

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 10:26:38
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УМС №5

Педиатрия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**

Учебный план о310817-ДетЭндокрин-24-1.plx
31.08.17 Детская эндокринология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 52
самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 3/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
к.м.н., Зав.к., *Тепляков А.А.*

Рабочая программа дисциплины

Педиатрия

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.17 Детская эндокринология, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 107;

составлена на основании учебного плана:

Специальность: 31.08.17 Детская эндокринология

утвержденного УМС МИ от 25.04.2024 г. протокол № 6

утвержденного учебно-методическим советом вуза СурГУ от 13.06.2024 г. протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детских болезней

Протокол от 03.04.2024 г. №10

Зав. кафедрой к.м.н, доцент, *Тепляков А.А.*

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Формирование квалифицированного специалиста и организатора медицинской помощи детям и подросткам в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы. В соответствии с требованиями специальности врач должен овладеть в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений по направлению «педиатрия», соответствующих квалификационной характеристике врача детского эндокринолога.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Клиническая фармакология
2.1.2	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.3	Эндокринология
2.1.4	Патология
2.1.5	Педагогика
2.1.6	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.7	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.1.8	Детская эндокринология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Неотложные состояния
2.2.2	Функциональная диагностика в эндокринологии
2.2.3	Эндокринопатии новорожденных
2.2.4	Помповая терапия
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1 Способен осуществлять диагностику и дифференциальную диагностику детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

ПК-1.1. Осуществляет проведение клинического обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза и определения функционального статуса.

ПК-1.2. Осуществляет оценку результатов лабораторного и функционального обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, установления диагноза и определения функционального статуса.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	–Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
3.1.2	–общие вопросы организации педиатрической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений, родильного дома, детских дошкольных учреждений, школы, дома ребенка, детского дома, детского санатория, пункта неотложной помощи, станции скорой помощи и др. учреждений, связанных с обслуживанием детей;
3.1.3	–правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;
3.1.4	–принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам "риска"; вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний;
3.1.5	–вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей; вопросы санпросветработы с родителями и детьми;
3.1.6	–санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей;
3.1.7	–противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
3.1.8	–анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;

3.1.9	–взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
3.1.10	–физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
3.1.11	–принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей;
3.1.12	–основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем; показатели гомеостаза в норме и патологии;
3.1.13	–основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции;
3.1.14	–физиологию и патофизиологию системы кроветворения; кровообращения, дыхания, пищеварения и др.;
3.1.15	–современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозо-логических форм и патологических состояний;
3.1.16	–современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиологию и патогенез соматических и инфекцион-ных заболеваний;
3.1.17	–современные методы терапии основных соматических и инфекцион-ных заболеваний и патологических состояний;
3.1.18	–основы фармакотерапии детского возраста; механизм действия основных групп ле-карственных веществ; показания и противопоказания к их применению;
3.1.19	–осложнения, вызванные их применением;
3.1.20	–диетотерапию при различных видах патологии; основы фитотерапии, физиотера-пии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
3.1.21	–принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбу-латорных условиях и в стационаре;
3.1.22	–вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;
3.1.23	–принципы организации медицинской службы гражданской обороны;
3.1.24	–формы планирования и отчетности своей работы; основы трудового законодатель-ства;
3.1.25	–правила по охране труда и пожарной безопасности;
3.1.26	–санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.
3.2	Уметь:
3.2.1	–Оценивать физическое и нервно-психическое развитие ребенка, школьную зрелость. Рассчитывать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ре-бенка любого возраста.
3.2.2	–Оценивать детей по принадлежности к группам здоровья, дает рекомендации по воспитанию и вскармливанию, выделяет детей группы риска.
3.2.3	–Получать информацию о здоровом и больном ребенке. –Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. –Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
3.2.4	–Организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания.
3.2.5	–В установленном порядке повышать профессиональную квалификацию.
3.2.6	–Организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала.
3.2.7	–Вести необходимую медицинскую документацию.
3.2.8	–Составлять план своей работы, отчет о работе педиатрического участка (отделения) за год и проводить анализ этой работы.
3.2.9	–Проводить анализ детской смертности на участке, анализ эффективности диспансе-ризации.
3.2.10	–Организовать стационар на дому.
3.2.11	–Осуществлять пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний. Организовать и проводить иммунопрофилактику у детей.
3.2.12	–Разрабатывать и выполнять индивидуальные программы реабилитации детей-

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Патология детей раннего возраста					

1.1	Физическое и нервно-психическое развитие детей /Лек/	1	1	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.8 Л1.9Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
-----	--	---	---	---------------	---	--

1.2	<p>Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Национальная программа оптимизации питания детей. Белково-энергетическая недостаточность, паратрофия, гиповитаминозы</p> <p>2. Рахит, рахитоподобные заболевания. Гипервитаминоз Д. Спазмо-филия. Неотложная помощь. Анемии. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>4. Заболевания дыхательной системы. Острые респираторные заболевания. Лечение, профилактика. Реабилитация часто и длительно болеющих детей. аринготрахеит, обструктивный бронхит и брон-хиолит. Пневмонии. Бронхиальная астма у детей раннего возраста. Дыхательная недостаточность. БЛД. Наследственно обусловленные заболевания легких</p> <p>5. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Дислиппротеинемии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые методы, лечение</p> <p>Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Национальная программа оптимизации питания детей. Белково-энергетическая недостаточность, паратрофия, гиповитаминозы</p> <p>2. Рахит, рахитоподобные заболевания. Гипервитаминоз Д. Спазмо-филия. Неотложная помощь. Анемии. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>4. Заболевания дыхательной системы. Острые респираторные заболевания. Лечение, профилактика. Реабилитация часто и длительно болеющих детей. аринготрахеит, обструктивный бронхит и брон-хиолит. Пневмонии. Бронхиальная астма у детей раннего возраста. Дыхательная недостаточность. БЛД. Наследственно обусловленные заболевания легких</p> <p>5. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Дислиппротеинемии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые методы, лечение</p> <p>Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Национальная программа оптимизации питания детей. Белково-энергетическая недостаточность, паратрофия, гиповитаминозы</p> <p>2. Рахит, рахитоподобные заболевания. Гипервитаминоз Д. Спазмо-филия. Неотложная помощь. Анемии. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>4. Заболевания дыхательной системы. Острые респираторные заболевания. Лечение, профилактика. Реабилитация часто и длительно болеющих детей. аринготрахеит, обструктивный бронхит</p>	1	15	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.8 Л1.9 Л1.10Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
-----	---	---	----	---------------	---	--

<p>и брон-хиолит. Пневмонии. Бронхиальная астма у детей раннего возраста. Дыхательная недоста- точность. БЛД. Наследственно обусловленные заболевания легких 5. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Дислиппротеи- немии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые ме-тоды, лечение Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Национальная программа оптимизации питания детей. Белково-энергетическая недостаточность, паратрофия, гиповитаминозы 2. Рахит, рахитоподобные заболевания. Гипервитаминоз Д. Спазмо-филия. Неотложная помощь. Анемии. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика. 4. Заболевания дыхательной системы. Острые респираторные забо- левания. Лечение, профилактика. Реабилитация часто и длительно болеющих детей. аринготрахеит, обструктивный бронхит и брон-хиолит. Пневмонии. Бронхиальная астма у детей раннего возраста. Дыхательная недоста- точность. БЛД. Наследственно обусловленные заболевания легких 5. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Дислиппротеи- немии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые ме-тоды, лечение Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Национальная программа оптимизации питания детей. Белково-энергетическая недостаточность, паратрофия, гиповитаминозы 2. Рахит, рахитоподобные заболевания. Гипервитаминоз Д. Спазмо-филия. Неотложная помощь. Анемии. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика. 4. Заболевания дыхательной системы. Острые респираторные забо- левания. Лечение, профилактика. Реабилитация часто и длительно болеющих детей. аринготрахеит, обструктивный бронхит и брон-хиолит. Пневмонии. Бронхиальная астма у детей раннего возраста. Дыхательная недоста- точность. БЛД. Наследственно обусловленные заболевания легких 5. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Дислиппротеи- немии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые ме-тоды, лечение Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Национальная программа оптимизации питания детей. Белково-энергетическая недостаточность, паратрофия, гиповитаминозы</p>					
--	--	--	--	--	--

	<p>2. Рахит, рахитоподобные заболевания. Гипервитаминоз Д. Спазмо-филия. Неотложная помощь. Анемии. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>4. Заболевания дыхательной системы. Острые респираторные заболевания. Лечение, профилактика. Реабилитация часто и длительно болеющих детей. аринготрахеит, обструктивный бронхит и брон-хиолит. Пневмонии. Бронхиальная астма у детей раннего возраста. Дыхательная недостаточность. БЛД. Наследственно обусловленные заболевания легких</p> <p>5. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Дислиппротеинемии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые методы, лечение</p> <p>Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Национальная программа оптимизации питания детей. Белково-энергетическая недостаточность, паратрофия, гиповитаминозы</p> <p>2. Рахит, рахитоподобные заболевания. Гипервитаминоз Д. Спазмо-филия. Неотложная помощь. Анемии. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>4. Заболевания дыхательной системы. Острые респираторные заболевания. Лечение, профилактика. Реабилитация часто и длительно болеющих детей. аринготрахеит, обструктивный бронхит и брон-хиолит. Пневмонии. Бронхиальная астма у детей раннего возраста. Дыхательная недостаточность. БЛД. Наследственно обусловленные заболевания легких</p> <p>5. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Дислиппротеинемии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые методы, лечение</p> <p>/Пр/</p>					
1.3	<p>Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов литературного обзора /Ср/</p>	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
Раздел 2. Гастроэнтерология						
2.1	<p>Острый и хронический гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Неотложная помощь при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона /Лек/</p>	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	

2.2	<p>1. Острый и хронический гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Неотложная помощь при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта.</p> <p>2. Изменения нормальной микрофлоры кишечника у детей и подростков. Классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>3. Патология печени и желчевыводящих путей у детей и подростков. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. . Печеночная недостаточность. Портальная гипертензия.</p> <p>4. Заболевания поджелудочной железы. Этиология, Классификация панкреатитов. Лечение и профилактика. /Пр/</p>	1	11	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
2.3	<p>Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов /Ср/</p>	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
Раздел 3. Нефрология						
3.1	/Лек/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	

3.2	<p>1. Заболевания органов мочевыводящей системы у детей раннего возраста. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Почечные дисплазии у детей.</p> <p>2. Дисметаболические тубулопатии у детей и подростков. Мочечка-менная болезнь. Современ-ный подход к терапии. Обоснование хи-рургических методов лечения.</p> <p>3. Гломерулонефрит. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика отдельных форм гломерулонефрита и с другими забо-леваниями почек. Особенности течения у подростков.</p> <p>5. Инфекционно-воспалительные заболевания почек и мочевыводя-щих путей у детей и подростков. Пиелонефрит. Лечение. Профиллак-тика. Циститы. Особенности течения у подростков. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Современные принципы лечения. Асимптоматическая бактериурия.</p> <p>6. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей и под-ростков. Причины. Клиника. Методы лабораторной диагностики. Принципы лечения. Уремическая кома. Показания к проведению ге-модиализа. Проблемы трансплантации почек.</p> <p>/Пр/</p>	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7 Л1.8 Л1.9Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
3.3	/Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
Раздел 4. Кардиология и реаниматология						
4.1	/Лек/	1	1	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	

4.2	<p>1. Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков. Предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Значение определения вегетативного статуса. Особенности вегетативного статуса в подростковом возрасте. Лекарственные пробы, показания для их применения. Неотложная помощь при вегетативных кризах. Функциональные кардиопатии (пролапс митрального клапана, ST-T нарушения, феномен WPW, атриовентрикулярные блокады). Диагностика, терапия, прогноз.</p> <p>2. Первичные и вторичные артериальные гипертензии у детей и подростков. Клиника, дифференциальный диагноз. Артериальные гипотензии. Клинические проявления. Лечение.</p> <p>5. Кардиты у детей и подростков (инфекционный эндокардит, перикадит). Этиология. Классификация. Клиническая диагностика. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.</p> <p>6. Врожденные пороки сердца. Этиология. Классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Клиника. Гемодинамика. Лечение. Показания и сроки оперативного лечения. Диспансеризация. /Пр/ /Пр/</p>	1	13	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
4.3	Подготовка к практическим занятиям /Пр/	1	3	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7 Л1.9 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
Раздел 5.						
5.1	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию Подготовка к решению ситуационных задач /Зачёт/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.8 Л1.9 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Кильдиярова Р.Р.	Детские болезни: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html	2
Л1.2	Дедов И.И., Петеркова В.А., Малиевский О.А., Ширяева Т.Ю.	Детская эндокринология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html	2
Л1.3	Самойлова Ю.Г., Олейник О.А.	Клиническая эндокринология детей и подростков: В 2 частях. Часть 1	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2022, http://znanium.com/catalog/document?id=389679	1
Л1.4	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф., Легонькова Т.И.	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html	2
Л1.5	Малюжинская Н. В., Полякова О. В., Большакова О. В.	Хронические расстройства питания у детей раннего возраста: учебное пособие	Волгоград: ВолгГМУ, 2022, https://e.lanbook.com/book/295850	1
Л1.6	Шишиморов И. Н., Пономарева Ю. В., Магницкая О. В., Перминов А. А.	Алгоритмы диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов, врачей клинических специальностей	Волгоград: ВолгГМУ, 2022, https://e.lanbook.com/book/295826	1
Л1.7	Дедов И.И., Мельниченко Г.А.	Эндокринология : национальное руководство: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467510.html	2
Л1.8	Кильдиярова Р.Р.	Клинические нормы. Педиатрия: справочник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471944.html	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.9	Акашкина Е.Ю., Балашова Е.А., Балыкова Л.А., Верещагина В.С., Гаранин А.А., Гуменюк О.И., Мазур Л.И., Нечаев В.Н., Панина О.С., Печкуров Д.В., Порецкова Г.Ю., Раздолькина Т.И., Спиваковская А.Ю., Спиваковский Ю.М., Тяжева А.А., Черненко Ю.В., Эйберман А.С.	Педиатрия: именные симптомы и синдромы: Практическое пособие	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2024, https://znanium.com/catalog/document?id=439168	1
Л1.10	Ш.К.Юсупова, А.Ш.Арзикулов, Х.Х.Чартакова	Детская эндокринология	, 2019	0

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Капустин, К. М., Лазарева, Г. Ю., Муллаярова, Э. А., Подколзина, В. А.	Детские болезни. Полный справочник	Саратов: Научная книга, 2019, https://www.iprbookshop.ru/80206.html	1
Л2.2	Анохин В. А., Хасанова Г. Р., Николаева И. В., Назарова О. А., Халиуллина С. В., Фаткуллина Г. Р., Хаертынов Х. С., Сабитова А. М., Малышева Л. М.	Особенности инфекционных заболеваний у детей: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2023, https://urait.ru/bcode/519616	1
Л2.3	Дедов И.И., Петеркова В.А., Малиевский О.А., Ширяева Т.Ю.	Детская эндокринология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474914.html	2

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Чемоданов В.В., Шниткова Е.В., Краснова Е.Е.	Критерии диагностики инфекционно-воспалительных и аллергических бронхолегочных заболеваний у детей: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463949.html	1
Л3.2	Кильдиярова Р. Р., Макарова В. И.	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования уровня специалитета по направлению подготовки 31.05.02	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	15

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»
Э2	Научная электронная библиотека
Э3	справочник лекарственных средств РЛС
Э4	всероссийская образовательная интернет-программа для врачей
Э5	российское респираторное общество
Э6	российское респираторное общество
Э7	Вся медицина в Интернет

Э8	Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов
Э9	Медицинский проект WebMedInfo
Э10	коллекция электронных версий изданий
Э11	Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки
Э12	Научная электронная библиотека
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	"Гарант", "Консультант плюс", " Консультант-регион"

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	1. Учебные комнаты кафедры детских болезней (на базе Сургутской городской клинической больницы) с оборудованием:
7.2	- проектор,
7.3	- ноутбук,
7.4	- фотоаппарат цифровой,
7.5	- персональные компьютеры.
7.6	2. Педиатрическое отделение №1, №2 (детский корпус Сургутской городской клинической больницы)
7.7	3. Клинические лаборатории и диагностические отделения Сургутской городской клинической больницы
7.8	4. Сургутская клиническая городская поликлиника №1, №2, №5
7.9	5. Симуляционный класс «Педиатрия» оснащён фантомами, муляжами детей разного возраста, симуляторами новорожденного, грудного ребёнка и подростка с компьютерными программами различных неотложных ситуаций
7.10	6. Анатомический зал СурГУ
7.11	7. Электронно-библиотечная система СурГУ и электронная информационно-образовательная среда

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Педиатрия

Код, направление подготовки	31.08.17 Детская эндокринология
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Этап текущий контроль:**Раздел 1. Патология детей раннего возраста.****Фронтальный опрос.**

1. Современные принципы рационального питания детей старше года.
2. Ожирение, определение, этиология, патогенез.
3. Классификация ожирения, клиника основных форм.
4. Диагностика ожирения, методы реабилитации, профилактика.
5. Дисбиозы у детей и способы их коррекции.
6. Синдром мальабсорбции, понятие, основные клинические проявления.
7. Потребность детей в жирах. Их физиологическое значение, особенно в условиях Севера. Особенности жирового обмена. Синдромы стеатореи, кетоацидоза, гиперлипидемии.
8. Особенности кровотока у детей. Нормативы периферической крови у детей различного возраста.
9. Анемии у детей. Классификация. Важнейшие клинические проявления. Принципы диагностики и лечения.
10. Дефицитные анемии. Витаминно- (В₁₂/фолиево-) и белководефицитные анемии. Причины, патогенез, клиника, гематологические сдвиги, лечение.
11. Железодефицитные анемии. Причины, патогенез, клиника, лечение.
12. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики и терапии острого бронхита у детей.
13. Обструктивный бронхит. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
14. Этиология, патогенез рецидивирующих и хронических бронхитов. Клиническая картина. Общие принципы диагностики, терапии.
15. Этиология, патогенез, клиника острого бронхоолита. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
16. детей
17. Рахит. Причины, патогенез, классификация, клиника, методы диагностики лечение, профилактика.
18. Спазмофилия, этиология, патогенез, клиника скрытых и явных симптомов, неотложная помощь.
19. Гипервитаминоз Д, этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
20. Рахитоподобные заболевания у детей раннего возраста (фосфатдиабет, синдром Де Тони Дебре Фанкони, синдром Лайтвуда-Олбрайта, витамин-Д-зависимый рахит).
21. Этиология, патогенез, патоморфология ревматизма у детей. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Этапное лечение, профилактика.
22. Острые пневмонии: этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, клиника, лечение, профилактика.
23. Аллергические диатезы у детей раннего возраста. Патогенез, клиника, лечение, исходы, профилактика.
24. Лимфатический (лимфатико-гипопластический) диатез у детей раннего возраста. Патогенез, клиника, лечение, исходы, профилактика.
25. Нервно-артритический диатез, этиопатогенез, основные критерии диагностики, лечение, особенности диспансерного наблюдения.

26. Иммуитет, иммунная система. Факторы защиты и иммунитета. Классификация иммунодефицитных состояний, клинические проявления, изменения иммунологических показателей.
27. Факторы неспецифической защиты. Нарушения системы комплемента и дисфункции фагоцитов. Клиника, диагностика.
28. Иммунодефициты. Дефицит тканевого, гуморального иммунитета и комбинированные иммунодефициты. Клиника, принципы лечения.

Раздел 2. Гастроэнтерология.

Фронтальный опрос.

1. Этиология, патогенез, клиника, классификация хронического гастрита. Современные методы диагностики. Лечение. Профилактика.
2. Хронический холецистит: этиология, патогенез, клинко-лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
3. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология, патогенез, диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Функциональная диспепсия у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
5. Язвенная болезнь желудка и 12-п кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
6. Синдром рвоты и срыгивания у детей раннего возраста. Дифференцированные подходы к диагностике и лечению.
7. Запоры у детей раннего возраста. Дифференцированные подходы к диагностике и терапии.
8. Болезни толстого кишечника у детей: НЯК и болезнь Крона. Дифференциальная диагностика и терапия.

Раздел 3. Нефрология.

Фронтальный опрос.

1. Гломерулопатии у детей. Этиология, патогенез, группировка заболеваний. Современные диагностические подходы. Принципы дифференцированной терапии.
2. Этиология и патогенез пиелонефрита. Особенности течения острого и хронического пиелонефрита. Лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Дифференциальный диагноз.
3. Инфекция мочевых путей. Этиология, патогенез, клиника острого цистита. Лабораторная диагностика. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Пороки развития почек и мочевыводящих путей у детей. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Диагностика. Принципы лечения.
5. Дисметаболическая нефропатия, этиология, патогенез, клиника оксалатной и уратной нефропатии, принципы лечения и диспансерного наблюдения.

Раздел 4. Кардиология. Ревматология.

Фронтальный опрос.

1. Неревматические кардиты у детей раннего возраста, этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, диспансерное наблюдение.
2. Вегетативная дистония у детей. Диагностика, клиника, лечение.
3. Артериальная гипертензия у детей. Причины. Диагностика, клиника, лечение у детей.
4. Врождённые пороки сердца у детей. Этиопатогенез, принципы диагностики, лечение.
5. Врождённые пороки сердца без цианоза: дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, коарктация аорты.
6. Врождённые пороки сердца с цианозом: болезнь Фалло, аномалия Эбштейна, атрезия трёхстворчатого клапана. Неотложная помощь при гипоксемических кризах.
7. Ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Этапное лечение, профилактика и диспансерное наблюдение.
8. Малая хорей. Причины, клиника, диагностика и терапия.
9. ЮРА. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
10. Реактивные артриты у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
11. Диффузные болезни соединительной ткани у детей. Патогенез, общие клинические симптомы. Принципы терапии.
12. Системная красная волчанка. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
13. Ювенильный дерматомиозит. Этиопатогенез, клиника, классификация, принципы терапии.
14. Ювенильная склеродермия. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
15. Дисплазии соединительной ткани у детей, клинические особенности, принципы реабилитации.

Тестовые задания для раздела 1-4

ВАРИАНТ 1

01.Для синдрома Шершевского - Тернера не характерно

- а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин
- б) аменорея
- в) высокий рост
- г) пороки развития сердечно-сосудистой системы
- д) крыловидная складка шеи

02.К иммунодефицитным состояниям относятся

- а) синдром Альпорта
- б) синдром Луи - Бар (атаксия-телеангиоэктазия)
- в) синдром Марфана
- г) синдром де Тони - Дебре - Фанкони

03. Что включает терапия первой линии atopического дерматита

- а) ограничение в диете
- б) лечебно-косметический уход за кожей
- в) создание комфортных условий

04. Что включает базисная противовоспалительная наружная терапия atopического дерматита

- а) системное использование глюкокортикостероидов
- б) использование паст содержащих цинк
- в) наружные глюкокортикостероиды в сочетании с пимекролимусом (элиделом)
- г) использование только пимекролимуса (элидела)

05. Утолщение кожной складки над пораженным участком типично

- а) для очаговой пневмонии
- б) для ателектаза
- в) для пневоторакса
- г) для гнойного плеврита

06. Для синдрома Картагинера характерны

- а) хронические синуситы
- б) бронхоэктазы
- в) обратное расположение внутренних органов
- г) все перечисленное

07. Из перечисленных признаков для гемосидероза легких характерно

- а) наличие сидерофагов в мокроте
- б) высокий уровень железа сыворотки крови
- в) эмфизема
- г) эозинофильный легочный инфильтрат

08. Для постановки диагноза atopической бронхиальной астмы диагностически наиболее значимо

- а) определение IgE
- б) бронхоскопия
- в) ведение пищевого дневника
- г) эозинофилия

09. К типичным рентгенологическим изменениям при бронхиальной астме в приступный период относятся все перечисленные, за исключением

- а) нарушения подвижности грудной клетки
- б) вздутия грудной клетки
- в) увеличения лимфоузлов средостения
- г) усиления сосудистого рисунка

010. Из перечисленных исследований при бронхиальной астме в ежприступном периоде показано

- а) постановка кожных проб
- б) бронхография
- в) бронхоскопия
- г) ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками

011. Для выявления уровня жидкости в полости плевры необходимо в первую очередь провести

- а) рентгеновский снимок легких в вертикальном положении
- б) латерографию
- в) томографию
- г) плевральную пункцию

012. Из перечисленных осложнений для экзогенного аллергического альвеолита характерны

- а) эмфизема
- б) фиброзирующий альвеолит, хроническая дыхательная недостаточность
- в) острая дыхательная недостаточность
- г) пневмоторакс

013. Синдром бронхиальной астмы с эозинофилией иногда наблюдается

- а) при системной красной волчанке
- б) при узелковом периартериите

- в) при склеродермии
- г) при лейкозе

014. Причиной развития ДВС-синдрома являются

- а) бактериальная инфекция
- б) вирусная инфекция
- в) шок
- г) все перечисленное

015. Какая бактериальная инфекция реже вызывает ДВС-синдром?

- а) менингококковая
- б) грам-отрицательная
- в) стрептококковая
- г) стафилококковая

016. Не является признаком дизмезенхимоза

- а) высокорослость
- б) слабость опорно-связочного аппарата
- в)птозы внутренних органов
- г) снижение интеллекта

017. Для тромбоцитопатии не характерны кровотечения

- а) носовые
- б) маточные
- в) в кожу и подкожную клетчатку
- г) кишечные, сопровождающиеся болями в животе

018. Какое исследование не характеризует тромбоцитопатию?

- а) подсчет тромбоцитов
- б) определение времени кровотечения
- в) определение времени свертывания
- г) определение функций тромбоцитов

019. Какое исследование необходимо произвести при наличии у ребенка тромбоцитопатии и спленомегалии?

- а) стерильную пункцию
- б) коагулограмму
- в) определить продолжительность кровотечения
- г) посев крови на стерильность

020. Для гемофилии А наиболее характерно кровоизлияние

- а) в суставы
- б) носовое
- в) в кожу
- г) в плевральную полость

021. Какое исследование наиболее информативно при гемофилии?

- а) определение плазменных факторов свертывания
- б) определение времени кровотечения
- в) определение времени свертывания
- г) подсчет тромбоцитов

022. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) отмечаются все признаки, кроме

- а) снижения аппетита
- б) повышения артериального давления
- в) снижения артериального давления
- г) сочетания этой болезни с туберкулезом

023. Применение мерказолила, пропранолола и преднизолона показано

- а) при диффузно-токсическом зобе III степени тяжелой формы
- б) при гипотиреозе
- в) при эутиреоидном увеличении щитовидной железы III степени, вегетососудистой дистонии
- г) при сахарном диабете

024. У девочки 12 лет задержка роста, множественные малые аномалии, короткая шея с крыловидными складками, отсутствие вторичных половых признаков.

Ваш предварительный диагноз

- а) церебрально-гипофизарный нанизм
- б) болезнь Дауна

- в) синдром Шерешевского - Тернера
- г) конституциональная задержка полового и физического развития

025. Основным показателем гипотонической гипергидратации является

- а) гипертензия (АД)
- б) устойчивое повышение ЦВД
- в) отек легких
- г) периферические отеки
- д) гиперэлектролитемия

026. Какие мероприятия включает антенатальная профилактика рахита

- а) сбалансированная диета
- б) ограничение двигательной активности
- в) ограничение молочных продуктов

027. Какая лечебная доза вит Д2

- а) 500 ЕД в сутки
- б) от 500 ЕД до 1000 ЕД в сутки
- в) от 2000 до 5000 ЕД

028. Что означает термин гипотрофия

- а) хроническое р-во питания с дефицитом массы тела и роста
- б) хроническое р-во питания с дефицитом массы тела
- в) задержка физического и нервно-психического развития
- г) вид белкового голодания

029. С какой целью определяют индексы Эрисман и Чулицкой

- а) для определения дефицита роста
- б) для определения дефицита массы тела
- в) для определения пропорциональности строения тела

030. В группу риска по кардиальной патологии не относятся дети

- а) с синдромом Марфана
- б) с синдромом Элерса - Данлоса
- в) с синдромом укороченного интервала PQ
- г) с синдромом Альпорта

031. Сердечные изменения чаще встречаются

- а) при синдроме де Тони - Дебре - Фанкони
- б) при синдроме Марфана
- в) при синдроме Альпорта
- г) при адреногенитальном синдроме

032. У больного с открытым артериальным протоком не наблюдается

- а) полицитемия
- б) увеличение левого желудочка
- в) выбухание легочной артерии на рентгенограмме
- г) гиперволемия малого круга кровообращения

033. У больного с широким открытым артериальным протоком вряд ли может наблюдаться

- а) усиленный разлитой верхушечный толчок
- б) выбухание грудной клетки над областью сердца слева
- в) "машинный" шум
- г) цианоз и "барабанные пальцы"

034. При открытом артериальном протоке обычно не развивается

- а) бактериальный эндокардит
- б) отек легких
- в) сердечная недостаточность
- г) одышечно-цианотические приступы

035. При бактериальном поражении открытого артериального протока наблюдается

- а) увеличение селезенки
- б) лихорадка
- в) увеличение СОЭ
- г) анемия

д) все перечисленное

036. Выраженный общий цианоз наблюдается

- а) при атрезии трехстворчатого клапана
- б) при коарктации аорты
- в) при открытом артериальном протоке
- г) при дефекте межжелудочковой перегородки

037. Легочная гипертензия не наблюдается

- а) при открытом артериальном протоке
- б) при дефекте межпредсердной перегородки
- в) при изолированном стенозе легочной артерии
- г) при дефекте межжелудочковой перегородки

038. При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 3 месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением

- а) одышки и непереносимости физической нагрузки
- б) повторных пневмоний
- в) акцента второго тона на легочной артерии
- г) судорог

039. Частые пневмонии могут наблюдаться при пороках сердца, кроме

- а) атриовентрикулярной коммуникации
- б) дефекта межжелудочковой перегородки
- в) тетрады Фалло
- г) межпредсердного дефекта

040. При тетраде Фалло не бывает

- а) вынужденного положения
- б) приступов глубокого цианоза
- в) бессимптомного течения
- г) пальцев в виде "барабанных палочек"
- д) полицитемии

041. Одышечно-цианотические приступы наблюдаются

- а) при дефекте межпредсердной перегородки
- б) при тетраде Фалло
- в) при открытом артериальном протоке
- г) при дефекте межжелудочковой перегородки

042. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло нецелесообразно

- а) ввести стофантин
- б) дать кислород
- в) назначить анаприлин (обзидан)
- г) назначить промедол

043. При тетраде Фалло применяют

- а) дигоксин
- б) анаприлин
- в) лазикс
- г) целанид

044. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, относятся все перечисленные, за исключением

- а) открытого артериального протока
- б) коарктации аорты
- в) транспозиции крупных сосудов
- г) открытого овального окна

045. При системной красной волчанки наиболее характерным является

- а) синдром Рейно
- б) наличие LE-клеток
- в) периорбитальная эритема
- г) дисфагия

046. Из перечисленных иммунологических показателей наибольшее диагностическое значение при системной красной волчанке имеют

- а) иммуноглобулины М
- б) иммуноглобулины А
- в) АСЛО
- г) антитела к ДНК

047. При гранулематозе Вегенера редко наблюдается

- а) поражение дыхательных путей
- б) нефропатии
- в) поражение носоглотки
- г) изменения со стороны нервной системы

048. Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита

- а) абдоминальные боли
- б) стеаторея
- в) креаторея
- г) водная диарея
- д) диабет

049. Какой из ниже перечисленных препаратов реже других вызывает формирование эрозивного гастрита

- а) анальгин
- б) индометацин
- в) резерпин
- г) салицилаты

050. Укажите осложнения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни кроме одного

- а) пищевод Баррета
- б) мегаэзофагус
- в) пептические язвы, кровотечения
- г) стриктуры пищевода

051. Для ГЭРБ не характерно

- а) изжога
- б) боли за грудиной
- в) кашель
- г) инспираторная одышка
- д) афония
- е) дисфагия

052. Какой препарат не относится к прокинетикам

- а) мотилиум
- б) нексиум
- в) метоклопромид
- г) кординакс

053. Ведущий фактор, способствующий развитию синдрома функциональной диспепсии

- а) алиментарные погрешности
- б) вредные привычки
- в) нарушении моторики желудка и 12-перстной кишки
- г) прием лекарственных препаратов

054. Для постановки диагноза хронического гастрита решающее значение имеет

- а) рентгенологическое исследование
- б) Рн-метрия
- в) эндоскопия
- г) гистологическое исследование биоптата
- д) желудочное зондирование

055. Укажите препарат, не обладающий антихеликобактерной активностью

- а) де-нол
- б) трибимол
- в) метронидазол
- г) мамирон
- д) фуразолидон

056. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести

- а) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием с проведением водно-сифонной пробы

- б)гастрофибродуоденоскопию
- в)внутрижелудочную рН-метрию
- г)рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием

057.Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является

- а)гастрофибродуоденоскопия
- б)рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием
- в)исследование кала на скрытую кровь
- г)анализ крови

058.Дивертикул пищевода может осложниться

- а)дивертикулитом
- б)ахалазией
- в)халазией
- г)диафрагмальной грыжей

059.Для эзофагита характерно

- а)боли за грудиной
- б)метеоризм
- в)жидкий стул
- г)запоры

060.Причиной срыгивания у грудных детей является

- а)тупой угол перехода пищевода в желудок
- б)высокий тонус желудка в пилорическом отделе
- в)высокое внутрибрюшное давление
- г)все перечисленное

061.Наличие изжоги свидетельствует

- а)о забросе желудочного содержимого в пищевод
- б)о повышении кислотности желудочного содержимого
- в)о диафрагмальной грыже
- г)о язвенной болезни желудка

062.Приступ кетоацидоза не провоцирует

- а)интеркуррентное заболевание
- б)перекорм жирами, белками
- в)перекорм углеводами
- г)голодание

063.Для рвоты при кетоацидозе наиболее характерно

- а)жидкий стул
- б)боли в животе
- в)головная боль
- г)ацетонурия

064.Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на

- а)уровень глюкозы
- б)протромбин
- в)билирубин
- г)остаточный азот

065.Из перечисленных продуктов при кетоацидозе нежелательны

- а)жиры
- б)овощные блюда
- в)легко усвояемые углеводы
- г)щелочное питье

066.Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме

- а)витамиотерапии
- б)восстановления объема циркулирующей крови
- в)коррекции кислотно-щелочного равновесия
- г)оксигенотерапии

067.При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает

- а) обеспечение проходимости дыхательных путей
- б) стимуляцию кашля
- в) оксигенотерапию
- г) применение препаратов, содержащих кофеин

068. К доступным способам восстановления свободной проходимости дыхательных путей относятся все перечисленные, кроме

- а) разгибания шеи
- б) обследования и освобождения ротоглотки от слизи, инородных тел пальцем
- в) вывода и фиксации языка
- г) трахеостомии

069. При лечении больных с подвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение

- а) диуретиков
- б) гормонов
- в) симпатомиметиков
- г) пароксислородных ингаляций

070. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается

- а) в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
- б) в восстановлении объема циркулирующей плазмы ОЦК
- в) в дезинтоксикации
- г) в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
- д) в устранении дефицита калия

071. Оптимальным раствором для обеспечения организма ионами калия является

- а) 0.3% раствор хлорида калия
- б) 1% раствор хлорида калия
- в) раствор фосфата калия
- г) смесь 20% раствора глюкозы и 7.5% раствора хлорида калия

072. Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей?

- а) число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах)
- б) число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья
- в) динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года
- г) частота осмотра педиатром

073. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке?

- а) снижение детской смертности
- б) снижение острой заболеваемости
- в) отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья
- г) число детей, отнесенных к первой группе здоровья

074. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме

- а) изучения фактического питания ребенка
- б) расчета питания с последующей коррекцией
- в) пропаганды свободного вскармливания
- г) пропаганды знаний по кулинарно-технологической обработке блюд для детей 1 года жизни

075. При гипогалактии рекомендуется все, кроме

- а) полноценного питания
- б) редкое прикладывание к груди
- в) частое прикладывание к груди
- г) ночные грудные кормления

076. Прикорм ребенку в возрасте 4 месяцев нельзя вводить

- а) при остром заболевании
- б) при анемии
- в) при рахите
- г) при упорных срыгиваниях

077. Что такое свободное вскармливание

- а) кормление по фиксированным часам
- б) кормление по фиксированному объему порции, без учета количества приемов пищи

- в) кормление по требованию ребенка
- д) все перечисленное

078. Сроки введения первого прикорма

- а) с 4-х мес
- б) с 5-ти мес
- в) с 6-ти мес
- г) в срок от 4 до 6-ти мес

079. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть

- а) аспирационная пневмония
- б) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит
- в) гнойный лептоменингит, остеомиелит
- г) все перечисленные

080. Анемия у беременных чаще всего является

- а) гипопластической
- б) железодефицитной
- в) постгеморрагической
- г) гемолитической

081. Какие из перечисленных антибиотиков можно назначить беременной женщине без риска для плода?

- а) цефалоспорины
- б) аминогликозиды
- в) тетрациклин
- г) все перечисленные

082. Какие антикоагулянты можно применять в любом сроке беременности без риска для плода?

- а) неодикумарин
- б) гепарин
- в) натрия гидроцитрат
- г) все перечисленные

083. Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери

- а) трансплацентарный
- б) восходящий
- в) через половые клетки отца и матери
- г) при прохождении плода по родовым путям

084. Наличие симптомов гиперфункции щитовидной железы в раннем неонатальном периоде у детей от матерей с тиреотоксикозом связано

- а) с трансплацентарной передачей плоду тироксина
- б) с трансплацентарной передачей плоду тиреотропного гормона
- в) с трансплацентарной передачей плоду тиреостимулирующих иммуноглобулинов
- г) все ответы правильные

085. Действие на новорожденного переданных ему трансплацентарно от матери с тиреотоксикозом тиреостимулирующих иммуноглобулинов может сохраняться в течение

- а) 1 месяца
- б) 6 месяцев
- в) 1 года
- г) 2 лет

086. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь

- а) кожа и слизистые оболочки
- б) кости
- в) печень
- г) центральная нервная система

087. Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода

- а) поражение глаз
- б) поражение скелета
- в) поражение зачатков зубов
- г) все перечисленное

088. Потребность плода в железе значительно возрастает

- а) с 12 недель
- б) с 20 недель
- в) с 28 недель
- г) с 36 недель

- 089. В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Выберите правильный диагноз**
- а) микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия
 - б) эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия
 - в) алкогольный синдром плода, микроцефалия
 - г) все ответы правильные
- 090. Острый гломерулонефрит чаще развивается**
- а) на фоне респираторного вирусного заболевания
 - б) через 7-14 дней после стрептококковой инфекции
 - в) через месяц после переохлаждения
- 091. К ведущим симптомам гломерулонефрита с нефротическим синдромом относятся все перечисленные, за исключением**
- а) отечного синдрома
 - б) гипертонии
 - в) протеинурии более 3 г/л
 - г) олигурии
- 092. При каком гломерулонефрите в начале заболевания может наблюдаться абактериальная лейкоцитурия?**
- а) с нефритическим синдромом
 - б) при подостром злокачественном
 - в) с нефротическим синдромом
 - г) при всех формах гломерулонефрита
- 093. Для какого заболевания характерна гипер-g-глобулинемия?**
- а) для гломерулонефрита, нефротической формы
 - б) для волчаночного нефрита
 - в) для гломерулонефрита, смешанной формы
 - г) для острого нефрита
- 094. Об активности острого гломерулонефрита не свидетельствует**
- а) ускоренная СОЭ
 - б) диспротеинемия
 - в) гиперкоагуляция
 - г) анемия
- 095. Осложнением острого гломерулонефрита не является**
- а) почечная недостаточность
 - б) эклампсия
 - в) сердечная недостаточность
 - г) печеночная недостаточность
- 096. Ограничение соли показано при всех состояниях, за исключением**
- а) олигоанурии
 - б) артериальной гипертонии
 - в) отечного синдрома
 - г) микропротеинурии
- 097. Ингибитором синтеза ангиотензина-II является**
- а) анаприлин
 - б) верошпирон
 - в) дибазол
 - г) каптоприл
- 098. Для сыпи при ветряной оспе характерны все следующие особенности, кроме**
- а) полиморфизма с преобладанием везикул, их легкого опорожнения после прокола, пупковидного вдавливания у отдельных элементов
 - б) преимущественной локализации на лице, волосистой части головы, туловище, конечностях
 - в) "толчкообразных" высыпаний с 1-2-дневными промежутками

- г)одномоментных (в течение дня) высыпаний, многокамерности элементов
 д)высыпаний на слизистых оболочках, ладонях и подошвах

099. Укажите особенности сыпи при брюшном тифе

- а)розеолезная, появляющаяся в 1-3-й дни болезни одномоментно
 б)розеолезно-петехиальная, появляющаяся на 5-7 день с последующим подсыпанием
 в)розеолезная, появляющаяся одномоментно на 8-10-й дни
 г)розеолезная, появляющаяся на 8-10-й дни с последующим подсыпанием

100. Гастроинтестинальная форма иерсиниоза проявляется всеми следующими симптомами, кроме

- а)разжиженного зловонного стула с примесью слизи и зелени
 б)приступообразных болей в животе
 в)водянистой диареи, эксикоза II-III степени
 г)выраженной интоксикации
 д)сыпи, концентрирующейся вокруг суставов, симптома "перчаток" и "носков", артралгии

Эталоны ответов (вариант № 1)

1	в	26	А	51	Г	76	а
2	б	27	В	52	Б	77	в
3	а	28	Б	53	В	78	г
4	в	29	Б	54	Г	79	г
5	г	30	Г	55	Б	80	б
6	г	31	Б	56	а	81	а
7	а	32	А	57	а	82	б
8	а	33	Г	58	а	83	а
9	в	34	Г	59	а	84	в
10	а	35	Д	60	Г	85	в
11	а	36	А	61	а	86	в
12	б	37	В	62	в	87	г
13	б	38	Г	63	г	88	в
14	г	39	В	64	а	89	в
15	в	40	В	65	а	90	б
16	г	41	Б	66	а	91	б
17	г	42	А	67	г	92	г
18	в	43	Б	68	г	93	б
19	а	44	Г	69	б	94	г
20	а	45	Б	70	б	95	г
21	а	46	Г	71	г	96	г
22	б	47	Г	72	в	97	г
23	а	48	Г	73	в	98	г
24	в	49	В	74	в	99	г
25	г	50	Б	75	б	100	в

Критерии оценки результатов решения тестовых заданий

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

**Тестовый контроль
 ВАРИАНТ 2**

01. При фенилкетонурии доминирует

- а)поражение кишечника и нарастающая гипотрофия
 б)депрессия гемопоэза
 в)неврологическая симптоматика
 г)экзема и альбинизм

02. Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего проявляется

- а)грибковыми заболеваниями
 б)частыми заболеваниями микробной этиологии
 в)частыми вирусными заболеваниями

03. Какие ведущие признаки атопического дерматита?

- а) генетическая предрасположенность к атопии
- б) повышение уровня сывороточного IgE
- в) хроническое течение
- г) все перечисленное

04. В случае неэффективности лечения атопического дерматита, о чем надо подумать?

- а) присоединение вторичной инфекции
- б) о иммунодефицитном состоянии
- в) о контактном дерматите
- г) о всем перечисленном

05. Пневмоторакс без развития плеврита типичен

- а) для стафилококковой пневмонии
- б) для пневмококковой пневмонии
- в) для пневмоцистной пневмонии
- г) для микоплазменной пневмонии

06. Усиление голосового дрожания встречается чаще

- а) при плеврите
- б) при пневмотораксе
- в) при инфильтративном легочном процессе
- г) при легочной эмфиземе
- д) при ателектазе

07. Диагностировать гнойный плеврит позволяет

- а) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону
- б) усиление голосового дрожания
- в) ослабленное дыхание с бронхофонией
- г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

08. Гиперлейкоцитоз с резким нейтрофильным и юным сдвигом типичен

- а) для микоплазменной пневмонии
- б) для пневмоцистной пневмонии
- в) для синегнойной пневмонии
- г) для стафилококковой пневмонии

09. Для лечения "домашних" пневмоний показан

- а) гентамицин
- б) амоксициллин
- в) эритромицин
- г) метранидазол

010. Нецелесообразен для лечения пневмококковой пневмонии

- а) гентамицин
- б) амоксициллин
- в) пенициллин
- г) цефазолин

011. Причиной экспираторной одышки является

- а) стеноз гортани
- б) пневмония
- в) бронхоспазм
- г) трахеит

012. Для выявления междолевого выпота показана

- а) томография
- б) боковой снимок
- в) плевральная пункция
- г) прямая рентгенограмма

013. Для подтверждения врожденного порока бронхов показана

- а) бронхография
- б) томография
- в) пневмотахометрия
- г) бронхоскопия

- 014. Правильная тактика назначения, программного лечения**
- а) назначить лечение при подозрении на острый лейкоз
 - б) после анализа крови
 - в) после данных миелограммы иммунофенотипирования
 - г) при развернутой клинике острого лейкоза
 - д) после данных миелограммы
- 015. Нетипичные изменения состава периферической крови при хроническом миелолейкозе**
- а) лейкоцитоз нейтрофильный
 - б) левый сдвиг до промиелоцитов, миелобластов
 - в) тромбоцитоз
 - г) лимфобласты в периферической крови
- 016. Какие гемобластозы из перечисленных характерны для детского возраста?**
- а) миеломная болезнь
 - б) моноцитарный лейкоз
 - в) хронический лимфолейкоз
 - г) сублейкемический миелоз (миелосклероз)
- 017. Возможные жалобы при лимфогранулематозе, кроме**
- а) температурной реакции с ознобом
 - б) слабости, потливости
 - в) желтухи с зудом
 - г) кровоточивости
- 018. Основная причина развития болезней накопления**
- а) врожденная энзимопатия
 - б) хроническое воспаление
 - в) злокачественная пролиферация
 - г) приобретенная энзимопатия
- 019. Для каких вирусных инфекций не характерна спленомегалия?**
- а) инфекционного мононуклеоза
 - б) болезни кошачьих царапин
 - в) ветряной оспы
 - г) цитомегалии
- 020. Для какого заболевания не характерна спленомегалия?**
- а) субсепсиса Висслера - Фанкони
 - б) системной красной волчанки
 - в) ревматоидного артрита
 - г) склеродермии
- 021. Для какого гематологического заболевания не характерна спленомегалия?**
- а) тромбоцитопенической пурпуры
 - б) лейкоза острого, хронического
 - в) гемолитической анемии
 - г) лимфогранулематоза
- 022. При диабетической кетоацидотической коме обычно не наблюдаются**
- а) боли в животе
 - б) потеря сознания
 - в) запах ацетона
 - г) судороги
- 023. Для первичного гиперальдостеронизма (синдрома Конна) не характерно**
- а) повышение сахара в крови
 - б) полиурия
 - в) артериальная гипертензия
 - г) мышечная слабость
- 024. У девочки 14 лет диффузное увеличение щитовидной железы III степени. Кожа влажная, горячая, Экзофтальмия. Положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Тахикардия. Артериальное давление - 140/60 мм рт. ст. Установлен диагноз - "диффузный токсический зоб III степени, тяжелая форма"**
- а) диагноз верен
 - б) диагноз не верен
 - в) необходимо исключить опухоль мозга

г) необходимо исключить ревматизм

025. Начало диареи в первые недели жизни не характерно

- а) для муковисцидоза
- б) для целиакии
- в) для недостаточности лактозы
- г) для дефицита энтерокиназы
- д) диарея развивается с первых недель при всех заболеваниях

026. Какие симптомы включает синдром изменения функционального состояния ЦНС при гипотрофии

- а) нарушение терморегуляции
- б) мышечная дистония
- в) преобладание отрицательных эмоций
- г) все перечисленное

027. Что такое гипостатура

- а) задержка внутриутробного развития
- б) равномерное отставание в массе и росте при некотором снижении упитанности и тургора
- в) хроническое расстройство питания с гипоплазией соединительной ткани
- г) все перечисленное

028. Что такое квашиоркор

- а) хроническое расстройство питания при дефиците животных белков
- б) хроническое расстройство питания при дефиците животных жира
- в) хроническое расстройство питания при дефиците калорий

029. Какими симптомами характеризуется нанизм

- а) отставание в росте более чем на 3σ при нормальной упитанности
- б) равномерное отставание в массе и росте
- в) дефицит массы при незначительном дефиците роста

030. При склеродермии наиболее часто наблюдается

- а) поражение печени
- б) кардиопатия
- в) нефропатия
- г) поражение кожи

031. При дерматомиозите наиболее часто наблюдается

- а) синдром Рейно
- б) генерализованное поражение мышц
- в) нейропатия
- г) нефропатия

032. При ревматоидном артрите может наблюдаться

- а) высокая лихорадка
- б) перикардит
- в) увеличение лимфоузлов
- г) СОЭ 60 мм/ч
- д) все перечисленное

033. При ревматоидном артрите не отмечается

- а) поражение мелких суставов
- б) утренняя скованность суставов
- в) длительное течение артрита
- г) "летучесть" болей

034. Ревматоидный артрит характеризуется

- а) сочетанием с эндокардитом
- б) летучим характером поражения суставов
- в) циклическим течением с полным и быстрым обратным развитием
- г) наличием остаточных деформаций

035. Ревматической атаке наиболее часто предшествует

- а) стрептококковая инфекция
- б) стафилококковая инфекция
- в) сепсис
- г) кишечная инфекция

- 036. У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38-С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз**
- а) постинфекционный миокардит
 - б) ревматизм
 - в) ревматоидный артрит
 - г) септический кардит
- 037. К основным критериям ревматизма по Киселю - Джонсу – Нестерову из числа перечисленных относится**
- а) повышение титра АСЛО
 - б) абдоминальный синдром
 - в) полиартрит
 - г) снижение зубца Т на ЭКГ
- 038. Из перечисленных признаков в основные диагностические критерии ревматизма входит**
- а) полиартралгии
 - б) хорея
 - в) лихорадка
 - г) увеличенная СОЭ
- 039. Одним из основных диагностических критериев ревматизма является**
- а) очаговая инфекция
 - б) кардит
 - в) общее недомогание
 - г) артралгия
- 040. При ревматическом поражении суставов наблюдается**
- а) утренняя скованность
 - б) рецидивирующий полиартрит
 - в) ночные локализованные боли
 - г) доброкачественное течение полиартрита
- 041. При ревматизме наибольшее диагностическое значение имеет**
- а) иммуноглобулины А
 - б) АСЛО
 - в) иммуноглобулины G
 - г) ревматоидный фактор
- 042. Из перечисленных показателей гемограммы свидетельствуют об активном воспалительном процессе при ревматизме все, кроме**
- а) лейкоцитоза
 - б) увеличения СОЭ
 - в) лимфоцитоза
 - г) тромбоцитоза
- 043. При тяжелой атаке ревматизма чаще отмечается**
- а) изолированный тяжелый миокардит
 - б) изолированный перикардит
 - в) изолированный эндокардит
 - г) эндомиокардит
- 044. Эндомиокардит чаще наблюдается**
- а) при ревматизме
 - б) при инфекционно-аллергическом миокардите
 - в) при системной красной волчанке
 - г) при ревматоидном артрите
- 045. При ревматическом эндокардите чаще наблюдается поражение**
- а) аортального клапана
 - б) двухстворчатого клапана
 - в) трехстворчатого клапана
 - г) легочной артерии
- 046. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является**
- а) фиброэластоз

- б) системная красная волчанка
- в) ревматизм
- г) септический эндокардит

047. При митральной недостаточности систолический шум бывает

- а) нежный, короткий, непостоянный
- б) грубый, с эпицентром в V точке
- в) протяжный, дующий, связанный с I тоном, не исчезающий в динамике в V точке
- г) протяжный, дующий, связанный с I тоном, стойкий в динамике и при перемене положения, с максимумом на верхушке сердца

048. Наиболее характерным признаком при ахалазии является

- а) рвоты во время еды
- б) отказ от еды
- в) рвота застойным содержимым желудка
- г) рвота после еды

049. Осложнения со стороны респираторного тракта могут быть вызваны наличием

- а) гастроэзофагеального рефлюкса III-IV степени
- б) диафрагмальной грыжей
- в) язвенной болезнью
- г) гастритом

050. Какой из перечисленных методов наиболее объективно определяет кислотность?

- а) ацидотест
- б) одномоментное исследование по Боасу - Эвальду
- в) фракционное исследование с последующим титрованием
- г) рН-метрия

051. Каковы показания для определения кислотности желудочного содержимого у детей?

- а) дизуретические явления
- б) голодные боли в эпигастральной области
- в) боли при дефекации
- г) дисфагия

052. При гиперацидности не характерны

- а) понос
- б) тошкочная боль в гастродуоденальной зоне
- в) запор
- г) обложенность языка

053. Наиболее информативным исследованием при гастрите является

- а) эндоскопия
- б) рентгеноконтрастное исследование желудка
- в) абдоминальное УЗИ
- г) рН-метрия желудка

054. Синдром пилороспазма наиболее часто определяется у детей в возрасте

- а) до 6 месяцев
- б) до 3 лет
- в) дошкольном
- г) школьном

055. Причиной развития синдрома пилороспазма у детей старшего возраста не является

- а) чрезмерное закисление пищи
- б) ощелачивание пищи
- в) язва привратника
- г) бульбит

056. Пилоростеноз у ребенка раннего возраста является

- а) врожденным функциональным нарушением
- б) врожденным анатомическим дефектом
- в) последствием неправильного кормления
- г) последствием внутричерепной гипертензии

057. Какой признак не отражает недостаточность привратника?

- а) боли в эпигастрии во время еды
- б) позыв на дефекацию во время еды
- в) разжижение стула
- г) рвота без примеси желчи

058. Что может способствовать закрытию привратника?

- а) прием кислой пищи в начале еды
- б) запивание еды жидкостью
- в) жирная пища
- г) пресное молоко

059. Дуоденогастральные рефлюксы могут способствовать развитию

- а) дивертикула желудка
- б) перегиба желудка
- в) язвы пищевода
- г) антрального гастрита

060. Какой признак наименее информативен для распознавания дуоденогастрального рефлюкса?

- а) примесь желчи к извлеченному желудочному содержимому
- б) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке
- в) горечь во рту
- г) гиперацидность

061. Для диагностики дуоденита наименее информативны данные

- а) эндоскопии
- б) рентгеноскопии
- в) рентгенографии
- г) копрологии

062. Недостоверным эндоскопическим признаком обострения дуоденита является

- а) отечность, гиперемия слизистой оболочки
- б) гиперсекреция слизи
- в) картина "бульжной мостовой"
- г) феномен "манной крупы"

063. Для распознавания язвенной болезни двенадцатиперстной кишки исследование наименее информативно

- а) рентгеноконтрастное с барием
- б) гастродуоденофиброскопия
- в) кала на скрытую кровь
- г) абдоминальное УЗИ

064. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является

- а) кровотечение
- б) перфорация
- в) пенетрация в поджелудочную железу
- г) малигнизация

065. В диете при язвенной болезни наименее целесообразно использовать

- а) отварное мясо
- б) омлет
- в) кисломолочные продукты
- г) пресное молоко, сливки

066. Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является

- а) 10% раствор хлорида натрия
- б) 0.9% раствор хлорида натрия
- в) раствор Рингера (рингер-лактат, лактасол)
- г) дисоль

067. Трансфузионные реакции на переливание крови наиболее часто наблюдаются

- а) при нарушении свертывающей системы крови пациента
- б) при острой почечной недостаточности
- в) при переливании иногруппной крови

068. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров?

- а) флебит
- б) травма катетером сердца
- в) эмболия
- г) пневмоторакс

069. К мероприятиям, проводимым после извлечения утонувшего из водоема, относятся все перечисленные, кроме

- а) освобождения дыхательных путей и желудка от жидкости
- б) обследования ротоглотки пальцем
- в) проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца
- г) измерения почасового диуреза

070. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме

- а) головной боли
- б) тошноты, рвоты
- в) жидкого стула
- г) повышения температуры тела

071. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме показана для предотвращения

- а) нарастания гематомы
- б) нарастания внутричерепного давления

072. В какие сроки беременности действовали повреждающие факторы, если у ребенка обнаруживаются врожденные уродства?

- а) 8-12 недель
- б) 14-16 недель
- в) 20-25 недель
- г) 28-32 недели

073. Укажите правильный порядок исследования критериев здоровья (выберите нужный вариант)

- а) 1-установление диагноза 2-оценка физического развития 3-оценка резистентности 4-исследование функционального состояния 5-оценка нервно-психического развития 6-сбор анамнеза
- б) 1-оценка функционального состояния 2-оценка резистентности 3-оценка физического развития 4-оценка нервно-психического развития 5-сбор анамнеза 6-установление диагноза
- в) 1-сбор анамнеза 2-оценка физического развития 3-оценка нервно-психического развития 4-оценка резистентности 5-оценка функционального состояния 6-установление диагноза
- г) порядок не имеет значения

074. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны

- а) сразу после рождения
- б) не позднее 2 часов после рождения
- в) через 6 часов
- г) через 12 часов

075. Кратность питания здорового новорожденного при достаточной лактации составляет

- а) 7 раз
- б) 6 раз
- в) 5 раз
- г) 4 раза
- д) по желанию ребенка

076. Суточный объем пищи для детей с 10-го по 29-й день жизни составляет

- а) 1/4 от массы тела
- б) 1/5 от массы тела
- в) 1/6 от массы тела
- г) 1/7 от массы тела

077. Объемный метод расчета питания детей в возрасте от 2 до 4

месяцев составляет

- а) 1/5 от массы тела
- б) 1/6 от массы тела
- в) 1/7 от массы тела
- г) 1/8 от массы тела

078. Суточный объем пищи для детей от 4 до 6 месяцев

- а) 1/5 от массы тела
- б) 1/6 от массы тела
- в) 1/7 от массы тела
- г) 1/8 от массы тела

079. Суточная потребность в белке у детей 1-4 месяцев жизни при естественном вскармливании составляет

- а) 2.2 г/кг
- б) 3.5 г/кг
- в) 4 г/кг
- г) 3 г/кг

080. С какого месяца внутриутробного развития плод способен вырабатывать антитела при встрече с антигеном?

- а) с 3-4 месяцев
- б) с 5-6 месяцев
- в) с 7-8 месяцев
- г) с 9 месяцев

081. Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

- а) хориоретинит
- б) катаракта
- в) миокардит
- г) геморрагический синдром

082. Какое осложнение характерно для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки В?

- а) хориоретинит
- б) катаракта
- в) миокардит
- г) геморрагический синдром

083. В каком сроке беременности наиболее опасно заболевание женщины краснухой?

- а) на 1-м месяце
- б) на 4-м месяце
- в) на 8-м месяце
- г) на любом сроке

084. При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит?

- а) при токсоплазмозе
- б) при микоплазмозе
- в) при хламидиозе
- г) при цитомегалии

085. К какой патологии чаще всего приводит влияние различных вредностей в первые 2 месяца беременности?

- а) к развитию дистрофических и некротических процессов
- б) к развитию воспалительных процессов
- в) к формированию пороков развития
- г) к патологии иммунной системы

086. Какой фактор в большей степени определяет клиническую картину при внутриутробных инфекциях?

- а) сроки внутриутробного поражения
- б) токсичность возбудителя
- в) путь проникновения инфекции
- г) состояния реактивности организма плода

087. Как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода?

- а) гормонизит функцию клеток инсулярного аппарата плода
- б) активизирует клетки инсулярного аппарата
- в) приводит к атрофии инсулярного аппарата
- г) не оказывает никакого влияния

088. Курение женщины во время беременности может привести к рождению

- а) недоношенного ребенка
- б) ребенка с внутриутробной гипотрофией
- в) ребенка, маленького к гестационному возрасту
- г) все перечисленное

089. Для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение

- а) контакт матери с животными
- б) повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности
- в) наличие в анамнезе самопроизвольных абортов после 5-го месяца беременности

г) все перечисленное

090. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке свидетельствует

- а) о пиелонефрите
- б) о тубуло-интерстициальном нефрите
- в) о гломерулонефрите
- г) о наследственном нефрите

091. Гиперлипидемия наиболее характерна

- а) для гломерулонефрита с нефротическим синдромом
- б) для гломерулонефрита с нефритическим синдромом
- в) для пиелонефрита
- г) для тубуло-интерстициального нефрита

092. Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно

- а) в суточной моче
- б) в утренней порции
- в) в трехчасовой моче
- г) во всем перечисленном

093. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать

- а) о нарушении обмена кальция
- б) о нарушении обмена щавелевой кислоты
- в) о нарушении обмена цистеина
- г) о нарушении обмена пуринов

094. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением

- а) наличия рефлюксов
- б) состояния уретры
- в) функционального состояния почек
- г) количества остаточной мочи

095. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением

- а) болей в животе неясной этиологии
- б) стойкой лейкоцитурии
- в) травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания
- г) острого периода гломерулонефрита

096. Показанием к биопсии почек является все перечисленное, кроме

- а) гломерулонефрита при отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 6 месяцев и более
- б) тубулоинтерстициальный нефрит
- в) подозрения на поликистоз
- г) бессимптомной гематурии

097. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является

- а) минимальные изменения клубочков
- б) фокально-сегментарный гломерулонефрит
- в) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями
- г) экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит

098. При эпидемическом паротите возможно развитие всех перечисленных синдромов, кроме

- а) серозного менингита
- б) гнойного менингита
- в) панкреатита
- г) орхита
- д) тиреоидита

099. Для коклюша типичны все следующие симптомы, кроме

- а) гипертермии
- б) одутловатости лица
- в) толчкообразного кашля с судорожным вдохом
- г) выделения вязкой мокроты
- д) рвоты при кашле

100. Типичной локализацией сыпи при краснухе является

- а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы
- б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей
- в) поэтапное распространение сыпи на лицо, туловище, конечностях
- г) туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях, вокруг суставов
- д) типичная локализация нехарактерна

Эталонные ответы (вариант № 2)

1	в	26	г	51	Б	76	б
---	---	----	---	----	---	----	---

2	б	27	б	52	А	77	б
3	г	28	а	53	А	78	в
4	г	29	а	54	А	79	а
5	в	30	г	55	Б	80	б
6	в	31	б	56	Б	81	б
7	г	32	д	57	Г	82	в
8	г	33	г	58	А	83	а
9	б	34	г	59	Г	84	в
10	а	35	а	60	Г	85	в
11	в	36	б	61	Г	86	а
12	б	37	в	62	Б	87	б
13	а	38	б	63	Г	88	г
14	в	39	б	64	А	89	г
15	г	40	г	65	В	90	а
16	б	41	б	66	В	91	а
17	г	42	в	67	В	92	а
18	а	43	г	68	А	93	г
19	в	44	а	69	Г	94	в
20	г	45	б	70	В	95	г
21	а	46	в	71	Б	96	в
22	г	47	г	72	Б	97	в
23	а	48	а	73	В	98	б
24	а	49	а	74	А	99	а
25	б	50	г	75	Д	100	а

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод: В результате проведения фронтального опроса и тестового контроля сформированы части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2.

ЗАЧЕТ (1 семестр)

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций

Тестовый контроль ВАРИАНТ 1

001.С помощью пробы Феллинга диагностируют

- а)фенилкетонурию
- б)гистидинемию
- в)гомоцистинурию
- г)гликогеноз

002.К показателям гуморального иммунитета относятся

- а)иммуноглобулины А, М, G
- б)иммуноглобулины Е
- в)реакция бласттрансформации лейкоцитов
- г)реакция розеткообразования

003.Какие признаки относятся к аспириновой бронхиальной астме?

- а)полипозный риносинусит
- б)непереносимость аспирина и других нестероидных противовоспалительных препаратов
- в)бронхоспазм
- г)все перечисленное

004.Какие аллергены являются причиной поллинозов?

- а)пыльцевые
- б)белковые

- в)пищевые
- г)эпидермальные

005.Какой из перечисленных признаков не характерен для муковисцидоза?

- а)полифекалия
- б)мекониальный илеус
- в)гипернатриемия
- г)стеаторея
- д)ателектазы

006. Обязательным при муковисцидозе являются назначения, кроме одного

- а) антибиотики
- б) антагонисты H₂ блокаторов гистамина
- в) муколитики
- г) ферменты поджелудочной железы
- д) B₂ агонисты

007. Препаратом выбора для стартовой базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме средней тяжести из числа представленных является

- а) задитен
- б) монтелукаст
- в) флутиказона пропионат
- г) кромогликат натрия

008. К препаратам, применяемым для базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме не относится

- а) кромогликат натрия
- б) системные глюкокортикоиды
- в) β₂-агонисты короткого действия
- г) ингаляционные кортикостероиды
- д) β₂-агонисты длительного действия

009. Какой препарат не относится к β₂-агонистам короткого действия

- а) сальбутамол
- б) атровент
- в) фенотерол
- г) тербуталин

010. Для базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме тяжелого течения не используется

- а) бенакорт, пульмикорт
- б) зафирлукаст
- в) формотерол
- г) системные ГКС

011. Тип наследования при муковисцидозе

- а) аутосомно-рецессивный
- б) аутосомно-доминантный
- в) X-сцепленный с полом
- г) Y-сцепленный с полом
- д) мультифакториальный

012. Самые тяжелые проявления муковисцидоза наблюдаются при мутации

- а) R1162X
- б)del F-508
- в) R117H

013 Какой из перечисленных показателей хлоридов пота характерен для муковисцидоза

- а) 60 ммоль/л и более
- б) 40-60 ммоль/л
- в) 20-40 ммоль/л
- г) менее 20 ммоль/л

014. Не является гематологическим признаком железодефицитной анемии

- а)сниженный цветной показатель
- б)анизо-пойкилоцитоз
- в)нормобластоз
- г)гипохромия эритроцитов

015. Биохимический тест, не выявляющий дефицит железа

- а) определение трансферрина
- б) определение сывороточного железа
- в) определение сывороточного белка
- г) определение ферритина

016. Какой продукт питания является необходимым при железодефицитной анемии?

- а) мясо, рыба
- б) картофель, морковь
- в) ягоды, яблоки, гранат
- г) яйца, творог

017. Основной медикаментозный препарат при лечении железодефицитной анемии

- а) витамины группы В
- б) препарат железа
- в) эритропоэтин
- г) фолиевая кислота

018. Правильная тактика применения препаратов железа

- а) до нормализации гемоглобина
- б) до нормализации гемоглобина и еще 3-4 недели
- в) до нормализации сывороточного железа
- г) в течение 2 недель

019. Основной гематологический признак гемолиза

- а) ретикулоцитоз
- б) анемия
- в) повышение СОЭ
- г) тромбоцитоз

020. Чем обычно не осложняется острый гемолиз?

- а) острой почечной недостаточностью
- б) комой
- в) ДВС-синдромом
- г) кровотечением

021. Основная причина микросфероцитарных гемолитических анемий

- а) врожденный дефект структуры мембранного белка эритроцита
- б) усиление процессов перекисного окисления липидов
- в) гиперспленизм
- г) иммунные процессы

022. При врожденном нелеченном первичном гипотиреозе не наблюдается

- а) полиурия
- б) пастозность тканей
- в) крупный язык
- г) сухость кожи

023. При сахарном диабете I типа, диабетической гипогликемической коме не следует

- а) вводить 40% раствор глюкозы
- б) вводить подкожно 0.5-1.0 мл адреналина
- в) накормить больного после выхода из комы
- г) вводить инсулин

024. Мальчик 8 лет потерял сознание 1 час назад. Отмечаются дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи. Глазные яблоки мягкие, печень - 3 см, запах ацетона. В течение 3 недель жажда, частые мочеиспускания; похудание. Ваш предварительный диагноз

- а) сахарный диабет
- б) несахарный диабет
- в) диабетическая кетоацидотическая кома
- г) менингит

025. Какие симптомы включает синдром трофических нарушений при гипотрофии

- а) дефицит массы тела, в меньшей степени длины
- б) нарушение пропорций тела
- в) симптомы полигиповитаминоза

г) все перечисленное

026. Отдаленный прогноз при целиакии

- а) неблагоприятный
- б) возможна незначительная коррекция
- в) полное выздоровление
- г) хороший на фоне постоянной медикаментозной терапии
- д) хороший на фоне постоянного диетического лечения

027. Сдвигу КЩС в сторону ацидоза способствует

- а) гипервентиляция
- б) рвота
- в) гипокалиемия
- г) циркуляторная гипоксия
- д) гипотермия

028. Вододефицитному эксикозу соответствует

- а) холодная пастозная кожа
- б) полидипсия
- в) повышение белка и цитоза в ликворе
- г) гипонатриемия
- д) полиурия

029. Гипертонической дегидратации соответствует

- а) выбухающий родничок
- б) гипотермия
- в) снижение АД
- г) сухость слизистых
- д) гипонатриемия

030. Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным исследованием является

- а) цистография
- б) измерение артериального давления на ногах
- в) внутривенная урография
- г) ренальная ангиография

031. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией

- а) стеноз легочной артерии
- б) стеноз аорты
- в) коарктация аорты
- г) дефект межпредсердной перегородки

032. Узурь ребер характерны

- а) для вазоренальной гипертензии
- б) для узелкового периартериита
- в) для открытого артериального протока
- г) для коарктации аорты

033. Ребенка с впервые выявленной частой экстрасистолией следует

- а) оставить дома, назначить постельный режим и противоревматическую терапию
- б) ограничить физические нагрузки
- в) оставить под наблюдением, назначить индерал внутрь
- г) госпитализировать для обследования

034. Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является

- а) рентгенография
- б) ЭКГ
- в) ЭХОКГ
- г) исследование калия в крови

035. Прогноз наиболее серьезен

- а) при суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии
- б) при желудочковой форме пароксизмальной тахикардии
- в) при суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии с частыми приступами
- г) при суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии

тахикардии, впервые появившейся на фоне ОРЗ

036. Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются

- а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- б) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS
- в) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
- г) ритм более 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS

037. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются

- а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- б) ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS
- в) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS
- г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS

038. Для профилактики частых приступов суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии ребенку 10 лет с синдромом предвозбуждения желудочков более эффективен

- а) анаприлин внутрь
- б) строфантин
- в) новокаинамид внутрь
- г) кордарон внутрь

039. У детей в активной фазе ревматизма нередко наблюдается

- а) ортоградная неполная АВ-блокада I степени
- б) ортоградная неполная АВ-блокада II степени (периоды Самойлова - Венкебаха)
- в) полная АВ-блокада

040. При полной атриовентрикулярной блокаде (атриовентрикулярная блокада III степени) наблюдается

- а) аритмия
- б) ритм 50-60 ударов в минуту
- в) ритм 90 ударов в минуту
- г) дефицит пульса

041. При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде могут наблюдаться приступы

- а) резкого цианоза
- б) потери сознания
- в) сердцебиения
- г) одышечно-цианотические

042. В случае приступа Морганьи - Эдемса - Стокса при атриовентрикулярной блокаде к средствам неотложной терапии не относится

- а) строфантин
- б) атропин
- в) адреналин
- г) изадрин

043. Для вегетодистонии по симпатикотоническому типу не характерны

- а) мраморность кожи, акроцианоз
- б) белый дермографизм
- в) склонность к гипертермии
- г) беспокойный сон

044. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны

- а) гипергидроз
- б) тахикардия
- в) красный дермографизм
- г) склонность к обморокам

045. Тяжелый изолированный миокардит чаще наблюдается

- а) при ревматизме
- б) при септисе
- в) при вирусной инфекции
- г) при системной красной волчанке

046. При вирусном миокардите наиболее часто отмечается

- а) систолодиастолический шум
- б) длинный дующий систолический шум на верхушке
- в) мезодиастолический шум

г)глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум

047.При инфекционном эндокардите чаще всего поражается эндокард

- а)митрального клапана
- б)аортального клапана
- в)трехстворчатого клапана
- г)легочной артерии

048.В каком возрасте чаще выявляется желтуха Жильбера?

- а)у новорожденных
- б)в грудном
- в)в школьном
- г)в дошкольном

049.Какой клинический симптом характерен для болезни Жильбера?

- а)анемия
- б)гепатомегалия
- в)гепатоспленомегалия
- г)желтуха

050.Какой лабораторный признак характерен для желтухи Жильбера?

- а)непрямая гипербилирубинемия
- б)ретикулоцитоз
- в)повышение трансаминаз
- г)прямая гипербилирубинемия

051.Что непосредственно не ухудшает прогноз при желтухе Жильбера?

- а)стресс
- б)гепатит
- в)токсикоз
- г)преобладание углеводов в питании

052.Определяющим клиническим признаком при циррозе печени является

- а)увеличение печени и селезенки
- б)увеличение и значительное уплотнение печени и селезенки
- в)дистрофические изменения
- г)желтуха

053.Для портальной гипертензии диагностически значимыми являются все перечисленные симптомы, кроме

- а)спленомегалии
- б)расширения геморроидальных сосудов
- в)расширения вен пищевода
- г)расширения сосудов Киссельбахова сплетения

054.Цирроз не является следствием

- а)дискинезии желчевыводящих путей
- б)холангиохолецистита
- в)гепатита
- г)гепатоза

055.Какое лечение при болезни Жильбера не оправдано?

- а)гепатотропное
- б)антибактериальное
- в)антидистрофическое
- г)диетотерапия

056.Поражение поджелудочной железы обязательно

- а)при муковисцидозе
- б)при кишечной инфекции
- в)при скарлатине
- г)при колите

057.Какой клинический признак не характерен для приступа панкреатита?

- а)боли в гипогастрии
- б)вздутие живота
- в)запор
- г)диарея

058. Какой клинический признак не характерен для острого панкреатита?

- а) геморрагические высыпания
- б) зуд кожи
- в) сосудистые нарушения
- г) рвота

059. Для верификации диагноза панкреатита необходимо исследовать

- а) состав периферической крови
- б) сахар крови
- в) уровень кальция в сыворотке крови
- г) уровень амилазы сыворотки крови

060. К патогенетическим средствам лечения приступа панкреатита относятся

- а) антибиотики
- б) десенсибилизирующие препараты
- в) ингибиторы протеолитических ферментов (контрикал, гордокс, трасилол и др.)
- г) холинолитики (атропин, платифиллин)

061. Какова основная функция тонкой кишки?

- а) всасывание
- б) двигательная
- в) выделительная
- г) поддержание эубиоза

062. Наиболее частой причиной развития энтероколита у детей старшего возраста является

- а) наличие запоров
- б) нарушение диеты
- в) наличие затяжной кишечной инфекции
- г) наличие компенсированного дисбактериоза

063. Ведущим клиническим синдромом при хроническом энтерите является

- а) боли в гипогастрии
- б) синдром нарушенного всасывания
- в) боли натощак
- г) запоры

064. Какие виды пищеварения осуществляются в тонкой кишке?

- а) полостное (внутрикишечное)
- б) мембранное
- в) внутриклеточное
- г) все перечисленное

065. Какой препарат замедляет пассаж по тонкой кишке?

- а) имодиум
- б) фестал
- в) креон
- г) вазелиновое масло

066. Первичным пусковым механизмом формирования "синдрома малого выброса" при шоковом состоянии является

- а) сосудистый спазм
- б) сердечная недостаточность
- в) гиповолемия
- г) метаболический ацидоз

067. Причиной возникновения "шокового легкого" является

- а) повышение давления в малом круге кровообращения
- б) неадекватная спонтанная вентиляция легких
- в) гиперпродукция эндорфинов
- г) тромбоз мелких ветвей легочных сосудов

068. При травматическом шоке в первую очередь необходимо

- а) применить гепарин
- б) применить фибринолизин
- в) начать инфузионную терапию
- г) согреть ребенка

- 069. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем**
- а) проведения искусственной вентиляции легких
 - б) проведения оксигенотерапии
 - в) адекватного обезболивания
 - г) ликвидации дефицита ОЦК
- 070. При отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является**
- а) заменное переливание крови
 - б) гипербарическая оксигенация
 - в) ингаляция воздушно-кислородной смеси
 - г) гемосорбция
- 071. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом**
- а) состояния и функции органов кровообращения
 - б) наличия патологических потерь воды и ионов из организма
 - в) состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды
 - г) физиологических потребностей организма в воде
 - д) всего перечисленного
- 072. В каком случае ребенка в возрасте 2 лет можно считать часто болеющим?**
- а) острые заболевания в течение года отмечались 7 раз
 - б) обострения бронхиальной астмы наблюдались 2 раза в год и острые респираторные заболевания также 2 раза в год
 - в) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания 3 раза в течение года
 - г) у ребенка хронический отит с частыми обострениями
- 073. Какой из нижеперечисленных принципов закаливания имеет преимущественное значение при выборе закаливающей процедуры?**
- а) постепенность
 - б) наличие положительной эмоциональной реакции на процедуру
 - в) учет возрастных и индивидуальных особенностей
 - г) систематичность
- 074. Какие каши рекомендуются для вскармливания детей первого года жизни**
- а) крупяные
 - б) злаковые
 - в) каши с добавлением меда, яблока, орехов
 - г) все перечисленное
- 075. Эффективность питания детей в возрасте до 1 года можно оценить**
- а) по сопоставлению фактического питания детей с рекомендуемыми нормами
 - б) по массе тела
 - в) по частоте заболеваемости
 - г) по физическому развитию
- 076. Эффективность питания у детей от 1 года до 14 лет можно оценить**
- а) по массе и длине тела
 - б) по состоянию кожи и слизистых оболочек
 - в) по развитию подкожно-жирового слоя
 - г) по всему перечисленному
- 077. При назначении питания детям 1-го года жизни учитывается**
- а) контрольное кормление
 - б) контроль за массой тела
 - в) характер стула
 - г) все перечисленное
- 078. Коррекция дефицита углеводов в рационе питания осуществляется**
- а) творогом
 - б) желтком
 - в) овощным пюре
 - г) соком
- 079. Суточная доза аскорбиновой кислоты для витаминизации питания детей в возрасте 6-12 лет составляет**
- а) 40 мг

- б)50 мг
- в)60 мг
- г)70 мг

080.Причиной острой гипоксии плода в родах является

- а)артериальная гипотензия у матери
- б)сдавление пуповины
- в)избыточная сократительная активность матки
- г)все перечисленные

081.Противопоказанием к вскармливанию ребенка грудью является

- а)наличие у матери открытой формы туберкулеза
- б)ВИЧ инфекция у матери
- в)подготовка ребенка к усыновлению
- г)все перечисленное

082.Какие особенности характеризуют систему гемостаза у новорожденных детей

- а)повышенная проницаемость капилляров
- б)сниженная функциональная активность тромбоцитов
- в)низкая активность факторов свертывания крови
- г)все перечисленные особенности

083.Когда происходит первый "перекрест крови" у недоношенных детей?

- а)на 4-й день жизни
- б)на 5-й день жизни
- в)на 6-й день жизни
- г)после 7-10 дня жизни

084.Чем обусловлена возможность развития флегмоны новорожденных только в неонатальном периоде?

- а)высокой проницаемостью кожных покровов новорожденного
- б)особенностями строения сосудистой сети кожи и подкожной клетчатки
- в)особенностями иммунитета новорожденного
- г)особенностями центральной нервной системы новорожденного

085.Какой из факторов неспецифической защиты играет ведущую роль в защите слизистых оболочек от патогенной микрофлоры?

- а)интерферон
- б)лизоцим
- в)пропердин
- г)система комплемента

086.С чем связано падение гемоглобина на 1-м месяце жизни у здорового доношенного новорожденного ребенка?

- а)с естественным гемолизом эритроцитов
- б)с торможением функции костного мозга
- в)с активацией ретикуло-гистиоцитарной системы
- г)со всеми перечисленными факторами

087.Какие анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании, способствуют возникновению срыгиваний?

- а)короткий пищевод
- б)недостаточное развитие кардиального отдела желудка
- в)относительный гипертонус пилорического отдела желудка
- г)все перечисленные

088.Ведущим физиологическим механизмом очищения дыхательных путей у новорожденных является

- а)кашель
- б)чиханье
- в)"пассивный" транспорт содержимого верхних дыхательных путей мерцательным эпителием
- г)все перечисленные

089.Какова нормальная частота дыхания у здорового новорожденного?

- а)10-15 в минуту
- б)20-30 в минуту
- в)40-60 в минуту

г)70-80 в минуту

090. Показанием к назначению глюкокортикоидов является

- а) гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- б) гломерулонефрит с нефритическим синдромом
- в) тубулоинтерстициальный нефрит
- г) дизметаболическая нефропатия

091. При назначении антибиотиков учитывается

- а) рН мочи
- б) функциональное состояние почек
- в) нефротоксичность
- г) все перечисленное

092. Какой из признаков не характерен для гиперкалиемии?

- а) звучность тонов сердца
- б) брадикардия
- в) экстрасистолия
- г) тахикардия

093. Тубулоинтерстициальный нефрит является

- а) бактериальным воспалением
- б) абактериальным воспалением
- в) аутоиммунным процессом
- г) всем перечисленным

094. Тубулоинтерстициальный нефрит может развиваться в результате

- а) обменных нарушений
- б) вирусной инфекции
- в) воздействие лекарственных препаратов
- г) всего перечисленного

095. Какой основной принцип лечения тубулоинтерстициального нефрита

- а) коррекция всех этиологических факторов
- б) длительный курс гормонотерапии
- в) лечение антиоксидантами
- г) коррекция диеты

096. При назначении какого препарата чаще возникает остеопороз?

- а) преднизолона
- б) капотена
- в) гепарина
- г) курантила

097. При каком заболевании реже наблюдается поражение почек?

- а) при склеродермии
- б) при системной красной волчанке
- в) при геморрагическом васкулите
- г) при узелковом периартериите

098. Вакцинопрофилактике против гепатита В подлежат все перечисленные контингенты, кроме

- а) новорожденных от матерей-носителей HBsAg
- б) больных, часто подвергающихся парентеральным манипуляциям (отделение гемодиализа)
- в) медперсонала гепатитных отделений
- г) лиц, имеющих анти-НВ в крови

099. Для иммунопрофилактики ВИЧ-инфицированным детям разрешены

- а) живые и убитые вакцины
- б) только анатоксины
- в) убитые вакцины и анатоксины

100. Наиболее частой формой герпеса у старших детей и взрослых является

- а) офтальмогерпес
- б) поражение кожи и слизистых
- в) острый стоматит
- г) энцефалит
- д) генерализованная форма

Эталоны ответов (вариант 1)

1	а	26	д	51	г	76	г
2	а	27	г	52	б	77	г
3	г	28	б	53	г	78	в
4	а	29	г	54	а	79	б
5	в	30	г	55	б	80	г
6	б	31	в	56	а	81	г
7	в	32	г	57	а	82	г
8	в	33	г	58	б	83	г
9	б	34	б	59	г	84	б
10	б	35	б	60	в	85	б
11	а	36	г	61	а	86	а
12	б	37	в	62	в	87	г
13	а	38	г	63	б	88	б
14	в	39	а	64	г	89	в
15	в	40	б	65	а	90	а
16	а	41	б	66	в	91	г
17	б	42	а	67	г	92	б г
18	б	43	а	68	в	93	б
19	а	44	б	69	г	94	г
20	г	45	в	70	б	95	а
21	а	46	г	71	д	96	а
22	а	47	б	72	а	97	а
23	г	48	в	73	в	98	г
24	в	49	г	74	а	99	в
25	г	50	а	75	г	100	б

ВАРИАНТ 2

001.Какое заболевание не относится к группе хромосомных?

- а) болезнь Дауна
- б) синдром Альпорта
- в) синдром Шерешевского - Тернера
- г) синдром Пату

002.При аллергических процессах чаще всего изменяется уровень иммуноглобулинов

- а) А
- б) G
- в) М
- г) Е

003.Назовите наиболее часто встречающиеся кожные формы пищевой аллергии (кроме одной)?

- а) себорейный дерматит
- б) крапивница
- в) токсидермия
- г) атопический дерматит

004.Укажите наиболее нехарактерный симптом крапивницы у детей

- а) зуд кожи
- б) наличие экзематозного и лихеноидного синдромов
- в) высыпания в виде пятен и волдырей
- г) артралгии

005.К железодефицитной анемии относят следующие признаки, кроме

- а)повышения билирубина крови
- б)гипохромии эритроцитов
- в)тромбопении
- г)уменьшения связанного железа в сыворотке
- д)уменьшения количества эритроцитов

006. Наиболее частыми внелегочными осложнениями при пневмонии являются все, кроме одного

- а) острое легочное сердце
- б) гемолитико-уремический синдром
- в) инфекционно-токсический шок
- г) ДВС-синдром

007. Деструкция легочной ткани не бывает при пневмонии, вызванной

- а) стафилококковой

- б) стрептококковой
- в) микоплазменной
- г) синегнойной палочкой
- д) пневмококком

008. Смена антибиотиков при не осложненной пневмонии требуется при их неэффективности в течение

- а) 36-48 часов
- б) 72 часа
- в) 24 часа

009. Более эффективным антибиотиком при пневмонии вызванной, синегнойной палочкой, из числа представленных является

- а) гентамицин
- б) пенициллин
- в) амикацин
- г) цефазолин

010. При внебольничной пневмонии в качестве стартового антибиотика не рационально назначать. а)

- пенициллин
- б) амоксициллин
- в) гентамицин
- г) ровамицин

011. Наиболее частой причиной возникновения бронхиальной астмы у детей 1 года является аллергия

- а) бытовая
- б) пищевая
- в.) пылевая
- г) грибковая

012. К препаратам базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме относятся препараты, кроме

- а) кромогликат натрия
- б) недокромил натрия
- в) ингаляционные кортикостероиды
- г) антигистаминные препараты II поколения
- д) зафирлукаст
- е) монтелукаст

013. Какой препарат не используется для базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме

- а) сальбутамол
- б) интал
- в) альдецин
- г) бенакорт

014. С каким фактором не связан лимфоцитоз?

- а) с бактериальной инфекцией
- б) с гематоонкологическим заболеванием
- в) с вирусной инфекцией
- г) с типом конституции

015. У новорожденного причиной дефицита железа не является

- а) дефицит железа у беременной
- б) нарушение трансплацентарного пассажа железа
- в) недоношенность
- г) разрушение эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин

016. Что такое железodefицитная анемия

- а) снижение гемоглобина из-за дефицита железа
- б) снижение синтеза эритроцитов
- в) снижение гемоглобина из-за кровопотери
- г) все перечисленное

017. Какой показатель характеризует состояние запасов железа в организме

- а) сывороточное железо
- б) ферритин сыворотки
- в) коэффициент насыщения трансферрина
- г) трансферин сыворотки

- 018. Выбрать лабораторные показатели характеризующие латентный дефицит железа у ребенка до 6 лет**
- а) Нв >110, железо сыворотки <14, общая железосвязывающая способность > 63
 - б) Нв<110, железо сыворотки <14, ферритин сыворотки <12
 - в) Нв <110, цв.показатель 0,86; показатель насыщения трансферина <15
- 019. Выбрать лабораторные показатели характеризующие ЖДА у ребенка старше 6 лет**
- а) Нв<120, железо сыворотки <12, ферритин сыворотки <10
 - б) Нв 120, железо сыворотки – 17, цв.показатель 0,90
 - в) Нв 120, железо сыворотки – 28, ферритин сыворотки – 2
- 020. Какое преимущество препаратов железа содержащих полимальтозный комплекс над солевыми препаратами**
- а) диссоциируют в кишечном содержимом
 - б) всасываются как гемовое железо
 - г) в клетках слизистой кишечника окисляются в трехвалентное
- 021. Какой из перечисленных препаратов содержит полимальтозный комплекс**
- а)гемофер
 - б) актиферрин
 - в) мальтофер
 - г) тотема
- 022. Для врожденного первичного гипотиреоза не характерно**
- а)задержка психомоторного развития
 - б)длительно существующая желтуха новорожденных
 - в)сухость кожи
 - г)диарея
- 023. При соль-теряющей форме адреногенитального синдрома характерны**
- а)вялость
 - б)мышечная гипотони
 - в)жидкий стул
 - г)все перечисленное
- 024. У больных с врожденным первичным гипотиреозом не наблюдается**
- а)снижение вольтажа на ЭКГ
 - б)повышенного уровня ТТГ
 - в)сниженного уровня Т3, Т4
 - г)высокого уровня гормона роста
- 025. Какой R-логический признак является характерным для периода разгара рахита**
- а) выраженный остеопороз
 - б) периостит, остеохондрит
 - в) остеопороз, бокаловидные расширения метафизов
 - г) полное отсутствие точек окостенение
 - д) уменьшение зоны роста
- 026. Какой из перечисленных симптомов не типичен для гемолитикоуремического синдрома?**
- а)анемия
 - б)олигурия
 - в)тромбоцитопения
 - г)повышение конъюгированного билирубина в сыворотке
 - д)протеинурия
- 027. Какое из положений, относящихся к проблеме фебрильных судорог (на фоне ОРВИ) у детей раннего возраста, следует считать правильным?**
- а)судороги наблюдают чаще в возрасте от 3 месяцев до 3 лет
 - б)в дальнейшем у 90% детей формируется эпилепсия
 - в)судороги носят локальный характер
 - г)связаны с прорезыванием зубов
 - д)сопровождаются изменением ликвора
- 028. Ребенок 2 лет. Тяжелое состояние, температура 39-С, сомнолентность, ригидность затылка и небольшие кожные кровоизлияния. В ликворе 600 клеток, почти все - гранулоциты, сахар снижен, белок повышен. Какой возбудитель менингита наиболее вероятен?**
- а)пневмококк
 - б)менингококк
 - в)бактерия туберкулеза

г)вирус кори

029.Наиболее частой причиной пиелонефрита является

- а)удвоение почки
- б)нефроптоз
- в)пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- г)поликистоз

030.Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы

- а)лихорадка
- б)поражение аортального клапана
- в)увеличение СОЭ
- г)гиперкоагуляция
- д)все перечисленные

031.Инфекционно-токсическую миокардиодистрофию при пневмонии характеризует

- а)нарушение проводимости (удлинение PQ)
- б)перегрузка левого желудочка
- в)блокада левой ножки пучка Гиса
- г)снижение зубца Т

032.Амилоидоз чаще осложняет

- а)ревматоидный артрит
- б)ревматизм
- в)лейкоз
- г)системную красную волчанку

033.В норме у ребенка во 2-м межреберье слева соотношение тонов

- а)I тон равен II тону
- б)II тон слабее I тона
- в)I, II, III тоны равны
- г)I тон громче II тона
- д)II тон громче I тона

034.Систолический шум с максимумом на верхушке сердца чаще всего связан с патологией

- а)аортального клапана
- б)митрального клапана
- в)трехстворчатого клапана
- г)легочной артерии

035.Метод электрокардиографии отражает меньше всего

- а)автоматизм
- б)проводимость
- в)возбудимость
- г)сократимость

036.Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно

- а)гипертрофия межжелудочковой перегородки
- б)увеличение полости левого желудочка
- в)увеличение полости правого желудочка
- г)гипертрофия предсердий

037.Для дилатационной кардиомиопатии характерно

- а)гипертрофия левого желудочка
- б)увеличение полостей желудочков
- в)гипертрофия правого желудочка
- г)гипертрофия межжелудочковой перегородки

038.PQ при синдроме преждевременного возбуждения желудочков (синдроме Вольфа - Паркинсона - Уайта) составляет

- а)0.14 с
- б)0.10 с
- в)0.18 с
- г)0.20 с

039.Закрытие артериального протока у ребенка наблюдается в возрасте

- а)3-4 лет
- б)до 6 месяцев

- в) до 12 месяцев
- г) до 1 месяца

040. Для дифференциальной диагностики поражения коленного сустава ревматоидной и туберкулезной природы наиболее информативно

- а) высокое СОЭ
- б) рентгенологические данные
- в) определение иммуноглобулинов
- г) утолщение костальной плевры

041. К нестероидным противовоспалительным препаратам не относится

- а) пироксикам
- б) напросин
- в) дисферал
- г) флугалин

042. К нестероидным противовоспалительным препаратам относятся

- а) полькортолон
- б) метипред
- в) урбазон
- г) пироксикам

043. Для амилоидоза не характерно

- а) повышение фибриногена
- б) тромбоцитоз
- в) диспротеинемия
- г) нормальная СОЭ

044. Для периодической болезни не характерно

- а) суставной синдром
- б) боли в животе
- в) периодическая лихорадка
- г) кардит

045. Наиболее частой причиной стойкого повышения артериального давления в детском возрасте является

- а) вегетососудистая дистония
- б) болезни почек
- в) гипертоническая болезнь

046. Акцент II тона на легочной артерии наблюдается

- а) при транспозиции аорты
- б) при аномальных коронарных сосудах
- в) при легочной гипертензии
- г) значения не имеет

047. При длительном приеме высоких доз витамина D возникает риск развития

- а) анемии
- б) задержки роста
- в) нарушения функции почек

048. К основной флоре толстой кишки относится все перечисленное, за исключением

- а) кишечной палочки
- б) клостридии
- в) лактобактерина
- г) бифидумбактерий

049. Каким методом можно определить двигательную функцию толстой кишки?

- а) копрограммой
- б) ректороманоскопией
- в) ирригоскопией
- г) колоноскопией

050. Какие показатели копрограммы не связаны с патологией толстой кишки?

- а) мышечные волокна
- б) слизь
- в) лейкоциты
- г) эритроциты

- 051. К основному копрологическому признаку неспецифического язвенного колита относится**
- а) выделение слизи с кровью
 - б) стеаторея
 - в) амилорея
 - г) креаторея
- 052. Какие симптомы являются показанием для проведения ирригоскопии?**
- а) боли натошак в эпигастрии
 - б) боли по ходу толстой кишки перед дефекацией
 - в) выделение слизи, крови с калом
 - г) боли в области ануса после дефекации
- 053. Какие симптомы являются показанием для проведения колоноскопии?**
- а) спастический запор
 - б) повторные кровотечения из прямой кишки
 - в) простой запор
 - г) боли по ходу толстой кишки
- 054. Для диагностики каких заболеваний толстой кишки обязательна прицельная биопсия?**
- а) при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона
 - б) при спастическом запоре
 - в) при проктосигмоидите
 - г) при дисбактериозе
- 055. Какой метод позволяет выявить аномалии толстой кишки?**
- а) ректороманоскопия
 - б) ирригоскопия
 - в) посев на дисбактериоз
 - г) копрология
- 056. Для какого заболевания толстой кишки характерны парапроктиты?**
- а) для неспецифического язвенного колита
 - б) для болезни Крона
 - в) для проктосигмоидита
 - г) для постинфекционного колита
- 057. Какие изменения слизистой оболочки прямой кишки предшествуют развитию геморроя?**
- а) катаральный проктит
 - б) сфинктерит
 - в) расширение вен прямой кишки
 - г) фолликулит
- 058. Для болезни Крона характерно**
- а) внутрибрюшной абсцесс
 - б) парапроктит
 - в) постгеморрагическая анемия
 - г) все перечисленное
- 059. Какое исследование необходимо проводить при подозрении на повторные кровотечения из толстой кишки?**
- а) ректороманоскопию
 - б) колоноскопию
 - в) копрограмму
 - г) исследование кала на дисбактериоз
- 060. Показаниями для срочного рентгеноконтрастного исследования толстой кишки являются**
- а) признаки непроходимости
 - б) спастический запор
 - в) боли в области сигмы
 - г) боли в области слепой кишки
- 061. Какое заболевание желудка не сопровождается рвотой с кровью?**
- а) гастрит геморрагический, эрозивный
 - б) язва желудка
 - в) гиперацидность желудка
 - г) синдром Меллори - Вейса
- 062. При каком заболевании кровотечение из желудочно-кишечного тракта сопровождается болью?**
- а) при гемофилии
 - б) при тромбоцитопенической пурпур

- в) при геморрагическом васкулите, тромбоваскулите, ДВС-синдроме
- г) при болезни Виллебранда

063. Кишечные кровотечения не характерны

- а) для дивертикула Меккеля
- б) для полипоза
- в) для геморроя
- г) для муковисцидоза

064. Какое исследование целесообразно провести первым при подозрении на кровотечение из вен пищевода?

- а) исследование сывороточного железа
- б) эзофагоскопия
- в) исследование мокроты на сидерофаги
- г) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием

065. Какое заболевание не сопровождается болями в гипогастрии?

- а) аппендицит
- б) целиакия
- в) гинекологическая патология
- г) проктосигмоидит

066. О балансе воды позволяют судить исследования у ребенка

- а) уровня гемоглобина
- б) массы ребенка
- в) гематокрита
- г) всего перечисленного

067. При отравлении бледной поганкой развивается

- а) судорожный синдром
- б) отек легких
- в) острая почечная недостаточность
- г) острая печеночная недостаточность

068. При отравлении антропоподобными веществами наблюдается

- а) саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков
- б) угнетение сознания, сужение зрачков
- в) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
- г) тонико-клонические судороги

069. Диагноз экзотоксической комы при отравлении подтверждается

- а) на основании ЭКГ
- б) уровнем ликворного давления
- в) данными токсикологических лабораторных исследований

070. При пероральном отравлении ребенку в первую очередь необходимо

- а) провести форсированный диурез
- б) ввести слабительное средство
- в) поставить сифонную клизму
- г) промыть желудок

071. Жизнедеятельность мозга сохраняется при продолжительности клинической смерти в течение

- а) 3-4 мин
- б) 5-7 мин
- в) 10 мин и более

072. С какого возраста необходимы специальные занятия гимнастикой и массажем со здоровым ребенком?

- а) с рождения
- б) здоровому ребенку не нужны
- в) с полутора месяцев
- г) с 2 месяцев

073. Укажите возрастной период, в котором преобладают процессы накопления массы тела

- а) грудной возраст
- б) преддошкольный возраст
- в) дошкольный возраст
- г) школьный возраст

074. Особенно сильно изменяет иммунореактивность детей недостаток

- а) белка
- б) углеводов
- в) полиненасыщенных жирных кислот
- г) ненасыщенных жирных кислот

075. Алиментарная белковая недостаточность проявляется

- а) снижением альбумино-глобулинового коэффициента
- б) в гипопроteinемии
- в) в снижении антителообразования
- г) в отставании массы тела
- д) во всем перечисленном

076. К алиментарной белковой недостаточности и избыточности углеводов приводит

- а) назначение каши 3-4 раза в день
- б) плохое усвоение пищевых веществ
- в) позднее введение мясных блюд
- г) все перечисленное

077. Причиной возникновения сальмонеллеза чаще может явиться отравление

- а) супом молочным
- б) котлетой мясной
- в) овощным рагу
- г) соком фруктовым

078. Сальмонеллезная инфекция редко бывает связана с употреблением

- а) молока
- б) консервов
- в) тортов
- г) мяса

079. Причиной стафилококковой интоксикации чаще других могут явиться

- а) мясные изделия
- б) изделия из рыб
- в) изделия из крупы
- г) молочные смеси

080. В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне

- а) желудка
- б) верхних отделов тонкой кишки
- в) тощей кишки
- г) толстой кишки

081. Через какое время после введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула, везикула или пустула?

- а) через 1 неделю
- б) через 2-3 недели
- в) через 4-6 недель
- г) через 2-3 месяца

082. Какие причины наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом

- а) асфиксия и родовая травма
- б) пороки развития ЦНС
- в) гипогликемия и гипокальциемия
- г) гипербилирубинемия

083. Укажите поздние симптомы врожденного гипотиреоза

- а) отставание в психомоторном развитии
- б) сухость кожи, склонность к запорам, затянувшаяся желтуха
- в) отеки, грудной голос, низкий рост волос
- г) все перечисленные

084. Какие симптомы характерны для новорожденных от матерей с сахарным диабетом?

- а) гипогликемия
- б) гипокальциемия
- в) гипербилирубинемия
- г) все перечисленные

085.Какие факторы могут способствовать развитию геморрагического синдрома в раннем неонатальном периоде?

- а)гипотермия, ацидоз, гиперкапния
- б)специфические внутриутробные инфекции
- в)прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям
- г)все перечисленные

086.Какое осложнение является самым тяжелым при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных?

- а)анемия
- б)поражение печени
- в)поражение ЦНС
- г)сердечная недостаточность

087.Какая причина анемии при рождении встречается чаще других?

- а)кровопотеря или гемолиз
- б)наследственный микросфероцитоз
- в)дефицит эритроцитных ферментов
- г)гемолитическая болезнь новорожденных

088.К наиболее частым причинам миокардита у новорожденных детей относятся инфекции, вызванные

- а)вирусом Коксаки
- б)стафилококком
- в)стрептококком
- г)клебсиеллой

089.При каком заболевании в копрограмме обнаруживается большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами?

- а)при лактазной недостаточности
- б)при муковисцидозе
- в)при экссудативной энтеропатии
- г)все ответы правильные

090.Для диагностики инфекции мочевой системы наибольшее значение имеет

- а)общий анализ мочи
- б)анализ мочи на бактериурию
- в)количественный анализ мочи
- г) все перечисленное

091.Среди факторов, определяющих развитие хронического пиелонефрита, ведущую роль играют

- а)наследственная предрасположенность
- б)ПМР
- в)вирулентность микроба
- г)снижение мезинной реактивности

092.Какой симптом характерен для наследственного нефрита?

- а)острое начало болезни
- б)умеренная, торпидная гематури
- в)умеренные отеки
- г) все перечисленное

093.Наследственный нефрит часто сочетается

- а)с тугоухостью
- б)с врожденным пороком сердца
- в)с ПМР
- г)с всем перечисленным

094. Каким препаратом можно проводить профилактические курсы лечения при пиелонефрите

- а)нитрофуранами
- б)антибиотиками
- в)противогрибковыми
- г)всем перечисленным

095.Какой сульфаниламид включен в формуляр лечения пиелонефрита

- а) бисептол
- б)льфален
- в)сульфадимезин
- г)все перечисленное

096. Гемолитико-уремический синдром характеризуется

- а) внутрисосудистым свертыванием крови
- б) изолированным мочевым синдромом
- в) протеинурией
- г) всем перечисленным

097. Наиболее частым клиническим симптомом опухоли Вильмса является

- а) артериальная гипертензия
- б) боли в поясничной области
- в) внезапная гематурия
- г) частое и болезненное мочеиспускание

098. Типичными симптомами анафилактического шока являются все следующие, кроме

- а) стенотического дыхания
- б) отека губ, век, шеи
- в) артериальной гипотензии
- г) непроизвольного мочеиспускания
- д) геморрагического синдрома

099. Из указанных гормональных препаратов наиболее показаны для лечения больного с отеком мозга

- а) преднизолон
- б) гидрокортизон
- в) преднизолон, гидрокортизон
- г) дексаметазон
- д) ни один из указанных

100. Какое осложнение не характерно для паротитной инфекции

- а) панкреатит
- б) поражение сумандибулярной и сублингвальной желез
- в) энцефалит
- г) нефрит
- д) орхит (аднексит)

Эталоны ответов (вариант 2)

1	Б	26	Г	51	а	76	в
2	Г	27	А	52	в	77	б
3	А	28	Б	53	б	78	б
4	Б	29	В	54	а	79	г
5	А	30	д	55	б	80	б
6	Б	31	г	56	б	81	в
7	В	32	а	57	в	82	в
8	А	33	д	58	г	83	г
9	В	34	б	59	б	84	г
10	В	35	г	60	а	85	г
11	Б	36	а	61	в	86	в
12	Г	37	б	62	в	87	а
13	А	38	б	63	г	88	а
14	А	39	г	64	б	89	б
15	Г	40	б	65	б	90	б
16	А	41	в	66	г	91	б
17	Б	42	г	67	г	92	б
18	А	43	г	68	в	93	а
19	А	44	г	69	в	94	а
20	Б	45	б	70	Г	95	а
21	В	46	в	71	А	96	а
22	Г	47	в	72	В	97	в
23	Г	48	б	73	А	98	д
24	Г	49	в	74	В	99	г
25	В	50	а	75	Д	100	г

Ситуационные задачи**Задача №1**

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появилась вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C.

При осмотре врачом "скорой помощи" отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД - 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно - звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см снаружи от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - на 1,0 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 138 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Гемограмма: гемоглобин 112 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,83, лейкоциты $9,8 \times 10^9$ /л п/ядерные 4%, с/ядерные 32%, эозинофилы 1%, лимфоциты 56%, моноциты 7%, СОЭ 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 72 г/л, мочевины 4,7 ммоль/л, холестерин 3,3 ммоль/л, калий 4,3 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, АлТ 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид 0,180 (норма - до 0,200).

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?

Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.

О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?

Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?

Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?

Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?

В консультации каких специалистов нуждается данный ребенок?

Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

Задача №2

Девочка 3., 1 год, поступила в клинику с жалобами матери на быструю утомляемость ребенка, выпадение волос, снижение аппетита, бледность кожи. Из анамнеза известно, что при диспансеризации у ребенка выявлено снижение уровня гемоглобина до 76 г/л и цветового показателя до 0,63. Мать госпитализировала ребенка лишь в настоящее время, спустя 2 недели после рекомендации педиатра.

Анамнез жизни: ребенок от первой, нормально протекавшей беременности и родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. С 2-недельного возраста ребенок находится на искусственном вскармливании смесью "Агуша" (мать - студентка дневного отделения вуза). С 4-месячного возраста девочку отправили к бабушке в деревню, где она вскармливалась козьим молоком, соками, овощами с собственного огорода. Мясо практически не получала, так как отказывалась от еды, если в ее состав входило мясо (со слов бабушки). Врачами все это время не наблюдалась, ничем не болела, профилактические прививки не сделаны.

При поступлении в стационар состояние ребенка расценено как тяжелое. Девочка вялая, почти безразлична к окружающему. Сознание ясное, на осмотр реагирует вяло. Кожа и видимые слизистые очень бледные с желтоватым оттенком. Ушные раковины на просвет желтовато-бледной окраски. В углах рта "заеды". В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке и над областью крупных сосудов выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +3,0 см ниже реберного края. Селезенка пальпируется у края подреберья, мягко-эластической консистенции. Моча светлая, стул 1-2 раза в день. Зрение и слух не нарушены. Склеры светлые. Менингеальной, общемозговой и очаговой симптоматики не отмечается. Психо-физическое развитие соответствует 9-10 мес.

Гемограмма: гемоглобин 54 г/л, эритроциты $2,6 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,63, ретикулоциты 2,9%, лейкоциты $7,2 \times 10^9$ /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 20%, эозинофилы 4%, лимф. 64%, моноциты 10%, СОЭ 14 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 62 г/л, мочевины 3,2 ммоль/л, билирубин общий 22,5 мкмоль/л, калий 4,3 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций ионизированный 1,0 ммоль/л (норма 0,8-1,1), фосфор 1,2 ммоль/л (норма 0,6-1,6), железо 4,1 мкмоль/л (норма 10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки 103 мкмоль/л (норма 63,0-80,0), свободный гемоглобин.

Анализ кала на скрытую кровь (трехкратно): отрицательно.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Какие причины способствовали развитию заболевания у данного ребенка?

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания.
Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №3

Алия, 1 год 3 мес. Жалобы матери на резкое похудание ребенка, потерю аппетита, появление жидкого стула.

Ребенок родился доношенным, с массой 4000 грамм, от II беременности, у здоровых молодых родителей. С 3-месячного возраста находится на смешанном вскармливании. Рос и развивался соответственно возрасту. Заболевание началось через некоторое время после введения в рацион питания манной каши, хлеба, печенья. В возрасте 7-8 мес. у ребенка ухудшился аппетит, живот увеличился в объеме, стул стал жидким, обильным, с резким неприятным запахом. Ребенок стал прогрессивно худеть.

При осмотре: состояние тяжелое. Ребенок вялый. Кожные покровы бледно-сероватого цвета, с грязной пигментацией в складках. Подкожно-жировой слой на туловище, на конечностях и на лице истончен. Тургор тканей снижен. Отмечается выраженная мышечная гипотония. Лимфатические узлы не пальпируются. Костная система: выражены лобные и теменные бугры, уплощение затылка, нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются "четки", "браслетки". Зубная формула 2/0. Число дыханий 34 в минуту. Перкуторный звук над легкими с небольшим тимпаническим оттенком. Аускультативно жесткое дыхание. Пульс 120 в минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ясные, чистые. Язык гиперемирован, в центре обложен белым налетом. Живот резко увеличен в объеме, мягкий, безболезненный, через тонкие стенки живота ясно определяются петли кишечника. Печень пальпируется на 1,5-2 см ниже реберной дуги, край мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 3-4 раза в сутки, обильный, рыхлый, пенистый, с резким неприятным запахом, желтовато-зеленоватого цвета. АД 80/45 мм рт.ст. Масса 6800 г, рост - 70 см.

Копрограмма: цвет серовато-желтый, жидкой консистенции, мышечные волокна измененные +, мышечные волокна неизмененные ++, непереваренная клетчатка - +++, крахмал внеклеточный +, детрит +++, жир нейтральный +++++, жирные кислоты ++.

Гемограмма: гемоглобин 90 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,8, лейкоциты $9,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 35%, лимфоциты 58%, мон. 3%, эозинофилы 1%, СОЭ 8 мм/ч.

Содержание сахара в крови: натощак 3,5 ммоль/л, через 30 минут 3,7 ммоль/л, через 60 мин. 4,3 ммоль/л. через 90 мин. 4,3 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок 63 г/л, альбумины 52%, глобулины 48%, альфа1-глобулины 6,2%, альфа2-глобулины 7%, бета-глобулины 12%, гамма-глобулины 18%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, реакция кислая, удельный вес 1010, белок - следы, лейкоциты 0-1-1 в поле зрения, эритроциты - един. в поле зрения, эпителиальные клетки 2-4 в поле зрения, соли мочевой кислоты +, оксалаты +.

Содержание хлоридов в поте: 35 мэкв/л.

Иммуноглобулины: IgA 4,1 г/л (N 0,3-2,0), IgM 0,2 г/л (N 0,4-1,8), IgG 11 г/л (N 4,9 - 12,5).

R-исследование ЖКТ: резкое вздутие кишечных петель, перемещающиеся уровни жидкости в проекции тонкой кишки, сглаженность рельефа, слизистой оболочки кишечника, ускоренная эвакуация контрастного вещества. Толстая кишка - гипотоничная, содержит много газа и жидкости.

Ферментологическое исследование слизистой тонкого кишечника выявило дефицит ферментов (АТФ, нуклеотидазы, дисахаридазы, гликофосфатазы, щелочной фосфатазы).

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного. Дефицит какого фермента лежит в основе данного заболевания?

В консультации каких специалистов нуждается ребенок?

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания. Какое осложнение угрожает больному при прогрессировании заболевания?

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №4

Больной В., 2 года 8 мес., поступил в приемное отделение с жалобами на кашель, повышение температуры до 37,5, одышку.

Анамнез заболевания: болен в течение 3 дней, когда на фоне повышения температуры до 37,8⁰С появился сухой кашель и насморк. Мама лечила ребенка самостоятельно (жаропонижающие препараты и отхаркивающие травы). Через два дня состояние его ухудшилось, появилась выраженная одышка, свистящее дыхание, беспокойство, в связи с чем родители обратились к врачу. Подобная одышка отмечалась ранее неоднократно, полгода назад, на фоне ОРЗ.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза 1-й половины. Роды срочные, с массой 3200 г, длиной тела 51 см. Рос и развивался соответственно возрасту. Аллергологический анамнез не отягощен. Проф. прививки проведены по графику. Родители практически здоровы. Объективно состояние средней тяжести. Ребенок возбужден. Кожные покровы чистые, температура тела 37,2⁰С. Цианоз носогубного треугольника, гиперемия зева. Грудная клетка обычной формы, заметно участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Дыхание свистящее, перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание 50 в минуту. Аускультативно на фоне удлинненного выдоха выслушиваются диффузные сухие свистящие хрипы с обеих сторон, разнокалиберные влажные хрипы по всем полям.

Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, приглушенные, до 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул оформлен, регулярный, диурез свободный.

Гемограмма: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 118 г/л, лейкоциты $3,8 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 29%, лимфоциты 51%, моноциты 50%, СОЭ 15 мм/час.

Рентгенограмма органов грудной клетки: отмечается повышение прозрачности легочной ткани.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №5

Больная И., 1 г. 2 мес. поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на мучительный кашель, повышение температуры до $37,5^{\circ}C$, одышку, плохую прибавку в весе, жидкий стул (частый, с жирным блеском, зловонный).

Анамнез заболевания: ребенок болен с первых дней жизни: отмечалось срыгивание после каждого кормления, частый жидкий стул с зеленью, неприятным запахом, с капельками жира. Пеленки плохо отстирывались. Отмечалась плохая прибавка в массе, несмотря на хороший аппетит. С 5 месяцев девочка стала болеть частыми бронхитами, пневмонией, трудно поддающимся лечению. Мама обратила внимание на соленый вкус лба.

Анамнез жизни: ребенок от II беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1-й половины, роды II, срочные, с массой тела 3300 г, длиной 50 см. 1 ребенок умер в возрасте 1 месяца от пневмонии. БЦЖ сделана в роддоме, остальные прививки не сделаны из-за частой заболеваемости ребенка ОРВИ. Родители здоровы.

Объективные данные: состояние тяжелое, отмечается сухой мучительный кашель. Девочка пониженного питания (вес в настоящее время 8200 г). Тургор тканей и эластичность подкожно-жировой клетчатки снижены. Кожные покровы бледные, с выраженным цианозом носогубного треугольника. В области надбровных дуг - кристаллы солей. Грудная клетка бочкообразной формы. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно над легкими тимпанит, аускультативно на фоне жесткого дыхания масса сухих проводных и влажных мелкопузырчатых хрипов, крепитация. Частота дыхания 45 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС 92-96 в минуту. Живот вздут, печень +3 см, селезенка не пальпируется. Стул частый, зловонный, с жирным блеском.

Гемограмма: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 100 г/л, лейкоциты $12,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные 6%, сегментоядерные 50%, лимфоциты 38%, моноциты 6%, СОЭ 28 мм/час.

Копрология кала: нейтральный жир +++.

Анализ пота на хлориды: хлор пота 90 мэкв/л.

Рентгенография грудной клетки: повышена пневматизация легочной ткани, ателектазы 2,4 сегментов справа. Корни легких фиброзно изменены.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №6

Оля К., 7 мес., поступает в стационар с жалобами на зуд и мокнутие кожи, высыпания, беспокойство, плохой сон.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама работает медсестрой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 мес. После дачи смеси "Малютка" впервые появились покраснение и высыпания на коже щек. В настоящее время получает цельное коровье молоко. Девочка получала местное лечение мазями и примочками без эффекта. Кожные изменения усилились. Ребенок направлен на стационарное лечение.

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечностей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной $1,5 \times 0,5$ см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочеиспускание не нарушено.

При обследовании получены следующие данные:

Общий анализ мочи: белок отриц., эпителий 13-10-15 в поле зрения, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, удельный вес 1012.

Гемограмма: гемоглобин 97 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $15,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 30%, сегментоядерные 39%, лимфоциты 57%, СОЭ 12 мм/час.

Кал на копрологию: непереваренная клетчатка +, лейкоциты един., слизь +++; яйца гельминтов не обнаружены, жирные кислоты отриц., эпителий 6-8 в поле зрения, нейтральный жир отриц.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №7

Больной А., 2,5 лет, поступил в отделение с жалобами на повышение температуры до 39 С, влажный кашель, стонущее дыхание, снижение аппетита, вялость.

Ребенок заболел остро 5 дней назад повысилась температура до 38,5-39⁰С, которая снижалась после жаропонижающих средств, на очень короткое время; сухой кашель, потеря аппетита, возбуждение. Лечение проводилось в амбулаторных условиях таблетками парацетамола и феноксиметилпенициллина. В последние 2 дня состояние мальчика значительно ухудшилось: появилось стонущее дыхание, ребенок стал адинамичным, нарушился сон.

Анамнез жизни без особенностей. Объективно: при поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Температура 39,5⁰С. Влажный кашель, стонущее дыхание. Отмечается бледность кожных покровов, мраморность, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, пастозность стоп. Тургор мягких тканей снижен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими укорочение перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно: на фоне диффузных разнокалиберных влажных хрипов, справа дыхание ослабленное, отмечается крепитация. ЧД 64 в 1 минуту. Границы сердца расширены, тоны приглушены, тахикардия до 150 в минуту, короткий систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание урежено. Стул не нарушен.

Гемограмма: эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 121 г/л, лейкоциты $13,5 \times 10^9$ /л, эозинофилы 1%, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 55%, лимфоциты 40%, моноциты 10%, СОЭ 35 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 66 г/л, билирубин 10 мкмоль/л, тимоловая проба 2 ед.

Рентгенография грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, очаговая инфильтрация легочной ткани в С₈ справа. Сердце расширено в поперечнике.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания.

Составьте план реабилитации и диспансерного наблюдения.

Задача №8

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), наличие одышки и цианоза, которые усиливаются при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки с цианотичным оттенком. Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая - по левой средне-ключичной линии, правая - по правой парастер-нальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 140 ударов в минуту. ЧД - 40 в минуту. Интенсивный продолжительный систолический шум жесткого тембра с эпицентром во II - III межреберье слева от грудины. II тон ослаблен во втором межреберье слева от грудины. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Гемограмма: гематокрит 49% (норма 31-47%), гемоглобин 170 г/л, эритроциты $5,4 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,91, лейкоциты $6,1 \times 10^9$ /л, п/ядерные 3%, с/ядерные 26%, эозинофилы 1%, лимфоциты 64%, моноциты 6%, СОЭ 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес 1004, белок - отсутствует, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 69 г/л, мочевины 5,1 ммоль/л, холестерин 3,3 ммоль/л, калий 4,8 ммоль/л, натрий 143 ммоль/л, АлТ 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ 19 ЕД/л (норма - до 40), серомукоид 0,180 (норма - до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: pO_2 62 мм рт.ст. (норма 80-100), pCO_2 50 мм рт.ст. (норма 36-40), pH 7,29, BE - - 8,5 ммоль/д (норма - +-2,3).

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Укажите анатомические особенности данного заболевания.

Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза? Какие изменения возможны?

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Ваше отношение к назначению сердечных гликозидов у данного больного?

Какие осложнения возможны при данном заболевании?

Назначьте лечение.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №9

Больная Н., 13 лет, поступает с жалобами на быструю утомляемость, головные боли, головокружения, колющие боли в сердце, плохую переносимость транспорта и душных помещений, чувство нехватки воздуха, ощущение перебоев в работе сердца.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледно – розовые. Дистальный гипергидроз. Дермографизм красный. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные. Мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 60 в 1 мин. В положении лежа выслушиваются экстрасистолы с частотой 8 в 1 мин. В положении стоя и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы не регистрируются. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Гемограмма: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л; лейкоциты $6,4 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, нейтрофилы 58%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1016, реакция кислая, белок отр., лейкоциты 2-4-2 в поле зрения.

ЭКГ: на фоне синусового ритма регистрируются вентрикулярные экстрасистолы. ЭОС не отклонена.

ЭхоКГ: полости сердца не расширены, Сократительная способность миокарда сохранена.

ЭКГ-проба с атропином: через 15, 30 и 45 минут после введения атропина экстрасистолы не зарегистрированы. Через 60 минут единичные экстрасистолы.

РЭГ: снижение тонуса крупных сосудов, незначительное затруднение венозного оттока.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Назначьте лечение.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №10

Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на слабость, одышку, боли в животе, утомляемость, снижение аппетита.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес., в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес. перенес ОРВИ (?). Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура $37,2-37,5^{\circ}C$ в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Быстро стал уставать. Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: НЬ 100 г/л, лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$, п/ядерные 2%, с/ядерные 43%, эозинофилы 1%, базофилы 1%, моноциты 3%, лимфоциты 40%, СОЭ 11 мм. С диагнозом: "железодефицитная анемия" ребенок госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Пастозность голеней и стоп. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах - влажные хрипы. ЧД 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС 160 уд/мин. Печень +7 см по правой средне-ключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Гемограмма: гемоглобин 100 г/л, лейкоциты $6,3 \times 10^9/л$, п/ядерные 2%, с/ядерные 48%, эозинофилы 1%, базофилы 1%, лимфоциты 40%, моноциты 8%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1015, белок и глюкоза - отсутствуют, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Предположительно, какой этиологии данное заболевание?

Какие дополнительные исследования необходимо провести? Какие изменения могут быть выявлены?

Назначьте лечение данному ребенку.

Задача №11

Больной П., 6 месяцев, поступает с жалобами на одышку, кашель, задержку физического развития затруднения при кормлении ребенка грудным молоком (во время сосания появляется одышка, цианоз носогубного треугольника, ребенок отказывается от груди). Шум в области сердца впервые выслушан в роддоме. Ребенок от I беременности. В I триместре мама дважды болела острым бронхитом, по поводу чего принимала антибиотики. Роды срочные, физиологические. Вес при рождении – 3400 г. С рождения на грудном вскармливании. Дважды болел пневмонией с затяжным течением.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно – жировой слой истончен. Грудная клетка деформирована по типу “сердечного горба”. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 56 в 1 мин. Над задне – нижними отделами легких с обеих сторон укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы, крепитация. Верхушечный толчок усилен, смещен влево. Границы сердечной тупости: левая – по передней подмышечной линии, правая – 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II межреберье. Усиление и раздвоение II тона над легочной артерией. Грубый интенсивный систолический шум с эпицентром в V точке, проводится за пределы сердечной области и на спину. ЧСС - 154 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Пальпируется край селезенки.

Гемограмма: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 116 г/л, лейкоциты $12,8 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, нейтрофилы 52%, лимфоциты 38%, моноциты 8%, СОЭ 26 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1012, реакция кислая, белок следы, L 4-2-2 в п/зр, эритроц. отр.

ЭКГ: синусовая тахикардия 160 в 1 мин. ЭОС отклонена вправо. Признаки гипертрофии миокарда обоих желудочков, правого предсердия.

ЭхоКГ: расширение полостей всех отделов сердца. Расширение легочной артерии. Прерывание эхосигнала в области мембранозной части межжелудочковой перегородки 1 см.

Рентгенография органов грудной клетки: легочной рисунок резко обогащен за счет сосудисто-интерстициального компонента. Сердечная тень значительно расширена в поперечнике за счет увеличения левых и правых отделов. Выбухание дуги легочной артерии.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Назначьте лечение.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №12

Больной И., 12 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения.

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во V точке выслушивается диастолический шум. Частоты сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 130/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Гемограмма: гемоглобин 115 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $10,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 4%, с/ядерные 54%, эозинофилы 3%, лимфоциты 36%, моноциты 3%, СОЭ 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1015, белок - следы, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз по классификации.

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?

Назначьте лечение.

Задача №13

Больной О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии.

Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа мальчик стал хромать - как оказалось при осмотре, из-за поражения коленного сустава. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность.

При поступлении состояние средней тяжести. Деформация проксимальных межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Гемограмма: гемоглобин 110 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $15,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 4%, с/ядерные 44%, эозинофилы 2%, лимфоциты 47%, моноциты 3%, СОЭ 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1014, белок 0,06‰, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок 83 г/л, альбумины 48%, глобулины: альфа1-глобулины 11%, альфа2-глобулины 10%, бета-глобулины 5%, гамма-глобулины 26%, серомукоид 0,8 (норма - до 0,2), АлТ 32 ЕД/л, АсТ 25 ЕД/л, мочевина 4,5 ммоль/л.

Рентгенография кистей: эпифизарный остеопороз, сужение суставных щелей.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз по классификации.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в дебюте болезни?

Задача №14

Девочка З., 13 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета девочка отдыхала летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились.

Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело.

При поступлении состояние средней тяжести. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Гемограмма: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, тромбоциты $90 \times 10^9/л$, лейкоциты $1,5 \times 10^9/л$, п/ядерные 2%, с/ядерные 62%, эозинофилы 2%, лимфоциты 31%, моноциты 3%, СОЭ 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1012, белок 0,33‰, лейкоциты 3-4 в п/з, эритроциты 20-25 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок 83 г/л, альбумины 46%, глобулины: альфа1 - 5%, альфа2 - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоид 0,8 (норма - до 0,2), АлТ 32 Ед/л, АСТ 25 Ед/л, мочевина 4,5 ммоль/л, креатинин 98 ммоль/л.

Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460 мл.

Клиренс по креатинину - 70 мл/мин.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз по классификации.

Перечислите диагностические критерии данного заболевания.

Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?

Какие дополнительные обследования необходимы для подтверждения диагноза?

Назначьте лечение.

Составьте план диспансерного наблюдения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

№	Эталон ответа
Детские болезни	
1	ОРВИ, гипертермический синдром

2	Железодефицитная анемия, тяжелая степень
3	Целиакия, типичная форма, тяжелое течение, стадия обострения
4	Острый обструктивный бронхит, ДН II ст.
5	Муковисцидоз, смешанная форма (двусторонний хронический деформирующий бронхит, пневмосклероз, ателектазы 2,4 справа, тяжелое течение, период обострения, синдром мальабсорбции и холестаза)
6	Атопический дерматит, генерализованная форма, средней тяжести, острый период. Пищевая аллергия.
7	Правосторонняя сегментарная бронхопневмония, внебольничная, острое течение, ДН I степени. Осл.: сердечно-сосудистая недостаточность.
8	ВПС синего типа (тетрада Фалло)
9	Вегето-сосудистая дистония по ваготоническому типу, суправентрикулярная экстрасистолия
10	Неревматический кардит, предположительно вирусной этиологии, с преимущественным поражением миокарда, острое течение, ЛЖН II степени, ПЖН II степени
11	Врожденный порок сердца (дефект межжелудочковой перегородки), НК II стадии. Соп. диагноз: острая двусторонняя пневмония, ДН II степени
12	Острая ревматическая лихорадка II, активная фаза, активность II-III степени, возвратный ревмокардит, недостаточность митрального клапана, поражение аортального клапана, острое течение, сердечная недостаточность I-IIА степени
13	Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма, активность III, медленно прогрессирующее течение, серо-позитивный вариант (?), рентгенологическая стадия процесса II-III степени, функциональная недостаточность II степени
14	Системная красная волчанка, активность III степени. Люпус-нефрит

Вывод: В результате проведения тестового контроля и решения ситуационных задач, сформированы части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2.

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Название дисциплины – Педиатрия
Семестр 1

Код, направление подготовки

31.08.17 Детская эндокринология

Направленность (профиль)	Детская эндокринология
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Уровень сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-1	Концентрационная функция почек оценивается пробой по ...:	a) По Зимницкому b) Нечипоренко c) Сулковича d) Общий анализ	низкий	2
ПК-1	Основной признак при синдроме гипервозбудимости:	a) Мышечная гипотония b) Снижение рефлексов c) Повышение мышечного тонуса и рефлексов d) Анорексия	низкий	2
ПК-1	Характерный мочевой синдром при гломерулонефрите:	a) Лейкоцитурия b) Бактериурия c) Гематурия d) Кристаллурия	низкий	2
ПК-1	Число мочеиспусканий за сутки у ребенка первого полугодия составляет:	a) 25-35 b) 20-25 c) 15-20 d) 5-10	низкий	2
ПК-1	Для начального периода рахита характерен следующий клинический синдром	a) мышечная гипотония b) судорожный синдром c) потливость d) кранеотабес	низкий	2

ПК-1	Лабораторная диагностика фенилкетонурии:	<ul style="list-style-type: none"> a) проба на ацетон; b) проба с треххлористым железом; c) исследование белковых фракций; d) исследование крови на церуллоплазмин; e) содержание креатинфосфокиназы в крови и моче. 	средний	5
ПК-1	Какое исследование наиболее информативно для диагностики синдрома Эллисона-Золингера:	<ul style="list-style-type: none"> a) Внутрижелудочная рН-метрия. b) Эзофагогастродуоденоскопия. c) Рентгенологическая дуоденография. d) Определение уровня гастрина в крови. e) Ультразвуковое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки. 	средний	5
ПК-1	<p>Какие из указанных признаков характерны для железодефицитной анемии?</p> <p>А. Снижение гемоглобина. Б. Уменьшение цветового показателя.. В. Ретикулоцитоз. Г. Повышение уровня сывороточного железа. Д. Повышение железосвязывающей способности сыворотки крови.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) А,Г,Д b) А,Б,Д c) Б,В,Г d) А,В,Д 	средний	5
ПК-1	Критерии Киселя - Джонсона используются в диагностике:	<ul style="list-style-type: none"> a) системной красной волчанки b) дерматополимиозита c) ревматической лихорадки d) ревматоидного артрита e) саркоидоза 	средний	5

ПК-1	Какая анемия сопровождается высоким ретикулоцитозом:	<ul style="list-style-type: none"> a) гемолитическая b) хроническая постгеморрагическая c) железодефицитная d) гипопластическая e) витамин В6 -дефицитная 	средний	5
ПК-1	Основными синдромами ХПН являются, за исключением:	<ul style="list-style-type: none"> a) азотемический b) анемический c) нарушение КЩС d) кишечинальный e) остеодистрофический 	средний	8
ПК-1	У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников следующих симптомов, кроме:	<ul style="list-style-type: none"> a) тугоухости b) гематурии c) патологии зрения d) Spina bifida e) развития ХПН в ранние сроки 	средний	5

ПК-1	<p>Больной 7 лет, поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, отечность лица, голеней, появление мочи цвета "мясных помоев". В общем анализе мочи : количество- 70,0мл, цвет- красный, реакция - щелочная, удельный вес- 1023, эритроциты- измененные, сплошь, лейкоциты- 2-3 в пз, белок 0,99%. Выставлен диагноз: острый гломерулонефрит госпитализирован в нефрологическое отделение. Укажите длительность диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) 6 мес. b) 1 год c) 3 года d) 5 лет при отсутствии рецидивов e) до 14 лет 	средний	5
ПК-1	<p>Для экзокринной недостаточности поджелудочной железы характерны:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) стеаторея I типа; 2) креаторея; 3) амилорея; 4) стеаторея II типа . 	<ul style="list-style-type: none"> a) 1,2,3; b) 1,3; c) 2,4; d) 4; e) всё верно. 	средний	5

ПК-1	<p>Для каких заболеваний характерны следующие симптомы:</p> <p>1) непрямая гипербилирубинемия; 2) прямая гипербилирубинемия; 3) анемия; 4) повышение уровня aminotransferaz в крови; 5) снижение уровня церулоплазмينا в крови?</p> <p>А. Синдром Жильбера. Б. Синдром Дабина-Джонсона. В. Микросфероцитоз. Г. Синдром Вильсона-Коновалова. Д. Миастения Дюшена. Е. Острый вирусный гепатит.</p>	<p>a) 1-А,Г 2-Б, 3-Д,Е, 4-А,Е,В 5-А,Г b) 1-А 2-А,Б,Г 3-Е,Д, 4-А,Д 5-А,В c) 1-А,Г 2-А,Е 3-А,Е 4-А,Б,В 5-В d) 1-А,В 2-Б,Е 3- В 4-Г,Д,Е 5-Г</p>	средний	5
ПК-1	Назовите наиболее тяжелые формы аллергодерматозов:	<p>a) Синдром Стивенса-Джонсона. b) Токсидермия. c) Дерматит Дюринга. d) Г. Синдром Лайела. e) Строфулюс.</p>	высокий	8
ПК-1	Какие из перечисленных ниже функций выполняют почки?	<p>a) Поддерживают обмен жидкостей в организме. b) Обеспечивают постоянство в них концентрации осмотически активных веществ. c) Экскреция конечных продуктов обмена. d) Синтез антидиуретического гормона. e) Образование активных форм витамина D-3.</p>	высокий	8

ПК-1	Укажите характерные признаки недостаточности аортального клапана:	<ul style="list-style-type: none"> a) Протодиастолический шум на основании сердца. b) Повышение систолического и диастолического артериального давления. c) Высокое артериальное давление на руках и низкое на ногах. d) Дующий систолический шум с эпицентром во II-м межреберье справа от грудины. e) Высокое систолическое и низкое диастолическое артериальное давление. 	высокий	8
ПК-1	Укажите дополнительные диагностические критерии ревматизма:	<ul style="list-style-type: none"> a) Кардит b) Ревматический анамнез. c) Артралгии. d) Хорея. e) Изменения на ЭКГ. 	высокий	8
ПК-1	Какие признаки характерны для острого эпиглоттита?	<ul style="list-style-type: none"> a) Острое начало. b) Высокая температура тела. c) Сильная боль в гортани. d) Шумное дыхание. e) Втяжение уступчивых мест грудной клетки. 	высокий	8

Ключ к решению тестового задания для диагностического тестирования по дисциплине педиатрия

- 1 – По Зимницкому
- 2 - Повышение мышечного тонуса и рефлексов
- 3 – 20-25
- 4 – 20-25
- 5 – потливость
- 6 – проба с треххлористым железом;
- 7 – Определение уровня гастрина в крови.
- 8 – А, Б, Д
- 9 – ревматической лихорадки
- 10 – гемолитическая
- 11 – интестинальный
- 12 – Spina bifida
- 13 – 5 лет при отсутствии рецидивов
- 14 – 1,2,3
- 15 – 1-А,В 2-Б,Е 3- В 4-Г,Д,Е 5-Г
- 16 – Синдром Стивенса-Джонсона.
Токсидермия.
Синдром Лайела.
Строфулюс.
- 17 – Поддерживают обмен жидкостей в организме.
Обеспечивают постоянство в них концентрации осмотически активных веществ.
Экскреция конечных продуктов обмена

Образование активных форм витамина D-3.

18- Протодиастолический шум на основании сердца.

Высокое систолическое и низкое диастолическое артериальное давление.

19 – Артралгии.

Изменения на ЭКГ.

20 - Острое начало.

Высокая температура тела.

Сильная боль в горе.

Шумное дыхание.

Втяжение уступчивых мест грудной клетки.