



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
ФГБОУ ВО ВолГМУ  
Минздрава России

С.В.Поройский

«29» августа 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕДИАТРИЯ**

Волгоград, 2022

## Оглавление

1. Общие положения .....	3
2. Оценочные средства для проведения ГИА.....	3
2.1. Оценочные средства для проведения 1 этапа государственного экзамена.....	3
2.2. Оценочные средства для проведения 2 этапа государственного экзамена.....	204
2.3. Оценочные средства для проведения 3 этапа государственного экзамена.....	205
3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА.....	208

## 1. Общие положения

Настоящий документ (далее – ФОС) 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 основной профессиональной образовательной программе высшего образования Педиатрия, и претендующих на получение документа о высшем образовании, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

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

- 1) Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;
- 2) приказ Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- 3) федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия (утвержден приказом Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853, зарегистрировано в Минюсте России 15.09.2015, рег. № 38880);
- 4) 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» (с изменениями и дополнениями от 09.02.2016, 28.04.2016, 27.03.2020);
- 5) локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

## 2. Оценочные средства для проведения ГИА

ГИА проводится в виде подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена, который состоит из трёх этапов.

### 2.1. Оценочные средства для проведения 1 этапа государственного экзамена

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

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18

1. 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

2. 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

3. Средняя длина тела (в см) доношенного новорожденного составляет

- а. 50-52
- б. 53-55
- в. 48-49
- г. 45-47

4. Средняя масса тела (в г) доношенного новорожденного составляет

- а. 3300-3400
- б. 3500-3700
- в. 3000-3200
- г. 2700-2900

5. Максимальные сроки закрытия большого родничка приходится на возраст

- а. 12-18 мес
- б. 7-9 мес
- в. 9-12 мес
- г. 18-24 мес

6. Соответствие количества молочных зубов возрасту ребенка рассчитывается по формуле (n- возраст в месяцах)

- а.  $n-4$
- б.  $n-2$
- в.  $n-6$

- г. п-8
7. 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
8. Первые постоянные зубы появляются в возрасте:
- а. 5-6 лет
  - б. 7-8 лет
  - в. 4-5 лет
  - г. 3-4 лет
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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

14. 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

15. 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

16. Левая граница относительной сердечной тупости у новорожденного находится

- а. снаружи от среднеключичной линии на 1-2 см
- б. Внутри от среднеключичной линии на 1-2 см
- в. По передней подмышечной линии
- г. По срединно-ключичной линии

17. 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

18. 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

19. Колебания суточного количества мочи (мл) у ребенка 1 года составляет

- а. 300-600
- б. 100-300
- в. 500-700
- г. 700-900

20. Число мочеиспусканий в сутки у ребенка первых месяцев составляет до

- а. 20-25
  - б. 15-20
  - в. 10-15
  - г. 5-10
21. Уровень гемоглобина г/л у детей сразу после рождения составляет
- а. 180-240
  - б. 160-180
  - в. 120-140
  - г. 100-120
22. Уровень гемоглобина г/л у детей старше 1 года составляет
- а. 120-140
  - б. 140-160
  - в. 160-180
  - г. 110-130
23. Количество лейкоцитов ( $10^9$ ) у детей на первом году жизни составляет
- а. 6-12
  - б. 5-6
  - в. 12-15
  - г. 16-20
24. Количество тромбоцитов ( $10^9$ ) у детей старше 1 мес составляет
- а. 150-300
  - б. 100-300
  - в. 50-200
  - г. 50-100
25. 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
26. 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

27. Общее количество воды (%) в организме ребенка с возрастом
- Уменьшается
  - Увеличивается
  - Не изменяется
  - Изменяется на 5%
28. Свободным вскармливанием грудных детей называют режим кормлений
- Когда сам ребенок определяет часы и объем кормлений
  - Каждые 3 часа с ночным перерывом
  - Каждые 3 часа без ночного перерыва
  - В фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
29. При грудном вскармливании новорожденного следует предпочесть режим
- Кормлений «по требованию»
  - В фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
  - Каждые 3 часа без ночного перерыва
  - Каждые 3 часа с ночным перерывом
30. Среднее число кормлений за сутки ребенка первых 2-х месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания
- 6-7
  - 5-6
  - 3-4
  - 8-10
31. Среднее число кормлений за сутки ребенка от 2-3 до 5-6 месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания
- 6
  - 8
  - 4
  - 10
32. Среднее число кормлений за сутки ребенка 2-го полугодия жизни
- 5
  - 3
  - 4
  - 6
33. Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка, когда наряду с женским молоком ребенок получает
- Детские молочные смеси (заменители женского молока)
  - Фруктовое пюре
  - Овощное пюре



- г. Фруктовые и овощные соки
34. Внеутробный период развития ребенка в основном характеризуется
- а. Ростом органов и совершенством функций
  - б. Органогенезом
  - в. Ростом органов
  - г. Морфогенезом органов и ростом
35. 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
36. 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%
37. 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
38. 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
39. Площадь поверхности тела на 1 кг массы у детей по сравнению со взрослыми
- а. Больше
  - б. Меньше
  - в. Такая же
  - г. Отличается незначительно

40. Проницаемость гематоэнцефалического барьера у детей по сравнению со взрослыми
- Выше
  - Ниже
  - Такая же
  - Отличается незначительно
41. Особенности кровоснабжения мозга и оттока крови у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми
- Кровоснабжение лучше, отток хуже
  - Кровоснабжение лучше, отток лучше
  - Кровоснабжение хуже отток хуже
  - Кровоснабжение хуже отток лучше
42. Клетки спинномозговой жидкости у детей раннего возраста представлены
- Лимфоцитами
  - Нейтрофилами
  - Лимфоцитами и нейтрофилами
  - Лейкоцитами
43. Число нервных клеток новорожденного по сравнению со взрослыми
- Меньше
  - Больше
  - Такое же
  - Отличается незначительно
44. Миелинизация нервных путей в основном завершается
- К 3-5 годам
  - К 1 году
  - К 2-3 годам
  - К 5-7 годам
45. Темпы увеличения массы и размеров спинного мозга по сравнению с головным мозгом у детей
- Более медленный
  - Более быстрый
  - Одинаковый
  - Отличается незначительно
46. Основным источником энергии для новорожденного является
- Жир
  - Белок
  - Глюкоза

- г. Углеводы
47. Содержание лактозы в молозиве по сравнению со зрелым молоком
- а. Ниже
  - б. Выше
  - в. Такое же
  - г. Отличается незначительно
48. Основным источником энергии для плода является
- а. Глюкоза
  - б. Белки
  - в. Жиры
  - г. Липиды
49. Содержание жира в молозиве по сравнению со зрелым молоком
- а. Ниже
  - б. Выше
  - в. Такое же
  - г. Отличается незначительно
50. Содержание белков в молозиве по сравнению со зрелым молоком
- а. Выше
  - б. Ниже
  - в. Такое же
  - г. Отличается незначительно
51. С увеличением срока лактации содержание белка в женском молоке
- а. Повышается
  - б. Понижается
  - в. Не изменяется
  - г. Изменяется незначительно
52. С увеличением срока лактации содержание сахаров в женском молоке
- а. Повышается
  - б. Понижается
  - в. Не изменяется
  - г. Изменяется незначительно
53. С увеличением срока лактации содержание жиров в женском молоке
- а. Не изменяется
  - б. Повышается

- в. Понижается
  - г. Повышается незначительно
54. С увеличением срока лактации доля полиненасыщенных жирных кислот в женском молоке
- а. Увеличивается
  - б. Уменьшается
  - в. Не изменяется
  - г. Изменяется незначительно
55. При естественном вскармливании по сравнению с искусственным уровень холестерина крови ребенка
- а. Выше
  - б. Ниже
  - в. Одинаков
  - г. Вначале растет, затем снижается
56. У ребенка с систолическим шумом на основании сердца на рентгенограмме грудной клетки обнаружено значительное расширение сосудистого пучка в обе стороны. Исследования, необходимые в первую очередь провести для уточнения диагноза
- а. ЭхоКГ
  - б. Рентгенограмма грудной клетки в боковой проекции
  - в. Биохимический анализ крови
  - г. ЭКГ
57. На приеме у кардиолога девочка 10 лет предъявляет жалобы на периодические боли в области сердца. Клинически патологии не выявлено, исследование, которое необходимо провести в первую очередь
- а. ЭКГ
  - б. ЭхоКГ
  - в. Функциональную пробу с физической нагрузкой
  - г. Рентгенографию грудной клетки
58. Специфическим эхокардиографическим признаком гипертрофической кардиомиопатии является
- а. Гипертрофия межжелудочковой перегородки
  - б. Расширение полости левого желудочка
  - в. Недостаточность митрального клапана
  - г. Проплапс митрального клапана
59. Признаком недостаточности митрального клапана является
- а. Систолический шум на верхушке
  - б. Диастолический шум на верхушке
  - в. Систолический шум в 5-й точке

- г. Систо́ло-диасто́лический во 2-м межреберье слева
60. Проба по Зимницкому позволяет оценить
- а. Концентрационную и фильтрационную функцию почек
  - б. Уровень протеинурии
  - в. Бактериурию
  - г. Цилиндрурию
61. О хронизации процесса можно говорить при активности пиелонефрита
- а. Более 6 месяцев
  - б. Более 1 года
  - в. Более 3 месяцев
  - г. Через 1 месяц
62. 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
63. Наследственный нефрит (синдром Альпорта) протекает с
- а. Гематурией
  - б. Выраженной лейкоцитурией
  - в. Гипотензией
  - г. Интоксикацией
64. У ребенка с наследственным нефритом (синдром Альпорта) необходим постоянный контроль для выявления
- а. Гематурии
  - б. Выраженной лейкоцитурии
  - в. Гипотензии
  - г. Интоксикации
65. 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

66. Степень тяжести анемии оценивается по лабораторному показателю
- Уровень гемоглобина
  - Количество эритроцитов
  - Количество ретикулоцитов
  - Изменение морфологии эритроцитов
67. Основной принцип классификации анемий
- По патогенетическому признаку
  - По изменению морфологии эритроцитов
  - По этиологическим причинам
  - По наличию гепатоспленомегалии
68. Число тромбоцитов, характерное для иммунной тромбоцитопенической пурпуры
- $< 100$  тысяч ( $<100,0 \times 10^9/\text{л}$ )
  - $< 300,0 \times 10^9/\text{л}$
  - $< 200,0 \times 10^9/\text{л}$
  - $< 150,0 \times 10^9/\text{л}$
69. Диагностика бронхиальной астмы основана на оценке данных
- Анамнеза, функции внешнего дыхания
  - Анамнеза, аллергического статуса
  - Чёткой связи с причинно значимым аллергеном, общего анализа крови (эозинофилия)
  - Уровня общего Ig E, функции внешнего дыхания
70. Факторами, предрасполагающими к развитию бронхиальной астмы, являются
- Атопия, гиперреактивность бронхов, отягощенный собственный и наследственный аллергоанамнез
  - Гиперреактивность бронхов, вирусы и вакцины
  - Химические вещества, частые острые респираторные инфекции, пол
  - Отягощенный собственный и наследственный аллергоанамнез, питание матери во время беременности
71. Дыхательная недостаточность I степени определяется клинически наличием:
- Одышки при физической нагрузке
  - Одышки в покое
  - Втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области
  - Раздуванием крыльев носа

72. При длительном кашле у ребенка раннего возраста и наличии ассиметричных дыхательных шумов можно думать о

- а. Иностранном теле бронха, хронической аспирации пищи, пороке развития бронха
- б. Иностранном теле бронха, пневмонии, остром бронхите
- в. Врожденном пороке сердца, приеме иАПФ, пневмонии
- г. Хронической аспирации пищи, бронхообструктивном синдроме

73. Для эзофагита характерно

- а. Боли за грудиной
- б. Метеоризм
- в. Жидкий стул
- г. Тошнота

74. Основным методом диагностики гастроэзофагеальных рефлюксов у детей является

- а. Внутриводная рН-метрия
- б. Эндоскопическое исследование
- в. Ультразвуковое исследование
- г. Желудочное зондирование

75. 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

76. 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

77. Купирование одышно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят

- а. Промедолом, кордиамином
- б. Дигоксином, фуросемидом
- в. Препаратами калия и магния
- г. Глюкокортикостероидами

78. Лечение острой ревматической лихорадки с явлениями кардита обязательно включает
- а. Антибактериальные пенициллинового ряда, НПВС, глюкокортикостероиды
  - б. НПВС, диуретики
  - в. Сульфаниламидные препараты и глюкокортикостероиды
  - г. НПВС, седативные препараты
79. Для лечения синдрома сердечной недостаточности используют
- а. Ингибиторы АПФ, диуретики, сердечные гликозиды, периферические вазодилататоры
  - б. Антибактериальные пенициллинового ряда, глюкокортикостероиды
  - в. НПВС, диуретики
  - г. Глюкокортикостероиды, диуретики, НПВС
80. При лечении инфекционного эндокардита обязательным является назначение
- а. Антибактериальных средств
  - б. Глюкокортикостероидов
  - в. Диуретиков
  - г. Сердечных гликозидов
81. В лечении целиакии в первую очередь следует
- а. Диетотерапия
  - б. Ферментотивные препараты
  - в. Витаминотерапия
  - г. Антибиотики
82. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется
- а. Преднизолон
  - б. Гидрокортизон
  - в. Делагил
  - г. Капотен
83. Для лечения гипероксалурии применяют
- а. Цитратную смесь
  - б. Аллопуринол
  - в. Гипотиазид
  - г. Препараты кальция
84. 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
85. Характерными признаками болезни Наймана-Пика являются все кроме
- а. Кардиомегалии
  - б. Гепатомегалия
  - в. Спленомегалия
  - г. Частые бронхо-легочные заболевания
86. Для комбинированного иммунодефицита не характерно
- а. Повышение иммуноглобулина А
  - б. Снижение иммуноглобулина А
  - в. Снижение иммуноглобулина G
  - г. Снижение иммуноглобулина М
87. При болезни Помпе (гликогеноз II) уровень глюкозы в крови натошак
- а. В норме
  - б. Повышен
  - в. Понижен
  - г. Резко снижен
88. При галактоземии из питания следует исключить
- а. Только молоко
  - б. Молоко и фрукты
  - в. Сахар и молоко
  - г. Только сахар
89. Эффективность лечения препаратами железа при железodefицитных анемиях оценивается:
- а. По приросту гемоглобина и ретикулоцитов
  - б. По исчезновению симптомов тканевого дефицита железа
  - в. По миелограмме
  - г. По содержанию сывороточного железа
90. Лечение железodefицитных анемий продолжается до
- а. Восстановления запасов железа в органах депо
  - б. Стойкой нормализации гемоглобина
  - в. Нормализации эритроцитарных показателей
  - г. Исчезновения бледности кожи и слизистых
91. Основным препаратом для лечения В12-дефицитных анемий является
- а. Цианкобаламин в возрастных дозировках
  - б. Фолиевая кислота

- в. Пиридоксин
  - г. Переливание эритроцитарной взвеси
92. Основной препарат для купирования иммунного гемолитического криза
- а. Преднизолон
  - б. ВВИГ
  - в. Переливание отмытых эритроцитов
  - г. Дискретный плазмаферез
93. 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
94. 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
95. При купировании бронхообструктивного синдрома применяются
- а. Будесонид, сальбутамол, преднизолон
  - б. Ацетилцистеин + тиамфеникол ингаляционно, ипратропиума бромид
  - в. Магния ингаляционно, кислородотерапия, сальбутамол
  - г. Амброксол, будесонид, монтелукаст
96. 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
97. При функциональной диспепсии не показан
- а. Де-нол
  - б. Мотилиум
  - в. Алмагель

- г. Омепразол
98. Из перечисленных препаратов блокирует H<sub>2</sub>-гистаминовые рецепторы
- а. Фамотидин
  - б. Димедрол
  - в. Альмагель
  - г. Атропин
99. Для лечения панкреатитов используются все группы перечисленных препаратов, кроме
- а. В-адреноблокаторы
  - б. Ингибиторы трипсина
  - в. М-холинолитики
  - г. Антациды
100. 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
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 протонной 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 сенсibilизация к пыльцевым аллергенам пшеницы, ковра, 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. 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 схеме 0 – 1- 3 – 6 месяцев
- г. Не проводятся

119. Проведение профилактических прививок детям, перенесшим острый бронхит, возможно

- а. Через 2-3недели
- б. Через 1месяц
- в. Через 1,5 месяца
- г. Через 6 месяцев

120. 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

121. Характерным лабораторным признаком геморрагической болезни новорожденного является

- а. Удлинение протромбинового времени
- б. Удлинение тромбинового времени
- в. Уменьшение в крови уровня VIII фактора
- г. Тромбоцитопения

122. 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  $4,5 \times 10^{12}/л$  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  $5,5 \times 10^{12}/л$

123. 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

124. 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

125. 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

126. 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. Содержания глюкозы в крови до кормления в пределах 5,5—7,0 ммоль/л и после кормления 8,0—9,0 ммоль/л
- в. Содержания 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

127. 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

128. 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

129. 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

130. 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
131. Прямая проба Кумбса положительная при
- Гемолитической болезни новорожденных по резус-фактору
  - Геморрагической болезни новорожденных
  - Железодефицитной анемии
  - Ранней анемии недоношенных
132. Для сольтеряющей (классической) формы врожденной дисфункции коры надпочечников у новорождённых характерно в крови
- Гипонатриемия, гиперкалиемия, гипогликемия
  - Гипернатриемия, гиперкалиемия, гипогликемия
  - Гипонатриемия, гипокалиемия, гипогликемия
  - Гипернатриемия, гиперкалиемия, гипергликемия
133. Неонатальный скрининг врожденной дисфункции коры надпочечников у новорождённых предусматривает определение
- Уровня 17- гидроксипрогестерона в крови
  - Уровня 5-альфа-редуктазы в крови
  - Уровня ТТГ в крови
  - Кариотипа
134. Диагноз первичного врожденного гипотиреоза подтверждается при наличии
- сниженной концентрации  $T_4 < 120$  нмоль/л и повышенного уровня ТТГ  $> 20$  мЕд/л
  - ТТГ  $< 20$  мЕд/л
  - $T_4 > 120$  нмоль/л
  - ТТГ 10–20 мЕд/л и  $T_4 > 120$  нмоль/л
135. Критериями диагностики транзиторного гипертиреоза у новорожденных являются
- Повышенный уровень  $T_3$  и  $T_4$  и низкая концентрация ТТГ в крови
  - Пониженный уровень  $T_3$  и  $T_4$  в крови
  - Повышенный уровень ТТГ в крови
  - Пониженный уровень  $T_3$  и  $T_4$  и пониженный уровень ТТГ в крови
136. Полицитемия новорожденного диагностируется у новорожденных детей, имеющих
- Венозный гематокрит 0,65 или венозный гемоглобин 220 г/л и выше
  - Гематокрит капиллярной крови 0,45 и выше
  - Ретикулоцитоз
  - Гемоглобин капиллярной крови 200 г/л и выше

137. 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

138. 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

139. 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

140. 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

141. 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

142. Наиболее частая этиология раннего неонатального сепсиса

а. *Streptococcus agalactiae*, *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*

б. *Pseudomonas aeruginosa*

в. *Clostridium difficile*

г. *Pseudomonas aeruginosa*, *Clostridium difficile*

143. Лабораторные признаки инфекционного процесса у новорожденных детей в 1-2 сутки жизни

а. Лейкопения менее  $5 \times 10^9/\text{л}$  или лейкоцитоз более  $30 \times 10^9/\text{л}$ ;

б. Лейкоцитоз более  $15 \times 10^9/\text{л}$ ;

в. Лейкопения менее  $10 \times 10^9/\text{л}$

г. Лейкопения менее  $10 \times 10^9/\text{л}$  или лейкоцитоз более  $15 \times 10^9/\text{л}$ ;

144. Критериями внепеченочного холестаза являются

а. Постоянная ахолия стула, повышение гамма-глутаминтрансферазы, желчный пузырь не визуализируется при УЗИ

б. Непостоянная ахолия стула, снижение гамма-глутаминтрансферазы

в. Непостоянная ахолия стула, желчный пузырь визуализируется при УЗИ

г. Непостоянная ахолия стула, снижение гамма-глутаминтрансферазы, желчный пузырь визуализируется при УЗИ

145. Лабораторными признаками атрезии внепеченочных желчных протоков являются

а. Повышение билирубина за счет прямой фракции в сыворотке крови, повышение гамма-глутаминтрансферазы, щелочной фосфатазы, АЛТ, АСТ

б. Повышение билирубина за счет непрямой фракции в сыворотке крови, снижение гамма-глутаминтрансферазы

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

146. Критериями внутрипеченочного холестаза у новорожденных являются

а. Непостоянная ахолия стула, снижение или повышение гамма-глутаминтрансферазы, 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

147. 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

148. 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‰

149. 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

150. 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

151. 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

152. 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

153. 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

154. 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

155. 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

156. Лабораторные критерии ранней анемии недоношенных

- а. Нормохромная, нормоцитарная
- б. Гипохромная, микроцитарная
- в. Микроцитарная
- г. Гиперхромная, макроцитарная

157. Критерии тяжелой 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

158. Обследование новорожденных детей при подозрении на ВПС включает

- а. Клинический анализ крови, биохимический анализ крови, КОС, ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография органов грудной клетки, пульсоксиметрия
- б. ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, пульсоксиметрия
- в. Клинический анализ крови, биохимический анализ крови
- г. Клинический анализ крови

159. 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

160. 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

161. 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

162. 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

163. При очень тяжелой анемии у новорожденного ребенка вследствие острого кровотечения, сразу после родов возможно использование

- а. О(I) - резус отрицательной эритроцитарной взвеси
- б. А(II) - резус положительной эритроцитарной взвеси
- в. В(III) - резус положительной эритроцитарной взвеси
- г. АВ(IV) - резус отрицательной эритроцитарной взвеси

164. 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

165. 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

166. 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 Н<sub>2</sub>О 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

167. 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

168. Методом лечения истинной полицитемии у новорожденных является

- а. Частичная обменная трансфузия физиологическим раствором
- б. Частичная обменная трансфузия альбумином
- в. Частичная обменная трансфузия свежзамороженной плазмой

- г. Частичная обменная трансфузия эритроцитарной массой
169. Стартовая эмпирическая антибактериальная терапия раннего неонатального сепсиса
- а. Комбинация ампициллина и гентамицина
  - б. Ампициллин
  - в. Ванкомицин
  - г. Сумамед
170. При некротизирующем энтероколите у новорожденных, с целью усиления антианаэробного звена в терапию должен быть введен
- а. Метронидазол
  - б. Ампициллин
  - в. Азитромицин
  - г. Гентамицин
171. 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
172. 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
173. 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
174. 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
175. 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
176. Ранним признаком развития витамин D-дефицитного рахита является
- а. Вегетативные расстройства
  - б. Деформации нижних конечностей
  - в. Задержка физического развития
  - г. Изменения на электроэнцефалографии
177. Фосфоропенический вариант рахита характеризуется
- а. Гиперплазией остеоидной ткани
  - б. Повышенной нервно-мышечной возбудимостью
  - в. Гипокальциемией
  - г. Гостеомалацией
178. 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
179. Дефицит массы при II степени постнатальной гипотрофии составляет
- а. 20-30 %
  - б. 5-8 %
  - в. 8-10 %
  - г. 10-20 %
180. 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
181. 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

182. 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

183. Острую респираторную инфекцию в возникновении обострения бронхиальной астмы следует рассматривать как

- а. Триггер
- б. Этиологический фактор
- в. Показатель тяжести болезни
- г. Свидетельство инфекционной аллергии

184. Для выявления гиперреактивности бронхов используют следующие пробы

- а. Проба с метахолином
- б. Проба с  $\beta$ 2-адреномиметиком
- в. Проба с перхлоратом
- г. Проба с холинолитиком

185. 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

186. Скрининговый метод, дающий полную информацию о строении и возможных аномалиях желчевыводящих путей дает

- а. УЗИ
- б. Ретроградная панкреатохолангиография
- в. Гепатобилисцинтиграфия
- г. Холецистография

187. Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей при циклическом течении проявляется

- а. Нефритическим синдромом
  - б. Нефротическим синдромом
  - в. Болевым синдромом
  - г. Гипотензивным синдромом
188. Тип кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- а. Петехиально-пятнистый
  - б. Васкулитно-пурпурный
  - в. Ангиоматозный
  - г. Гематомный
189. 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
190. Геморрагический синдром при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характеризуется
- а. Полихромностью высыпаний
  - б. Наличием папулезно-пятнистой сыпи
  - в. Симметричностью высыпаний
  - г. Наличием зуда
191. Диагностика сахарного диабета типа 1 в стадии манифестации основывается на выявлении
- а. Клинических признаков и гипергликемии
  - б. Глюкозурии
  - в. Протеинурии
  - г. Гипокалийемии
192. О декомпенсации сахарного диабета свидетельствуют показатели HbA1c более
- а. 9%
  - б. 6%
  - в. 2%
  - г. 7%
193. 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
194. 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
195. Симптомы, характерные для гипертензивной формы врожденной недостаточности коры надпочечников,
- а. Гермафродитное строение гениталий у девочек
  - б. Анемия
  - в. Отеки
  - г. Анорексия
196. При лечении атопического дерматита в последнюю очередь будут использованы
- а. Системные глюкокортикоиды
  - б. Антигистаминные препараты
  - в. Седативные препараты
  - г. Ферменты
197. 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
198. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначить препарат из группы
- а. Макролидов
  - б. Пенициллинов
  - в. Цефалоспоринов
  - г. Аминогликозидов
199. При остром простом бронхите вирусной этиологии назначаются
- а. Муколитики
  - б. Бронхолитики

- в. Антибиотики
  - г. Ферменты
200. Стартовый антибиотик для лечения внебольничных пневмоний
- а. Амоксицилина клавуланат
  - б. Кларитромицин
  - в. Эритромицин
  - г. Гентамицин
201. Наиболее эффективным методом введения антибиотика при бронхоэктатической болезни является
- а. Интрабронхиальный
  - б. Пероральный
  - в. Внутримышечный
  - г. Внутривенный
202. Антибиотик, показанный в начальный период острой ревматической лихорадки,
- а. Пеницилин
  - б. Цефурин
  - в. Левомецетин
  - г. Бициллин
203. Для лечения «сухой» гетероиммунной тромбоцитопенической пурпуры в основном применяют
- а. Ангиопротекторы
  - б. Антикоагулянты
  - в. Глюкокортикоиды
  - г. Ингибиторы протеаз
204. В лечении геморрагического васкулита применяют
- а. Индометацин
  - б. Рутин
  - в. Викасол
  - г. Хлорид кальция
205. 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
206. Основной метод при лечении анемии Минковского-Шоффара
- а. Спленэктомия

- б. Гемотрансфузии
  - в. Преднизолон
  - г. Цитостатики
207. Антихеликобактерным действием обладают препараты:
- а. Метронидазол, фуразолидон, амоксициклин
  - б. Алмагель, амоксициллин, кларитромицин
  - в. Де-нол, омепразол, фуразолидон
  - г. Кларитромицин, ампициллин, метронидазол
208. Патогенетически обоснованными препаратами при лечении панкреатита являются:
- а. Октреотид, спазмолитики, ингибиторы протонной помпы, блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов
  - б. Сульфаниламиды, блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов, антибиотики
  - в. Прокинетики, блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов, антибиотики
  - г. Антибиотики, ингибиторы протонной помпы, антациды, прокинетики
209. Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят:
- а. Кордиамином
  - б. Дигоксином
  - в. Диуретиками
  - г. Препаратами калия
210. 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
211. В лечении пиелонефрита используются:
- а. Антибиотики, уросептики
  - б. Мочегонные средства, уросептики, антибиотики
  - в. Гипотензивные препараты, антибиотики
  - г. Антиагреганты, мочегонные препараты, уросептики

212. В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется:

- а. Преднизолон
- б. Гидрокортизон
- в. Делагил
- г. Капотен

213. 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 А, D, E, K
- г. Оптимальные дозы витамина Д (холекальциферол, эргокальциферол), препараты магния, витамин С

214. При гипероксалурии исключают продукты, содержащие:

- а. Аскорбиновую кислоту
- б. Триптофан
- в. Метионин
- г. Хлорид натрия

215. 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

216. 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

217. Выберите препараты для лечения сахарного диабета 1 типа у детей

- а. Актрапид, апидра, лантус
- б. Метформин, глюренорм
- в. Панкреатин, абомин

- г. Микстард, новомикс
218. Заместительная терапия тироксином при скрининге в роддоме на врожденный гипотиреоз назначается при уровне ТТГ
- Более 100 мкЕ/мл
  - До 20 мкЕ/мл
  - 50-100мкЕ/мл
  - 20-50 мкЕ/мл
219. Неотложная терапия при острой недостаточности надпочечников включает
- Стероидные гормоны
  - Препараты кальция
  - Дегидратационные средства
  - Тиреоидные гормоны
220. При лечении конституционально-экзогенной формы ожирения 1-2 степени используются
- Диетотерапия
  - Половые гормоны
  - Анорексигенные препараты
  - Мочегонные препараты
221. Какие лекарственные средства рекомендует ВОЗ для индивидуальной профилактики йододефицита
- Калия йодид
  - Тиреоидные гормоны
  - Йодсодержащие витамины
  - Пищевые добавки с йодом
222. Лучшее средство массовой йодной профилактики
- Йодированная соль
  - Йодированная вода
  - Морская капуста
  - Морепродукты
223. Профилактическая доза калия йодида для подростков составляет (мкг/сут)
- 150 – 200
  - 90 – 100
  - 250 – 300
  - 50 - 100
224. Для профилактики развития ожирения у детей рекомендуют
- Физиологическую диету и физические нагрузки по возрасту



- б. Гипокалорийную диету
  - в. Дополнительные физические нагрузки
  - г. Анорексигенные препараты
225. 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
226. 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
227. 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
228. 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
229. 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

230. Первичная профилактика острой ревматической лихорадки включает приём

- а. Пенициллин перорально
- б. Пенициллин парентерально
- в. Ретарпен внутримышечно
- г. Экстенциллин внутримышечно

231. Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки характеризуется

- а. Ежемесячное введение бензатина бензилпенициллина
- б. Ежемесячный осмотр у оториноларинголога
- в. Применение иммуностимуляторов
- г. Применение витаминов, адаптогенов

232. 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

233. При аллергии к пенициллину профилактика острой ревматической лихорадки осуществляется

- а. Азитромицином
- б. Ципрофлоксацином
- в. Эритромицином
- г. Ванкомицином

234. 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 вскармливании
- г. 1000 ЕД/сут - в осенне-зимне-весенний периоды на первом и втором году жизни при искусственном вскармливании

235. 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
236. 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
237. Профилактика первичной бронхоэктатической болезни включает
- а. Рациональная терапия острых респираторных инфекций
  - б. Короткие курсы антибиотикотерапии
  - в. Применение ингаляционных глюкокортикостероидов
  - г. Применение муколитических препаратов
238. Профилактика острого гломерулонефрита включает
- а. Рациональную терапию стрептококковых инфекций
  - б. Применение витаминных комплексов
  - в. Применение иммуномодуляторов
  - г. Антибактериальную терапию инфекций мочевыводящих путей
239. Для профилактики запора у грудного ребенка необходимо
- а. Сохранение естественного вскармливания
  - б. Прием железосодержащих препаратов, витамина D
  - в. Раннее введение прикормов
  - г. Прием пробиотиков
240. 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. Прием седативных препаратов и антацидов
241. 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

242. 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 дермографизм, потливость, облысение затылка

243. Анемия какого характера развивается у детей при Д-дефицитном рахите?

а. Гипохромная

б. Гемолитическая

в. Гиперхромная

г. Постгеморрагическая

244. Биомаркерами дефицита витамина Д являются

а. Частые переломы, уровень кальция 2,2-2,7 ммоль/л, уровень фосфора 1,05-1,95 ммоль/л, увеличение магния, уровень щелочной фосфатазы более 300 Ед/л в крови, отсутствие кальция в моче, снижение кальцидиола, повышение кальцитриола, увеличение паратгормона

б. Частые переломы, уровень кальция 2,2-2,7 ммоль/л, уровень фосфора 1,05-1,95 ммоль/л, уровень щелочной фосфатазы более 300 Ед/л в крови, повышение кальцидиола, снижение кальцитриола, увеличение паратгормона

в. Частые переломы, уровень кальция 2,2-2,7 ммоль/л, уровень фосфора 1,05-1,95 ммоль/л, увеличение магния, уровень щелочной фосфатазы более 300 Ед/л в крови, отсутствие кальция в моче, снижение кальцидиола, повышение кальцитриола, снижение паратгормона

г. Частые переломы, уровень кальция 2,2-2,7 ммоль/л, уровень фосфора 1,05-1,95 ммоль/л, увеличение магния, уровень щелочной фосфатазы более 300 Ед/л в крови, «+++» в пробе Сулковича, снижение кальцидиола, повышение кальцитриола, увеличение паратгормона

245. 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, отсутствие 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, 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

246. 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

247. Чем характеризуется кислотно-щелочное равновесия при рахите?

а. Метаболическим ацидозом

б. Метаболическим алкалозом

в. Дыхательным ацидозом

г. Дыхательным алкалозом

248. У ребенка восьми месяцев, родившегося осенью и получившего с профилактической целью курс витамина Д<sub>3</sub> 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

249. 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

250. Какие лабораторные показатели характерны для спазмофилии?

- а. Гипокальциемия, алкалоз, проба Сулковича «-»
- б. Гиперкальциемия, алкалоз, проба Сулковича «-»
- в. Гипокальциемия, алкалоз, проба Сулковича «+++»
- г. Гипокальциемия, ацидоз, проба Сулковича «+++»

251. 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

252. 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 (МСV, МСН, МСНС).

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

253. 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 выше 12 мкг/л

254. 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

255. 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

256. 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

257. Какие изменения относятся к кожным проявлениям экссудативно-катарального диатеза?

а. Гнейс («картофельные чипсы»), стойкие опрелости в паховых, шейных, подмышечных складках, «молочный струп», эритематозно-папулезные 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

258. 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

259. 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



260. 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

261. 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

262. Для какого инфекционного заболевания характерно развитие гиперхромной  $B_{12}$ -дефицитной анемии?

а. Дифиллоботриоз

б. Описпорхоз

в. Лямблиоз

г. Токсокароз

263. Для какого заболевания характерны: периодический кожный зуд, высыпания на коже, эозинофилия, тяжесть в правом подреберье, раздражительность?

а. Описпорхоз

б. Хронический холецистит

в. Хронический гастрит

г. Хронический гепатит

264. Какой метод наиболее эффективен для диагностики энтеробиоза?
- а. Гельминтоовоскопия методом «липкой ленты»
  - б. ИФА
  - в. Бактериологического посев кала
  - г. Общий анализ крови
265. Основной метод лабораторной диагностики дифиллоботриоза?
- а. Копроскопический
  - б. Серологический
  - в. Биологический
  - г. УЗИ
266. 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%
267. Данные аускультации при бронхите
- а. Сухие и влажные хрипы
  - б. Бронхиальное дыхание
  - в. Крепитация
  - г. Шум трения плевры
268. Экспираторный характер одышки отмечается при
- а. Бронхиальной астме
  - б. Отеке легкого
  - в. Крупозной пневмонии
  - г. Абсцессе легкого
269. Для аденовирусной инфекции характерно
- а. Поражение слизистой оболочки глаз, чаще двустороннее с катаральным, фолликулярным или пленчатым конъюнктивитом, светобоязнью, отеком 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
270. Наиболее характерные для пневмонии хрипы в легких
- а. Крепитирующие
  - б. Мелкопузырчатые
  - в. Крупнопузырчатые
  - г. Сухие

271. При сегментарной пневмонии перкуторный звук чаще всего
- Локальное притупление
  - Тимпанический
  - «Бедренная тупость»
  - Коробочный
272. Симптом «ватного» легкого на рентгенограмме грудной клетки наблюдается при
- Пневмоцистной пневмонии
  - Хламидийной пневмонии
  - Стафилококковой пневмонии
  - Клебсиеллезной пневмонии
273. Для открытого артериального протока типичны все признаки, кроме
- Усиление I тона на вершине
  - Усиление и расщепление II тона на легочной артерии
  - Систолодиастолический шум с эпицентром во II межреберье слева
  - Частые бронхолегочные заболевания
274. Для дефекта межжелудочковой перегородки типичны все признаки кроме
- Ослабление I тона на вершине сердца
  - Рецидивирующий бронхит, повторные пневмонии
  - Систолическое дрожание в III- IV межреберье слева от грудины
  - Акцент II тона на легочной артерии
275. Недостаточность кровообращения по левожелудочковому типу II<sub>A</sub> степени
- Число сердечных сокращений и дыханий увеличено на 15-30 и 30-50 относительно нормы.
  - ЧСС увеличено на 30-50 и ЧДД на 50-70% относительно нормы, акроцианоз, навязчивый кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в легких
  - Проявляется в покое или после нагрузки
  - Число сердечных сокращений и дыханий в 1 мин увеличено на 50-60 и 70-100% относительно клиническая картина пред- отека и отека легких
276. Появление шума на вершине сердца свидетельствует о поражении клапана
- Митрального клапана
  - Аортального клапана
  - Пульмонального клапана

- г. Трехстворчатого клапана
277. Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при
- Аортальной недостаточности
  - Аортальном стенозе
  - Митральной недостаточности
  - Митральном стенозе
278. Диагноз первичной артериальной гипертензии устанавливается при
- Повышение артериального давления выше 140/90 мм рт. ст., которое было зарегистрировано при двух повторных визитах
  - Однократном повышении артериального давления выше 140/90 мм рт. ст.
  - Повышение артериального давления выше 120/90 мм рт. ст., которое было зарегистрировано при двух повторных визитах
  - Однократном повышении артериального давления выше 120/80 мм рт. ст.
279. Назовите проявление синдрома кишечной мальабсорбции
- Полигиповитаминоз
  - Артериальная гипертензия
  - Ожирение
  - Рвота, отрыжка, изжога
280. Симптомом целиакии может быть
- Задержка роста
  - Шейный лимфаденит
  - Фебрилитет
  - Лейкоцитурия
281. Важным диагностическим критерием неспецифического язвенного колита у детей является
- Синдром гемоколита
  - Синдром холестаза
  - Экзантема
  - Синдром рвот и срыгивания
282. Триада симптомов при остром гломерулонефрите
- Гематурия, отеки, гипертония
  - Пиурия, бактериурия, гипертония
  - Гематурия, бактериурия, отеки
  - Лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки
283. Анализ мочи при остром пиелонефрите

- а. Лейкоцитурия, бактериурия
  - б. Гематурия, протеинурия
  - в. Протеинурия, глюкозурия
  - г. Цилиндрурия, глюкозурия
284. Тип кровоточивости при геморрагическом васкулите
- а. Васкуло-пурпурный
  - б. Петехиально-гематомный
  - в. Гематомный
  - г. Микроциркуляторный
285. При железодефицитной анемии выявляется повышение
- а. Железосвязывающей способности крови
  - б. Уровня ферритина в сыворотке
  - в. Уровня сывороточного железа
  - г. Концентрации гемоглобина в эритроците
286. Клиническим симптомом железодефицитной анемии не является:
- а. Лимфаденопатия
  - б. Трофические нарушения кожи, волос
  - в. Нарастающая бледность кожных покровов
  - г. Систолический шум с пунктом максимум на верхушке
287. Наличие экзантемы не характерно для
- а. Для коклюша
  - б. Для краснухи
  - в. Для скарлатины
  - г. Для ветряной оспы
288. Наличие мелкопятнистой сыпи характерно
- а. Для скарлатины
  - б. Для гриппа
  - в. Для ветряной оспы
  - г. Для коклюша
289. Наиболее достоверным методом диагностики хронического гепатита является
- а. Морфологический
  - б. Вирусологический
  - в. Клинико-биохимический
  - г. Иммунологический
290. Синдром холестаза при вирусных гепатитах отражают
- а. Щелочная фосфатаза
  - б. АлАТ

- в. АсАТ
  - г. Циклический аминфосфат
291. Характерная сыпь при менингококцемии
- а. Геморрагическая с некрозом
  - б. Пятнистая
  - в. Папулезная
  - г. Нодозная
292. Обструктивная форма дыхательной недостаточности развивается при
- а. Попадании инородных тел в дыхательные пути
  - б. Разрушении сурфактантной системы альвеол
  - в. Возрастом склерозировании альвеолярно-капиллярной мембраны
  - г. Нарушении функции синаптических структур дыхательных мышц
293. 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
294. Этиология острой сердечной недостаточности с высоким сердечным выбросом
- а. Тиреотоксикоз
  - б. Тампонада сердца
  - в. Инфаркт миокарда
  - г. Недостаточность аортального клапана
295. Клинические симптомы ангионевротического отёка
- а. Отеки на лице, затруднение дыхания
  - б. Повышение АД, рвота
  - в. Кожный зуд, падение АД
  - г. Потеря сознания, повышение АД
296. 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

297. Какое исследование необходимо проводить при лечении рахита витамином Д?

- а. Реакция Сулковича
- б. Проба Панди
- в. Проба Зимницкого
- г. Проба Реберга

298. 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

299. 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

300. 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

301. 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

302. 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

303. 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

304. 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

305. 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.

306. 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, кокарбоксылазу, 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.

307. 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 урикозурическими препаратами (этамид или атофан, пробеницид, сульфинпиразон), а также гепатотрофическими препаратами (эссенциале).

308. Какова тактика участкового педиатра по отношению к новорожденным с гипотрофией II-III степени?

- а. Госпитализация
- б. Лечение на дому (после консультации заведующего отделением)
- в. Консультация в диагностическом центре
- г. Консультация у гастроэнтеролога

309. 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

310. Стационар на дому при лечении детей с острой кишечной инфекцией секреторного типа предусматривает назначение

- а. Пероральной регидратации
- б. Ферментотерапии
- в. Иммунотерапии
- г. Антидиарейных препаратов

311. Тактика участкового врача-педиатра при нефротической форме гломерулонефрита включает

- а. Госпитализацию
- б. Антибактериальную терапию
- в. Консультацию нефролога
- г. Проведение повторного анализа мочи

312. 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

313. 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

314. 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

315. 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

316. Из рациона больных целиакией исключается

- а. Глютен
- б. Моносахариды
- в. Микроэлементы
- г. Витамины

317. При присоединении интеркуррентной инфекции у детей с заболеваниями крови в период ремиссии показаны

- а. Антибиотики
- б. Цитостатики
- в. Ацикловир
- г. Преднизолон

318. Назначение антибиотиков пенициллинового ряда не показано при

- а. Краснухе
- б. Скарлатине
- в. Лакунарной ангине
- г. Фолликулярной ангине

319. 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

320. 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

321. 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

322. 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

323. 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

324. Лечение хронической сердечной недостаточности (уровень доказательности A) включает

- а. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы
- б. Периферические вазодилататоры
- в. Антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- г. Блокаторы медленных кальциевых каналов

325. Для лечения B12-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

326. Что целесообразно использовать на догоспитальном этапе для лечения мерцательной тахикардии, возникающей у больного с синдромом слабости синусового узла?

- а. Дигоксин
- б. Верапамил
- в. Пропранолол
- г. Прокаинамид

327. 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

328. 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

329. Госпитализация обязательна независимо от тяжести заболевания при

- а. Ботулизме
- б. Кишечной инефекции
- в. Стафилококковой инфекции
- г. Ветряной оспе

330. Препарат первой линии для купирования приступа бронхиальной астмы

- а. Сальбутамол
- б. Беклометазон
- в. Кетотифен
- г. Аминофиллин внутривенно

331. Какое из перечисленных состояний у детей является жизнеугрожающим?

- а. Гипогликемическое
- б. Гиперосмолярное
- в. Гипоосмолярное
- г. Эугликемическое

332. Системная антибактериальная терапия показана при

- а. Лимфадените
- б. Фарингите
- в. Рините
- г. Трахеите

333. Системная антибактериальная терапия не показана при

- а. Вирусном тонзиллите

- б. Остром среднем отите
  - в. Стрептококковом тонзиллите
  - г. Лимфадените
334. Секретолитик с отхаркивающим эффектом
- а. Амброксол
  - б. Синекод
  - в. Стоптуссин
  - г. Глаувент
335. Этиотропная терапия острых респираторных заболеваний включает
- а. Препараты интерферона
  - б. Фенспирида гидрохлорид
  - в. Ингаляционную терапию
  - г. Глаувент
336. Укажите препарат – ингибитор нейраминидазы:
- а. Осельтамивир
  - б. Умифеновира гидрохлорида моногидрат
  - в. Интерферон  $\alpha 2b$
  - г. Кагоцел
337. Стартовым антибактериальным препаратом, назначаемым при внебольничной пневмонии у детей раннего возраста является,
- а. Амоксициллин
  - б. Ванкомицин
  - в. Бисептол
  - г. Левомецетин
338. Неотложная помощь при анафилактическом шоке включает назначение
- Адреналин, преднизолон, мезатон  
Атропин, морфин, баралгин  
Дибазол, клофелин, лазикс  
Корвалол, строфантин, лазикс
339. Комбинированный антацид в лечении язвенной болезни желудка
- Маалокс  
Альмагель  
Альфагель  
Фосфолюгель
340. Лечение неспецифического язвенного колита у детей предусматривает

Сульфасалазин  
Молочную диету  
Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента  
Фенобарбитал

341. К антисекреторным препаратам из группы блокаторов протонной помпы относится

- а. Омепразол
- б. Вентер
- в. Де-нол
- г. Фамотидин

342. При остром гломерулонефрите назначают диету

- а. Стол №5
- б. Стол №7
- в. Стол №6
- г. Стол №8

343. Основной патогенетической терапией у детей с нефротическим синдромом является

- а. Назначение глюкокортикоидов
- б. Назначение диуретиков
- в. Назначение антибиотиков
- г. Бессолевые диеты с ограничением жидкости

344. Для повышения эффективности действия лекарственных препаратов, содержащихся в дозируемом индивидуальном ингаляторе, используется

- а. Спейсер
- б. Паровой ингалятор
- в. Компрессорный небулайзер
- г. Пикфлоуметр

345. Антигистаминные препараты I поколения назначаются на срок не более

- а. 5-7 дней
- б. 3 дня
- в. 1 месяц
- г. 14 дней

346. 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%
347. Для лечения идиопатической пурпуры используются
- а. Глюкокортикостероидные препараты
  - б. Антибиотики
  - в. Нестероидные противовоспалительные препараты
  - г. Антикоагулянты
348. Лечение врожденного гипотиреоза левотироксином проводят
- а. Пожизненно
  - б. На первом году жизни
  - в. До 2-3 летнего возраста
  - г. До 12 лет
349. Лечение «бледной» лихорадки начинают с
- а. Введения сосудорасширяющих препаратов: папаверин, но-шпа
  - б. Физического охлаждения - обтирания водой комнатной температуры
  - в. Введения преднизолона парентерально в дозе 2 мг/кг
  - г. Приема парацетамола в дозе 10 мг/кг через рот, в свечах
350. 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
351. В какую группу здоровья относят детей с железодефицитной анемией?
- а. Во II
  - б. В I
  - в. В III
  - г. В V
352. Когда может проводиться вакцинопрофилактика у ребенка с железодефицитной анемией?
- а. Вакцинация детей с железодефицитной анемией проводится после нормализации гемоглобина
  - б. Вакцинация детей с железодефицитной анемией проводится не ранее чем через год после перенесенного заболевания
  - в. Вакцинация детей с железодефицитной анемией проводится не ранее чем через 2 года после перенесенного заболевания

г. железодефицитной анемией не является противопоказанием к вакцинопрофилактике

353. 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, перенесенные дети

в. Беременные с экстрагенитальной патологией

г. Дети от высокой по счету беременности

354. 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

355. Кем осуществляется первый дородовой патронаж?

а. Участковой медсестрой

б. Совместно участковым педиатром и патронажной медсестрой

в. Участковым педиатром

г. Акушером-гинекологом женской консультации

356. В какие сроки проводится первый дородовой 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

357. В какие сроки проводится второй дородовой патронаж?

а. В 32-34 недели беременности

б. В 20 недель беременности

в. В 10 недель беременности

г. В 40-42 недели

358. В какие сроки проводится первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному после выписки из роддома?

а. В первые 3 дня после выписки

б. На четвертые сутки

в. В первые часы после выписки

г. В течение первых 2-х недель

359. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 1 месяца?

а. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр неврологом, детским хирургом-ортопедом, офтальмологом, проведение аудиологического скрининга (если ранее не проводился), нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов, рекомендации родителям по вопросам ухода, вскармливания, закаливания, назначения 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

360. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 6 месяцев?

а. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр детским хирургом, неврологом, общий анализ мочи, общий анализ крови, 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

361. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 1 года?

а. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр неврологом, детским хирургом, детским стоматологом, офтальмологом, оториноларингологом, детским психиатром, туберкулинодиагностика (реакция Манту), общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови, 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

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

а. Оценка физического и психического развития, общий осмотр, осмотр детским стоматологом, общий анализ крови, общий анализ мочи

- 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

363. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 3 лет?

- а. Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, акушер-гинеколог, оториноларинголог, психиатр детский, офтальмолог, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови
- б. Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови
- в. 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
- г. Педиатр, невролог, детский хирург

364. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 10 лет?

- а. 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
- 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

365. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 15 лет?

- а. Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог-андролог, детский эндокринолог, невролог, травматолог-ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, акушер-гинеколог, психиатр подростковый, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови, электрокардиография, флюорография легких
- 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

366. Какой объем обследования проводится ребенку в возрасте 17 лет?

- а. Педиатр, детский хирург, детский стоматолог, детский уролог-андролог, детский эндокринолог, невролог, травматолог-ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, акушер-гинеколог, психиатр

подростковый, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови, электрокардиография, флюорография легких

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

367. 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 1 месяц, 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

368. 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 1 месяц, 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

369. 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 1 месяц, 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

370. 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 1 месяц, 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

371. 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

372. 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

373. 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

374. 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

375. 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

376. 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

377. Как часто на первом году жизни невролог должен осматривать ребенка?

- а. Один раз в квартал
- б. Ежемесячно
- в. Один раз в пол года
- г. После года

378. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно

- а. До 18 лет
- б. До 3 лет
- в. До 7 лет
- г. До 14 лет

379. 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 снижения концентрации гемоглобина в течение 6 месяцев
- г. Отсутствие снижения концентрации гемоглобина в течение 1 месяца

380. 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

381. 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

382. 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
383. Кратность диспансерного наблюдения педиатром детей с геморрагическим васкулитом:
- а. 1 раз в 2-3 месяца на первом году наблюдения, затем 1 раз в 6 месяцев
  - б. 1 раз в месяц на первом году наблюдения, затем 1 раз в год
  - в. 1 раз в 2-3 месяца на первом году наблюдения, затем 1 раз в год
  - г. 1 раз в 6 месяцев, затем 1 раз в год
384. Экстренное извещение заполняет врач
- а. Заподозривший инфекционную болезнь
  - б. Подтвердивший диагноз инфекционной болезни
  - в. Установивший границы эпидемического очага
  - г. Проводивший противоэпидемические мероприятия
385. 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
386. 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
387. Кто проводит противоэпидемическую работу в очаге?
- а. Участковый врач-педиатр
  - б. Врач-инфекционист
  - в. Врач-бактериолог
  - г. Врач-иммунолог
388. Готовность ребенка к ДДУ необходимо определять
- а. Для прогноза адаптации
  - б. Для предотвращения распространения острых заболеваний
  - в. Для профилактики
  - г. Для реабилитационных мероприятий

389. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают?

- а. Спелеотерапию, дыхательную гимнастику
- б. Спелеотерапию, интервальную гипоксигипнозотерапию, амплипульстерапию
- в. Интервальную гипоксигипнозотерапию, амплипульстерапию
- г. Амплипульстерапию, дарсонвализацию

390. 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 гипоксигипнозотерапия, галотерапия
- в. Интервальная гипоксигипнозотерапия, галотерапия, спелеотерапия
- г. Амплипульстерапия, галотерапия, спелеотерапия

391. Сроки диспансерного наблюдения детей с начальными проявлениями заболеваний ССС

- а. 1 год
- б. 3 года
- в. 5 лет
- г. 18 лет

392. 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

393. При оформлении в детские общеобразовательные учреждения не показана консультация

- а. Эндокринолога
- б. Участкового педиатра
- в. Невролога
- г. Окулиста

394. Для оформления ребенка в детские общеобразовательные учреждения необходимы все перечисленные обследования, кроме:

- а. Определения титра противокоревых антител
- б. Анализ кала на дисбактериоз
- в. Анализ периферической крови

г. Соскоб на энтеробиоз

395. 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

396. 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

397. Нивелирование психоэмоционального стресса к концу первой учебной четверти свидетельствует о

- а. Благоприятной адаптации
- б. Неблагоприятной адаптации
- в. Средней благоприятной адаптации
- г. Отсутствии адаптации

398. Клиническим критерием адаптации ребенка к детскому общеобразовательному учреждению служит

- а. Пропорции тела
- б. Заболеваемость
- в. Масса тела
- г. Психомоторное развитие

399. Какое сочетание уроков в общеобразовательной школе будет целесообразным?

- а. Русский язык, физкультура
- б. Труд, физкультура
- в. Математика, физика
- г. Химия, история

400. 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

401. 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
402. 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
403. 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.
404. Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета детей, перенесших пневмонию (острую, затяжную, рецидивирующую)
- а. Общее состояние и эмоциональный статус, длительно стойкая нормальная температура, клиническое и рентгенологическое выздоровление. Снятие с учета спустя 12 месяцев
  - б. Общее состояние и эмоциональный статус, длительно стойкая нормальная температура, клиническое и рентгенологическое выздоровление. Снятие с учета спустя 18 месяцев
  - в. Общее состояние и эмоциональный статус, нормальная температура. Снятие с учета спустя 15 месяцев
  - г. Общее состояние и эмоциональный статус, длительно стойкая нормальная температура. Снятие с учета спустя 10 месяцев
405. 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 в 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

406. 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

407. 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

408. 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

409. 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.

410. Реабилитация в поликлинике детей с хроническим холециститом и холестихолангитом 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

411. 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

412. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение

а. 5 лет

б. 3 лет

в. 1 года

г. 4 лет

413. Диспансерное наблюдение детей, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение

а. 3 лет

б. 5 лет

- в. 2 лет
- г. До перехода во взрослую поликлинику

414. 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.

415. 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

416. 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

417. 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

418. Снятие с диспансерного учета детей, перенесших острый пиелонефрит, осуществляется

а. Через год от полной клинико-лабораторной ремиссии после обследования в условиях стационара

б. Через 2 года от полной клинико-лабораторной ремиссии после обследования в условиях стационара

в. Через полгода от полной клинико-лабораторной ремиссии после обследования в условиях стационара

г. Через 3 года от полной клинико-лабораторной ремиссии после обследования в условиях стационара

419. 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.

420. 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



421. Какие мероприятия включает в себя постнатальная профилактика Д-дефицитного рахита?

а. Рациональное питание, достаточное пребывание на свежем воздухе, массаж, гимнастику, применение препаратов витамина Д в дозе 500 МЕ/сутки

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

422. 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 в дозе 500-1000 МЕ/сутки

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.

423. Что входит в состав специфической профилактики Д-дефицитного рахита у доношенного ребенка?

а. С 3-недельного возраста 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

б. С 3-недельного 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

424. 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

б. триместре беременности с профилактической целью 40-60 мг элементарного железа в сутки)

в. Профилактический прием препаратов железа всеми беременными

г. Рациональное питание

д. Рациональное питание, профилактический прием препаратов железа всеми беременными

425. С какого возраста доношенным детям, из группы риска, профилактическая доза препаратов железа составляет 2 мг/кг/сутки?

а. Доношенным из группы риска – с 3 месяцев в течение 3-6 месяцев, т. е. до введения в прикорм мяса

б. Доношенным из группы риска – с 2 месячного возраста и продолжается на протяжении первого года жизни

в. Доношенным из группы риска профилактика не проводится, ограничиваются организацией рационального и сбалансированного питания

г. Доношенным из группы риска – с 6 месяцев

426. Каковы основные направления профилактики нервно-артритического диатеза?

а. Раннее выявление нарушений пуринового обмена (по генеалогическому анамнезу, клиническим проявлениям), длительное соблюдение режимных и диетических ограничений

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

427. Каковы основные направления профилактики лимфатикогипопластического 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 диетических ограничений

г. Охранительный режим беременной женщины, лечение инфекций, передаваемых половым путем, и всех заболеваний, вызывающих гипоксию плода, рациональное питание беременной женщины и правильное вскармливание ребенка

428. К какой группе здоровья относится ребенок 1,5 лет с начальными проявлениями рахита?

а. II

б. I

в. III

г. V

429. 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

430. Какие медицинские осмотры проходят несовершеннолетние?

а. Профилактические, предварительные, периодические

б. Профилактические, предварительные

в. Предварительные, периодические

г. Профилактические, периодические

431. 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

432. Какие специалисты обязательно должны осмотреть ребенка перед оформлением в детское дошкольное учреждение?

- а. Невролог, ортопед, хирург, окулист
- б. Невролог, ортопед
- в. Гематолог, невролог, ортопед
- г. Невролог, ортопед, хирург, окулист, гематолог

433. В какие сроки должны проводиться профилактические прививки здоровым детям должны?

- а. В сроки, строго установленные календарем
- б. Согласно плану, составленному участковым педиатром
- в. По желанию родителей
- г. Откладываться при возникновении острых заболеваний до выздоровления

434. 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

435. 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

436. Какие мероприятия выполняются 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

437. 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

438. 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

439. Кто принимает решение о медотводе от проведения профилактических прививок?

а. Комиссия по медотводам

б. Родители ребенка

в. Участковый врач

г. Заведующий педиатрическим отделением

440. Где проводятся профилактические прививки?

а. В прививочном кабинете поликлиники

б. В кабинете участкового врача педиатра

в. На дому

г. В перевязочных

441. 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

442. Против каких инфекций ребенку первого года жизни не проводится вакцинопрофилактика?

а. Скарлатина, грипп

б. Дифтерия, коклюш, столбняк

- в. Полиомиелит, гепатит, гемофильная палочка
  - г. Дифтерия, полиомиелит
443. 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
444. С какого возраста проводится вакцинация против гриппа?
- а. С 6 месяцев
  - б. С 15 месяцев
  - в. С 6 лет
  - г. С 1 года
445. 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
446. 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
447. 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

448. 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

449. 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

450. 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

451. 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

452. 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

453. Не обязательным 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

454. 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
455. 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
456. 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
457. 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
458. Назовите основные 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
459. Кто осуществляет проведение фильтра в детском саду?
- а. Воспитатель группы
  - б. Заведующий детским садом
  - в. Медсестра
  - г. Врач
460. Обследование по скрининг-программе осуществляет
- а. Медицинская сестра дошкольного общеобразовательного учреждения



- б. Врач дошкольного общеобразовательного учреждения
  - в. Участковый врач-педиатр
  - г. Воспитатель
461. Что обязательно 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
462. Какой иммунитет развивается после перенесенного инфекционного заболевания?
- а. Постинфекционный активный
  - б. Постинфекционный пассивный
  - в. Поствакцинальный активный
  - г. Поствакцинальный пассивный
463. Для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки используют
- а. Бициллин-5
  - б. Бензилпенициллин
  - в. Метамизол натрия
  - г. Ацикловир
464. 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
465. Сильная реакция на прививку – это
- а. Температура тела выше  $40^{\circ}\text{C}$ , гиперемия в месте инфекции 8 см и более
  - б. Температура выше  $38,5^{\circ}\text{C}$ , гиперемия в месте инфекции 2-5 см
  - в. Температура  $38,5^{\circ}\text{C}$  более 2 дней
  - г. Гиперемия в месте инъекции более 7 дней
466. 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
467. После проведения различных профилактических прививок проводить туберкулинодиагностику разрешено
- Не ранее, чем через 4 недели
  - Не ранее, чем через 2 недели
  - Через 72 часа
  - Не ранее, чем через 6 месяцев
468. Выберите показания консультации фтизиатра
- Выраж туберкулиновой реакции, увеличение инфильтрата на 6 мм и более
  - Угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 5 мм
  - Наличие уколочной реакции
  - Угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 2 мм
469. После закапывания в рот полиомиелитной вакцины ребенок срыгнул и его вырвало. Каковы ваши дальнейшие действия?
- Дать вторую дозу
  - Сделать медицинский отвод от прививки на 2 недели, а затем повторить вакцинацию
  - Повторить прививку через месяц
  - Никаких
470. Место введения вакцины БЦЖ
- Верхняя треть плеча
  - Верхняя треть предплечья
  - Средняя треть плеча
  - Средняя треть предплечья
471. Профилактика инфекционного эндокардита у детей с врожденными пороками сердца включает
- Назначение антибиотиков при интеркуррентных заболеваниях
  - Назначение витаминных препаратов
  - Сердечные гликозиды
  - Калия оротат
472. Решите вопрос об иммунопрофилактике ребенка с дефекта межпредсердной перегородки в фазе относительной компенсаций
- Проводить прививки по индивидуальному графику
  - Проводить прививки по общим правилам
  - Освободить от прививок
  - Проводить прививки по эпидпоказаниям

473. Разрешенным препаратом для профилактики острых респираторных инфекций у детей с 1 месяца жизни является
- Виферон
  - Анаферон
  - Арбидол
  - Кагоцел
474. В условиях поликлиники скрининговая диагностика дефицитных состояний у детей раннего возраста производится на основании
- Регулярных осмотров
  - Определения уровня витаминов в крови
  - Оценки лейкоцитарной формулы
  - Определения концентрации 25-ОН-D в сыворотке крови
475. Наиболее распространенная причина железодефицитных состояний у детей раннего возраста
- Алиментарная
  - Инфекции у ребенка
  - Кровопотери
  - Недоношенность
476. При отсутствии первичной профилактики у детей с атопическим дерматитом возможно развитие:
- Бронхиальной астмы
  - Синдрома мальабсорбции
  - Подагры
  - Мочекаменной болезни
477. Общая реакция на вакцинацию АКДС обычно ограничивается:
- Кратковременной лихорадкой первые 2-3 дня
  - Появлением катаральных явлений
  - Появлением диареи
  - Лихорадкой через 7 дней
478. Вводится перорально вакцина
- Против полиомиелита
  - Против кори
  - Против эпидемического паротита
  - Против гепатита В
479. Инкубационный период при краснухе составляет
- 11-21 дней
  - Более 21 дня
  - 7-9 дней
  - Не более 7 дней

480. 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
481. Детей 2-го года жизни педиатр осматривает
- а. 1 раз в квартал
  - б. 1 раз в месяц
  - в. 1 раз в пол года
  - г. 1 раз в год
482. На первом году жизни ребенка должны осмотреть
- а. Невропатолог, ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог
  - б. Невролог, офтальмолог
  - в. Невролог, стоматолог, ортопед
  - г. Ортопед, офтальмолог
483. Для профилактики вирусного гепатита А контактным необходимо
- а. Введение гамма-глобулина, наблюдение 35 дней
  - б. Введение антибиотиков
  - в. Введение вакцины
  - г. Наблюдение 35 дней
484. Первую ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию?
- а. Однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет
  - б. Однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет
  - в. Однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет
  - г. Не прививать
485. 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
486. Профилактические прививки детям с хроническим гастритом, хроническим гастродуоденитом проводят через

- а. 4 месяца после обострения
  - б. 3 месяца после обострения
  - в. 1 месяц после обострения
  - г. 6 месяцев после обострения
- 487.
488. 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
489. 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
490. 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. Начинать ревакцинировать (R1)
  - б. Начать вакцинацию снова (V1)
  - в. В кратчайшие сроки продолжить вакцинацию (V3)
  - г. Больше не прививать
491. 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
492. Дети из групп диспансерного наблюдения активно иммунизируются
- а. По индивидуальному календарю щадящими методами
  - б. По общепринятому календарю обычными методами
  - в. Имеют относительный медотвод
  - г. Имеют абсолютный медотвод
493. 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
494. Каков допустимый интервал между различными прививками?
- а. 1 месяц
- б. 1.5 месяца
- в. 3 месяца
- г. 2 недели
495. 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
496. 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
497. Туберкулинодиагностику после инфекционного заболевания можно проводить через
- а. 4 недели
- б. 2 недели
- в. 6 недель
- г. 2 месяца
498. 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
499. Укажите минимальный интервал между введением АКДС при вакцинации
- а. 1,5 месяца
- б. 1 месяц
- в. 2 месяца
- г. 3 месяца

500. Укажите интервал между ревакцинацией против дифтерии в детском возрасте

- а. 7 лет
- б. 5 лет
- в. 3 года
- г. 4 года

501. Укажите интервалы в вакцинальном комплексе между прививками против полиомиелита

- а. 45 дней
- б. 60 дней
- в. 90 дней
- г. 30 дней

502. Проведение профилактических прививок детям с холециститом, холецистохолангитом после обострения показано не ранее, чем через

- а. 6 месяцев
- б. 3 месяца
- в. 9 месяцев
- г. 1 месяц

503. 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

504. У новорожденного, мать которого болела корью, противокоревой иммунитет

- а. Пассивный
- б. Искусственный
- в. Активный
- г. Пассивно-активный

505. 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

506. Плановая вакцинация АКДС-вакциной проводится с возраста

- а. 3 месяца

- б. 9 месяцев
  - в. 7 месяцев
  - г. 12 месяцев
507. Вакцинопрофилактика против пневмококковой инфекции проводится с возраста
- а. 2 месяцев
  - б. 3 месяцев
  - в. 6 месяцев
  - г. 1 года
508. 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
509. При несвоевременной вакцинации первая прививка против пневмококковой инфекции была проведена в возрасте 1 года, дальнейшая тактика
- а. Через 2 месяца проведение вакцинации, ревакцинация не требуется
  - б. Через 6 месяцев проведение ревакцинации
  - в. Через 3 месяца проведение вакцинации, через 6 месяцев - ревакцинация
  - г. Через 2 месяца проведение вакцинации, через 6 месяцев - ревакцинация
510. Укажите виды профилактических осмотров
- а. Предварительный, периодический, целевой
  - б. Периодический, массовый
  - в. Индивидуальный, целевой
  - г. Индивидуальный, массовый, целевой
511. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является
- а. Статистический талон уточненных диагнозов
  - б. Листок нетрудоспособности
  - в. Контрольная карта диспансерного наблюдения
  - г. Медицинская карта стационарного больного
512. 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
513. Задачей первичной профилактики является
- а. Оздоровление окружающей среды
  - б. Предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний
  - в. Ранняя диагностика заболеваний
  - г. Гигиеническое воспитание населения
514. 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
515. 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
516. Для профилактики возникновения внебольничных пневмоний у детей проводится вакцинация вакциной
- а. Превенар
  - б. АКДС
  - в. ОПВ, ИПВ
  - г. Пентоксим
517. 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
518. 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

519. 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

520. 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

521. Задачей вторичной профилактики является

- а. Ранняя диагностика заболеваний
- б. Предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний
- в. Оздоровление окружающей среды
- г. Гигиеническое воспитание населения

522. 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

523. 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

524. 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

525. 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

526. 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

527. 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

528. 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

529. К какой группе риска относятся новорожденные с риском развития патологии ЦНС?

- а. I
- б. II
- в. IV
- г. III

530. Экстренное извещение в СЭС - это учетно-медицинская форма №?

- а. 058/у
- б. 030/у
- в. 025/у
- г. 086/у

531. Карта профилактических прививок - это учетно-медицинская форма №?

- а. 063/у
- б. 030/у
- в. 025/у
- г. 058/у

532. Санаторно-курортная карта - это учетно-медицинская форма №?

- а. 072/у
- б. 025/у
- в. 030/у
- г. 058/у

533. История развития ребенка - это учетно-медицинская форма №?

- а. 112/у
- б. 058/у
- в. 025/у
- г. 086/у

534. Сколько прикрепленного детского населения приходится на 1 ставку участкового врача-педиатра?

- а. 800 детей
- б. 799 детей
- в. 1200 детей
- г. 1600 детей

535. Какие функции выполняет детская поликлиника?

- а. Профилактическая, консультативная, диагностическая, лечебная
- б. Профилактическая, диагностическая, лечебная
- в. Лечебная, профилактическая
- г. Круглосуточное наблюдение, лечение

536. 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

537. 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

538. 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

539. 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

540. 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.

541. 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.

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

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

544. 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

545. 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

546. 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

547. 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

548. 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

549. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно

а. До 18 лет

б. До 3 лет

в. До 7 лет

г. До 10 лет

550. Неонатальный скрининг включает обследование на

- а. Фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземию, врожденный гипотиреоз
- б. Фенилкетонурию, муковисцидоз, галактоземию, врожденный гипотиреоз
- в. Фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземию
- г. Фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз

551. 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.

552. Какой вид вскармливания обеспечивает оптимальное интеллектуальное развитие ребенка

- а. Грудное
- б. Искусственное, неадаптированными смесями
- в. Искусственное, смесями, обогащенными минеральными веществами и витаминами
- г. Смешанное

553. Продолжительность кормления грудью новорожденного должна составлять не более

- а. 20-25 минут
- б. 15-20 минут
- в. 10-15 минут
- г. 10 минут

554. 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

555. 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
556. Режим свободного вскармливания предполагает
- а. Кормление по требованию ребенка
  - б. Кормление по часам
  - в. Кормление по желанию матери
  - г. Кормление каждый час
557. 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
558. Какие блюда являются первым основным прикормом
- а. Овощное пюре
  - б. Безмолочная каша
  - в. творог
  - г. Яичный желток
559. 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
560. Естественное вскармливание имеет преимущества перед искусственным в плане обеспечения ребенка
- а. Большой резистентностью к инфекциям, большими возможностями последующего интеллектуального развития
  - б. Значительной стимуляцией роста и созревания
  - в. Профилактикой рахита
  - г. Профилактикой ожирения
561. Время введения мясного прикорма
- а. 7-8 месяцев
  - б. 5 месяцев
  - в. 6 месяцев
  - г. 11 месяцев
562. 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
563. 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
564. В качестве первого злакового прикорма следует использовать каши
- а. Рисовая, гречневая
  - б. Манная
  - в. Овсяная
  - г. Манная, овсяная
565. 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
566. 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
567. 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
568. 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

569. 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
570. 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%
571. Жиры обеспечивают калорийность рациона питания с 1 года до 3-х лет на
- а. 30%
  - б. 10%
  - в. 20%
  - г. 40%
572. Углеводы обеспечивают калорийность рациона питания с 1 года до 3-х лет на
- а. 58%
  - б. 48%
  - в. 68%
  - г. 75%
573. 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
574. 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
575. 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
576. Продолжительность ночного сна у 7-10 летних школьников
- 11-10 часов
  - 12 часов
  - 8 часов
  - 9 часов
577. Продолжительность ночного сна у 11-14 летних школьников
- 10-9 часов
  - 7 часов
  - 12 часов
  - 6 часов
578. Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни оценивают
- Ежемесячно
  - 1 раз в 2 месяца
  - 1 раз в 3 месяца
  - 1 раз в 4 месяца
579. Антропометрические исследования проводят детям до 1 года на профилактических приемах
- Ежемесячно
  - Ежеквартально
  - 1 раз в 10 дней
  - 1 раз в 15 дней
580. Формула  $100 \text{ см} - 8(4-p)$ , где  $p$  – число лет, используется для расчета роста детей
- 2-4 года
  - 7-12 лет
  - 5-6 лет
  - После 12 лет
581. Индекс Эрисмана представляет собой
- Разность между окружностью груди и полуростом в см
  - Разность между окружностями груди и головы в см
  - Сумма окружности груди и головы в см
  - Сумма окружности груди и полуроста в см
582. Индекс Чулицкой составляет
- 3 окружности плеча + окружность бедра + окружность голени – рост
  - 2 окружности головы + окружность бедра – полурост

- в. Рост (длина тела) – окружность головы
- г. Окружность головы + окружность бедра – полурост

583. 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

584. Масса тела детей 2-11 лет рассчитывается по формуле (где  $n$  - число лет)

- а.  $10,5 + 2n$
- б.  $10,5 + 3n$
- в.  $5n - 20$
- г.  $3n$

585. 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

586. Индекс Чулицкой характеризует

- а. Достаточность питания
- б. Достаточность роста
- в. Правильность соотношения длины
- г. Достаточность роста и правильность соотношения длины.

587. 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 влиянием процедур.
- г. Разнообразие методов закаливания.

588. При организации специальных закаливающих мероприятий детей делят на

- а. На 3 группы
- б. На 2 группы
- в. На 1 группы
- г. На 4 группы

589. 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
590. Принципы проведения местных водных процедур детям с целью закаливания
- а. Начинать следует с температуры воды 29 -30°C, снижать температуру постепенно на 2 °С через каждые 5-6 дней.
  - б. Начинать следует с температуры воды 22 -23°C, снижать температуру постепенно на 2 °С через каждые 5-6 дней.
  - в. Начинать следует с температуры воды 29 -30°C, снижать температуру постепенно на 6 °С через каждые 2-3 дня
  - г. Начинать следует с температуры воды 22 -23°C, снижать температуру постепенно на 6 °С через каждые 2-3 дня
591. Принципы проведения обливаний всего тела водой детям с целью закаливания
- а. Начинать следует с температуры воды не ниже 35°C, снижать температуру постепенно на 2 °С через каждые 3-4 дня.
  - б. Начинать следует с температуры воды 35°C, снижать температуру постепенно на 7 °С через каждые 1-2 дня.
  - в. Начинать следует с температуры воды 20°C, снижать температуру постепенно на 2 °С через каждые 3-4 дня.
  - г. Начинать следует с температуры воды 20°C, снижать температуру постепенно на 7 °С через каждые 1-2 дня
592. 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
593. Оптимальная температура воды для купания новорожденного ребенка
- а. 37 – 37,5°C
  - б. 36 – 36,5°C
  - в. 38,5 – 39°C
  - г. 34 - 35°C

594. 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

595. 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

596. 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 4 месяцев 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

597. 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
598. Третичная профилактика аллергий у детей направлена на
- а. На предотвращение прогрессированию болезни, несмотря на клиническую манифестацию
  - б. Направлена на предотвращение сенсibilизации.
  - в. На предупреждение обострений заболевания и достижение ремиссии
  - г. На предотвращение сенсibilизации 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 индикаторы достижения компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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. Перiorальный и перiorбитальный 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 неизменном фоне кожи, появляющаяся этапно, характерна для
- а. Кори
  - б. Скарлатины
  - в. Краснухи
  - г. Ветряной оспы

16. Первые элементы сыпи при кори появляются
- На лице и за ушами
  - На туловище
  - На верхних конечностях
  - На животе
17. Сыпь при кори появляется
- На 3-4 день болезни
  - На 5 день болезни
  - В первый день заболевания
  - На 1-2 день болезни
18. В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком заболевания является наличие у больного
- Пятен Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен
  - Стойкой лихорадки
  - Трахеита, бронхита
  - Увеличения затылочных лимфатических узлов
19. Типичными изменениями в общем анализе крови при менингококковой инфекции типичным являются следующие
- Нейтрофиллез со сдвигом влево
  - Лейкопения
  - Лимфоцитарный лейкоцитоз
  - Ускоренная СОЭ
20. При ОКИ обнаружение большого количества лейкоцитов в копрограмме больного указывает на
- Инвазивный характер диареи
  - Этиологию ОКИ
  - Тяжесть инфекционного поражения кишечника
  - Дисбактериоз кишечника
21. Неотложным мероприятием при выявлении токсической дифтерии ротоглотки является
- Введение противодифтерийной сыворотки
  - Введение пенициллина
  - Введение глюкокортикоидных гормонов
  - Инфузионная дезинтоксикационная терапия
22. Для санации носителей токсигенных коринебактерий дифтерии используют
- Антибактериальную терапию в стационаре
  - Антибактериальную терапию на участке
  - 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. Левомецетина 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 бронхоолита 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. Левомецетин
  - 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, Триоль)
  - 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 левомецетина-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 полилимфаденопатия
  - 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
- Вакцинации
  - Бессимптомной инфекции
  - Введения сыворотки реконвалесцента (серопротекции)
  - Введения специфического иммуноглобулина
50. Для иммунизации ВИЧ-инфицированных детей противопоказано использование
- Оральной живой аттенуированной полиомиелитной вакцины
  - Инактивированной полиомиелитной вакцины
  - АДС-м
  - Вакцины против гепатита В
51. Для плановой массовой вакцинации против дифтерии и столбняка детей первых 4 лет жизни в рамках календаря профилактических прививок используется
- АКДС
  - АДС-м
  - АД-анатоксин
  - АС-анатоксин
52. Для плановой ревакцинации против дифтерии и столбняка в рамках календаря профилактических прививок у детей старше 4 лет и взрослых используют
- АДС-м
  - АКДС
  - АД-анатоксин
  - АС-анатоксин
53. Для плановой ревакцинации против дифтерии и столбняка в 18 месяцев ребенка, переболевшего коклюшем, необходимо назначить
- АДС-м
  - АКДС
  - АД-анатоксин
  - АС-анатоксин
54. Среди указанных событий в поствакцинальном периоде выберите осложнение вакцинации
- Судороги с нарушением сознания
  - Температура 38,50С в течение 3-х часов
  - Температура 37,20С в течение 3 дней
  - Гиперемия и локальный отек кожи в месте введения препарата 3 см в диаметре



55. Среди перечисленных состояний выберите противопоказание для проведения вакцинации препаратом АКДС
- Афебрильные судороги в анамнезе
  - Гипертермический судорожный синдром в анамнезе
  - Аллергия на пенициллин
  - Дисбактериоз кишечника
56. Проведение плановых профилактических прививок ребенку, перенесшему острый гнойный менингит, противопоказано на срок
- 6 месяцев
  - 3 месяца
  - 1 месяц
  - 1 год
57. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей до решения вопроса об инфицировании должны наблюдаться в течение
- 36 месяцев
  - 12 месяцев
  - 18 месяцев
  - 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
- Азидотимидин (АЗТ)
  - Рибавирин
  - Занамивир
  - Озельтамивир
59. Для вакцинации против гемофильной инфекции используется
- Полисахаридная капсульная вакцина
  - Живая аттенуированная вакцина
  - Инактивированная цельноклеточная вакцина
  - Анатоксин
60. Вакцинация против гемофильной инфекции в рамках Национального календаря профилактических прививок проводится
- Детям из групп высокого риска
  - Всем детям, достигшим 2 месячного возраста
  - Детям, оформляющимся в детские дошкольные учреждения закрытого типа
  - 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 вводят в подлопаточную область

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Детская хирургия»

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-10, ПК-11

1. Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода необходимо следующее обследование
  - а. Эзофагоскопию
  - б. Обзорную рентгенографию грудной клетки
  - в. Ультразвуковое исследование пищевода
  - 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-резонансную 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
- Повышается
  - Остается нормальным
  - Снижается
  - Не изменяется
15. Характерным изменением при проведении УЗИ у больного с пилоростенозом считается
- Толщина мышечного слоя привратника более 9 мм
  - Толщина мышечного слоя привратника менее 9 мм
  - Увеличение толщины мышечного слоя желудка
  - Усиление перистальтики желудка
16. Методом лечения инвагинации кишечника при сроке заболевания не более 12 часов считается
- Пневмоколонография с пневмококомпрессией
  - Срочная операция
  - Диагностическая лапароскопия
  - Ирригография с бариевой взвесью
17. Основным хирургическим методом лечения некротической флегмоны новорожденного считается
- Разрезы-насечки с захватом здоровых тканей.
  - Пункция очага и местное введение антибиотиков
  - Широкое вскрытие очага
  - Разрезы-насечки в зоне гиперемии
18. При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана
- Во всех случаях
  - У девочек во всех случаях
  - При давности более 3 часов
  - Если давность не установлена
19. При пупочной грыже показаны
- Операция после 5 лет
  - ЛФК, массаж, наблюдение до 4-5 лет
  - Операция в возрасте 1 года
  - Операция в возрасте 1 месяца
20. При сотрясении головного мозга легкой степени у детей показано
- Дегидратационная, седативная, гемостатическая терапия

- б. Дегидгатационная, седативная,
  - в. Дегидгатационная
  - г. Постельный режим
21. При врожденном вывихе бедра лечение начинают
- а. В роддоме.
  - б. В 3 мес.
  - в. В 6 мес
  - 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. Гастроэнтерологическое
  - 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 антибактериальных препаратов и инфузионная терапия
  - г. Лечение 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 диагностики 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
- Перенесенной травмой
  - Заболеваниями сердца
  - Иммунодефицитными состояниями
  - Вирусными инфекциями
41. Наиболее часто острый аппендицит встречается у детей в возрасте
- 5 – 7 лет
  - 7 – 9 лет
  - до 1 года
  - 9 – 12 лет
42. Наиболее часто у новорожденных, перенесших оперативное лечение, при некротизирующем энтероколите наблюдается
- Синдром «короткой кишки»
  - Отставание физическом развитии
  - Отсроченная гибель
  - Секреторная диарея
43. «Острый живот» - это
- Клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и требующий экстренной хирургической помощи
  - Симптом при острых болях в животе и требующий экстренной хирургической помощи
  - Клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и требующий плановой хирургической помощи
  - 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
- В детском хирургическом отделении
  - В детском гастроэнтерологическом отделении
  - Лечение проводится в поликлинике
  - Лечение не требуется
45. При выявлении двух или более малых аномалий необходимо провести обследование на
- Пороки развития головного мозга, почек, сердца
  - Пороки развития органов зрения и костной системы
  - Пороки развития дыхательной системы

## г. Заболевания крови

## Примеры тестовых заданий по дисциплине «Офтальмология»

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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

б. 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, коордиометрия, 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. Стафилококковый 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, стафилококковый, 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, субконъюнктивальные 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 гнояного отделяемого в конъюнктивальной полости при надавливании на область слезного мешка (реургитационный 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, неспянного с кожей века, безболезненного при пальпации, без гиперемии и отека века

в. Наличие опухолевидного образования, спянного с кожей века, болезненного при пальпации, без гиперемии и отека века

г. Наличие опухолевидного образования, выступающего над уровнем кожи века, спянного с ней, безболезненного при пальпации, с язвенным дефектом в центре

30. Какие признаки отличают халязион от наружного ячменя?

а. Наличие опухолевидного образования, неспянного с кожей века, безболезненного при пальпации, без гиперемии и отека века

б. Наличие опухолевидного образования, спянного 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, спянного 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, дакриoadениты, синуситы, кариез, 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, дакриoadенит, 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, левофлоксацин

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, левомецетин

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% пиклоксидин (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. Инстилляций 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. Инстилляций 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. Инстилляциии 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. Инстилляциии 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. Инстилляциия в пораженный глаз антибактериальных капель, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом

б. Инстилляциия в пораженный глаз антибактериальных капель, отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар

в. Инстилляциия в пораженный глаз антибактериальных капель, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка к рентгенологу для выполнения обзорной рентгенографии орбиты на стороне поражения

г. Инстилляциия 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, инстилляциия 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, инстиллясия 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, инстиллясия в конъюнктивальную полость антибактериальных капель, срочная отправка в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом

г. Промывание конъюнктивальной полости нейтральным раствором в течение 5-30 минут, инстиллясия в конъюнктивальную полость антибактериальных капель и мидриатика, отправка в специализированный офтальмологический стационар

55. Какова тактика педиатра при тупой травме органа зрения у ребенка?

а. Инстиллясия в пораженный глаз антибактериальных капель, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом

б. Инстиллясия в пораженный глаз антибактериальных капель, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка к рентгенологу для выполнения обзорной рентгенографии орбиты на стороне поражения

в. Инстиллясия в пораженный глаз антибактериальных капель и мидриатика, наложение бинокулярной повязки, срочная отправка на консультацию в специализированный офтальмологический стационар санитарным транспортом

г. Инстиллясия 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 индикаторы достижения компетенции: ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10

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 и 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?
- Симптом Бабинского
  - Симптом Брудзинского
  - Симптом Кернига
  - Симптом Лассега
9. Для повреждения какого участка нервной системы типичен нижний спастический парапарез?
- Боковых канатиков спинного мозга с двух сторон
  - Передних рогов спинного мозга с двух сторон
  - Задних канатиков спинного мозга с двух сторон
  - Периферических нервов нижних конечностей
10. Что возникает при повреждении внутренней капсулы головного мозга?
- Гемипарез
  - Монопарез руки
  - Монопарез ноги
  - Нижний парапарез
11. При повреждении какого участка нервной системы наблюдаются мышечные фасцикуляции?
- Передних рогов спинного мозга
  - Боковых канатиков спинного мозга
  - Периферических нервов
  - Нервно-мышечного синапса
12. При повреждении какого участка нервной системы отмечается отсутствие коленного рефлекса?
- Передних рогов спинного мозга на уровне L<sub>2</sub>-L<sub>4</sub> сегментов
  - Передних рогов спинного мозга на уровне L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>, сегментов
  - Наружного кожного нерва бедра
  - Седалищного нерва
13. При повреждении какого участка нервной системы отмечается отсутствие рефлекса с трехглавой мышцы плеча?
- Передних рогов спинного мозга на уровне C<sub>7</sub>-C<sub>8</sub> сегментов
  - Передних рогов спинного мозга на уровне C<sub>5</sub>-C<sub>6</sub> сегментов
  - Локтевого нерва
  - 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 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. Особенности 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 оксипутират

48. Что назначают с первого дня при консервативном лечении субарахноидального кровоизлияния из аневризмы?
- Эпсилонаминокапроновую кислоту
  - Фибринолизин
  - Гепарин
  - Сульфат магния
49. Какой препарат относится к «дневным» транквилизаторам?
- Тофизепам (грандаксин)
  - Мидазолам (флормидал)
  - Нитразепам (эуноктин)
  - Диазепам (реланиум)
50. Какой из указанных препаратов можно использовать при всех типах эпилептических пароксизмов?
- Депакин
  - Фенобарбитал
  - Дифенин
  - Карбамазепин
51. Какова эффективность лечения эпилепсии при правильно подобранной терапии?
- 60-80% случаев
  - 30-60% случаев
  - 10-30% случаев
  - 0-10% случаев
52. Что является показанием к оперативному лечению при черепно-мозговой травме?
- Субдуральная гематома
  - Ушиб головного мозга легкой степени
  - Ушиб головного мозга средней степени
  - Субарахноидальное кровоизлияние
53. Что используется для лечения менингиомы?
- Хирургическое удаление опухоли
  - Лучевая терапия
  - Химиотерапия
  - Комбинация лучевой терапии и химиотерапии
54. Что применяется при лечении невралгии лицевого нерва?
- Преднизолон
  - Калимин
  - Пирацетам
  - 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 индикаторы достижения компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-14

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

- б. Ведущим клиническим синдромом, характерным для первичного инфицирования, является
- Синдром интоксикации
  - Лихорадка
  - Параспецифические реакции
  - Увеличение печени и селезенки
7. Основным исходом первичного инфицирования является
- Формирование нестерильного иммунитета
  - Развитие локальной формы туберкулеза
  - Выздоровление
  - Латентный микробиоз
8. Наиболее часто вовлекаются в процесс группы лимфоузлов
- Лимфатические узлы, регионарные к легочному компоненту
  - Бронхопульмональные лимфоузлы
  - Лимфатические узлы верхнего средостения
  - Все перечисленное
9. Первичный очаг в легочной ткани
- Локализуется в хорошо вентилируемых отделах легочной ткани
  - Локализуется в долях и сегментах легкого, имеющих хорошее кровоснабжение
  - Встречается чаще в верхней и средней доле правого легкого
  - Располагается чаще в нижней доле левого легкого
10. Каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких чаще обнаруживаются
- В 1-2-6-м сегментах легкого
  - Во 2-м сегменте легкого
  - В 1-3-6-10-м сегментах легкого
  - Во 2-3-6-4-5-м сегментах легкого
11. Туберкулезная инфекция распространяется на плевру всеми перечисленными путями, кроме
- Бронхогенного
  - Лимфогенного
  - Гематогенного
  - Контактного
12. Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ, - это
- Вакцина БЦЖ
  - Вакцина ППД-Л
  - Альтотуберкулин Коха

- г. Стандартный туберкулин
13. Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ
- а. +5-8°C
  - б. +20°C
  - в. +2°C
  - г. 0°C
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. Паховая 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 индикаторы достижения компетенции: ПК-14

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. Корректирующий
- 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, уравнивание 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. Уравнивание 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 наличии гипертонуса и гиперкинезов

б. Тренировка внимания

в. Укрепление мышечно-связочного аппарата

г. Расслабление мышц при наличии 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 гипертензия, наличие камней, превышающих размеры мочеточника
  - б. Выраженная почечная недостаточность
  - в. Вторичная гипертензия
  - 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 кровообращения и питания сустава. Укрепление мышц, окружающих сустав. Снятие болей в покое.

б. Улучшение кровообращения и питания сустава

в. Укрепление мышц, окружающих 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. Корректирующие, укрепляющие мышцы спины, поясницы и живота
- б. Корректирующие
- 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 деления учащихся на медицинские группы, оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
- б. Определение правильности деления 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 «Медицина, основанная на доказательствах»

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-20, ПК-21, ПК-22

1. Результаты небольших исследований, ретроспективные исследования, общее мнение экспертов соответствуют уровню доказательности

- а. В
- б. А
- в. С
- г. Д

2. Результаты нескольких рандомизированных исследований соответствуют уровню доказательности:

- а. А
- б. В
- в. С
- г. Д

3. Главным источником получения доказательных результатов являются базы данных

- а. Кокрановская библиотека
- б. Medline, Clinical
- в. Evidence
- г. PubMed

4. Вы не согласны с утверждением

- а. Клинические рекомендации не могут быть основаны на результатах рандомизированных клинических исследований
  - б. Клинические рекомендации содержат четкие алгоритмы действия при определенном заболевании
  - в. Клинические рекомендации предоставляют врачу достаточную свободу в принятии решения
  - г. Согласен со всеми утверждениями
5. В клиническом вопросе отражены следующие составляющие
- а. Пациент или клиническая ситуация, вмешательство (предпринимаемые меры воздействия), сравнение вмешательств (воздействий), исходы (результаты)
  - б. Вмешательство (предпринимаемые меры воздействия)
  - в. Сравнение вмешательств (воздействий)
  - г. Исходы (результаты)
6. Для определения прогноза заболевания проводят поиск исследований
- а. Когортное исследование
  - б. Рандомизированные клинические исследования
  - в. Исследование случай-контроль
  - г. Систематические обзоры
7. Рандомизированное клиническое исследование призвано ответить на вопросы
- а. Выяснить параметры достоверности и надежности
  - б. Лучший ли данный препарат, по сравнению с плацебо
  - в. Сравнение с другим лекарственным препаратом, при данном заболевании
  - г. Определить прогноз заболевания
8. Кокрановская база данных включает в себя
- а. Мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров эффективности, методологии обзоров, посвященных научному анализу)
  - б. Кокрановская база данных по методологии обзоров
  - в. База данных, посвященных научному анализу
  - г. База данных, посвященных научному анализу
9. Материалы, соответствующие критериям высокого методологического качества, представлены в базах данных
- а. Best Evidence
  - б. MEDLINE
  - в. Clinical Evidence

- г. EMBASE
10. Поиск систематических рефератов проверенного качества по всем имеющимся достоверным сведениям по определённой теме проводят
- а. Кокрановская база данных
  - б. MEDLINE
  - в. EMBASE
  - г. Нигде из перечисленных
11. Чувствительность диагностического теста – это
- а. Доля истинно положительных результатов теста
  - б. Доля истинно отрицательных результатов теста
  - в. Доля ложно отрицательных результатов теста
  - г. Доля ложно положительных результатов теста
12. Специфичность диагностического теста – это
- а. Доля истинно положительных результатов теста
  - б. Доля истинно отрицательных результатов теста
  - в. Доля ложно отрицательных результатов теста
  - г. Доля ложно положительных результатов теста
13. Основные источники вариации значений изучаемого показателя связаны
- а. С методом измерения изучаемого показателя, с биологическими различиями между обследуемыми людьми
  - б. С методом измерения изучаемого показателя
  - в. С биологическими различиями между обследуемыми людьми
  - г. Нет правильного ответа
14. Диагностический тест для скринирующего обследования не должен отвечать следующим требованиям
- а. Быть самым дорогостоящим
  - б. Проводиться в течение нескольких минут
  - в. Быть простым в исполнении
  - г. Не требовать особой подготовки пациента
15. Критерии отбора пациентов для участия в исследовании определяются
- а. До начала исследования
  - б. На этапе включения в исследование
  - в. В ходе исследования
  - г. На этапе статистического анализа данных
16. Причинами систематической ошибки являются

- а. Различие прогностических факторов в основной и контрольной группах
- б. Случайные отклонения в полученных результатах
- в. Сходство в исходной терапии на момент рандомизации
- г. Эффект плацебо

17. Наиболее надежные по достоверности результаты позволяет получить

- а. Двойное-слепое исследование
- б. Открытое исследование
- в. Исследование с «заслеплением» третьих лиц
- г. Простое «слепое» исследование

18. К серьезным нежелательным явлениям безусловно относятся

- а. Угрожающее жизни состояние, смерть, продление текущей госпитализации
- б. Появление аномальных значения лабораторных показателей
- в. Угрожающее жизни состояние
- г. Смерть

19. Здоровые добровольцы принимают участие в исследованиях

- а. I фазы
- б. IIa фазы
- в. IIb фазы
- г. III фазы

20. Высшую ступень в иерархии доказательной медицины занимает

- а. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований
- б. Мета-анализ когортных исследований
- в. Обсервационное клиническое исследование
- г. Рандомизированное клиническое исследование

21. Недостатками исследования в параллельных группах являются

- а. Необходимость включения большого количества больных
- б. Необходимость большого числа анализируемых характеристик
- в. Смещение эффектов разных видов лечения
- г. Необходимость включения здоровых добровольцев

22. Модель клинического испытания в одной группе обычно используется в фазе исследования

- а. I фазе
- б. IIa фазе
- в. IIb фазе
- г. III фазе



23. К технологии негативного контроля относится
- Плацебо-контроль
  - Контроль по архивной статистике
  - Активный контроль
  - Контроль погрешностей
24. Добиться однородности основной и контрольной групп лечения позволяют методы
- Стратификации
  - Заслепления
  - Плацебо-контроля
  - Двойной слепой контроль
  - В
  - А
  - С
  - Д
25. Результаты нескольких рандомизированных исследований соответствуют уровню доказательности:
- А
  - В
  - С
  - Д
26. Главным источником получения доказательных результатов являются базы данных
- Кокрановская библиотека
  - Medline, Clinical
  - Evidence
  - PubMed
27. Вы не согласны с утверждением
- Клинические рекомендации не могут быть основаны на результатах рандомизированных клинических исследований
  - Клинические рекомендации содержат четкие алгоритмы действия при определенном заболевании
  - Клинические рекомендации предоставляют врачу достаточную свободу в принятии решения
  - Согласен со всеми утверждениями
28. В клиническом вопросе отражены следующие составляющие

а. Пациент или клиническая ситуация, вмешательство (предпринимаемые меры воздействия), сравнение вмешательств (воздействий), исходы (результаты)

б. Вмешательство (предпринимаемые меры воздействия)

в. Сравнение вмешательств (воздействий)

г. Исходы (результаты)

29. Для определения прогноза заболевания проводят поиск исследований

а. Когортное исследование

б. Рандомизированные клинические исследования

в. Исследование случай-контроль

г. Систематические обзоры

30. 6. Рандомизированное клиническое исследование призвано ответить на вопросы

а. Выяснить параметры достоверности и надежности

б. Лучший ли данный препарат, по сравнению с плацебо

в. Сравнение с другим лекарственным препаратом, при данном заболевании

г. Определить прогноз заболевания

31. Кокрановская база данных включает в себя

а. Мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров эффективности, методологии обзоров, посвященных научному анализу)

б. Кокрановская база данных по методологии обзоров

в. База данных, посвященных научному анализу

г. База данных, посвященных научному анализу

32. Материалы, соответствующие критериям высокого методологического качества, представлены в базах данных

а. Best Evidence

б. MEDLINE

в. Clinical Evidence

г. EMBASE

33. Поиск систематических рефератов проверенного качества по всем имеющимся достоверным сведениям по определённой теме проводят

д. Кокрановская база данных

е. MEDLINE

ж. EMBASE

з. Нигде из перечисленных

34. Чувствительность диагностического теста – это

- а. Доля истинно положительных результатов теста
  - б. Доля истинно отрицательных результатов теста
  - в. Доля ложно отрицательных результатов теста
  - г. Доля ложно положительных результатов теста
35. Специфичность диагностического теста – это
- а. Доля истинно положительных результатов теста
  - б. Доля истинно отрицательных результатов теста
  - в. Доля ложно отрицательных результатов теста
  - г. Доля ложно положительных результатов теста
36. Основные источники вариации значений изучаемого показателя связаны
- д. С методом измерения изучаемого показателя, с биологическими различиями между обследуемыми людьми
  - е. С методом измерения изучаемого показателя
  - ж. С биологическими различиями между обследуемыми людьми
  - з. Нет правильного ответа
37. Диагностический тест для скринирующего обследования не должен отвечать следующим требованиям
- а. Быть самым дорогостоящим
  - б. Проводиться в течение нескольких минут
  - в. Быть простым в исполнении
  - г. Не требовать особой подготовки пациента
38. Критерии отбора пациентов для участия в исследовании определяются
- а. До начала исследования
  - б. На этапе включения в исследование
  - в. В ходе исследования
  - г. На этапе статистического анализа данных
39. Причинами систематической ошибки являются
- а. Различие прогностических факторов в основной и контрольной группах
  - б. Случайные отклонения в полученных результатах
  - в. Сходство в исходной терапии на момент рандомизации
  - г. Эффект плацебо
40. Наиболее надежные по достоверности результаты позволяет получить
- а. Двойное-слепое исследование
  - б. Открытое исследование
  - в. Исследование с «заслеплением» третьих лиц

- г. Простое «слепое» исследование
41. К серьезным нежелательным явлениям безусловно относятся
- а. Угрожающее жизни состояние, смерть, продление текущей госпитализации
- б. Появление аномальных значения лабораторных показателей
- в. Угрожающее жизни состояние
- г. Смерть
42. Здоровые добровольцы принимают участие в исследованиях
- а. I фазы
- б. IIa фазы
- в. IIb фазы
- г. III фазы
43. Высшую ступень в иерархии доказательной медицины занимает
- а. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований
- б. Мета-анализ когортных исследований
- в. Обсервационное клиническое исследование
- г. Рандомизированное клиническое исследование
44. Недостатками исследования в параллельных группах являются
- а. Необходимость включения большого количества больных
- б. Необходимость большого числа анализируемых характеристик
- в. Смещение эффектов разных видов лечения
- г. Необходимость включения здоровых добровольцев
45. Модель клинического испытания в одной группе обычно используется в фазе исследования
- а. I фазе
- б. IIa фазе
- в. IIb фазе
- г. III фазе

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Физическая культура и спорт»

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОК-6

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. ПеркуSSIONный 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 тренажерах
- 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 «Медицина катастроф»

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОК-4, ОК-7, ОПК-7, ПК-3, ПК-13, ПК-19

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°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 образования 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 высокотоксичными 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 (СО)
  - б. двуокси углерода (СО<sub>2</sub>)
  - в. ФОС (фосфор-органических веществ)
  - г. пульмонотоксикантов (фосген, дифосген)
64. Принципы действия противогаса 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 индикаторы достижения компетенции: ПК-7

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
- травме внутри кабины автомобиля
  - падении навзничь из положения стоя
  - падении на лестничном марше
  - перекатывании колесом движущегося автомобиля
5. Для всех случаев падения с большой высоты общим признаком является
- преобладание внутренних повреждений над наружными
  - наличие следов волочения на теле
  - обнаружение этилового спирта в крови
  - обнаружение наркотических веществ в органах
6. Повреждающее действие электрического тока зависит от
- напряжения, силы, частоты тока
  - напряжения тока
  - силы тока
  - частоты тока
7. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через
- 6 ч
  - 10 ч
  - 12 ч
  - 18 ч
8. Стадия гипостаза трупных пятен обычно наблюдается при давности наступления смерти не более
- 12-14 ч
  - 5-8 ч
  - 8-10 ч
  - 14-20 ч
9. Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется по истечении
- 12-18 ч
  - 2-4 ч
  - 8-10 ч
  - 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»

9 Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-8, ПК-8, ПК-

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. Терморегуляционная
  
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 относятся:
- 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 субъективных 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 микро спии 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:
- Бугорками и узлами
  - Пустулами и пузырями
  - Папулами и пустулами
  - Пятнами и папулами
51. Клиническим проявлением раннего врожденного сифилиса является:
- Специфический ринит
  - Паренхиматозный кератит
  - Саблевидные голени
  - Ягодицеобразный череп
52. Сифилитическая пузырьчатка новорожденных чаще всего локализуется:
- На ладонях и подошвах
  - В области туловища
  - На слизистой полости рта
  - В области промежности
53. К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относят:
- Зубы Гетчинсона
  - Радиарные рубцы Робинсона-Фурнье
  - «Ягодицеобразный череп»
  - Симптом Авситидийского
54. У новорожденных гонококковая инфекция характеризуется поражением:
- Глаз
  - Слизистой оболочки полости рта
  - Гладкой кожи
  - Складок кожи
55. Для девочек характерной локализацией гонореи является:
- Вульвовагинит
  - Эндоцервицит
  - Проктит
  - Уретрит

2.2. Оценочные средства для проведения 2 этапа государственного экзамена

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-14, ПК-16, ПК-17, ПК-

20, ПК-21, ПК-22

«Госпитальная педиатрия. Пполиклиническая и неотложная педиатрия», «Акушерство и гинекология»

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.

5. Оформление медицинской документации.

«Инфекционные болезни у детей»

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.

«Детская хирургия»

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 3 этапа государственного экзамена

Ситуационные задачи

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  $3,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $8,4 \times 10^9/л$ , палочкоядерные 2%, сегментоядерные 21%, эозинофилы 7%, лимфоциты 63%, моноциты 6%, базофилы 1%, СОЭ 14 мм/час.

Для успешной подготовки к решению ситуационных задач 3го этапа обучающимся предлагается опорный перечень вопросов:

№	Перечень вопросов	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
	<b>Дисциплина «Госпитальная педиатрия. Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Медицинская реабилитация»</b>	
1.	Поставьте диагноз. Обоснуйте его. Определите группу здоровья. Составьте план диспансерного наблюдения. Составьте план вакцинации.	ОПК-1, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6. ПК-8, ПК-9, ПК-16
2.	Проведите дифференциальный диагноз.	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
3.	Составьте и обоснуйте план обследования пациента.	ПК-5, ПК-6
4.	Составьте и обоснуйте план лечения пациента.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-14
5.	Определите показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16
	<b>«Инфекционные болезни у детей»</b>	
1.	Поставьте диагноз. Обоснуйте его.	ПК-5, ПК-6

2.	Какие синдромы определяют тяжесть течения данного заболевания у ребенка?	
3.	Составьте план обследования больного.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
4.	Составьте план лечения больного.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5.	Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий	ПК-3, ПК-17
<b>«Детская хирургия»</b>		
1.	Поставьте диагноз.	ПК-5, ПК-6
2.	Составьте план обследования и лечения данного ребенка.	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
3.	Проведите дифференциальный диагноз.	ПК-5, ПК-6
4.	Выделите ведущий патологический синдром.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-14
5.	Составьте план медицинской реабилитации.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16
<b>«Дерматовенерология», «Офтальмология», «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»</b>		
1.	Поставьте диагноз. Обоснуйте его.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
2.	Проведите дифференциальный диагноз.	ПК-5, ПК-6
3.	Составьте и обоснуйте план обследования пациента.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
4.	Составьте и обоснуйте план лечения пациента.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-14
5.	Назовите основные факторы этиопатогенеза.	ПК-5, ПК-6
<b>«Фтизиатрия»</b>		
1.	Поставьте диагноз. Обоснуйте его.	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
2.	Проведите дифференциальный диагноз.	ПК-5, ПК-6
3.	Составьте и обоснуйте план обследования пациента.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
4.	Составьте и обоснуйте план лечения пациента.	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-14
5.	Опишите изменения, которые Вы видите на рентгенограмме органов грудной клетки.	ПК-5, ПК-6

### 3. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА

Результирующая оценка уровня освоения обучающимся ОПОП ( $R_{итог}$ ) складывается из предварительного рейтинга студента перед ГИА ( $R_{предв\_гиа}$ ) и рейтинга по результатам ГИА ( $R_{гиа}$ ).

#### 3.1. Предварительный рейтинг за весь период обучения перед ГИА ( $R_{предв\_гиа}$ )

Предварительный рейтинг за весь период обучения перед ГИА ( $R_{предв\_гиа}$ ) позволяет максимально достоверно оценить уровень сформированности компетенций на всех этапах их формирования за все время освоения ОПОП и результаты обучения по каждой дисциплине и практике.  $R_{предв\_гиа}$  рассчитывается как среднее арифметическое по рейтингу всех дисциплин с учетом промежуточной аттестации, практикам, курсовым работам за весь период обучения:

$$R_{предв\_гиа} = (R_{д1} + R_{д2} + \dots + R_{прак}) / N$$

где:

$R_{д1} + R_{д2} + \dots + R_{прак}$  - рейтинг всех дисциплин и практик с учетом промежуточной аттестации за весь период обучения;

$N$  - количество всех дисциплин и практик за весь период обучения

#### 3.2. Рейтинг студента по результатам ГИА ( $R_{гиа}$ )

ГИА проводится в виде подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена (далее – ГЭ), поэтому рейтинг по итогам ГИА равен рейтингу ГЭ ( $R_{гиа} = R_{гэ}$ ).

Рейтинг ГЭ ( $R_{гэ}$ ) формируется председателем и членами ГЭК.

Оценка ГЭ подразумевает оценку сформированности у обучающегося компетенций, предусмотренных ОПОП.

Оценка результатов каждого этапа ГИА осуществляется исходя из следующих критериев:

##### **Первый этап (тестовый контроль)**

В качестве критерия оценки тестового контроля знаний выпускников предлагается исходить из количества правильных ответов на 100 тестовых заданий. За 1 правильно отвеченный вопрос начисляется 1 балл. Количество набранных студентом баллов соответствует его рейтингу по итогам первого этапа ( $R_{тест}$ ).

##### **Второй этап (оценка практических умений)**

Оценка практических умений производится на трёх станциях, организованных на выпускающей кафедре, исходя из профиля относящихся к каждой из станций дисциплин:



1. Госпитальная педиатрия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Акушерство и гинекология.
2. Инфекционные болезни у детей.
3. Детская хирургия.

Практические умения выпускника оцениваются на каждой станции по 100-балльной системе. На основании полученных результатов определяется рейтинг по итогам второго этапа ( $R_{\text{прак}}$ ) как среднее арифметическое баллов, полученных на трёх станциях.

### Третий этап (собеседование)

Результаты собеседования выпускника – рейтинг по итогам третьего этапа ( $R_{\text{собесед}}$ ) – оцениваются по его ответу на ситуационные задачи комплексного билета. Критерии ответа приведены в таблице 1.

Таблица 1

#### Критерии оценки ответа на собеседовании и уровня сформированности компетенций выпускника

Характеристика ответа	Баллы	Уровень сформированности и компетентности
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. Студент демонстрирует продвинутый высокий уровень сформированности компетентности	100–96	ВЫСОКИЙ
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. Студент демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций.	95–91	
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	90–81	СРЕДНИЙ

обучающиеся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует достаточный уровень сформированности компетентности.		
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. Студент демонстрирует средний уровень сформированности компетенций.	80-76	
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. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	75-71	НИЗКИЙ
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. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.	70-66	
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. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетенций.	65-61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. 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 дисциплины. Студент демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.	60-41	
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	40-0	КОМПЕ ТЕНТН ОСТЬ ОТСУТ СТВУЕТ

По итогам сдачи всех трёх этапов ГЭ окончательное решение по оценке ГЭ определяется по формуле:

$$R_{гэ} = (R_{тест} + R_{прак} + R_{собесед}) / 3,$$

где:

$R_{тест}$  – рейтинг 1 этапа ГЭ

$R_{прак}$  – рейтинг 2 этапа ГЭ

$R_{собесед}$  – рейтинг 3 этапа ГЭ

Окончательные результаты сдачи ГЭ определяются итоговыми оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» согласно критериям таблицы 2 в день защиты после оформления протоколов заседаний ГЭК.

Таблица 2

## Результаты сдачи ГЭ

Оценка по 5-балльной системе		Оценка по 100-балльной системе
5,0	отлично	96,00 - 100,00
		91,00 - 95,99
4.0	хорошо	81,00 - 90,99
		76,00 - 80,99
3.0	удовлетворительно	61,00 - 75,99
2.0	неудовлетворительно	40,99 - 60,99
		0 - 40,98

В спорных случаях решение принимается открытым голосованием состава ГЭК, а при равенстве голосов решение остается за председателем.

### 3.3. Результирующая оценка уровня освоения обучающимся ОПОП ( $R_{итог}$ )

Результирующая оценка уровня освоения обучающимся ОПОП ( $R_{итог}$ ) формируется из предварительного рейтинга студента перед государственной итоговой аттестацией ( $R_{предв\_гиа}$ ) и рейтинга студента по итогам ГИА ( $R_{гиа}$ ) и рассчитывается по формуле:

$$R_{итог} = (R_{предв\_гиа} + R_{гиа}) / 2$$

Максимальное количество баллов, которые студент может набрать в рамках результирующей оценки, равняется 100, минимальное – 61 балл.

Набранные студентом баллы переводятся в оценку по 5-балльной шкале (таблица 3) для проставления в ведомость и зачетную книжку. Результаты объявляются в день сдачи ГЭ.

Таблица 3

## Результирующая оценка уровня освоения обучающимся ОП

Оценка по 5-балльной системе		Оценка по 100-балльной системе
5,0	отлично	96,00 - 100,00
		91,00 - 95,99
4.0	хорошо	81,00 - 90,99
		76,00 - 80,99
3.0	удовлетворительно	61,00 - 75,99
2.0	неудовлетворительно	40,99 - 60,99
		0 - 40,98