни
3) причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий
4) действия, направленные на дестабилизацию деятельности органов власти
5) воспрепятствование законной деятельности государственных органов
6) совершение преступления из мести за правомерные действия других лиц, а также с целью скрыть другое преступление или облегчить его совершение
Ответ: 134

6. Какое название получили действия направленные на совершение взрыва, поджога, направленные на разрушение или повреждение предприятий, объектов транспортной инфраструктуры, средств связи, объектов жизнеобеспечения населения, в целях подрыва экономической безопасности страны?
Ответ: диверсия

7. Выберите три верных ответа из шести. Согласно федеральному закону «О физической культуре и спорте», нарушением антидопингового правила являются:
1) использование или попытка использования спортсменом запрещенной субстанции и (или) запрещенного метода
2) фальсификация или попытка фальсификации элемента допинг-контроля
3) обладание запрещенными субстанциями и (или) запрещенными методами
4) использование лекарственных средств
5) прием наркотических средств
6) прием психотропных веществ
Ответ: 123

8. Как, согласно федеральному закону «О физической культуре и спорте», называется мера ответственности за нарушение субъектом физической культуры и спорта правил вида спорта, положений (регламентов) спортивных соревнований, антидопинговых правил, норм и требований, утвержденных международными спортивными организациями, общероссийскими спортивными федерациями, профессиональными спортивными лигами, иными организаторами спортивных соревнований?
Ответ: спортивная санкция

9. Выберите три верных ответа из шести. Федеральный орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта в целях реализации мер по предотвращению допинга в спорте и борьбе с ним:

1) утверждает перечни субстанций и (или) методов, запрещенных для использования в спорте
2) утверждает порядок проведения допинг-контроля
3) принимает в установленном порядке решение об исключении общероссийской спортивной федерации из реестра общероссийских и аккредитованных региональных спортивных федераций
4) принимает федеральные законы в области противодействия допингу в спорте
5) рассматривает судебные дела о применения допинга в спорте
6) выдаёт разрешения на использование запрещенных субстанций
Ответ: 123

10. Антидопинговое законодательство предусматривает в качестве вида наказания за нарушение антидопинговых правил (АП) отстранение в связи с нарушением АП спортсмена или иного лица на определенный срок от участия в любых спортивных соревнованиях или иной деятельности. О каком виде наказания идет речь?
Ответ: дисквалификация

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Психология и педагогика»
Проверяемые компетенции: УК-3, УК-9, ОПК-3.

1. Установите соответствие понятий социальной психологии групп и их определений:
Понятия:
1. структура социальной власти
2. лидерство
3. руководство
Определения:
А. система взаиморасположений членов группы в зависимости от их способности оказывать влияние в группе
Б. процесс межличностного влияния в группе, отношение доминирования и подчинения
В. регламентированный процесс управления группой, осуществляемый посредником между социальной властью (государством) и членами общности на основе правовых полномочий и норм, данных ему
Ответ: структура социальной власти – система взаиморасположений членов группы в зависимости от их способности оказывать влияние в группе, лидерство – процесс межличностного влияния в группе, отношение доминирования и подчинения, руководство – регламентированный процесс управления группой, осуществляемый посредником между социальной властью (государством) и членами общности на основе правовых полномочий и норм, данных ему

2. Определите тактику поведения в конфликтной ситуации: при разногласиях с коллегами во мнениях, перерастающих в бурное выяснение того, чье мнение правильное, сотрудник замолкает, не продолжает спор, переключается на другие дела.
Ответ: уход

3. Установите последовательность динамики конфликта. Запишите соответствующую последовательность цифр.
1) осознание конфликта
2) возникновение объективной конфликтной ситуации
3) разрешение конфликта
4) конфликтные действия
Ответ: 2134

4. Стиль лидерства (руководства) группой по К. Левину, который предполагает позицию «над группой».
Ответ: авторитарный

5. Выберите три верных ответа из шести. Какие коммуникативные барьеры наиболее часто встречаются в работе врача, в том числе во взаимодействии с лицами с ОВЗ?
1) семантический барьер
2) эмоциональный барьер
3) психологический барьер
4) фонетический барьер
5) барьер авторитета
6) барьер невнимания
Ответ 236

6. Пациент жалуется на переживания гнетущего напряжения, тревожности, отчаяния, гнева, возникшие вследствие помех достижению цели из-за ограничений возможностей здоровья. Как называется психическое состояние, которое, по-Вашему, он переживает?
Ответ: фрустрация

2.2. Оценочные средства для проведения второго этапа ГЭ

Для проведения второго этапа организуются три специально оборудованные станции по проверке умений, практических навыков: «Госпитальная педиатрия. Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Инфекционные болезни у детей», «Детская хирургия». Выпускнику предлагается комплексный билет, требующий в соответствии с профстандартом 02.008 Врач-педиатр участковый демонстрации умений, практических навыков в рамках проверки сформированности предусмотренных ОПОП трудовых функций:

A/01.7 Проведение обследования детей с целью установления диагноза

A/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

A/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей

A/04.7 Проведение профилактических мероприятий для детей по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни среди родителей и детей и контроль их эффективности

A/05.7 Организация деятельности подчиненного медицинского персонала

Пример билета, состоящего из пяти вопросов (заданий) согласно профилям станций, представлен в приложении 1 к настоящему ФОС.

При оценке умений, практических навыков используются различные объекты (включая манекены и/или тренажеры), медицинская аппаратура, материалы и инструментарий, позволяющие определить способность выпускника к интерпретации рентгенограмм, данных лабораторно-инструментального обследования, владению методиками работы с медицинской аппаратурой, назначение лекарственных препаратов и т. д. Во всех заданиях контролируется использование выпускником средств индивидуальной защиты, организация рабочего места, выбор инструментов для выполнения задания, соблюдение принципов асептики и антисептики, соблюдение последовательности и качество выполнения процедуры.

Продолжительность прохождения каждой станции составляет не менее 10 минут, чтобы дать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений профессиональной деятельности.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Госпитальная педиатрия. Поликлиническая и неотложная педиатрия.»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. Курация больного. Оформление истории болезни. Составление плана диспансеризации ребенка. Составление плана вакцинации ребенка. Определение показаний к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и других методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.
2. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов обследования.
3. Оказание неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
4. Врачебная манипуляция. Коммуникативные навыки.
5. Оформление медицинской документации.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Инфекционные болезни у детей»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.

1. Курация больного, оформление истории болезни.
2. Определение состава и объёма инфузионной терапии.
3. Определение плана противоэпидемических мероприятий.
4. Чтение немого слайда.
5. Врачебная манипуляция.

Перечень типовых заданий на проверку сформированности умений, практических навыков в рамках прохождения станции «Детская хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. Курация больного, написание истории болезни.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи, расчётная манипуляция.
3. Техника проведения врачебной манипуляции.
4. Интерпретация результатов лабораторных анализов.
5. Интерпретация результатов инструментальных методов обследования.

2.3. Оценочные средства для проведения третьего этапа ГЭ

Выпускнику предлагается комплексный билет, требующий решения комплексных клинических ситуационных задач по дисциплинам (модулям) «Госпитальная педиатрия», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Медицинская реабилитация» (1 задача), «Инфекционные болезни у детей» (1 задача), «Детская хирургия» (1 задача), «Офтальмология», «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия», «Дерматовенерология», «Фтизиатрия» (1 задача на выбор) (пример билета представлен в приложении 2 к настоящему ФОС). Задачи содержат подробное описание клинической ситуации, визуализацию симптомов (иллюстративный фотоматериал), результаты методов обследования (рентгенограммы, анализы крови и пр.). Как правило, разбор ответов на полученные задания комплексного билета осуществляется устно; до устного собеседования выпускнику дается не менее 15 минут для подготовки письменного чернового варианта ответа. В ходе устного ответа выпускник должен продемонстрировать навык решения конкретных

профессиональных задач и знания теоретических основ по соответствующим дисциплинам (модулям).

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплинам «Госпитальная педиатрия», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Медицинская реабилитация»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. Определите группу здоровья. Составьте план диспансерного наблюдения. Составьте план вакцинации.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Определите показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Инфекционные болезни у детей»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Какие синдромы определяют тяжесть течения данного заболевания у ребенка?
3. Составьте план обследования больного.
4. Составьте план лечения больного.
5. Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Детская хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения данного ребенка.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Выделите ведущий патологический синдром.
5. Составьте план медицинской реабилитации.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплинам «Дерматовенерология», «Офтальмология», «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

Примеры типовых заданий для собеседования по дисциплине «Фтизиатрия»

Проверяемые компетенции: ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Опишите изменения, которые Вы видите на рентгенограмме органов грудной клетки.

3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА

Рейтинг обучающегося по итогам освоения ОПОП формируется в ходе прохождения им ГИА в форме трехэтапного ГЭ с учетом предварительного рейтинга за весь период обучения и рассчитывается по формуле:

$$Rгэ = (Rпредв_оп + Rпредв_гэ) / 2,$$

где Rпредв_оп – рейтинг обучающегося предварительный за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, Rпредв_гэ – предварительный рейтинг сдачи ГЭ.

Rгэ переводится из 100-балльной системы в 5-балльную систему (приложение 4 к настоящему ФОС) и определяется таким образом оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», являясь окончательным результатом государственного аттестационного испытания, одновременно являясь результатом ГИА и представляя собой результирующую оценку уровня освоения обучающимся образовательной программы.

Также устанавливается соответствие окончательного результата государственного аттестационного испытания уровню сформированности компетентности обучающегося в соответствии с приложением 4 к настоящему ФОС.

3.1. Расчет предварительного рейтинга обучающегося за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА (Rпредв_оп)

Предварительный рейтинг за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА рассчитывается как среднее арифметическое по рейтингу всех дисциплин, практик~~, курсовых работ~~ за весь срок обучения по формуле:

$$Rпредв_оп = (Rд1 + … Rдn + Rпрак1 + … Rпракn) / n,$$

где Rд1 ... Rдn – рейтинги всех изученных дисциплин, Rпрак1... Rпракn – рейтинги всех пройденных практик, n – количество составляющих суммы.

3.2. Расчет рейтинга по результатам сдачи ГЭ

Rгэ обучающегося рассчитывается по формуле:

$$Rгэ = (Rпредв_оп + Rпредв_гэ) / 2,$$

где Rпредв_оп – предварительный рейтинг за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, Rпредв_гэ – предварительный рейтинг сдачи ГЭ.

Rпредв_гэ формируется на основе оценки экспертами ГЭК каждого этапа ГЭ:
1) тестовый контроль, 2) оценка умений, практических навыков, 3) собеседование.

Каждый этап ГЭ оценивается по 100-балльной системе в соответствии с критериями приложения 3 к настоящему ФОС ГИА.

Rпредв_гэ рассчитывается как среднее из значений предварительного рейтинга второго и третьего этапов ГЭ по формуле:

$$Rгэ = (Rгэ_прак + Rгэ_собесед) / 2,$$

где Rгэ_прак, Rгэ_собесед – предварительный рейтинг сдачи обучающимся соответствующих этапов ГЭ.

Обучающегося, не прошедшего любой из этапов ГЭ (60 баллов и ниже за любой этап ГЭ), независимо от значения его предварительного рейтинга за весь период освоения образовательной программы перед началом ГИА, следует считать получившим за ГЭ оценку «неудовлетворительно» и, следовательно, не прошедшим государственное аттестационное испытание и в целом государственную итоговую аттестацию по образовательной программе.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к ФОС ГИА

Примеры билетов ко второму этапу ГЭ
(в зависимости от станции)

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Второй этап государственного экзамена
Факультет педиатрический
Специальность: 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) Педиатрия
Форма обучения очная
Курс: 6
Учебный год: 2026-2027

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __

Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Госпитальная педиатрия. Поликлиническая и неотложная педиатрия».

1. Курация больного, написание истории болезни.
2. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у ребенка 14 лет:

Общий анализ крови: эритроциты $4{,}3\times10^{12}$/л, гемоглобин 122 г/л, лейкоциты $7{,}8\times10^{9}$/л, эозинофилы 7%, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 52%, лимфоциты 37%, моноциты 3%, СОЭ 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, реакция кислая, удельный вес – 1022, белок – отр., желчные пигменты, уробилин – отр., лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – отр., эпителий плоский 2-3 в поле зрения, цилиндры – отр.

Рентгенограмма органов грудной клетки: Легочные поля без инфильтративных очаговых теней. Сердце, диафрагма – без особенностей.

Анализ мокроты: микроскопия: выявляются клетки цилиндрического эпителия бронхов, нейтрофильные лейкоциты единичные, МБТ, атипических клеток не обнаружено.

Пиклоуметрия. ПСВ должное – 320 л/мин.

1		2		3		4		5		6		7	
утро	веч	утро	веч	утро	веч	утро	веч	утро	веч	утро	веч	утро	веч
240	280	250	270	230	280	250	250	240	290	220	250	230	270

3. Оказать неотложную помощь при хроническом панкреатите в стадии

обострения ребенку 16 лет с массой 47 кг.

4. Вы – врач-педиатр. Вас ожидает родитель (законный представитель), который пришел с ребенком на прием. Вам необходимо провести только опрос родителя (законного представителя). Завершите общение, когда будете готовы перейти к осмотру ребенка, фразой «Перейдем к осмотру ребенка». Завершив общение, назовите выявленные жалобы и предположительный диагноз (диагностические гипотезы).

5. Оформление медицинской документации участкового педиатра: экстренное извещение на случай сальмонеллёза.

Председатель УМК
педиатрического факультета Н.В.Малюжинская

МП

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Второй этап государственного экзамена
Факультет педиатрический
Специальность: 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) Педиатрия
Форма обучения очная
Курс: 6
Учебный год: 2026-2027

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __

Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Инфекционные болезни у детей».

1. Курация больного, написание истории болезни.
2. Ребенок 7 лет (масса 25 кг). В течение 8 дней болен инфекционным мононуклеозом, выражены симптомы интоксикации. Определить состав и рассчитать объем инфузионной терапии.
3. В респираторном отделении палатного типа у ребенка 1 года на 5-й день госпитализации подъем t° до 38°, рвота 2 раза, жидкий стул желтого цвета 5 раз. При бактериологическом исследовании фекалий выделена E. coli O_{151}. Составить план противоэпидемических мероприятий в отделении.
4. Прочитать немой слайд.
5. Правила забора мазков на дифтерию.

Председатель УМК
педиатрического факультета Н.В.Малюжинская

МП

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Второй этап государственного экзамена
Факультет педиатрический
Специальность: 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) Педиатрия
Форма обучения очная
Курс: 6
Учебный год: 2026-2027

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __

Задание на проверку сформированности умений, практических навыков по станции «Детская хирургия».

1. Курация больного, написание истории болезни.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи новорожденному с клиникой острой дыхательной недостаточности, вызванной ложной диафрагмальной грыжей, расчёт инфузионной терапии ребенку весом 2,5 кг с данной патологией.
3. Техника проведения врачебной манипуляции (шапочка-чепец).
4. Интерпретация результатов лабораторных анализов.
5. Интерпретация результатов инструментальных методов обследования.

Председатель УМК
педиатрического факультета Н.В.Малюжинская

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к ФОС ГИА

Пример билета к третьему этапу ГЭ

ФГБОУ ВО ВОЛГГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Третий этап государственного экзамена
Факультет педиатрический
Специальность: 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) Педиатрия
Форма обучения очная
Курс: 6
Учебный год: 2026-2027

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __

1. Клиническая/ситуационная задача по дисциплинам «Госпитальная педиатрия», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Медицинская реабилитация»

Мальчик Ю., 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель. Первые 2 дня от начала заболевания больной высоко лихорадил, но температура снижалась после приема парацетамола. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени.

При осмотре на вторые сутки от начала болезни: мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые оболочки чистые, в зеве – выраженные катаральные изменения, ринорея. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. После откашливания хрипы практически исчезают. Частота дыхания 22 в минуту. Перкуторно: определяется ясный легочный звук. Тоны сердца звучные, ритмичные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты $3{,}2\times10^{12}$/л, лейкоциты $8{,}4\times10^{9}$/л, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 21%, эозинофилы 7%, лимфоциты 63%, моноциты 6%, базофилы 1%, СОЭ 14 мм/час.

Задание:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. Определите группу здоровья. Составьте план диспансерного наблюдения. Составьте план вакцинации.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.

Определите показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.

2. Клиническая/ситуационная задача по дисциплинам «Госпитальная педиатрия», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Медицинская реабилитация»

Мальчик,7 лет 25 кг

Жалобы: на боли в животе, утомляемость, жажду.

Анамнез заболевания: по поводу сахарного диабета наблюдается с 2 лет, последняя госпитализация в эндокринологическое отделение в декабре прошлого года. Гликемия дома последнюю неделю от 8,0 ммоль/л до 29,0 ммоль/л.

Анамнез жизни: от 2 беременности,2-х самостоятельных родов, в срок. На 1-м году жизни рос и развивался соответственно возрасту.

Детскими инфекциями не болел.

Аллергологический анамнез: лекарственной и пищевой непереносимости нет.

Лекарственный анамнез: кровь, плазму не переливали, глюкокортикоиды не получал.

Наследственный анамнез: прабабушка по матери больна сахарным диабетом 2 типа.

Эпидемиологический анамнез: контакта с инфекционными больными не было. Профилактические прививки по возрасту.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Физическое развитие на 7 лет. Телосложение правильное. Костная система без видимой патологии. Кожные покровы чистые, сухие. Слизистые полости рта розовые, влажные. Язык чистый, в зеве спокойно. Легкий запах ацетона изо рта. Щитовидная железа не увеличена, симптомов нарушения функции нет. В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем легочным полям, хрипов нет. ЧД-24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум. ЧСС 101 в минуту, АД 92/51мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, выступает из - под края реберной дуги на 3 см, при пальпации безболезненная. Селезёнка не увеличена. Отеков и пастозности нет. Стул регулярный, мочеиспускание свободное, частое, безболезненное. Половое развитие по возрасту.

Данные обследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты $4{,}31 \times 10^{12}$/л, гемоглобин 127 г/л, тромбоциты 280000/л, лейкоциты $6{,}9 \times 10^{9}$/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 56%, лимфоциты 22%, моноциты 1%, СОЭ 6 мм/ч.

2. Общий анализ мочи: количество 100,0 мл., цвет светло-желтый, прозрачная, реакция кислая, плотность 1020, сахар нет, белок нет, лейкоциты 4-5 в поле зрения, ацетон +, эпителий плоский 1-2 в поле зрения.

3. Анализ крови на кетоновые тела: уровень кетоновых тел 10 ммоль/л (N < 0,6 ммоль/л).

4. Биохимический анализ крови: холестерин 3,4 ммоль/л (N 3,1-5,7ммоль/л), калий плазмы 4,3 ммоль/л (N 3,8-4,6 ммоль/л), натрий плазмы 140 ммоль/л (N 139-169 ммоль/л), билирубин общий 10,8 ммоль/л, АлАТ 17,2 Ед/л, АсАТ 25,7 Ед/л, сулемовая проба 1,5 ед., тимоловая 0,75мл.

5. Гликемический профиль: уровень сахара в 8.00 16,3 ммоль/л, 12.30 12,0 ммоль/л, в 17.00 16,5 ммоль/л, в 20.00 13,2 ммоль/л, в 23.00 8,6 ммоль/л, в 3.00 5,5 ммоль/л.

6. Анализ мочи на сахар: количество 400,0 мл, сахар 195,3 ммоль/л., ацетон +.
7. HbA1c 8,1%.

Задание:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. Определите группу здоровья. Составьте план диспансерного наблюдения. Составьте план вакцинации.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Определите показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.

3. Клиническая/ситуационная задача или комплексный теоретический вопрос по дисциплине «Инфекционные болезни у детей».

Мальчик 3 лет. Заболел в детском саду: появилась повторная рвота, повышение температуры тела до 38,3°С, жидкий стул, водянистый с примесью слизи, обильный, желто-зеленого цвета с резким неприятным запахом, непереваренный.

При поступлении в стационар на второй день болезни состояние расценено как средней степени тяжести. Температура тела 37,8°С, вялый, пьет неохотно, капризничает. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховат. В зеве - гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, пульс 140 в минуту.

Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги.

За прошедшие сутки рвота была 8 раз, стул - 14 раз. Позывы на дефекацию возникали внезапно, сопровождались урчанием в животе, заканчивались вхождением газов и водянистого стула.

На 3-й день болезни состояние улучшилось, появился аппетит, прекратилась рвота, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, нормализовалась температура тела.

Общий анализ крови: Нв - 134 г/л, Эр - $4{,}06 \cdot 10^{12}$/л, Лейк - $8{,}0 \cdot 10^{9}$/л; п/я - 3%, с/я - 39%, э - 2%, л - 50%, м - 6%; СОЭ - 6 мм/час.

В посевах испражнений - патогенные бактерии семейства кишечных не обнаружены.

РПГА с комплексным дизентерийным и сальмонеллезным диагностикумом - отрицательная.

Задание.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Какие синдромы определяют тяжесть течения данного заболевания у ребенка?
3. Составьте план обследования больного.
4. Составьте план лечения больного.
5. Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий.

4. Клиническая/ситуационная задача или комплексный теоретический вопрос по дисциплине «Детская хирургия».

Мальчик 1 год и 5 месяцев. Масса тела 11кг. Поступил в клинику детской хирургии с жалобами на асимметрию ягодичных складок, видимое укорочение левой

нижней конечности, невозможность ходьбы.

An morbi: болен с рождения. В течение первой недели в роддоме был осмотрен ортопедом, было обнаружено резкое ограничение отведения левого бедра и положительный симптом соскальзывания («щелчка») (симптом Маркса-Ортолани), а по выписке из роддома наблюдался у ортопеда поликлиники и лечился консервативно в клинике детской хирургии. Обследован амбулаторно, направлен на операцию в клинику детской хирургии.

An. vitae: ребёнок от первой беременности, первых родов. Беременность протекала без осложнений. Ребёнок родился в ягодичном предлежании, осложнений в родах не было. Послеродовый период без осложнений.

St. praesens: состояние относительно удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледноваты. Тургор кожи нормальный, жировая клетчатка развита соответственно возрасту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110 в минуту. В лёгких дыхание пуэрильное, границы лёгких в пределах нормы. Язык чистый, не обложен. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и диурез, со слов мамы, в норме.

St. localis: Выраженная асимметрия ягодичных складок. Относительное укорочение левой нижней конечности 2 см, высокое стояние большого вертела левой бедренной кости. Резко ограничено отведение левого бедра и увеличена внутренняя его ротация. Положителен «симптом Дипюитрена» и «симптом низведения»

Задание.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

5. Клиническая/ситуационная задача или комплексный теоретический вопрос по дисциплине «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия».

Девочка М., 2 года, задержка в развитии (самостоятельно не стоит, не ходит), отмечается ограничение активных движений в левой руке.

Наблюдается неврологом поликлиники с 1 месяца жизни по поводу синдрома внутричерепной гипертензии, нарушений мышечного тонуса. Отмечалась задержка темпов психомоторного развития. Голову держит с 2 месяцев, начала брать игрушки с 5 месяцев, переворачивается с 6 месяцев, самостоятельно села в 9 месяцев. С 5 месяцев заметно ограничение движений в левой руке. Получала лечение в виде физиопроцедур, массажа, ЛФК на мяче, назначались ноотропные и сосудистые препараты, витамины группы В. Для уточнения диагноза направляется в стационар.

Из анамнеза жизни известно, что девочка родилась от первой беременности. Оба родителя молодые, здоровые, вредных привычек не имеют. Беременность на фоне токсикоза, угрозы прерывания в 1 триместр, патологической прибавки в массе во 2 половине. Роды в срок. Безводный период 2 часа. Масса 3600 г, рост 56 см, окружность головы 36 см. Оценка по шкале Апгар 7 баллов. К груди приложена на 1 сутки, выписана из роддома в удовлетворительном состоянии на 5 сутки. Привита по возрасту.

Неврологический статус. ОГ – 48 см. Большой родничок закрыт. ЧМН: глазные щели, зрачки S=D, фотореакция на свет живая; реакция зрачков на конвергенцию, аккомодацию живая; расходящееся косоглазие справа; лицо симметрично в покое, при плаче; голос звонкий; небный, глоточный рефлекс вызываются; язык по средней линии.

Ограничение активных, пассивных движений в левой руке, которая прижата к туловищу, кисть сжата в кулак. Левая нога ротирована кнаружи. Плечо слева опущено. В положении стоя левая стопа повернута внутрь, пальцы согнуты и напряжены. На пятку встать не может. Гипертонус в левых конечностях, более выражен в руке. Поверхностные рефлексы живые. Сухожильные рефлексы: бицепс, трицепс - оживлены слева, карпорадиальный выше слева. Коленный оживлен S=D. Ахиллов S=D, патологический рефлекс Бабинского слева. Самостоятельно не стоит, не ходит. Обращенную речь понимает, говорит слогами, отдельными словами.

Осмотр окулиста. Расходящееся косоглазие OD. Глазное дно: диски зрительных нервов гиперемированы, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменены.

Электроэнцефалография. Умеренные диффузные изменения, признаки стволовой дисфункции.

Задание.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

Председатель УМК
педиатрического факультета Н.В.Малюжинская

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к ФОС ГИА

Критерии оценки этапов ГЭ

Оценка	Критерии оценки этапа ГЭ
1 этап (тестовый контроль)	
выполнено	Процент верных ответов составляет 100-96. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 95-91. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 90-81. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 80-76. Обучающийся демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 75-71. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 70-66. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
	Процент верных ответов составляет 65-61. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
не выполнено	Процент верных ответов составляет 41-60. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
	Процент верных ответов составляет 40-0. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
2 этап (оценка умений, практических навыков)	
100-96	Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, свобода и уверенность выполнения, стабильность воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
95-91	Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, в целом уверенность выполнения, стабильность воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
90-81	Знание теоретических основ выполнения навыка, 1-2 негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности при стабильности воспроизведения навыка. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
80-76	Знание теоретических основ выполнения навыка, 3-4 негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности при стабильности в целом в воспроизведении навыка. Обучающийся

	демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
75-71	Знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя при стабильности воспроизведения скорректированного навыка и при условии конечного успешного результата. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
70-66	Знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя с повторением ошибок при воспроизведении навыка при условии конечного успешного результата. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
65-61	Нетвердое знание теоретических основ, выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя с повторением ошибок при воспроизведении навыка при условии конечного успешного результата. Обучающийся пороговый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
60-41	Отсутствие знания теоретических основ выполнения умения, навыка; попытка выполнения умения, практического навыка, не приводящая к успешному результату. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
0-40	Отказ от выполнения умения, практического навыка. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения компетенций. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
3 этап (собеседование)	
100-96	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. В случае решения комплексных клинических и/или ситуационных задач полученный ответ верен, продемонстрирован корректный выбор инструмента решения/выполнения задания, соблюдается оптимальная последовательность действий по решению/выполнению задания. Обучающийся демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
95-91	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Обучающийся демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден.
90-81	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты

	или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
80-76	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Обучающийся демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден.
75-71	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Обучающийся демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
70-66	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. Этап ГЭ пройден.
65-61	Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Обучающийся демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций. Этап ГЭ пройден.
41-60	Ответ не получен либо ответ неполный, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях, при этом присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.
40-0	Не получены ответы по базовым понятиям. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения компетенций. Компетентность отсутствует. Этап ГЭ не пройден.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к ФОС ГИА

Окончательные результаты государственного аттестационного испытания

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS	Уровень сформированности компетентности
100-96	5	отлично	A	высокий
95-91			B	
90-81	4	хорошо	C	средний
80-76			D	
75-71	3	удовлетворительно	E	низкий
70-66				
65-61				пороговый
60-41	2	неудовлетворительно	Fx	компетентность отсутствует
40-0			F	

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, Михальченко Дмитрий Валерьевич, Проректор по образовательной деятельности
26.08.26 12:09 (MSK) Сертификат 5ED288215040579801F659227E1AA05B