

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ, 11 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. ПРИ РЕВМАТИЗМЕ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИМЕЮТ	1. бета-гемолитический стрептококк группы А 2. бета-гемолитический стрептококк группы В 3. стафилококки 4. вирусы	низкий	2,0
ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТИЗМА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ	1. субфебрилитета 2. носовых кровотечений 3. удлинения атрио-вентрикулярного проведения 4. полиартрита	низкий	2,0
ПК-5 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. ДЛЯ ПОЛНОЙ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ ХАРАКТЕРНО	1. увеличение продолжительности зубца Р более 0,11 сек 2. периодическое выпадение отдельных сердечных циклов зубцов Р и комплексов QRST 3. увеличение продолжительности PQ (R) более 0,20 сек	низкий	2,0
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. УМЕНЬШЕНИЕ ИЛИ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ СИНДРОМЕ WPW МОЖНО ОЖИДАТЬ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ	1. верапамила 2. АТФ 3. аймалина 4. всех перечисленных препаратов	низкий	2,0

ПК-5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНЫМ НАЗНАЧЕНИЕ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ	1. лидокаина 2. новокаиамида 3. сердечных гликозидов 4. кордарона	низкий	2,0
ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 6. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ АТАКИ РЕВМАТИЗМА С ЯВЛЕНИЯМИ КАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ	1. антибактериальные препараты пенициллинового ряда 2. препараты ацетилсалициловой кислоты 3. глюкокортикоиды 4. сульфаниламиды 5. седативные препараты	средний	5,0
ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 7. ДИАГНОЗ РЕВМАТИЗМА СЧИТАЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ И НАУЧНО ОБОСНОВАННЫМ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ НАЛИЧИИ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ	1. кардит 2. артралгии 3. абдоминальный синдром 4. хорея 5. полиартрит 6. анулярная эритема	средний	5,0
ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПО ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	1. влажными хрипами в легких 2. увеличением размеров печени 3. периферическими отеками 4. тахикардией	средний	5,0
ПК-5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПОДТВЕРДИТЬ СИНДРОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	1. общий анализ крови 2. общий анализ мочи 3. ЭКГ 4. эхокардиография 5. рентгенография сердца	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. КУПИРОВАНИЕ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ПРОВОДЯТ	1. промедолом внутримышечно 2. кордиамином внутримышечно 3. дигоксином 4. диуретиками	средний	5,0
ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. АНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ	1. стеноз аорты 2. стеноз легочной артерии 3. смещение аорты вправо 4. дефект межпредсердной перегородки 5. дефект межжелудочковой перегородки	средний	5,0
ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА WPW	1. укорочение интервала PQ(R) 2. уширение комплексов QRS	средний	5,0

	НА ЭКГ ЯВЛЯЮТСЯ	(за счет дельта-волны) 3. удлинение интервала PQ(R) 4. все перечисленные		
ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. ПОВОДОМ ДЛЯ ПОДОЗРЕНИЯ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У БОЛЬНОГО С ПОРОКАМИ СЕРДЦА ИЛИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРОКА СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ	1. субфебрилитет 2. петехиальная сыпь 3. носовые кровотечения 4. энурез 5. появление новых аускультативных феноменов в сердце	средний	5,0
ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ВКЛЮЧАЕТСЯ	1. общий анализ крови 2. общий анализ мочи 3. электрокардиография 4. эхокардиография 5. холтеровское мониторирование 6. доплерэхокардиография 7. определение циркулирующих иммунных комплексов 8. биоценоз кишечника	средний	5,0
ПК-5 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 15. ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО	1. частота сердечных сокращений более 200 в 1 минуту у детей раннего возраста и 150 в 1 минуту у детей дошкольного и школьного возраста при сохранении правильного ритма 2. наличие атрио-вентрикулярной диссоциации 3. деформация и расширение комплекса QRS более 0,12 сек с дискордантным расположением сегмента RS-T и зубца Т 4. наличие перед каждым желудочковым комплексом QRS' сниженного, деформированного, двухфазного или отрицательного зубца Р	средний	5,0
ПК-5 ПК-6	<i>Ответьте на вопрос</i> 16. Ребенок А., 10 лет предъявляет жалобы на частые простудные заболевания, утомляемость. Отстает в физическом развитии. Status praesens obiectivus: Увеличенная щитовидная железа, определяется визуально.		высокий	8,0

	<p>Правильного телосложения, гипотрофия 1ст.: вес–22 кг. Грудная клетка конической формы. Кожные покровы и видимые слизистые бледноватой окраски, чистые, акроцианоза нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 21-22 в мин. АД- 100/70ммртст. Аускультативно: тоны сердца ритмичные, вдоль левого края грудины с эпицентром во 2-м м/р средней интенсивности систолический шум, Птон над легочной артерией без особенностей. PS–80 уд. в мин. Обследован: ЭКГ – Правограмма (?а 110). Гипертрофия правого желудочка. Синусовая тахикардия с ЧСС 125 ударов в мин. R-п: КТИ–58%. Заключение: ДМПП. ЭхоКГ – Правые отделы сердца увеличены. Легочная артерия расширена – 1,8см, створки клапана легочной артерии тонкие, подвижные. Клапанный аппарат сердца без изменений. В МПП визуализируется дефект, размерами – 1,5 см, вторичного типа. ТК створки тонкие, подвижные. Давление в ЛА 28 мм.рт.ст. УЗИ щитовидной железы: Правая доля щитовидной железы 1,8 x 1,6 x 4,2см, левая доля 1,6x1,8x3,4 см, тиреоидный V -10,3 куб.см. N – 4,51 кв.см. <i>Чем обусловлена правограмма на ЭКГ?</i></p>			
<p>ПК-5 ПК-6 ПК-8</p>	<p><i>Ответьте на вопрос</i> 17. При осмотре педиатром годовалого ребенка был заподозрен врожденный порок сердца. Выполнено эхокардиографическое обследование на котором обнаружили в мембранозной части межжелудочковой перегородки дефект размером 0,3 см. <i>Есть ли необходимость в срочном закрытии дефекта?</i></p>		<p>высокий</p>	<p>8,0</p>
<p>ПК-5 ПК-6</p>	<p><i>Ответьте на вопрос</i> 18. У ребенка А., 5 лет выраженный цианоз, одышка во время игр и в покое, частые приступы во время которых он садится на корточки. Рост–100см, вес–12кг. АД - 110/70ммртст. ЧСС-115 уд в мин.</p>		<p>высокий</p>	<p>8,0</p>

	<p>Аускультативно: тоны сердца громкие, у левого края грудины с эпицентром во II-ом м/р средней интенсивности систолический шум. Ритм правильный.</p> <p>ЭКГ: ?а +160. Тахикардия с ЧСС 142 в мин. Гипертрофия правых отделов.</p> <p>ЭхоКГ: ПП 3,0 см. Длина ПЖ 5,0 см. ЛП 1,9 ЛЖ 2,0 см. Правая ветвь ЛА 0,50 см, левая 0.51 см. ФВ 64%. В межжелудочковой перегородке подаортальный дефект размером 1,6см. На уровне межпредсердной перегородки сброса нет.</p> <p>Гипертрофия выходного отдела правого желудочка. Гипоплазия левого желудочка. Праводеленность аорты более 50%</p> <p><i>Какой предварительный диагноз?</i></p>			
ПК-5 ПК-6	<p><i>Ответьте на вопрос</i></p> <p>19. У мальчика 10 лет последовательно в течение 2 дней отмечалось припухлость коленных, а затем голеностопных суставов, t=38 град., левые границы сердца увеличены на 2 см, тоны приглушены, неделю назад перенес ангину. <i>Ваш предварительный диагноз?</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. постинфекционный миокардит 2. ОРЛ 3. ЮРА 4. септический кардит 	высокий	8,0
ПК-8	<p><i>Ответьте на вопрос</i></p> <p>20. Ребенку 10 лет, диагноз: ОРЛ, миокардит, полиартрит, НК О, ФК 0. <i>Этому ребенку можно назначить все, кроме:</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. пенициллина 2. преднизолона 3. плаквенила 4. аспирина 	высокий	8,0

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ, 12 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Укажите один правильный ответ 1. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ФИНСКОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО	1. микрокистоз канальцев 2. мембрано-пролиферативный гломерулонефрит 3. склероз клубочков	низкий	2,0
ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Укажите один правильный ответ 2. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ:	1. рекомендуется 2. не рекомендуется	низкий	2,0
ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Укажите один правильный ответ 3. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ	1. кортикостероиды 2. фталазол 3. сульфасалазин, месалазин 4. левомецетин 5. ампициллин	низкий	2,0
ПК-6 ПК-10	Укажите один правильный ответ 4. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ	1. для профилактики рецидивов заболевания 2. в каждом случае заболевания 3. при наличии осложнений 4. при явных кровотечениях 5. при частых рецидивах и длительном течении заболевания	низкий	2,0
ПК-6 ПК-10	Укажите один правильный ответ 5. ПРОЯВЛЕНИЕМ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШИЕ ОЗНОБ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38-39 ОС, НОЮЩИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, ДИЗУРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ИНОГДА ТОШНОТУ, РВОТУ:	1. хпн 2. острый цистит 3. острый пиелонефрит 4. острый гломерулонефрит	низкий	2,0
ПК-6 ПК-10	Укажите все правильные ответы 6. ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК И ИНТЕРСТИЦИЯ:	1. гематогенное распространение 2. лимфогенное распространение 3. восходящий путь	средний	5,0
ПК-6	Укажите все правильные ответы	1. сухой кашель в начале	средний	5,0

ПК-10	7. ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ	заболевания 2. влажный кашель в начале заболевания 3. влажный кашель на 4-8-й день болезни 4. притупление перкуторного звука с одной стороны 5. сухие хрипы с обеих сторон 6. мелкопузырчатые хрипы 7. крупнопузырчатые хрипы 8. усиление легочного рисунка на рентгенограмме		
ПК-6 ПК-10	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ	1. кровотечение 2. стеноз пилоробульбарной зоны 3. перфорация язвы 4. пенетрация язвы 5. язвенный колит	средний	5,0
ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ	1. бета-2-агонисты короткого действия 2. ипратропия бромид 3. теофиллин короткого действия 4. кромогликат натрия (интал) 5. кетотифен 6. ингаляционные кортикостероиды	средний	5,0
ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНА ИСПОЛЬЗУЮТ	1. антибиотики 2. постуральный дренаж 3. эуфиллин 4. кислородотерапию 5. гистоглобулин 6. специфическую гипосенсибилизацию 7. ингибиторы протеаз	средний	5,0
ПК-6 ПК-10	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ПО ПЕРИОДУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕРЕВМАТИЧЕСКИЙ КАРДИТ МОЖЕТ БЫТЬ	1. врожденный 2. приобретенный 3. наследственно обусловленный	средний	5,0
ПК-6 ПК-10	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ	1. кардиосклероз 2. гипертрофия миокарда 3. снижение интеллекта	средний	5,0

	НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА	4. нарушение сердечного ритма 5. легочная гипертензия 6. тромбоэмболия		
ПК-6 ПК-10	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ	1. сердцебиение 2. уменьшение потоотделения 3. плохая переносимость душных помещений 4. мраморность, цианоз конечностей 5. повышение ощущения зябкости 6. увеличение потоотделения	средний	5,0
ПК-6 ПК-10	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ НЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО НАБЛЮДЕНИЕ	1. педиатра 2. нефролога 3. отоларинголога 4. окулиста 5. кардиолога 6. гастроэнтеролога	средний	5,0
ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<i>Укажите все правильные ответы</i> 15. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА, ЯВЛЯЮТСЯ	1. рутин 2. преднизолон 3. лейкеран 4. курантил 5. делагил 6. витамин В6	средний	5,0
ПК-6 ПК-10	<i>Выберите правильный ответ или комбинацию ответов</i> 16. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ ПРИ РУБЦОВОЙ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ: а) эзофагит хронический; б) кровотечение; в) рак пищевода; г) полипоз пищевода; д) перфорация пищевода; е) регургитация.	1. а. 2. в. 3. б, д. 4. а, е. 5. б, г.	высокий	8,0
ПК-6 ПК-10	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 17. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПИЩЕВОДА? а) дисфагия; б) потеря в весе; в) ощущение инородного тела в пищеводе; г) изжога; д) ноющая боль в	1. б, в, ж. 2. г, д, е. 3. а, б, е. 4. а, в. 5. г, е.	высокий	8,0

	подложечной области; е) гнилостный запах изо рта; ж) икота.			
ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 18. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ПОЧКАХ И ИХ РАСТВОРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ: 1. уралит 2. цистон 3. блемарен 4. урегит 5. карсил	1. Если верно 2, 3, 4 2. Если верно 1, 2, 3 3. Если верно 1, 2, 4 4. Если верно 3, 4 5. Если верно 1, 2, 3, 4	высокий	8,0
ПК-6 ПК-10	<i>Закончите предложение</i> 19. СТРАНГУРИЯ – ЭТО _____		высокий	8,0
ПК-6 ПК-10	<i>Закончите предложение</i> 20. ДИЗУРИЯ – ЭТО _____		высокий	8,0