**Вопросы для государственного экзамена по практическим навыкам**

**на кафедре факультетской и госпитальной педиатрии, 2014-2015уч. гг.**

**Специальность 060103.65 «Педиатрия»**

**Методики обследования, лечебно-диагностические манипуляции**

1. Изложить правила объективного обследования новорожденного.
2. Изложить правила объективного обследования ребенка раннего возраста.
3. Изложить правила объективного обследования ребенка старшего возраста.
4. Описать методику взвешивания, измерения роста, окружности груди и головы у ребенка раннего возраста.
5. Описать принципы оценки физического развития ребенка старшего возраста.
6. Изложить правила оценки нервно-психического развития ребенка раннего возраста.
7. Описать методику определения группы крови.
8. Изложить методику подсчета пульса, дыхания и измерения артериального давления в раннем возрасте.
9. Описать технику проведения люмбальной пункции.
10. Описать технику плевральной пункции.
11. Изложить методику проведения фототерапии у новорожденных.
12. Изложить методики промывания желудка, проведения очистительной и сифонной клизмы у детей.
13. Описать технику забора материала для бактериоскопических, бактериологических и вирусологических исследований.
14. Описать методику взятия мазка из зева.
15. Описать методику взятия испражнений на микробиоциноз.
16. Изложить особенности сбора мочи у новорожденных, недоношенных и грудных детей.
17. Изложить методику забора и оценку исследований мочи - анализ мочи по Нечипоренко, Аддис-Каковскому, Зимницкому, клиренс.
18. Изложить особенности подготовки больных раннего возраста к забору крови для клинического и биохимических исследований и технику забора.
19. Изложить методику пользования ингалятором (ультразвуковой, небулайзер), правила проведения ингаляционной терапии.
20. Изложить принципы кислородотерапии в раннем возрасте.
21. Описать методику клинического обследования новорожденных для выявления гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных.
22. Изложить требования к оформлению экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания у ребенка.
23. Описать особенности техники внутримышечных инъекций и внутривенных вливаний у детей.
24. Описать методику реогастрографии.
25. Описать методику эзофагогастродуоденоскопии.
26. Описать методику проведения дуоденального зондирования у детей.
27. Описать методику проведения желудочного зондирования у детей.
28. Описать методики проведения рентгенологических исследований пищевода, желудка у детей.
29. Описать методики проведения рентгенологических исследований кишечника у детей.
30. Описать методику проведения обзорной рентгенографии брюшной полости
31. Изложить принципы подготовки больных раннего возраста к специальным рентгенологическим исследованиям (контрастные исследования желудочно-кишечного тракта) и особенности техники их проведения.
32. Описать методики проведения колоноскопии, ректороманоскопии у детей.
33. Описать методику проведения УЗИ брюшной полости, почек, мочевого пузыря.
34. Описать методику обследования ребенка для выявления уретрогидронефроза, пузырно-мочеточникового рефлюкса.
35. Описать методику кататеризации мочевого пузыря.
36. Описать методики проведения уродинамических методов исследования.
37. Описать технику проведения тестов для выявления больных детей с синдромом нарушенного кишечного всасывания: тесты с Д-ксилозой, лактазой, глюкозой.
38. Изложить методику проведения кардиоинтервалографии.
39. Изложить методику проведения ЭКГ, холтеровского мониторирования.
40. Изложить методику проведения функциональных проб с физической нагрузкой, лекарственные пробы для оценки состояния сердечно-сосудистой системы у детей.
41. Описать методику проведения эхокардиографии.
42. Изложить правила измерения и интерпретации показателей артериального давления у детей.
43. Изложить методику проведения суточного мониторирования артериального давления.
44. Изложить принципы подготовки и проведения рентгенографических исследований органов грудной клетки (рентгенография, КТ), пазух носа у детей.
45. Изложить методику проведения бронхоскопии.
46. Изложить методику оценки функции внешнего дыхания, спирографии, пикфлуометрии, бронхофонографии.
47. Изложить методику пальпации щитовидной железы.
48. Изложить принципы проведения и оценки глюкозурического профиля.
49. Описать методику выявления скрытой спазмофилии (симптомы Хвостека, Труссо).

**Оценка результатов обследования**

1. Оценить данные ультразвукового сканирования органов брюшной полости.
2. Оценить данные ультразвукового сканирования почек и мочевого пузыря.
3. Оценить данные ультразвукового сканирования головного мозга у ребенка раннего возраста.
4. Оценить результаты желудочного зондирования.
5. Оценить результаты дуоденального зондирования.
6. Оценить результаты копрограммы.
7. Оценить результаты исследования кала на микробиоциноз.
8. Оценить результаты клинического исследования крови и мочи.
9. Оценить результаты биохимического исследования крови.
10. Оценить результаты исследования крови на КЩС.
11. Оценить результаты исследования ликвора.
12. Оценить результаты исследования костного мозга
13. Оценить результаты исследования мочи по Нечипоренко, Адисс-Каковскому, Зимницкому, пробы Сулковича.
14. Оценить результаты исследования мочи на степень бактериурии.
15. Оценить результаты пробы на толерантность к глюкозе.
16. Изложить методику расчета индекса Кетле, определить степень ожирения.
17. Провести оценку полового развития.
18. Изложить методику чтения и оценить рентгенограммы черепа, результаты КТ и МРТ-исследований головного мозга.
19. Изложить методику чтения и оценить рентгенограммы грудной клетки, результаты КТ-исследования.
20. Изложить методику чтения и оценить обзорную рентгенографию брюшной полости.
21. Оценить результаты коагулограммы.
22. Оценить результаты оценки иммунного статуса.
23. Оценить нагрузочные пробы с глюкозой, лактозой, Д-ксилозой у больных с синдромом нарушенного кишечного всасывания.
24. Оценить ЭКГ, функциональные пробы с физической нагрузкой.
25. Оценить функцию внешнего дыхания.

**Неотложная помощь**

1. Изложить принципы расчета и проведения инфузионной терапии в детском возрасте.
2. Изложить методику оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности.
3. Изложить принципы неотложной помощи при судорогах.
4. Изложить принципы неотложной помощи при гипертермическом состоянии.
5. Изложить принципы неотложной помощи при сосудистой недостаточности.
6. Изложить принципы неотложной помощи при острой почечной недостаточности.
7. Принципы заместительной терапии надпочечниковой недостаточности.
8. Изложить принципы оказания неотложной помощи при гипогликемической коме.
9. Изложить принципы оказания неотложной помощи при кетоацидотической коме.
10. Изложить принципы неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.
11. Изложить методику удаления инородного тела верхних дыхательных путей.
12. Описать принципы неотложной помощи при терминальных состояниях (медикаментозная терапия).
13. Описать методы выведения ребенка раннего возраста из состояния асфиксии.
14. Изложить технику оказания неотложной помощи при синдроме Пьера-Робена (предупреждение западения языка).
15. Изложить методику сердечно-легочной реанимации.
16. Изложить методику первичной реанимации новорожденного.
17. Особенности реанимации недоношенных детей.
18. Изложить тактику ведения новорожденного после завершения первичных реанимационных мероприятий.
19. Изложить принципы инфузионной терапии у новорожденных.
20. Транспортировка новорожденного в критическом состоянии.
21. Описать технику операции заменного переливания крови у новорожденного, перечислить необходимые инструменты и лекарственные препараты.
22. Дозирование лекарственных средств у детей.
23. Изложить принципы респираторной поддержки у новорожденных с дыхательными расстройствами.
24. Изложить принципы неотложной помощи при геморрагическом синдроме у новорожденных.
25. Изложить принципы и методы энтерального питания тяжелобольных детей.

**Организация ухода, диетотерапия, физиотерапия**

1. Изложить методику проведения туалета новорожденного.
2. Изложить принципы организации ухода за ребенком раннего возраста.
3. Описать методику пользования кувезом.
4. Описать технику вскармливания через зонд новорожденного и ребенка раннего возраста.
5. Описать методику постановки газоотводной трубки.
6. Изложить методику и технику отсасывания слизи из верхних дыхательных путей с использованием электроотсоса в раннем возрасте.
7. Описать технику обработки глаз при конъюнктивитах и дакриоциститах в раннем возрасте.
8. Описать методику обработки пупочной ранки и местного лечения при заболеваниях пупочной ранки новорожденного.
9. Изложить правила организации естественного вскармливания.
10. Изложить правила и особенности организации искусственного вскармливания ребенка первого года жизни. Современные требования к выбору адаптированных смесей.
11. Изложить правила дифференциальной диагностики физиологического гипогалактического криза и гипогалактии в аспекте выбора тактики вскармливания ребенка первых недель жизни.
12. Изложить принципы диетотерапии у больных с гипотрофией.
13. Изложить принципы диетотерапии у детей раннего возраста с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта.
14. Изложить принципы диетотерапии у детей с синдромом мальабсрорбции.
15. Изложить принципы диетотерапии у больных старшего детского возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
16. Изложить принципы диетотерапии у больных старшего детского возраста с заболеваниями почек и мочевыводящих путей при ХПН, диализе.
17. Изложить принципы диетотерапии у детей старшего возраста с гематологическими заболеваниями.
18. Изложить принципы диетотерапии у аллергологических больных детей старшего возраста.
19. Изложить принципы диетотерапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта в старшем детском возрасте.
20. Изложить принципы диетотерапии у детей старшего возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
21. Принципы диетотерапии при сахарном диабете.
22. Описать методику применения постурального дренажа, вибромассажа у детей.
23. Изложить принципы и описать методику проведения лечебных и гигиенических ванн в раннем возрасте.
24. Изложить принципы проведения физиотерапевтических процедур у детей раннего возраста.
25. Изложить принципы проведения физиотерапевтических процедур у детей старшего возраста.

Вопросы рассмотрены и утверждены на заседании кафедры госпитальной педиатрии 30.10.1 года, протокол №11.

Зав. кафедрой факультетской и госпитальной педиатрии, д.м.н.,

профессор Алискандиев А.М.

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«ДАГЕСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ

МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«Утверждаю»

проректор по учебной работе

доктор медицинских наук,

профессор С.Н.Маммаев

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г.

**ПРОГРАММА**

**ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ**

**АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ**

**по специальности 060103 Педиатрия**

Махачкала 2014

Программа итоговой государственной аттестации составлена на основании документов:

1. Положения об итоговой государственной аттестации выпускников педиатрического факультета Дагестанской государственной медицинской академии (2010 г.).

2. Положения об итоговой государственной аттестации выпускников вузов, утверждённого приказом Министерства образования Российской Федерации за № 1155 от 25.03.2003.

3. Государственного образовательного стандарта (2010 г.)

4. Квалификационной характеристики врача-выпускника медицинского вуза по специальности 060103 Педиатрия (2000 г.)

Составители:

Декан педиатрического факультета, д.м.н., профессор Алискандиев А.М.

Программа обсуждена на заседании совета педиатрического факультета

Протокол №11 «30» августа 2012 г.

Декан педиатрического факультета Алискандиев А.М.

Утверждена Центральным координационным методическим советом Дагестанской ГМА

протокол № 4 от « » 2014 г.

Председатель ЦКМС (Маммаев С.Н.)

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Общие положения

1.1. Цели и задачи итоговой государственной аттестации

1.2. Этапы итоговой государственной аттестации

1.3. Требования к выпускникам медицинского вуза по специальности

2. Рекомендации по самостоятельной подготовке к государственному

междисциплинарному экзамену

3. Общемедицинские проблемы

4. Перечень состояний и заболеваний

5. Перечень умений врача-выпускника

6. Учебно-методические материалы.

6.1. Перечень наглядных пособий.

6.2. Материалы для оценки знаний и умений студента.

7. Примерный график подготовки и проведения итоговой государственной

аттестации.

8. Дополнения и изменения к программе итоговой государственной

аттестации.

**1. Общие положения**

1.1. Цели и задачи итоговой государственной аттестации.

Целью аттестации является оценка знания основ гуманитарных, социально-экономических, естественно-научных, медико-биологических, медико-профилактических, клинических дисциплин, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных болезней человека по специальности 060103 Педиатрия.

В соответствии с Положением итоговая государственная аттестация выпускников по специальности 060103 Педиатрия проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена, целью которого является оценка теоретической и практической подготовленности, предусмотренной государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 060103 Педиатрия.

1.2. Этапы итоговой государственной аттестации.

Итоговый междисциплинарный экзамен по специальности 060103 Педиатрия осуществляется поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня освоения практических умений;

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;

- оценку умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

1.3. Требования к выпускникам медицинского вуза по специальности 060103 Педиатрия.

Теоретическая подготовка выпускников предусматривает знания основ гуманитарных, социально-экономических, естественно-научных, медико-биологических, медико-профилактических, клинических дисциплин.

Врач-выпускник, освоивший основную образовательную профес­сиональную программу по специальности 060103 Педиатрия, должен уметь выполнять следующие виды профессиональной деятельности:

- профилактическую;

- диагностическую;

- лечебную;

- воспитательно-образовательную;

- организационно-управленческой;

- научно-исследовательской.

Врач-выпускник по специальности 060103 Педиатрия имеет право:

- проводить лечебно-профилактическую деятельность под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную деятельность. Самостоятельная лечебно-профилактическая деятельность разрешена при наличии сертификата специалиста и лицензии на право ведения определенного вида деятельности;

- заниматься научно-исследовательской деятельностью по теоретическим и фундаментальным направлениям медицины.

Врач-выпускник по специальности 060103 Педиатрияпри проведении профессиональной деятельности должен быть подготовлен к решению следующих задач:

- проведение первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний населения (здоровых, больных, членов их семьи и коллективов);

- диагностика заболеваний, прежде всего ранних и типичных проявлений болезни, на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;

- диагностика и оказание первой помощи при неотложных состояниях;

- лечение с использованием терапевтических и хирургических методов;

- диагностика беременности, ведение физиологической беременности и прием родов;

- экспертиза трудоспособности больных;

- судебно-медицинская экспертиза;

- гигиеническое воспитание больных и членов их семей;

- организация труда в медицинских учреждениях и ведение медицинской документации;

- медицинская помощь населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;

- самостоятельная работа с информацией (учебной, научной, нормативной, справочной литературой и другими источниками).

У врача-выпускника по специальности 060103 Педиатрия в результате подготовки в медицинском вузе должны быть сформированы принципы врачебной этики, основы клинического мышления, умения, обеспечивающие решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных.

Врач-выпускник по специальности 060103 Педиатрия должен уметь:

- осуществлять индивидуальную и популяционную профилактику болезней, диспансеризацию здоровых и больных;

- анализировать и оценивать состояние здоровья населения, влияние на него факторов окружающей и производственной среды, качество медицинской помощи населению;

- проводить профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;

- проводить диагностику и лечение заболеваний и патологических состояний при оказании плановой и неотложной медицинской помощи, изучение которых предусмотрено учебными программами и планами обучения в медицинском вузе;

- вести медицинскую документацию;

- проводить судебно-медицинскую экспертизу; оказывать медицинскую помощь в очагах массового поражения населения;

- организовать работу подчиненного ему медицинского персонала;

- вести работу по медицинскому просвещению здоровых и больных, пропагандировать здоровый образ и стиль жизни, значение занятий физической культурой для здоровья;

- применять современные методы научного познания, средства и методы психолого-педагогического воздействия наличность, знания общих и индивидуальных особенностей психики человека;

- работать с лечебно-диагностической аппаратурой, с ЭВМ;

- участвовать в управлении и организации медицинской помощи населению.

Врач-выпускник по специальности 060103 Педиатрия в своей профессиональной деятельности должен применять знания (целостные представления):

- о процессах и явлениях, происходящих в неживой и живой природе, этапах и тенденциях их развития;

- об основных физических, химических, биологических и физиологических закономерностях, процессах и явлениях в норме и патологии, а также о строении, топографии и развитии клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии, об особенностях организменного и популяционного уровней организации жизни;

- о математических методах решения профессиональных задач;

- об основных характеристиках лекарственных препаратов и форм, их классификации, фармакодинамики и фармакокинетики, показаниях и противопоказаниях к назначению и применению для профилактики и лечения, оформлении рецептов;

- основ законодательства об охране здоровья граждан;

- прав и социальной защиты пациентов и медицинского персонала;

- иностранного и латинского языков для профессионального общения и работы с оригинальной литературой по специальности.

**2. Рекомендации по самостоятельной подготовке**

**к государственному междисциплинарному экзамену**

Самостоятельная подготовка к государственному междисциплинарному комплексному экзамену по специальности 060103 Педиатрия включает в себя как повторение на более высоком уровне изученных в процессе профессиональной подготовки блоков и разделов государственной образовательной программы, вынесенных на экзамен, так и углубление, закрепление и самопроверку приобретенных и имеющихся знаний.

Целесообразно начать подготовку со структурирования каждой из проблем, что впоследствии станет основой ответа на поставленный в экзаменационном билете вопрос.

Изучение проблемы целесообразно начать с изучения базовой литературы по учебной дисциплине, к которой отнесена данная проблема. Как правило, базовые учебники (учебные пособия), имеющие гриф Министерства образования или рекомендацию УМО вузов России по образованию в области педиатрии, могут дать общее представление о проблеме, но этих сведений может оказаться недостаточным для исчерпывающего ответа на экзаменационный вопрос. Поэтому следует, не ограничиваясь базовым учебным изданием, изучить некоторые специальные издания, которые дадут возможность более подробно рассмотреть некоторые специфические аспекты изучаемого феномена, глубже изучить специальные методы разрешения проблем, проанализировать накопленный в этом отношении отечественный и зарубежный опыт. Особо следует подчеркнуть, что в процессе подготовки к экзамену следует реализовать интегративно-комплексный подход в изучении различных феноменов, а значит, уметь анализировать и оценивать его аспекты и компоненты, выявлять их взаимосвязь и взаимообусловленность.

Значительное место в структуре подготовки к экзамену занимает изучение нормативно-правовых актов и периодической литературы, которые, с одной стороны, ограничивают правовое поле данного феномена и с другой - дают представление о традиционности и инновационности в практической работе с ним. Оценочные суждения выпускника в отношении приведенных в периодических изданиях примеров конкретной деятельности специалистов могут стать доказательством его профессиональной компетентности.

**3. общемедицинские проблемы**

1.1. Общественное здоровье и здравоохранение.

Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение.

Основные факторы, определяющие здоровье населения.

Виды профилактики, основные задачи и показатели ее эффективности.

Методы изучения здоровья населения. Роль медицинской статистики в изучении состояния здоровья различных возрастно-половых групп населения и деятельности основных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.

Правовые основы деятельности органов и учреждений здравоохранения.

Системы здравоохранения, особенности здравоохранения в России.

Основные принципы организации учреждений здравоохранения, структура и показатели деятельности. Особенности работы врача в амбулаторных и стационарных учреждениях.

1.2. Медицинская этика.

Морально-этические нормативы взаимоотношений врач-пациент, врач-врач, врач - средний и младший медперсонал, врач - родственники пациента. Врачебная тайна. Ответственность врача за профессиональные нарушения.

1.3. Возрастно-половые особенности функционирования организма.

1.4. Санитарно-эпидемиологические закономерности возникновения, развития и распространения болезней.

1.5. Роль иммунных нарушений в патогенезе разных заболеваний, гуморальный и клеточный иммунитет.

**4. Перечень состояний и заболеваний**

I. Инфекционные и паразитарные болезни

Кишечные инфекции и инвазии: брюшной тиф, паратифы, дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, холера, ботулизм, вирусные гепатиты, иерсиниоз, амебиаз, лямблиоз, гельминтозы.

Воздушно-капельные инфекции: ОРВИ, синдром крупа ОРВИ, грипп, аденовирусная инфекция, герпетическая инфекция, краснуха, корь, ветряная оспа, коклюш, дифтерия, скарлатина, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, микоплазменная инфекция, полиомиелит, туберкулез.

Трансмиссивные инфекции: сыпной тиф, малярия.

Антропозоонозные инфекции: бруцеллез, чума, туляремия, сибирская язва, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство.

Инфекции наружных покровов: рожа, столбняк.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем: гонорея, сифилис, СПИД (ВИЧ-инфекция), хламидиоз, трихомониаз.

Грибковые поражения.

II. Новообразования (по всем системам органов - злокачественные и доброкачественные)

III. Болезни крови и кроветворных органов

Анемии: постгеморрагические, железодефицитные, В12 -фолиево-дефицитные, апластические, гемолитические врожденные и приобретенные (иммунные и неиммунные).

Панцитопении, агранулоцитоз.

Геморрагические синдромы: тромбоцитопения, гемофилия, болезнь Рандю-Ослера, геморрагический васкулит, ДВС-синдром, гемолитическая болезнь новорожденных, лучевая болезнь.

Гемобластозы: острые лейкозы у детей и взрослых, хронические лейкозы, миеломная болезнь, истинная полицитемия (эритремия); лимфомы (лимфогрануломатоз и другие). Лейкемоидные реакции.

Гемотрансфузионные реакции.

Эозинофилии.

IV. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ.

Болезни щитовидной железы: эндемический зоб, диффузный токсический зоб, аденомы, рак, тиреодит, гипотиреоз, микседема.

Гипер- и гипопаратиреоз.

Гипофизарно-гипоталамические нарушения: акромегалия, нанизм, болезнь Иценко-Кушинга, несахарный диабет.

Сахарный диабет 1 и 2 типа, кетоацидоз, гиперосмолярная кома, макро- и микроангиопатии. Гипогликемия, гиперинсулинизм.

Болезни надпочечников: глюкостерома (синдром Иценко-Кушинга), альдостерома (синдром Конна), феохромоцитома, адрено-генитальный синдром, надпочечниковая недостаточность.

Болезни яичников: гиперэстрогенизм, гипогонадизм, склерокистоз-ный овариальный синдром (Штейна-Левенталя). Мастопатии.

Нарушения обмена веществ: ожирение, дислипидемии, гепатолен-тикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова), гемохроматоз.

V. Психические болезни

Неврозы (неврастения, истерия), фобии, состояние тревоги, нарушения настроения.

Нарушения, связанные с алкоголизмом и наркоманиями. Алкогольные психозы, острая алкогольная интоксикация.

Шизофрения, маниакально-депрессивный психоз. Инволюционный психоз.

Половые расстройства: вагинизм, гиперсексуальность, импотенция, фригидность.

VI. Болезни нервной системы

Невриты и невралгии, полинейропатии, дискогенные радикулопатии при заболеваниях позвоночника.

Острые нарушения мозгового кровообращения (инсульт, тромбоз, эмболия), субарахноидальное кровотечение, синдром повышенного внутричерепного давления; дисциркуляторная энцефалопатия, перинатальная энцефалопатия.

Менингит, энцефалит, абсцесс, нейросифилис, миелит.

Болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона.

Миастении, детский церебральный паралич, мигрень, эпилепсия.

Энурез.

VII. Болезни глаз

Острый конъюнктивит, дакриоцистит, блефарит, ячмень; ретинопатии при заболеваниях внутренних органов; близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, катаракта, глаукома, кератит, отслойка сетчатки, слепота.

VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка

Глухота, тугоухость, отит, мастоидит, отосклероз, неврит слухового нерва, болезнь Меньера.

IX. Болезни системы кровообращения

Болезни эндокарда: ревматический и инфекционный эндокардит, приобретенные пороки сердца.

Врожденные пороки: открытый артериальный проток, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты.

Болезни миокарда: миокардиты, кардиомиопатии, дистрофии миокарда.

Болезни перикарда: перикардиты фибринозный, экссудативный, констриктивный, тампонада сердца, травматические повреждения сердца.

Артериальные гипертензии: эссенциальная (гипертоническая болезнь), симптоматические. Нейроциркуляторная дистония.

Атеросклероз, дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Расслаивающая аневризма аорты.

Недостаточность кровообращения: острая, хроническая, застойная.

Нарушение ритма и проводимости сердца: экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальные тахикардии, фибрилляция желудочков, асистолия, блокады.

Заболевания периферических артерий: эндартериит, атеросклероз, тромбоз, эмболия. Болезни вен: варикоз, тромбоз, тромбофлебит, хроническая венозная недостаточность, целлюлит.

Болезни сосудов легких: тромбоз и эмболия легочной артерии; инфаркт легкого, легочная гипертензия, легочное сердце.

X. Болезни органов дыхания

Болезни носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи: ринит, синусит, фарингит, тонзиллит, ангина, перитонзиллярный абсцесс; острый ларинготрахеит; обстукция гортани, глотки; травмы.

Инфекции легких: острый бронхит, пневмонии, абсцесс, туберкулез.

Обструктивные болезни легких: хронический бронхит, бронхоэктазия; бронхиальная астма, эмфизема легких; ателектаз, аспирация.

Пневмокониозы (силикоз, асбестоз) и фиброзирующие болезни (альвеолиты, саркоидоз).

Дыхательная недостаточность острая и хроническая, в т.ч. острый респираторный дистресс-синдром у детей и взрослых.

Болезни плевры: плевриты, пневмоторакс, гемоторакс.

XI. Болезни органов пищеварения

Болезни полости рта, зубов, слюнных желез, ротоглотки.

Болезни пищевода: рефлюксный эзофагит, грыжа диафрагмы, кардиоспазм.

Болезни желудка: гастрит, язва желудка.

Болезни кишечника: энтероколит, язва двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника, терминальный илеит (болезнь Крона), неспецифический язвенный колит, синдром мальабсорбции, аппендицит, кишечная непроходимость, тромбоз мезентериальных сосудов, дивертикулез, геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит. дисбактериоз. Желудочно-кишечные кровотечения.

Грыжа: пищеводного отдела диафрагмы, белой линии живота, бедренная, паховая, пупочная, послеоперационная.

Перитонит.

Болезни поджелудочной железы: панкреатиты, муковисцидоз, гастринома (синдром Золлингера-Эллисона).

Болезни печени и желчных путей: гепатиты, циррозы, эхинококкоз, абсцесс, печеночная недостаточность, желтухи; портальная гипертензия, асцит. Желчно-каменная болезнь, холециститы, холангит. Постхолецистэктомический синдром. Дискинезии желчных путей.

XII. Болезникожи и подкожной клетчатки

Инфекции кожи и подкожной клетчатки: фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, абсцессы, герпес простой, опоясывающий; пиодермии, угри; дерматофитозы.

Воспалительные болезни кожи и подкожной клетчатки: экзогенный дерматит, экзема, псориаз, лишай, эритемы, крапивница, пузырчатка.

Трофические язвы, гангрена.

XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Воспалительные болезни: ревматизм, ревматоидный артрит, анкило-зирующий спондилоартрит, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия, узелковый периартериит; бурсит, тендовагинит.

Инфекционные: остеомиелит, септический артрит, туберкулез суставов, костей.

Дегенеративные: деформирующий остеоартроз, остеохондроз позвоночника, контрактура Дюпюитрена, лопаточно-плечевой синдром.

Метаболические: остеопороз, хондрокальциноз, подагра, рахит.

Врожденные пороки и дефекты развития: врожденный вывих бедра; кривошея, сколиотическая болезнь, плоскостопие, асептический некроз головки бедренной кости, миопатии.

XIV. Болезни мочеполовой системы

Болезни мочевыделительной системы:гломерулонефрит острый и хронический, амилоидоз почек, нефротический синдром; острая и хроническая почечная недостаточность. Острый и хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, паранефрит, нефроптоз, поликистоз, инфаркт почек.

Пиелит, цистит, уретрит, обструкции мочевых путей, гидронефроз, недержание мочи, энурез. Стриктура уретры, уретеролитиаз.

Болезни мужских половых органов:простатит, аденома, орхоэпидидимит, варикоцеле, водянка яичка и семенного канатика. Семинома, крипторхизм, фимоз, парафимоз, баланопостит, импотенция, мужское бесплодие.

Болезни молочной железы.

Воспалительные и невоспалительные болезни женских тазовых и половых органов:вульвит, бартолинит, кольпиты, эндометрит, сальпингоофорит, тубоовариальные опухоли, параметрит, пельвиоперитонит, перитонит; эндометриоз, миома матки, фоновые и предраковые заболевания женских половых органов; аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, альгоменорея, бесплодие; острый живот в гинекологии.

XV. Беременность, роды, послеродовый и неонатальный периоды

Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода при физиологическом их течении и в случаях осложнений. Планирование семьи. Контрацепция, стерилизация.

XVII. Врожденные аномалии (пороки развития, деформации и хромосомные нарушения (по всем системам органов)

XVIII. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, неклассифицированные в других рубриках (Экстремальные и терминальные состояния)

Кома, делирий, деменция, обморок, атаксия, нарушения сна.

ХIХ.Травмы

Травмыразличной локализации. Инородные тела. Поражения электрическим током, отморожения различной локализации.

Утопление, повешение; аспирационная, компрессионная и другие виды асфиксии.

Укусы и ужаления. Анафилактический шок.

Отравления лекарственными и токсическими веществами.

Эффекты воздействия высокой температуры, света и химических веществ.

**5. Перечень умений врача-выпускника**

Общеврачебные умения

Сбор и оценка анамнеза:

- социального;

- биологического;

- генеалогического.

Антропометрическое обследование пациента:

- измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;

- оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.

Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб по Шалкову, Штанге-Генча.

Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.

Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.

Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.

Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.

Оценка результатов анализов:

- общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы;

- биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:

- ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок, формоловая проба);

- почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевина, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);

- печёночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, ACT, ЩФ);

- кислотно-основного состояния крови;

- сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;

- серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С;

- исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;

- исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.;

- проб Манту, Пирке.

Определение группы крови по системе АВО и Rh.

Выполнение пробы на:

- индивидуальную совместимость крови донора и больного;

- пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.

Оценка коагулограммы: время свёртывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.

Оценка результатов инструментальных методов исследования:

- ультразвукового сканирования;

- желудочного и дуоденального зондирования;

- рентгенографического исследования;

- электрокардиографического исследования;

- бронхоскопии и бронхографии;

- люмбальной, стернальной, плевральной пункций.

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому об следованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта органов дыхания.

Выполнение пальцевого исследования прямой кишки.

Проведение постурального дренажа бронхов.

Проведение наружного и внутреннего обследования беременных в ранних и поздних сроках беременности.

Определение реакции зрачков на свет.

Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.

Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.

Обработка полости рта, ушей, носа.

Промывание глаз.

Удаление инородного тела:

- из конъюнктивы;

- из наружного слухового прохода, из полости носа;

- из полости рта.

Обработка глаз при ожогах.

Проведение передней тампонады при носовом кровотечении.

Остановка наружного кровотечения путем:

- пальцевого прижатия сосуда;

- наложения давящей повязки;

- наложения жгута.

Промывание желудка.

Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм.

Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро- и механического отсосов).

Наложение калоприемника.

Обработка пролежней.

Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутрикожно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств.

Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей.

Установка воздуховода.

Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов и проведение первичной хирургической обработки раны.

Наложение повязки на все области тела.

Перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок.

Использование индивидуального перевязочного пакета. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.

Выполнение иммобилизации при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей путем использования:

- подручных средств;

- транспортных шин.

Определение правильности наложения гипсовой лангеты.

Выполнение непрямого массажа сердца. Демонстрация техники работы с дефибриллятором.

Выполнение ИВЛ способом «рот-в-рот», «рот-в-нос», мешком Амбу.

Оказание неотложной помощи при:

- ожогах, отморожениях и электротравме;

- острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;

- остром отеке легких;

- отравлениях и интоксикациях;

- ожогах пищевода;

- острой дегидратации;

- шоке разного генеза;

- гипертермии;

- остром нарушении мозгового кровообращения;

- гипертоническом кризе;

- отеке мозга;

- судорогах;

- эпилептиформном припадке;

- ДВС-синдроме;

- обмороке, коллапсе;

- солнечном и тепловом ударе;

- утоплении;

- острых аллергических реакциях;

- приступе бронхиальной астмы;

- ангинозном статусе;

- диабетической коме;

- приступе почечной колики;

- острых кишечных и респираторных инфекциях;

- укусах животными, змеями и насекомыми.

Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты.

Ведение типовой медицинской документации.

Организация работы сестринского поста.

Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы.

Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.

Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений.

В специальные умения врача-выпускника входят умения, аналогичные общеврачебным, с учетом особенностей здорового и больного ребенка различных возрастных групп, которые должны быть дополнены следующими ниже положениями.

Оформление типовой медицинской документации:

- истории развития и истории болезни ребёнка;

- карты профилактических прививок;

- контрольной карты диспансерного наблюдения;

- экстренного извещения в СЭС;

- санаторно-курортной карты для детей и подростков;

- медицинской справки на ребёнка - инвалида детства;

- этапного эпикриза на ребёнка первого года жизни;

- дородового патронажа беременной;

- первичного патронажа к новорожденному;

- передачу подростков;

- документации при оформлении ребёнка в детский сад, школу, пионерский лагерь;

- больничных листов и справок.

Проведение анализа показателей работы врача школьно-дошкольного отделения.

Расчёт и коррекция питания детей первого года жизни.

Расчёт и коррекция питания больных детей различных возрастов и групп здоровья.

Расчёт и коррекция питания здорового ребёнка старше года:

- здоровых детей раннего возраста;

- больных детей различных возрастных групп.

Составление режима дня:

- здоровых детей раннего возраст;

- больных детей различных возрастов и групп здоровья.

Назначение и проведение комплексов массажа и гимнастики у детей раннего возраста.

Определение физкультурных групп для детей дошкольного возраста.

Проведение закаливания детей различных групп здоровья.

Определение степени готовности детей к поступлению в школу.

Оценка степени тяжести адаптации детей к дошкольно-школьным учреждениям.

Составление индивидуального календаря профилактических прививок.

Проведение профилактики железодефицитной анемии у детей первого года жизни.

Проведение профилактики рахита у детей раннего возраста.

Гигиенический уход за новорожденным (уход за кожей и слизистыми оболочками, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др.).

Оформление рецепта для ребёнка различных возрастных групп.

По каждому состоянию и заболеванию выпускнику необходимо знать:

- этиологию и патогенез;

- современную классификацию;

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;

- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;

- методы диагностики, позволяющие поставить диагноз;

- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определить прогноз.

Кроме перечисленного выпускнику необходимо знать:

- сроки созревания органов и систем, критерии степени их зрелости и особенности функционирования в процессе жизни ребенка от периода новорожденности до 15 лет и подростков от 15 до 18 лет, динамику их физического и психического здоровья;

- принципы организации профилактической работы со здоровыми детьми различных возрастных групп, в т.ч. принципы вскармливания доношенных и недоношенных детей на первом году жизни и основы питания детей старше года;

- основы профилактической педиатрии; оценку состояния здоровья и развития детей и подростков; определение групп здоровья, диспансерных групп наблюдения и риска; первичную и вторичную профилактику;

- принципы организации медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных учреждениях, особенности работы врача-педиатра в поликлинике и стационаре;

- неспецифическую и специфическую профилактику инфекционных заболеваний у детей;

- противоэпидемическую работу в деятельности участкового врача-педиатра;

- врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных и детей раннего возраста;

- особенности ведения недоношенных новорожденных детей;

- профилактику заболеваний у новорожденных и детей первого года

жизни;

- медицинские аспекты и организационные формы профилактической, лечебной и реабилитационной работы в детских дошкольных и школьных учреждениях, с организованными и неорганизованными детьми;

- организацию амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи подросткам, охрану их репродуктивного здоровья;

- организацию восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники;

- психосоциальные аспекты в работе врача-педиатра;

- принципы и организационные особенности работы с детьми группы социального риска и их семьями;

- медико-тактическую классификацию уровней догоспитальной помощи при угрожающих состояниях у детей.

Знания лечебных мероприятий должны включать все виды воздействий: режим, диету, устранение причинных факторов; медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое лечение, лучевую терапию, методы детоксикации, трансфузионное лечение, методы электроимпульсной терапии, трансплантацию органов. По отношению ко всем специальным методам лечения, включая оперативное, необходимо знание сущности принципов их проведения и показания к ним.

Кроме того, выпускник должен знать:

- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению, стационарного лечения больных, пострадавших в очагах массовых потерь, в современной системе здравоохранения России;

- основы организации страховой медицины;

- вопросы организации экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению;

- основные показатели лечебно-диагностической работы медицинских учреждений;

- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в стране;

- организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения.

В связи с реализацией концепции непрерывного высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования итоговая государственная аттестация должна учитывать, что выпускник имеет качественную фундаментальную подготовку, но при этом владеет лишь начальным опытом ее применения в практической деятельности. Поэтому критерием качества высшего медицинского образования является определение способности выпускника применять основные понятия, положения, методы всех дисциплин учебного плана в качестве методологического, теоретического и технологического средства обоснования и выполнения целевых видов познавательной и профессиональной деятельности на этапах его дальнейшей учебы и работы.

**6. Учебно-методические материалы**

6.1. Перечень наглядных пособий.

Иллюстративные материалы к Государственному междисциплинарному экзамену по специальности «Педиатрия», 2008 (рекомендованы Минздравсоцразвития РФ), включающие:

6.1.1. Слайды:

Наборы:

* Семиотика нарушений физического развития (8)
* Половое развитие (3)
* АФО костной системы и семиотика поражения (6)
* Основные направления педиатрии (6)
* Грудное вскармливание (15)
* Искусственное и смешанное вскармливание (13)
* Патология дыхательной системы (11)
* Патология сердечно-сосудистой системы (12)
* Патология мочевыделительной системы (10)
* Патология желудочно-кишечного тракта (10)
* Патология кроветворной системы (5)
* Бронхиальная астма (20)
* Неспецифические хронические заболевания легких (19)
* Диагностика и лечение острых пневмоний у детей (21)
* Рахит и рахитоподобные заболевания (18)
* Сепсис и грибковые поражения и др.

6.1.2. Учебные рентгенограммы:

* «Заболевания легких»
* «Заболевания сердца»
* «Заболевания ЖКТ»
* «Заболевания мочевыводящих путей»
* Набор ЭКГ и др.

6.1.3. Набор инструментов:

пикфлуометр, небулайзер, спирометр, фонендоскопы, тонометры, сантиметровые ленты и др.

6.1.4. Видеофильмы:

* «Методика обследования детей»
* «Нервно-психическое развитие детей и его оценка»
* «Первичная обработка новорожденных»
* «Грудное вскармливание»
* «Первый год жизни ребенка»
* «Пособие по уходу за ребенком»
* «Интенсивная терапия и неотложная помощь новорожденному»
* «Бронхиальная астма у детей»
* «Хирургическая инфекция у новорожденных»
* «Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей»
* «Черепно-мозговая травма у детей»
* «Лечение переломов костей у детей» и др.

6.2. Материалы для оценки знаний и умений студента.

6.2.1. Перечень практических навыков.

1. Собрать и оценить анамнез заболевания и жизни.
2. Составить генеалогическое дерево и определить наследственную предрасположенность.
3. Провести антропометрию и оценить полученные результаты по эмпирическим формулам и расчетным таблицам (центильным).
4. Оценить половое развитие.
5. Провести оценку нервно-психического развития ребенка и дать заключение по группе НПР.
6. Провести осмотр кожи, определить толщину, эластичность, влажность, температуру, чистоту кожи.
7. Провести и оценить эндотелиальные пробы («жгута», «щипка», «молоточка»).
8. Определить дермографизм.
9. Определить толщину подкожно-жирового слоя, оценить по таблицам (по четырем точкам).
10. Определить тургор тканей.
11. Определить наличие отеков.
12. Провести пальпацию периферических и перкуссию внутригрудных лимфатических узлов.
13. Обследовать глоточного кольца Пирогова-Вальдейера (небные, язычная, носоглоточные миндалины).
14. Провести обследование слизистых рта и глаз.
15. Определить массу, тонус, силу мышц.
16. Оценить состояние родничков, швов.
17. Оценить состояние позвоночника.
18. Определить возраст по количеству зубов.
19. Оценить форму, подвижность и величину суставов.
20. Провести осмотр живота.
21. Провести поверхностную, глубокую, скользящую топографическую пальпацию по Образцову и Стражеско
22. Провести перкуссию живота, определить границы желудка, печени, селезенки и их размеры.
23. Провести аускультацию живота, аускультоаффрикцию границ желудка.
24. Осмотреть полости рта.
25. Определить симтомы Кера, Дежардена, Мейо-Робсона, Боасса, Опенховского, Георгиевского-Мюсси, Ортнера, Грекова.
26. Определить частоту дыхания и оценить в соответствии с возрастной нормой.
27. Оценить тип дыхания, эластичность, резистентность грудной клетки.
28. Определить голосовое дрожание.
29. Провести топографическую и сравнительную перкуссию легких.
30. Провести непосредственную перкуссию легких.
31. Определить подвижность легочных краев.
32. Определить характер и звучность дыхания.
33. Выявить признаки дыхательной недостаточности.
34. Оценить симптомы Кораньи, Аркавина, Домбровской, Д, Эспина , «чаши Философова».
35. Оценить пульс (симметричность, частота, ритмичность, наполнение, напряжение пульса, форма пульсовой волны).
36. Определить локализацию, площадь, силу и высоту верхушечного толчка.
37. Провести перкуссия границ относительной тупости – правой, левой и верхней и оценить данные в соответствии с возрастной нормой.
38. Провести аускультацию тонов сердца в классических толчках, над всей поверхностью сердца, экстракардиально.
39. Измерить и оценить артериальное давление на руках и ногах.
40. Провести и оценить функциональные пробы (проба Шалкова).
41. Провести пальпацию почек, мочевого пузыря.
42. Провести перкуссию мочевого пузыря.
43. Определить наличие периферических отеков, асцита, псевдоасцита.
44. Оценить нормальную гемограмму – сопоставление с возрастом ребенка, выделение основных возрастных особенностей.
45. Оценка гемограмм при соматических и гематологических заболеваниях.
46. Оценка коагулограмм, миелограмм.
47. Оценка фракционного желудочного зондирования, Оценка фракционного дуоденального зондирования.
48. Чтение рентгенограммы грудной клетки.
49. Оценка нормальных ЭКГ – сопоставление с возрастом ребенка, выявление основных возрастных особенностей.
50. Оценка анализов мочи, почечных проб (Зимницкого, волдырной, Реберга).
51. Оценка биохимических анализов крови.
52. Оценить копрограмму.
53. На основании клинических данных (субъективных, объективных, антропометрических, лабораторных) оценить достаточность питания ребенка.
54. Назначить рациональное вскармливание ребенку первого года жизни.

**6.2.2. Тестовые задания.(см.приложения 1)**

Общее количество тестовых заданий – 2290.

6.2.3. Наборы ситуационных задач.

Задача №1

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром натощак и ночью, часто возникают через 1,5 - 2 часа после еды, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ЭГДС госпитализирована.

У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интраверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Ц.п. - 0,91; Эр - 4,2 x l012/л; Лейк -7,2 х 109 /л, п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-3 в п/з; лейкоциты 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза - 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. -3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия*:* слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8 х 0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости*:* печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55 х 21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15). хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Ацидометрия желудка*:* натощак - рН в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - рН в теле 1,4; в антруме 2,8.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

Вопросы:

1. Клинический диагноз и его обоснование.

2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.

3. Этиопатогенез заболевания.

4. Перечислите основные методы и способы диагностики НР-инфекции.

5. Оцените картину УЗИ, какова информативность УЗИ для постановки диагноза?

6. Оцените результаты общего анализа крови и соответствуют ли они патологии у ребенка?

7. Современные принципы лечения данного заболевания.

Задача №2

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5 - 2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.

Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев.

Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоедение, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +1см от края реберной дуги , край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Общий анализ крови: НЬ - 132 г/л; Эр - 4,4 x l012/л; Ц.п. - 0,9; Лейк -7,3 х 109 /л; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи*:* цвет - светло-желтый, рН - 5,5; прозрачность неполная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного, соли - небольшое количество оксалатов.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, из них связ. - 0; ЩФ -140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед.

Эзофагогастродуоденофиброскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гипе-ремирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на HP.

Биопсийный тест на HP*:* (++).

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65 х 38 мм (норма 50 х 30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое.

Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.

2. Этиопатогенез заболевания.

3. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.

4. Что такое эрадикация НР-инфекции?

5. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?

6. Оцените результаты общего анализа крови.

7. Оцените результаты общего анализа мочи.

**Общее количество ситуационных задач – 420. (Типовые ситуационные задачи для ИГА выпускникам высших медицинских учебных заведений по специальности – «Педиатрия»-060103/040200**

**7. Примерный график подготовки и проведения итоговой государственной аттестации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятие** | **Сроки проведения** | **Ответственные** |
| 1. | На совете педиатрического факультета представить план основных мероприятий деканата о подготовке к итоговой государственной аттестации студентов 6 курса | Сентябрь | Декан |
| 2. | На кафедре педиатрии: |  | Зав. кафедрой |
| - актуализировать банк ситуационных задач | Сентябрь |
| - по тестовым заданиям для итоговой государственной аттестации:  - провести предварительное тестирование;  - провести тестирование в рамках полугодовой аттестации | Ноябрь  Декабрь |
| 3. | На кафедре инфекционных болезней: |  | Зав. кафедрой |
| - актуализировать банк ситуационных задач | Сентябрь |
| - провести тестирование по дисциплине «Детские инфекционные болезни» | В течение осеннего семестра |
| 4. | На кафедре детской хирургии: |  | Зав. кафедрой |
| - актуализировать банк ситуационных задач | Сентябрь |
| - провести тестирование по дисциплине «Детская хирургия» | Декабрь |
| 6. | Провести собрание со студентами 6 курса по подготовке к итоговой государственной аттестации. | Сентябрь | Декан |
| 7. | Сотрудникам деканата провести совещание с заведующими выпускающих кафедр по итогам полугодовой аттестации и подготовке к итоговой государственной аттестации | Февраль | Декан |
| 8. | Провести собрание со студентами 6 курса по подготовке к итоговой государственной аттестации | Февраль | Декан |
| 9. | Провести предварительное тестирование студентов 6 курса по тестовым заданиям для итоговой государственной аттестации | Март | Декан |
| 10. | Сотрудникам деканата провести совещание с заведующими выпускающих кафедр по готовности к итоговой государственной аттестации | Март | Декан |
| 11. | На совете педиатрического факультета рассмотреть вопрос о готовности выпускающих кафедр к итоговой государственной аттестации студентов 6 курса | Май | Декан |

**ТИПОВЫЕ**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**ДЛЯ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**060103/040200-«ПЕДИАТРИЯ»**

**(для компьютерного тестирования )**

Укажите только один правильный ответ

Противопоказанием к вакцинации против гепатита В является:

! *хронический гепатит С*

*! гипертермическая реакция на вакцину АКДС*

*!+острая фаза инфекционного заболевания*

Основной путь передачи гепатита В детям первого года жизни: ! *грудное молоко*

*! воздушноо-капельный*

*!+ парэнтеральный*

При гиперуратурии из питания исключаются все нижеперечисленные продукты, кроме

*! шпрот*

*! печени*

!  *почек*

*!+ яиц*

При вирусном гепатите С часто отмечается

! *фульминантная форма*

!+ *хронизация процесса*

*! Выздоровление*

Гипербилирубинемия с повышением уровня прямого билирубина отмечается при всех нижеперечисленных заболеваниях, кроме:

*!+гемолитической болезни новорожденных*

*! дефицита альфа-1 антитрипсина*

*! атрезии желчевыводящих ходов*

*! фетального гепатита*

Тазовое предлежание плода является*:*

*! нормой*

*!+ патологией*

*! пограничным состоянием*

Укажите необходимый интервал времени между разрядами при проведении электрической дефибрилляции:

*! + 2 минуты*

*! 4 минуты*

*! 6 минут*

Под биогеохимическими эндемическими заболеваниями понимают:

! + *заболевания, вызванные недостаточным поступлением в организм микроэлементов в связи с их низким содержанием в почве, воде, продуктах питания*

*! заболевания, связанные с недостатком микроэлементов в организме эндогенного происхождения*

*! заболевания, вызванные нарушением соотношения в воде и продуктах питания отдельных микроэлементов*

Назовите наиболее целесообразную методику кесарева сечения:

*! классическое (корпоральное) кесарево сечение*

*!+кесарево сечение в нижнем маточном сегменте*

*! экстракорпоральное кесарево сечение*

*! влагалишное кесарево сечение*

*! малое кесарево сечение*

Питьевой режим при обменных нефропатиях:

! *Ограничивают*

*! не изменяют*

*!+ увеличивают*

Кризовые подъемы артериального давления характерны для:

! + *феохромоцитомы*

*! болезни Крона*

Для тромботической тромбоцитопенической пурпуры характерно наличие всего нижеперечисленного, кроме:

! *лихорадки*

*! геморрагического синдрома*

*! неврологической симптоматики*

*! тромбоцитопении*

*!+ лимфаденопатии*

Для персистенции фолликула у девочек с ювенильным маточным кровотечением характерно*:*

*! относительная гиперэстрогения*

*!+абсолютная эстрогения*

*! нормальное содержание эстрогенов в крови*

Клинические признаки псевдотуберкулеза включают все нижеперечисленное, кроме*:*

*! лихорадки*

*! +кашля*

*! пятнистой сыпи*

*! болей в животе*

При подозрении на заболевание из группы системных поражений соединительной ткани в план обследования необходимо включить все нижеперечисленные исследования, кроме*:*

*! эхокардиографии*

*! +велоэргометрии*

*! ЭКГ*

*! анализа протеинограммы*

*! общего анализа крови*

Признаком недостаточности митрального клапана является:

*!+систолический шум на верхушке*

*! диастолический шум на верхушке*

*! систолический шум в 5-й точке*

Назовите ЭКГ- критерии суправентрикулярной экстрасистолы:

*! +внеочередной предсердно-желудочковый комплекс с неизмененным желудочковым комплексом и неполной компенсаторной паузой*

*! внеочередной деформированный и уширенный желудочковый комплекс с полной компенсаторной паузой*

ЭКГ-феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта характеризуется *всем нижеперечисленным, кроме:*

*! появления дельта-волны*

*!+ удлинения интервала РQ (РR) более 0,18 сек.*

*! уширения комплекса QRS*

Пункцию подключичной вены следует производить:

*! в области яремной вырезки грудины*

*!+ на 1,5-2 см ниже середины правой ключицы*

*! на 2-3 см выше середины правой ключицы*

*! сразу над проксимальным концом ключицы*

*! у дистального конца ключицы*

При подозрении на синдром вегетативной дистонии, рекомендуется провести ребенку все нижеперечисленные обследования, кроме:

*! Исследования исходного вегетативного тонуса*

*! ЭКГ*

*! проведения клино-ортостатической пробы*

*! проведения кардиоинтервалографии*

*! +реовазографии*

Диагноз муковисцидоза базируется на наличии все нижеперечисленного, кроме:

*! хронического бронхолегочного процесса*

*! кишечного синдрома*

*! случаев муковисцидоза у сибсов*

*! положительного потового теста*

*!+ макрогематурии*

Показанием для перевода ребенка в шоковом состоянии на ИВЛ при отсутствии дыхательных расстройств является:

*! судорожный синдром*

*!+ гипотензия ниже 70 мм рт.ст., не поддающаяся терапии в течении 30 минут*

*! потеря сознания*

*! гипотермия*

*! гипертермия*

Предрасполагающими к развитию гипервитаминоза D факторами являются все нижеперечисленные, кроме:

*! суммарной полученной дозы витамина D 1000000 МЕ и более*

*! повышенной чуствительности к витамину D*

*! хронических заболеваний почек у детей*

*!+анемии*

При тяжелой форме атопического дерматита в острый период местно используют препараты:

*! несодержащие глюкостероидные гормоны*

*!+содержащие глюкостероидные гормоны в галогенизированной форме, препятствующей системному воздействию*

*! содержащие глюкостероидные гормоны*, *антибактериальные и противогрибковые компоненты*

*! содержащие антибактериальные противовоспалительные средства*

Для клиники врожденного вывиха бедра характерны все нижеперечисленные симптомы, кроме:

*! соскальзывания*

*! ограничения отведения бедер*

*! ассиметрии кожных складок*

*! +абсолютного укорочения конечности*

*! положительного симптома Тренделенбурга*

При подозрении на мочекаменную болезнь следует использовать метод лучевой диагностики:

*! +УЗИ*

*! МРТ*

*! динамическая сцинтиграфия*

*! ангиография*

Серологическим маркером, потверждающим этиологию гепатита А в острый период болезни, является*:*

*! анти-HAY IgG*

*! анти-HBc IgM*

*! анти-HВe*

*! + анти-HAV IgM*

Клиническими симптомами идиопатического диффузного фиброза легких является все нижеперечисленное,кроме:

*! Одышки*

*! Сухого кашля*

*! +увеличения окружности грудной клетки*

*! крепитирующих хрипов, напоминающих «треск целлофана»*

Срок беременности и предполагаемый срок родов можно определить по всем нижеперечисленным признакам, кроме:

*! первого дня последней нормальной менструации*

*! даты первого шевеления плода*

*!+ базальной частоты сердечных сокращений плода*

*! дня предполагаемой овуляции*

*! определения среднего внутреннего диаметра плодного яйца в 1 триместре беременности*

Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста является*:*

*! пиелонефрит*

*! гломерулонефрит*

*! + гемолитико-уремический синдром*

*! отравления*

Время свертывания при геморрагической болезни новорожденного*:*

*! не изменяется*

*! укорачивается*

*! +удлиняется*

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л считается отрицательной при появлении на месте введения туберкулина

*! инфильтрата 5 мм*

*! инфильтрата 17 мм и более*

*! инфильтрата 2-4 мм или гиперемии любого размера*

*! +уколочной реакции*

Гистероскопия применяется для диагностики:

! +*субмукозных маточных узлов*

*! субсерозных миоматозных узлов*

*! итерсцитиальных миоматозных узлов*

Пособие, применяемое во втором периоде родов для сохранения нормального членорасположения плода при чисто ягодичном предлежании*:*

*!+ пособие по Цовьянову*

*! наружный акушерский поворот по Архангельскому*

*! наложение акушерских щипцов*

Переливание свежезамороженной плазмы при геморрагическом васкулите необходимо с целью*:*

*! + поставки антитромбина III*

*! поставки плазменных факторов свертывания*

*! восполнения ОЦК (объема циркулирующей крови)*

Эффективным при хламидийной пневмонии является*:*

*! Ампициллин*

*! Цефтриаксон*

*! +Азитромицин*

*! Амикацин*

*! Хлорамфеникол*

Определение специфических антител у ВИЧ-инфицированныхот момента заражения возможно через*:*

*! 10-14 дней*

*! 15-30 дней*

*! +40 и более дней*

Дети заражаются краснухой*:*

*! Через грудное молоко*

*! + Воздушно-капельным путем*

*! Фекально-оральным путем*

Лечение тироксином показано при ювенильном увеличениищитовидной железы*:*

*! I степени*

*! II степени*

*! +более II степени*

При лечении сепсиса у новорожденных используются видытерапии:

*! инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная*

*! +антибактериальная, инфузионная, иммунокоррегирующая*

*! антибактериальная, инфузионная, геепатопротекторная*

Создатель фагоцитарной теории иммунитета:

*! Р. Кох*

*! +И.И. Мечников*

*! Л. Пастер*

Фарингоконъюктивальная лихорадка наблюдается при:

*! риновирусной инфекции*

*! гриппе*

*! +аденовирусной инфекции*

*! парагриппе*

Длительность активного внимания у детей 7-10 лет:

*! 10 минут*

*! +15-20 минут*

*! 30 минут*

Сыпь при скарлатине:

*! папулезная*

*! +мелкоточечная*

*! везикулезная*

При геморрагическом васкулите активность процесса характеризуеется:

*! повышением уровня антитромбина III и повышением альфа-1-кислого гликопротеида*

*! повышением уровня антитромбина III и понижением альфа-1-кислого гликопротеида*

*! снижением уровня антитромбина III повышением альфа-1-кислого гликопротеида*

*! +снижением уровня антитромбина III и снижением альфа-1-кислого гликопротеида*

Акушерский парез типа Дежерин-Клюмпке характеризуется:

*! центральным монопарезом ноги*

*! центральным монопарезом руки*

*! периферическим парезом парезом проксимального отдела руки*

*! +периферическим парезом парезом дистального отдела руки*

Форма нарушения половой дифференцировки, относящаяся к ложному женскому гермафродитизму:

*! первичный гипогонадизм*

*! преждевременное половое созревание*

*! +врожденная дисфункция коры надпочечников у девочек*

*! синдром тестикулярной феминизации*

Возможными осложнениями при гипервитаминозе D являются все нижеперечисленные, кроме:

*! кальциноза легких и мозга*

*! +стойкого понижения артериального давления*

*! пневмосклероза*

*! уролитиаза*

При синдроме «недержания пигмента» (синдроме Блоха-Сульцбергера) в общем анализе крови новорожденного отмечается:

*! анемия*

*! лейкоцитоз*

*! лейкопения*

*! +эозинофилия*

*! тромбоцитопения*

Путями распространения возбудителя при пневмонии являются все нижеперечисленные, кроме:

*! бронхогенного*

*! гематогенного*

*! лимфогенного*

*! +восходящего*

Отличительным признаком экссудативной энтеропатии по сравнению с другими заболеваниями, сопровождающимися синдромом мальабсорбции, является:

*! запор*

*! повышение аппетита*

*! +отечный синдром*

*! гипертермия*

052. Задержка полового развития характеризуется:

*! отсутствием вторичных половых признаков до 11-12 лет*

*! отсутствием вторичных половых признаков до 7-8 лет*

*! +отсутствием менструации до 16-17 лет*

*! отсутствием менструации до 12-13 лет*

Для ориентировочного суждения о давности наступления смерти в процессе осмотра трупа на месте его обнаружения используют все нижеперечисленное, кроме:

*! значения температуры тела в прямой кишке*

*! стадии развития трупных пятен*

*! степени выраженности трупного окоченения*

*! +степени подсыхания кожного покрова*

*! характера ответной реакции мимических мышц на электровозбуждение*

Основной причиной летальных исходов при энтерогеморрагическом эшерихиозе является развитие:

! *кишечного кровотечения*

*! перфорации кишечника*

*! +гемолитико-уремического синдрома (Гассера)*

*! инфекционно-токсического шока*

На тяжесть коклюша указывает все нижеперечисленное, кроме:

*! +рвоты во время приступа*

*! частоты приступов кашля*

*! апноэ во время кашля*

*! количества репризов во время приступа*

Длительность диспансерного наблюдения в детской поликлинике за детьми с артериальной гипертонией составляет:

*! 1 месяц*

*! 1 год*

*! +3 года*

*! 5 лет*

Лазерное излучение представляет собой:

*! электромагнитные колебания высокой частоты*

*! высокочастотные импульсы, амплитуда тока в которых постепенно возрастает и спадает*

*! +электромагнитные волны оптического диапазона малой расходимости потока излучения*

Кровопотерю у плода и новорожденного могут вызвать все нижеперечисленные причины, кроме:

*! отслойки плаценты*

*! фето-фетального кровотока*

*! +синдрома Даймонда-Блекфана*

*! кесарева сечения*

При диспансерном наблюдении на педиатрическом участке детей с хроническим холециститом, обязательно проведение всех нижеперечисленных обследований кроме:

*! клинического анализа крови*

*! биохимического анализа крови(АЛТ, АСТ, ЩФ холестерин, билирубин и его фракции)*

*! соскоба на энтеробиоз и анализа кала на цисты лямблий*

*! УЗИ органов брюшной полости*

*! +биохимического исследования мочи*

Причинами, приводящими к развитию хронического холецистита являются все нижеперечисленные, кроме:

*! +пищевой аллергии*

*! инфекционных заболеваний*

*! рефлюкса из 12-перстной кишки*

*! перегибов желчного пузыря в области сифона*

Начальным симптомом ВИЧ-инфекции у детей является:

*! рвота*

*! геморрагическая сыпь*

*! +лимфаденопатия*

Для преэклампсии характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

*! головной боли*

*! тошноты, рвоты*

*! болей в эпигастрии*

*! +сердечно-сосудистой недостаточности*

*! нарушения зрения*

Образное название почек при остром гломерулонефрите:

*! большие сальные почки*

*! большие белые почки*

*! +большие пестрые почки*

*! первично-сморщенные почки*

Для ранних проявлений острого гематогенного остеомиелита

у детей характерны все нижеперечисленные симптомы, кроме

*! острого начала*

*! стойкой гипертермии*

*! +мигрирующих болей в суставах*

*! резкой локальной боли*

*! вынужденного положения конечности*

Чувствительная иннервация кожи лица обеспечивается ветвями:

*! шейного сплетения*

*! лицевого нерва*

*! +тройничного нерва*

В зеве при скарлатине можно увидеть:

*! +яркую отграниченную гиперемию*

*! разлитую гиперемию*

*! фибринозные налеты, выходящие за пределы миндалин*

Общее количество воды (%) в организме ребенка с возрастом:

*! +уменьшается*

*! увеличивается*

*! не изменяется*

Соответствие количества молочных зубов возрасту ребенка до 2-лет рассчитывается по следующей формуле (где «n»-возраст в месяцах):

*! n–2*

*! +n–4*

*! n–6*

*! n- 8*

При спазмофилии симптом Хвостека можно выявить у ребенка:

*! +в состоянии покоя*

*! при плаче*

Гепатит С подтверждается обнаружением в крови:

*! анти-CMV*

*! +анти-HCV*

*! анти-HbcIgG*

Для геморрагического синдрома при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерно все нижеперечисленное, кроме:

*! +симметричности высыпаний*

*! полиморфности высыпаний*

*! полихромности высыпаний*

*! несимметричности высыпаний*

Лечение ревматизма (острой ревматической лихорадки) с явлениями кардита обязательно включает все нижеперечисленные средства, кроме:

*! антибактериальных препаратов пенициллинового ряда*

*! нестероидных противовоспалительных препаратов*

*! глюкокортикоидов*

*! +седативных препаратов*

К осложнениям многоплодной беременности относят все нижеперечисленное, кроме:

*! преждевременных родов*

*! многоводия*

*! +клинически узкого таза*

*! анемии беременных*

*! высокой частоты и раннего начала гестоза*

Развитие анизокории у ребенка в коме свидетельствует обо всем нижеперечисленном, кроме:

*! интракраниального кровоизлияния*

*! резкого повышения внутричерепного давления*

*! тенториального вклинения мозга*

*! +судорожного синдрома*

*! повреждения III пары черепномозговых нервов*

Синдром фета-фетальной гемотрансфузии при многоплодной беременности является следствием:

*! угрозы прерывания беременности*

*! +наличия анастомозов между плодовыми системами кровообращения плода-донора и плода-реципиента при монохориальной двойне*

*! прикрепления двух плацент на одной стенке матки при бихориальной двойне*

*! редукцией одного из плодных яиц в конце 1 триместра беременности*

При обнаружении раны в процессе осмотра трупа на месте его обнаружения врач должен отметить все нижеперечисленное, кроме:

*! локализации раны*

*! формы раны*

*! длины раны*

*! +глубины раны*

*! направления потеков крови от раны на коже и одежде*

В структуру астенического синдрома у детей входят все нижеперечисленные проявления, кроме:

*! вегетативной лабильности*

*! +фиксационной амнезии*

*! повышенной отвлекаемости*

*! чрезмерной раздражительности (капризности)*

При острых кишечных инфекциях у детей, протекающих с эксикозом, оральная регидратация должна быть дополнена парэнтеральной при:

*! наличи синдрома первичного нейротоксикоза*

*! дефиците массы тела за счет обезвоживания 3-5%*

*! +.неукротимой рвоте*

Признак по которому можно определить, что кровотечение в плевральную полость продолжается:

*! бледность кожных покровов*

*! низкое артериальное давление*

*! кровохарканье*

*! ослабление дыхания на пораженной стороне*

*! + положительная проба Рувилуа-Грегуара*

Наиболее информативны для диагностики острого панкреатита:

*! рентгенологичекое исследование*

*! +определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови*

*! копрограмма*

В этиологии острого (простого бронхита наиболее часто играют роль все нижеперечисленные микроорганизмы, кроме:

*! РС-вируса*

*! Микоплазмы*

*! Вируса гриппа*

*! Вируса парагриппа*

*! +стафилококка*

Для лечения рахита периода разгара используют:

*! водный раствор витамина D 3 по 500 МЕ через день*

*! водный раствор витамина D 3 по 500-1000 МЕ ежедневно*

*! +водный раствор витамина D 3 по 2-5тыс. МЕ ежедневно*

При пиелонефрите поражается:

*! слизистая оболочка мочевого пузыря*

*! кровеносная и лимфатическая система почек*

*! +чашечно-лоханочный аппарат, канальцы и интерсцитий*

*! клубочек*

При целиакии в питании используется:

*! овес, гречка*

*! +кукуруза, гречка, рис*

*! пшеница, рис*

*! рожь, пшеница*

Оптимальная температура воздушных ванн у детей первого полугодия жизни:

*! 16-18 ?С*

*! 18-20 ? С*

*! +20-22 ? С*

*! 22-24 ? С*

Основным методом лечения фенилкетонурии является:

*! введение в организм витамина В 6*

*! энзимотерапия*

*! +диета с ограничением фенилаланина*

*! безуглеводная диета*

Дети, перенесшие гломерулонефрит наблюдаются:

*! в течении 3 лет*

*! в течении 5 лет*

*! +до перевода в подростковый кабинет поликлиники*

Необходимые лечебные мероприятия при пиелонефрите у детей в амбулаторных и домашних условиях включают все нижеперечисленные, кроме:

*! «управляемого мочеиспускания» (каждые 3 часа)*

*! антибактериальной терапии («защищенные» пенициллины, цефалоспорины)*

*! +иглорефлексотерапии*

*! противорецидивной терапии (нитрофурановые препараты, препараты налидиксовой кислоты)*

Причинами развития железодефицитных анемий у детей являются все нижеперечисленные, кроме:

*! недостаточного поступления железа с пищей (алиментарной)*

*! синдрома мальабсорбции*

*! наличия инфекционного заболевания*

*! +аплазии костного мозга*

*! ювенильных маточных кровотечений у девочек*

Ультразвук представляет собой:

*! электромагнитные волны высокой частоты*

*! +механические колебания упругой среды в неслышимом акустическом диапазоне, распространяющиеся прямолинейно*

Индукция ремиссии острого лейкоза включает в себя применение:

*! глюкокортикоидов*

*! полихимиотерапии*

*! лучевой терапии*

*! +глюкокортикоидов + полихимиотерапии*

*! глюкокортикоидов + полихимиотерапии+ лучевой терапии*

О возможной недостаточности функции половых желез свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков:

*! 11 лет*

*! + 13,5 лет*

*! 15 лет*

Профилактические прививки против кори, краснухи, паротита детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей , проводятся:

*! в соответствии с «Календарем профилактических прививок»*

*! + после снятия диагноза ВИЧ-инфекции у ребенка*

*! профилактические прививки не проводятся*

При выборе антибиотика для лечения пневмонии у больного с наличием в анамнезе аллергической реакции на бензилпенициллин наиболее целесообразно назначение:

*! амоксициллина*

*! цефазолина*

*! амоксициллина\клавулановой кислоты*

*! ампициллина*

*! +ципрофлоксацина*

Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:

*! ноющие*

*! схваткообразные*

*! кинжальные*

*! тупые*

*! +опоясывающие*

Задержка роста, обусловленная церебрально-гипофизарным нанизмом, наиболее часто диагностируется:

*! при рождении*

*! на первом году жизни*

*! +в 2-4 года*

*! в пубертате*

При стенозе гортани 4 степени показана:

*! ларингоскопия*

*! + трахеотомия*

Инкубационный период при ветряной оспе составляет:

*! 7 дней*

*! +от 11 до 21 дня*

*! от 8 до 24 дня*

Анатомическими признаками тетрады Фалло являются все нижеперечисленные, кроме:

*! дефект межжелудочковой перегородки*

*! стеноза легочной артерии*

*! смещения аорты вправо*

*! +дефект межпредсердной перегородки*

Наиболее значимыми пищевыми аллергенами являются все нижеперечисленные, кроме:

*! коровьего молока*

*! белка куриного яйца*

*! +желтка перепелиного яйца*

*! рыбы*

*! манной крупы*

Инкубационный период скарлатины:

*! 2-3 часа*

*! +2-7 дней*

*! 12-21 день*

Средство временной остановки кровотечения, которым Вы  
воспользуетесь при кровотечении из раны в ягодичной области:

*!пальцевое прижатие*

*!давящая повязка*

*!наложение кровоостанавливающего зажима*

*!+ тампонада раны*

*! форсированное сгибание бедра в тазобедренном суставе*

Для крупа характерно:

*! +затруднение дыхания*

*! кашель с репризами*

Болезнь Брутона проявляется:

*!+ рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями*

*! рецидивирующими вирусными инфекциями*

*! рецидивирующими грибковыми инфекциями*

*! аллергическими состояниями*

Методом электролечения, применяющимся в фазе экссудативного  
воспаления, является:

! электрофорез

!+ электрическое поле УВЧ

! индуктотерапия

! СВЧ-терапия

Для лечения хронического гепатита в настоящее время применяется:

*! + рекомбинантный интерферон*

*! нормальный человеческий иммуноглобулин*

*! вакцина против гепатита В*

Анемия у новорожденных вследствие снижения продукции эритроцитов отмечается при всех нижеперечисленных состояниях, кроме:

*!+ фето-фетальной кровопотери*

*! синдрома Даймонда-Блекфана*

*! внутриутробных инфекций*

*! врожденного лейкоза*

Для хронического гипервитаминоза D характерно все нижеперечисленное, кроме:

*! потери аппетита*

*! запоров*

*! вялости*

*!+ повышенной возбудимости*

Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении  
включительно:

*! до 1 года*

*! до 3 лет*

*! до 7 лет*

*! до 10 лет*

*! +до 18 лет*

Укажите антидоты для лечения пораженных фосфорорганическими  
соединениями:

*! атропин, унитиол, тиосульфат натрия*

*! атропин, этанол, хромосмон*

*! +атропин, дипироксим, изонитрозин*

*! атропин, уротропин, ацизол*

*! атропин, дикобальтовая соль ЭДТА, фолиевая кислота*

Гематокольпос характеризуется:

*! скоплением крови в полости матки*

*! +скоплением крови во влагалище*

*! скоплением крови в цервикальном канале*

*! скоплением крови в маточных трубах*

При гипервитаминозе D отмечается все нижеперечисленное, кроме:

! +гипокальциемии

*! гиперкальциемии*

*! гиперкальцийурии*

*! гиперфосфатурии*

*! гипофосфатемии*

Предсердная экстрасистола на стандартной ЭКГ характеризуется:

*! +нормальной продолжительностью комплекса QRS*

*! продолжительностью комплекса QRS более 0,12 сек.*

*! зубец Р расположен за желудочковым комплексом*

Бронхиолит встречается чаще у детей:

*! +первого года жизни*

*! после 3-х лет*

*! подросткового периода*

Клинические проявления гемофилии А связаны с дефицитом:  
*! +VIII фактора*

*! IX фактора*

*! XI фактора*

Врожденная дисфункция коры надпочечников наследуется по типу:

*! + аутосомно-рецессивному*

*! аутосомно-доминантному*

*! сцепленному с Х-хромосомой*

*! сцепленному с Y-хромосомой*

При микроспории поражаются:

*! ногти*

*! слизистая оболочка полости рта*

*! +гладкая кожа*

Клинические симптомы железодефицитной анемии включают все  
нижеперечисленные признаки, кроме:

*! нарастающей бледности кожных покровов*

*!наличия систолического шума с пунктум максимум на верхушке*

*! утомляемости, раздражительности*

*! трофических нарушений кожи, волос, ногтей*

*! +гектической лихорадки*

Для целиакии типичны:

*! гипертермия*

*! запоры*

*! +потеря массы тела*

В настоящее время для борьбы с гипотоническим кровотечением в  
раннем послеродовом периоде используется:

*! выскабливание матки*

*! +ручное обследование матки*

*! внутривенная инфузия утеротоников*

*! перевязка внутренних подвздошных артерий*

*! прижатие брюшной аорты кулаком*

Под госпитализмом у детей первого года жизни понимают:

*! ипохондрические проявления*

*! длительное пребывание ребенка в стационаре*

*!+ отставание ребенка, длительно болеющего и находящегося в стационаре, в психоэмоциональном развитии*

*! приобретение ребенком новых навыков*

Закаливание водой ребенка первого полугодия следует проводить в  
диапазоне температур:

*! 38-25 ?С*

*! 36-24 ?С*

*! +36-28 ?С*

*! 34-28 ?С*

Укажите витамин, нарушение обмена и/или недостаток которого  
вызывает врожденный судорожный синдром:

*! аскорбиновая кислота*

*! рибофлавин*

*! тиа мин*

*!+ пиридоксин*

*! цианокобала мин.*

Особенностью переломов костей в детском возрасте является все  
нижеперечисленное, кроме:

*! поднадкостничного характера переломов*

*! перелома (надлома) кости только на стороне сжатия*

*! перелома кости в зоне роста*

*!+ перелома (надлома) кости только на стороне растяжения*

*! возможности изолированного повреждения только губчатого вещества кости*

Стенозирование выходного отдела желудка и/или 12-перстной кишки  
проявляется всем нижеперечисленным, кроме:

*! отрыжки*

*! рвоты, приносящей облегчение*

*! ощущения давления и полноты в подложечной области сразу же после еды*

*! похудания*

*! +жидкого стула*

Возбудителем коклюша является:

*! +Bordetella pertussis*

*! Hemophilus infuenzae*

Признаками гипоксии плода по данным КТГ является все  
вышеперечисленное, кроме:

*! монотонности ритма*

*! брадикардии (ЧСС менее 120 уд. в мин)*

*! тахикардии (ЧСС более 160 уд. в мин)*

*! +базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд. в мин.*

Укажите, чем заканчивается I период родов:

*!+полным раскрытием шейки матки*

*!появлением потуг*

*!излитием околоплодных вод через 6-8 часов от начала родовой деятельности*

*! изменением контуров и смещением дна матки*

Кандидозный вульвовагинит у девочек характеризуется:

*! обильными слизистыми выделениямиб обильными гнойными выделениями*

*! +творожистыми выделениями*

*! неприятным запахом выделений*

О хронизации процесса можно говорить при активности пиелонефрита:  
*! более 3 мес.*

*! +более 6 мес.*

*! более 1 года*

Душ Шарко используется при:

*! неврозе*

*! +ожирении*

*! язвенной болезни двенадцатиперстной кишки*

*! Гипертонической болезни I стадии*

Врожденный рефлекс (симптом) Бабинского угасает в возрасте:  
*! 2 мес.*

*! 3 мес.*

*!3,5-4 мес.*

*! 4 мес.*

*! +1,5-2 лет*

Границей воспалительного процесса между восходящей и нисходящей  
гонорейной инфекцией является:

*! девственная плева*

*! влагалище*

*! наружный зев*

*!+ внутренний зев*

*! устья маточных труб*

Укажите локализацию избыточного подкожно-жирового слоя при  
конституционально-экзогенном ожирении у детей:

*! в области груди*

*! в области живота*

*! на лице*

*! на конечностях*

*! +равномерное распределение*

Передача вируса гепатита В осуществляется всеми  
ниже перечисленными путями, кроме:

*!+воздушно-капельного*

*! полового*

*! шприцевого*

*! гемотрансфузионного*

Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка,  
когда наряду с женским молоком ребенок получает:

*! фруктовое пюре*

*! овощное пюре*

*! донорское молоко*

*! +детские молочные смеси (заменители женского молока)*

*! фруктовые и овощные соки*

Галактоземия проявляется:

*! только повышением уровня галактозы в крови*

*! катарактой, умственной отсталостью и повышением уровня галактозы в крови*

*!+катарактой, умственной отсталостью, циррозом печени и повышением уровня галактозы в крови*

*!катарактой, умственной отсталостью, циррозом печени, почечной недостаточностью и повышением уровня галактозы в крови*

На перемещение тела или изменение его положения указывает все  
ниже перечисленное, кроме:

*!+ наличия множественных кровоподтеков на теле*

*! наличия множественных взаимопараллельных царапин на теле*

*! наличия трупных пятен как на передней, так и на задней поверхностях тела*

*! несоответствия локализации трупных пятен позе трупа 5.отсутствия мышечного окоченения в отдельных группах мышц*

Для лечения больного скарлатиной назначают:

*! +пенициллин*

*! линкомицин*

*! гентамицин*

Проведение специфической иммунотерапии при атонической  
бронхиальной астме показано детям со всеми ниже перечисленными состояниями, кроме:

*! легкого и среднетяжелого течения*

*! +тяжелого течения*

*! .доказанной аллергенной причиной*

*! малой эффективности фармакотерапии*

*! .невозможности элиминировать причинно-значимые аллергены*

«Стационар на дому» при лечении детей с острыми кишечными  
инфекциями «секреторного» типа предусматривает назначение всех  
нижеперечисленных лекарственных средств, кроме:

*! ферментотерапии*

*! +иммунотерапии*

*! оральной регидратации*

*! сорбционной терапии*

*! антидиарейных препаратов*

Искусственный сурфактант недоношенным детям вводится:

*! энтерально*

*! + эндотрахеально*

*! внутривенно*

*! внутримышечно*

Достоверным признаком внутрисосудистого гемолиза является:

*! повышение непрямого билирубина*

*! ретикулоцитоз*

*! +повышение свободного гемоглобина плазмы*

*! повышение цветового показателя*

При подозрении на синдром вегетативной дисфункции рекомендуется  
проведение всех нижеперечисленных исследований, кроме:

*! исследования исходного вегетативного тонуса*

*! ЭКГ*

*! клино-ортостатической пробы*

*! кардиоинтервалографии*

*!+ велоэргометрии*

Клинические проявления гипоталамического синдрома пубертатного  
периода включают все нижеперечисленное, кроме:

*! повышенного внутричерепного давления*

*! ожирения*

*! +отставания костного возраста*

*! артериальной гипертензии*

Боли в животе при шигеллезе Флекснера:

*! схваткообразные, не связаны с актом дефекации*

*! +схваткообразные, появляются перед актом дефекации*

*! постоянные, ноющего характера, без четкой локализации*

Дефицит массы при III степени постнатальной гипотрофии составляет:

*! 5-8%*

*! 8-70%*

*! 10-20%*

*! 20-30%*

*! +более 30%*

Алгоритм действий участкового педиатра при подозрении на  
гематологическое заболевание у ребенка включает проведение всех  
ниже перечисленных обследований, кроме:

*! клинического анализа крови*

*! коагулограммы*

*! +миелограммы*

*! консультации гематолога в консультативно-диагностическом центре*

Метод контрацепции, который Вы порекомендуете при частой смене  
половых партнеров:

*! внутриматочные контрацептивы*

*! оральные контрацептивы*

*! ритмический метод*

*!+ презерватив*

При рахите применяют:

*!+ общее УФО*

*! местное УФО*

Дифференциальный диагноз острого гематогенного остеомиелита у  
детей необходимо проводить со всеми нижеперечисленными заболеваниями, кроме:

*! туберкулеза*

*! ревматоидного артрита*

*! +гемлимфангиомы*

*! флегмоны*

*! травмы*

Особенности влияния лекарственного электрофореза обусловлены:

*! +накоплением лекарственного препарата в области воздействия*

*! поступлением большого количества лекарственного препарата*

*! повреждением кожи*

*! теплообразованием в области воздействия*

Показаниями для госпитализации больных бронхиальной астмой  
являются все нижеперечисленные, кроме:

*! первого приступе бронхиальной астмы (для уточнения диагноза и подбора схемы лечения)*

*! тяжелого течения преступного периода заболевания*

*! развития астматического статуса*

*! приступа астмы, осложненного инфекцией*

*! +отсутствия у больного ингаляционных форм Ь2-адреномиметиков*

При кефалогематоме у новорожденных выявляется:

*!+ опухолевидное образование, ограниченное областью отдельных костей черепа*

*! опухолевидное образование, захватывающее область нескольких костей черепа*

*! гиперемия кожи в области кефалогематомы*

В каком положении следует проводить транспортировку пациента с  
острым повышением внутричерепного давления:

*! лежа на спине с приподнятым ножным концом*

*! +лежа на спине с приподнятым головным концом*

*! вполоборота*

*! сидя*

*! на животе*

Начальным проявлением теплового удара у детей является:

*! +частое мочеиспускание и полиурия*

*! жажда*

*! обильное потоотделение*

При наличии множественных повреждений врач, производящий  
судебно-медицинскую экспертизу, должен установить все ниже перечисленное, кроме:

*! количества повреждений*

*! давности и механизма образования каждого повреждения*

*! последовательности формирования повреждений*

*! тяжести вреда здоровью, причиненного каждым повреждением*

*! +вывода: имело ли место истязание или мучение потерпевшего*

Сыпь при кори:

*! +пятнистно-папулезная*

*! мелкоточечная на гиперемированном фоне*

*!везикулезная*

В качестве средств этиопатогенетической терапии кишечных инфекций  
могут быть использованы все нижеперечисленные, кроме:

*! пробиотиков*

*! комплексного иммуноглобулинового препарата (КИП)*

*! энтеросорбентов (смекта, фильтрум, энтеросгель)*

*! +лоперамида гидрохлорида (имодиума)*

Назовите основоположника отечественной педиатрии:  
*! С. Л. Боткин*

*! Н.В. Склифосовский*

*! +Н.Ф. Филатов*

Патогенез наследственного сфероцитоза связан с дефектом:

*! +белковой части мембраны эритроцита*

*! липидной части мембраны эритроцита*

Для пиелонефрита характерно все нижеперечисленное, кроме:

*! симптомов интоксикации*

*! повышения температуры*

*! +отеков*

*! болей в поясничной области*

Ребенок, перенесший гипоксию, в позднем восстановительном периоде обычно наблюдается на педиатрическом участке всеми нижеперечисленными специалистами, кроме:

*! педиатра*

*! невропатолога*

*! логопеда, офтальмолога (консультации)*

*! ортопеда*

*! +эндокринолога*

Эффективными при пневмонии, вызванной Hemophylus influenzas,  
являются все нижеперечисленные лекарственные средства, кроме:

*! ампициллина*

*! хлорамфеникола*

*! цефуроксима*

*! рифампицина*

*! +метронидазола*

Для атрезии фолликулов у девочек с ювенильным маточным  
кровотечением характерно:

*! +относительная гиперэстрогения*

*! абсолютная гиперэстрогения*

При расчете объема питания для новорожденных первых 10 дней  
жизни, находящихся на искусственном вскармливании, используются  
способы:

*! объемный*

*! энергетический*

*! +формула Зайцевой*

Для миомы матки характерно:

*! +гиперэстрогения*

*! гиперандрогения*

*! гиперпролактинемии*

Решающее значение в диагностике менингита имеет:

*! острое начало заболевания с повышения температуры*

*! острое начало с менингеальным синдромом*

*!+ изменение спинномозговой жидкости*

*! присоединение синдрома инфекционно-токсического шока*

*! признаки застоя на глазном дне*

Наступление периода полового созревания у мальчиков начинается с:

*! увеличения полового члена в длину:*

*! пигментации кожи мошонки*

*! +увеличения яичек*

*! появления начального оволосения на лобке и в аксилярной области*

*! мутации голоса*

В ответ на введение вакцины против гепатита В в организме  
вырабатывается: а) анти-HAV IgG

*!+ анти-HBs*

*! анти-HBcor (суммарные)*

Под биологическим возрастом ребенка понимают:

*! соответствие физиологических и функциональных показателей ребенка возрастным стандартам*

*!+ достигнутый уровень созревания отдельных органов, систем и функций организма ребенка*

Незавершенный фагоцитоз включает в себя все нижеперечисленные  
стадии, кроме:

*! адгезии*

*! хемотаксиса*

*! поглощения*

*! +переваривания*

Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится:

*! при появлении везикул на слизистых оболочках полости рта*

*! +при появлении гнойных осложнений*

*! при энцефалите*

*! с целью профилактики осложнений*

Синдром дыхательных расстройств чаще развивается у:

*! +недоношенных новорожденных*

*! доношенных новорожденных*

*! переношенных новорожденных*

При высокой активности инфекционно-воспалительного процесса в  
почках возможно проведение только:

*! урографии*

*! цистографии*

*! +УЗИ почек*

*! радиоизотопного исследования почек*

*! ангиографии*

Продолжительность острого течения сепсиса новорожденных  
составляет:

*! 10-14 дней*

*! 3 недели*

*! +4-6 недель*

*! 6-8 недель*

Основным механизмом действия комбинированных оральных  
контрацептивов является:

*! нарушение транспорта плодного яйца в матку*

*! +подавление роста фолликула и овуляции*

*! повышение вязкости цервикальной слизи*

*! нарушение проникновения сперматозоидов в яйцеклетку 5. нарушение имплантации*

При отморожении первая помощь состоит в:

*! погружении в теплую воду*

*! растирании снегом и шерстью*

*! +наложении термоизолирующей повязки*

*! наложении масляно-бальзамической повязки 1*

При цистинурии из питания необходимо исключить все  
нижерепечисленные продукты, кроме:

*! сыра*

*! творога*

*! +мяса*

*! рыбы*

Рентгенологическим признаком кавернозного туберкулеза является:

*!отграниченное затемнение с четкими контурами в пределах одного сегмента*

*! округлая тень размером более 1 см*

*! множественные очаги двусторонней локализации*

*!+ кольцевидная тень*

В клинической картине бронхиолита отмечается все нижеперечисленное, кроме:

*! одышки до 70-90 дыханий в мин.*

*!+ затруднения вдоха*

*! затруднения выдоха*

*! втяжения уступчивых мест грудной клетки 5. массы мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов*

Бронхиальная астма с повторяющимися приступами осенью  
обусловлена сенсибилизацией к пыльце:

*! деревьев, кустарников*

*! +злаковых*

*! сорных трав*

Укажите правильное положение пациента с инородным телом верхних  
дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки:

*! лежа на спине*

*! вполоборота*

*! +строго сидя*

*! полулежа*

Патогенетически обоснованными препаратами при лечении  
панкреатита являются все нижеперечисленные, кроме:

*! +прокинетиков*

*! блокаторов Н2-гистаминовых рецепторов*

*! антихолинэргических препаратов*

*! сандостатина*

При преимущественно суставной форме ювенильного ревматоидного  
артрита диспропорциональность роста конечностей (удлинение) характерна  
для:

*! здоровой конечности*

*! +больной конечности*

Кашей, обладающей антикальцифицирующим свойством и  
рекомендуемой в рационе ребенка при гипервитаминозе D, является:

*! гречневая*

*! +овсяная*

*! рисовая*

Остроту течения ревматического процесса определяет выраженность:  
*! деструктивных изменений соединительной ткани*

*! +неспецифического экссудативного компонента воспаления*

Болевой синдром при ювенальном ревматоидном артрите чаще  
появляется:

*! +в ранние утренние часы*

*! в вечерние часы*

Причиной развития синдрома Иценко-Кушинга является:

*! +опухоль надпочечников*

*! нарушение регуляции секреции АКТГ*

*! гипоплазия надпочечников*

*! опухоль аденогипофиза*

Основной симптом столбняка:

*! ангина*

*! +судороги*

*! потеря сознания*

При пищевом пути инфицирования и массивной инвазии синдром  
первичного нейротоксикоза чаще всего развивается при:

*! холере*

*! энтеропатогенном эшерихиозе*

*! энтеротоксигенном эшерихиозе*

*! +шигеллезах*

В патогенезе заболеваний желчевыводящих путей имеют значение все  
нижеперечисленные факторы, кроме:

*! +хеликобактерной инфекции*

*! нервнопсихических факторов*

*! физико-химических свойств желчи*

*! нарушения координированной деятельности сфинктерного аппарата*

Вирус иммунодефицита человека отнесен к семейству:

*! +ретровирусов*

*! пикорнавирусов*

*! миксовирусов*

*! реовирусов*

В12-дефицитная анемия характеризуется:

*! микроцитарной анемией*

*! повышением сывороточного железа*

*!снижением числа ретикулоцитов*

*! +гиперхромной анемией*

Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях  
поликлиники для реабилитации ребёнка с бронхиальной астмой средней  
тяжести, включают все нижеперечисленное, кроме:

*! спелеотерапии*

*! интервальной гипокситерапии*

*! +амплипульса*

*! дыхательной гимнастики*

*! небулайзерной терапии*

Диагноз тромбоцитопатии устанавливается при наличии:

*! тромбоцитопении*

*! геморрагического синдрома*

*! +неполноценной функции тромбоцитов*

*! изменений в миелограмме*

*! изменений в коагулограмме*

Энтероинвазивный эшерихиоз поражает преимущественно детей:  
*! раннего возраста и новорожденных*

*! +старшего возраста*

Рентгенологически для лимфогранулематоза характерно:

*! ограниченное затемнение в легком*

*!+симметричное увеличение внутригрудных лимфоузлов всех групп*

*! двусторонние инфильтративные изменения в легочной ткани*

*! инфильтративно измененный контур корня правого легкого*

Принципы диетотерапии при ХПН включают все нижеперечисленное,  
кроме:

*! достаточной калорийности*

*! ограничения натрия*

*! умеренного ограничения белка*

*! +ограничения растительных жиров*

Причиной вазоренальной (реноваскулярной) гипертензии у детей может быть все нижеперечисленное, кроме:

*! аорто-артериита*

*! наличия добавочных почечных артерий*

*! гипоплазии почки и почечных сосудов*

*! +дисметаболической нефропатии*

При острой приобретенной цитомегалии выявляют все нижеперечисленное, кроме:

*!+ только анти-ЦМВ IgG*

*!. ДНК вируса*

Тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой  
гломерулонефрита:

*!. провести повторный анализ мочи*

*!. консультация нефролога*

*!+ госпитализация*

*!. антибактериальная терапия*

Факторами, способствующими возникновению хронического  
бронхолегочного заболевания, являются все нижеперечисленные, кроме:

*!. раннего возраста*

*!. туберкулезной интоксикации*

*!+ частых обострений хронического тонзиллита*

*!. поздно начатого лечения острой пневмонии*

*!. пороков развития легких и бронхов*

Для преэклампсии характерны все нижеперечисленные проявления,  
кроме:

*!. головной боли*

*!. тошноты, рвоты*

*!. болей в эпигастрии*

*!. +сердечно-сосудистой недостаточности*

*!. нарушения зрения*

Иксодовые клещи являются переносчиками возбудителей всех  
нижеперечисленных заболеваний, кроме возбудителя:

*!. +тениоза*

*!. весенне-летнего энцефалита*

*!. болезни Лайма*

*!. туляремии*

Железодефицитная анемия у детей старшего возраста чаще  
развивается в результате:

*!. глистной инвазии*

*!. нарушения всасывания железа*

*!.+ хронической кровопотери*

*!. авитаминоза*

*!. недостаточного поступления железа с пищей*

Морфологической основой фульминантной формы гепатита В и D  
является:

*!. баллонная дистрофия   
 !+ массивный некроз*

*!. цирроз*

Продолжительность периода полувыведения (Т1/2) лекарственного  
препарата позволяет судить:

*!. об эффективности препарата;*

*!.+о кратности введения препарата;*

*!. о переносимости препарата;*

*!. о распределении препарата в организме*

Метод контрацепции, который Вы порекомендуете при частой смене  
половых партнеров:

*!. внутриматочные контрацептивы*

*!. оральные контрацептивы*

*!. ритмический метод*

*!.+ презерватив*

При язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной  
кровотечением, применяется диета:

*!. стол № 1-а язвенный*

*!. стол № 4*

*!. стол № 5*

*!. стол № 8*

*!. +Мейленграхта*

Для закрытой травмы селезенки характерны все нижеперечисленные  
симптомы, кроме:

*!. Френикус-симптома*

*!.+ сильных опоясывающих болей*

*!. укорочения перкуторного звука в левой половине живота*

*!. выраженных симптомов раздражения брюшины*

*!. симптома Щеткина-Блюмберга 1*

При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается:

*!. необструктивным*

*!. +обструктивным*

Гепатит Е наиболее неблагоприятно протекает у:

*!. детей раннего возраста*

*!+ беременных женщин*

*!. детей школьного возраста и подростков*

При дефиците фолиевой кислоты анемия:

*!. гипохромная*

*! нормохромная*

*!. +гиперхромная*

Наиболее частым осложнением при желчнокаменной болезни у детей в отличие от взрослых являются:

*!. обтурационная желтуха*

*!. + перфорация желчного пузыря*

*!. эмпиема желчного пузыря*

При контакте с больным менингококковой инфекцией в семье  
проводится:

*!. госпитализация детей этой семьи*

*!. двукратное бактериологическое обследование членов семьи*

*!. +однократное бактериологическое обследование членов семьи*

Первые постоянные зубы появляются в возрасте:  
 *!. 3-4 лет*

*!. 4-5 лет*

*!. +5-6 лет*

*! 7-8 лет*

Для первичных форм гипогонадизма характерны:

*!.+ высокий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов*

*!. низкий уровень половых гормонов и низкий уровень гонадотропных гормонов*

*!. низкий уровень гонадотропинов и резко положительная проба с хорионическим гонадотропином*

Мероприятием по специфической профилактике возникновения  
инфекционных заболеваний в детских дошкольных учреждениях является:

*!. изоляция заболевшего ребенка*

*!.+организация активной иммунизации*

*!. контроль за здоровьем персонала*

*!. проведение закаливания и массажа*

Текущий инфекционный эндокардит для хирургической коррекции  
порока сердца строгим противопоказанием:

*!. является*

*!. + не является*

Гистероскопия применяется для диагностики:

*!. +субмукозных миоматозных узлов*

*!. субсерозных миоматозных узлов*

*!. интерстициальных миоматозных узлов*

При почечном несахарном диабете реакция на введение вазопрессина:

*!. присутствует*

*!. +отсутствует*

Олигурией называется снижение диуреза от суточных возрастных  
величин:

*!. на 1/3*

*!. +на 2/3*

При развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в  
астматическом статусе в первую очередь применяют:

*!.+ метилксантины*

*!. усиление регидратационной терапии*

*!. перевод на ИВЛ*

*!. гидрокарбонат натрия*

*!. атропин*

Основной путь передачи приобретенного токсоплазмоза:

*!. воздушно-капельный*

*!. +алиментарный*

*!. трансмиссивный*

Для синдрома Вискотта-Олдрича характерно все нижеперечислен-ное, кроме:

*!.+ снижения IgG*

*!. снижения IgM*

*!. повышения IgA*

*!. тромбоцитопении*

Перечислите рентгенологические признаки, характерные для  
перфорации язвы желудка, двенадцатиперстной кишки:

*!. наличие жидкости в полости брюшины*

*!. отсутствие газа в кишечнике*

*!. равномерное вздутие всего кишечника*

*!. +наличие свободного газа в брюшной полости*

Ихтиозиформная эритродермия развивается:

*!. после года жизни*

*!.+ сразу после рождения*

При УЗ-исследовании у больного с кистой почки можно получить  
следующие данные:

*!. эхопозитивный очаг с нечеткими контурами и эхонегативной дорожкой*

*!. +эхонегативный очаг с четкими контурами и эхопозитивной дорожкой*

*!. эхопозитивный очаг с четкими контурами и эхопозитивной дорожкой*

*!. эхонегативный очаг с четкими контурами и эхонегативной дорожкой*

Клиническими проявлениями чесотки являются все  
нижеперечисленные, кроме:

*!. парно расположенных папуло-везикул*

*!. +очагов лихенизации*

*!. зуда в вечернее и ночное время*

*!. расчесов*

К осложнениям многоплодной беременности относят все  
нижеперечисленное, кроме:

*!. преждевременных родов*

*!. многоводия*

*!.+ клинически узкого таза*

*!. анемии беременных 5. высокой частоты и раннего начала гестоза*

Дефицит массы при I степени постнатальной гипотрофии составляет:

*!.5-8%*

*!. 8-10%*

*!.+10-20%*

*!.20-30%*

*!. более 30%*

К основным клиническим проявлениям церебральной ишемии III  
степени относится все нижеперечисленное, кроме:

*!. отсутствия рефлексов*

*!. судорог*

*!.+ гиперрефлексии*

*!. нарушения ритма дыхания и сердцебиения*

Длительность инкубационного периода при брюшном тифе:

*!. несколько часов*

*!. 2-3 суток*

*!. +от 1 недели до 1 месяца*

Скальпированная рана головы - это:

*!. расположенная в лобно-теменно-затылочной области и проникающая до кости*

*!. +обширная рваная рана области свода черепа, лоскут которой включает кожу, подкожную клетчатку, апоневротический шлем*

*!. ушибленная звездчатой формы, с размозжением краев кожи и расположенная в лобной области*

*!. сопровождающаяся артериальным кровотечением*

*!. ушибленная рана с повреждением кожи, подкожной клетчатки, апоневротического шлема и оскольчатым переломом кости*

Показаниями для применения атропина во время сердечно-легочной  
реанимации являются все нижеперечисленные, кроме:

*!. асистолии, не чувствительной к адреналину*

*!. электромеханической диссоциации и медленного идиовентрикулярного ритма*

*!. гипотензивной брадикардии*

*!. сердечной блокады 11-111 степени*

*!. +тахиаритмии*

Антитела класса IgE вырабатывают:

*!. базофилы*

*!. +плазматические клетки*

*!. Т-лимдЬоциты*

*!. тимоциты*

*!. тучные клетки*

Для миомы матки характерно:

*!. +гиперэстрогения*

*!. гиперандрогения*

*!. гиперпролактинемии*

Симптомами острого панкреатита у детей являются все  
нижеперечисленные, кроме:

*!. рвоты*

*!. болей в левом подреберье и/или опоясывающих*

*!. +гектической температуры*

*!. коллаптоидного состояния*

Для диагностики недостаточности а1-антитрипсина используют все  
нижеперечисленные методы, кроме:

*!. электрофореза белков сыворотки крови*

*!. определения антитриптической активности сыворотки*

*!. +хроматографии углеводов*

Для персистенции фолликула у девочек с ювенильным маточным  
кровотечением характерно:

*!. относительная гиперэстрогения*

*!. +абсолютная гиперэстрогения*

*!. нормальное содержание эстрогенов в крови*

Назовите наиболее целесообразную методику операции кесарева  
сечения:

*!. классическое (корпоральное) кесарево сечение*

*!. +кесарево сечение в нижнем маточном сегменте*

*!. экстракорпоральное кесарево сечение*

*!. влагалищное кесарево сечение*

*!. малое кесарево сечение*

Цитоз ликвора при менингококкцемии носит характер:

*!. нейтрофильный*

*!. лимфоцитарный*

*!. + нормальный*

Псевдомембранозный колит новорожденных чаще всего является  
результатом инфицирования:

*!. антибиотикорезистентными штаммами клостридий перфрингенс*

*!. +антибиотикоиндуцированными штаммами клостридий дефициле*

*!. эшерихиями коли 0157:Н7*

Заболеванием глаз, возникающим у недоношенных детей, длительно  
пребывающих в кислородном кювезе, является:

*!. дакриоцистит поврежденных*

*!.+ ретинопатия недоношенных*

*!. помутнение роговицы*

Для болезни де Тони-Дебре-Фанкони характерны все  
нижеперечисленные проявления, кроме:

*!. задержки роста*

*!. рвоты*

*!. +варусной деформации костей конечностей*

*!. полиурии*

Задержка полового развития характеризуется:

*!. отсутствием вторичных половых признаков до 11-12 лет*

*!. отсутствием вторичных половых признаков до 7-8 лет*

*!. +отсутствием менструации до 16-17 лет 4. отсутствием менструации до 12-13 лет*

Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии  
целесообразно назначать:

*!. антитоксическую противодифтерийную сыворотку*

*!. АДС-анатоксин*

*!. +антибиотик широкого спектра действия*

Прерывистый курс глкжокортикоидов в амбулаторных условиях  
проводится ребенку при:

*!. гематурической форме гломерулонефрита*

*!.+ нефротической форме гломерулонефрита*

*!. тубуло-интерстициальном нефрите*

*!. дизметаболической нефропатии*

Для лечения синдрома сердечной недостаточности используют все  
нижеперечисленные лекарственные средства, кроме:

*!. периферических вазодилататоров*

*!. диуретиков*

*!. +антибактериальных препаратов*

*!. ингибиторов АПФ*

*!. сердечных гликозидов*

Клиническим симптомом синдрома вегетативной дисфункции по  
симпатикотоническому типу является:

*!. +сухость кожных покровов*

*!. склонность к брадикардии*

*!. вазо-вагальные (вазо-депрессивные) обмороки*

*!. повышенная сальность кожи*

Показаниями к лечебной бронхоскопии при хронических заболеваниях легких являются все нижеперечисленные состояния, кроме:

*!. выраженной обструкции с нарушением отделения мокроты*

*!. стойкого гнойного эндобронхита*

*!. предоперационной подготовки*

*!. +высокой лихорадки*

Для краснухи характерна:

*!. +пятнисто-папулезная сыпь*

*!. петехиальная сыпь*

*!. мелкоточечная сыпь*

«Френикус»-симптом следует определять:

*!.+между ножками musculus stemocleidomastoideus dextrum*

*!. в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus stemocleidomastoideus !. в области яремной вырезки грудины*

*!. на 3 см выше середины ключицы*

*!. на середине заднего края musulus stemocleidomastoideus*

Укажите метод остановки кровотечения, не являющийся временным:

*!. наложение на конечность жгута*

*!. наложение давящей повязки*

*!. тампонада раны*

*!. наложение кровоостанавливающего зажима*

*!.+ перевязка сосуда в ране*

Причиной гемолитической болезни новорожденного является:

*!. незрелость глюкуронилтрансферазы печени*

*!. +изоиммунная гемолитическая анемия*

*!. гемоглобинопатия*

*!. внутриутробная инфекция*

*!. аутоиммунная гемолитическая анемия*

Изъятие органов и тканей от мертвого донора осуществляется в  
Российской Федерации:

*!. беспрепятственно в интересах науки и общества*

*!. по принципу «презумпции несогласия»*

*!. +по принципу «презумпции согласия»*

*!. в соответствии с морально-религиозными принципами*

*!. не регламентировано законодательством*

Для пищевой токсикоинфекции характерно все нижеперечисленное,  
кроме:

*!. массовости*

*!. +контагиозности*

*!. внезапного начала заболевания*

*!. острого течения болезни*

*!. связи заболевания с приемом пищи*

Чем обусловлено развитие болезни гиалиновых мембран у  
новорожденного?

*!. +недостаточным синтезом сурфактанта*

*!. избыточным синтезом сурфактанта*

*!. инфекцией*

*!. аспирацией*

Продолжительность периода определения толерантности к пище при  
гипотрофии II степени составляет:

*!. 1-2 дня*

*!. +3-7 дней*

*!. 10 дней*

*!. до 14 дней*

Доношенный ребенок в первые 2 месяца жизни в коррекции  
препаратами железа с целью профилактики анемии:

*!. нуждается*

*!. +не нуждается*

К возможным исходам и осложнениям неревматического кардита  
относят все нижеперечисленное, кроме:

*!. кардиосклероза*

*!. гипертрофии миокарда*

*!. +снижения интеллекта*

*!. нарушения сердечного ритма*

*!. легочной гипертензии*

Для профилактики рахита используют:

*!.+ водный раствор витамина D3 по 500 ME через день*

*!. водный раствор витамина D3 по 500-1000 ME ежедневно*

*!. водный раствор витамина D3 по 2-3 тыс. ME ежедневно*

Камптодактилия - это:

*!. искривление конечностей*

*!. латеральное или медиальное искривление пальцев*

*!. +сгибательная контрактура проксимальных межфаланговых суставов*

*!. отсутствие средних фаланг костей пальцев*

*!. проксимальное прикрепление больших пальцев кисти*

Сывороточными маркерами периода разгара острого гепатита В являются все нижеперечисленные, кроме:

*!. анти-НВс IgM*

*!. HBeAg*

*!.+ анти-HBsAg*

Детям, перенесшим гнойно-воспалительные заболевания, профилактические прививки:

*!.+ показаны*

*!. не показаны*

Удельный вес мочи при почечном несахарном диабете:

*!. высокий*

*!. +низкий*

*!. нормальный*

Гистероскопия применяется для диагностики:

*!. +субмукозных миоматозных узлов*

*!. субсерозных миоматозных узлов*

*!. интерстициальных миоматозных узлов*

Назовите сроки проведения профилактических прививок после  
проведения туберкулинодиагностики (постановки реакции Манту):

*!. через 24 часа*

*!. +через 72 часа*

*!. через 1,5 месяца*

Наименее благоприятный прогноз при гистологическом варианте  
лимфогранулематоза:

*!. нодуллярный склероз*

*!. с лимфоцитарным преобладанием*

*!. смешанно-клеточный*

*!. +с лимфоцитарньм истощением*

Клиническими признаками эзофагита являются все  
нижеперечисленные, кроме:

*!. изжоги*

*!. болей при глотании*

*!. дисфагии*

*!. +голодных болей*

Инсулин короткого действия начинает снижать глюкозу крови через:

*!. 2,5 часа*

*!. 1 час*

*!+ 30 минут*

Компенсированная стадия стеноза гортани характеризуется:

*!+.появлением инспираторной одышки при нагрузке и учащением пульса*

*!.появлением инспираторной одышки в покое и учащением пульса*

*!.появлением инспираторной одышки в покое и урежением пульса*

Дополнительные тоны сердца, которые могут выслушиваться у  
здоровых детей и подростков:

*!. пушечный тон Стражеско*

*!. 3 тон сердца*

*!. +4 тон сердца*

*!. ранний систолический экстратон*

При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерна  
топика шума:

*!. на верхушке*

*!. во втором межреберье слева*

*!. во втором межреберье справа*

*!.+ в третьем-четвертом межреберье слева у грудины*

*!. между лопатками*

Гистероскопия применяется для диагностики:

*!. +субмукозных миоматозных узлов*

*!. субсерозных миоматозных узлов*

*!. интерстициальных миоматозных узлов*

Осложнениями ветряной оспы могут быть:

*!. гломерулонефрит*

*!. +флегмона*

*!. менингит*

Причиной ДВС-синдрома чаще бывает:

*!. тромбоцитопеническое состояние*

*!. наследственный дефицит факторов свертывания*

*!. +тяжелая инфекция*

*!. передозировка антикоагулянтов*

При ВИЧ-инфекции в начальном периоде показатели сывороточных  
иммуноглобулинов:

*!. низкие*

*!. нормальные*

*!. +повышенные*

Типичным изменением при туберкулезе внутригрудных лимфоузлов в активной фазе является:

*!. гиперплазия лимфоидной ткани*

*!. перифокальное воспаление*

*!. кальцинация*

*!. +казеозный некроз*

Основные симптомы гриппа включают все нижеперечисленные, кроме:

*!. головной боли*

*!. высокой лихорадки*

*!. +лимфаденопатии*

*!. кашля*

Болезнь Гоше наследуется по типу:

*!. аутосомно-доминантному*

*!. +аутосомно-рецессивному*

*!. сцепленному с Х-хромосомой*

Основным методом выявления туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов является:

*!. клиническая картина заболевания*

*!. туберкулинодиагностика*

*!. флюорографическое обследование*

*!.+ рентгенотомографическое обследование*

Характерными симптомами декомпенсированной формы болезни  
 Гиршпрунга являются все нижеперечисленные, кроме:

*!. застойной рвоты*

*!. постоянного вздутия живота*

*!. +болезненного, напряженного живота*

*!. отсутствия стула и газов*

*!. каловой интоксикации 1*

При первом посещении новорожденного в поликлинике проводятся все нижеперечисленные мероприятия, кроме:

*!. оценки группы здоровья*

*!. +консультации стоматолога*

*!. рекомендаций по вскармливанию и уходу*

*!. записи первого эпикриза в форме 112/у*

*!. консультации окулиста, невропатолога, хирурга-ортопеда*

Обязательным при обострении бронхолегочного процесса у больных с мукивисцидозом является назначение всех нижеперечисленных лекарственных средств, кроме:

*!. антибиотиков*

*!. витаминов*

*!. муколитиков*

*!.+ кодеина*

*!. ферментов поджелудочной железы*

Ночные кормления детей первых месяцев жизни грудью матери

*!. не рекомендуются*

*!. +рекомендуются*

Основными мерами вторичной профилактики бронхиальной астмы у  
детей следует считать все нижеперечисленные, кроме:

*!. устранения контакта с причинно-значимыми аллергенами*

*!. устранения воздействия неспецифических триггерных факторов*

*!. проведения курсов базисной терапии*

*!. специфической иммунотерапии (СИТ)*

*!. +длительного применения Ь2-агонистов короткого действия*

Для анемии Фанкони характерно все нижеперечисленное, кроме:

*!. повышения фатального гемоглобина*

*!. наличия пороков развития*

*!. угнетения трех ростков кроветворения*

*!. положительной пробы с диэпоксибутаном*

*!.+ угнетения только эритроидного ростка*

Патология со стороны гепатобилиарной системы при муковисцидозе  
проявляется всем нижеперечисленным, кроме:

*!. белково-жировой дистрофии печени*

*!. закупорки внутрипеченочных желчных протоков*

*!.+ первичного склерозирующего холангита*

*!. желчно-каменной болезни*

Для подтверждения диагноза менингококкового менингита используют все нижеперечисленные методы исследования цереброспиналь-ной жидкости, кроме:

*!. определения цитограммы*

*!. определения уровня глюкозы*

*!. +выделения культуры вируса*

*!. бактериоскопии*

Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении  
уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже:

*!. 1,5ммоль/л*

*!. 1,0ммоль/л*

*!. +0,85ммоль/л*

Микоплазменную инфекцию характеризует все нижеперечисленное,  
кроме:

*!. сухого кашля*

*!. +увеличения печени и селезенки*

*!. пневмонии*

*!. увеличения СОЭ*

Равномерный значительный дефицит массы и роста называется:

*!. паратрофия*

*!. гипотрофия*

*!. +гипостатура*

Гормональный криз после рождения отмечается у:

*!. мальчиков*

*!. девочек*

*!. +мальчиков и девочек*

У детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников отмечается:

*!. +ускорение костного возраста по отношению к паспортному*

*!. отставание костного возраста по отношению к паспортному*

*!.неравномерная оссификация*

*!. эпифизарный дисгенез*

*!. костный возраст соответствует паспортному*

Сыпь, характерная для системного клещевого боррелиоза:

*!. скарлатиноподобная*

*!. розеолезная*

*!. геморрагическая*

*! +кольцевидная эритема*

При ветряной оспе назначение кортикостероидных гормонов показано:

*!. при тяжелой форме*

*!. при появлении гнойных осложнений*

*!. +при энцефалите*

При дефекте межпредсердной перегородки систолический шум во втором межреберье слева обусловлен:

*!. сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки*

*!.+ относительным стенозом легочной артерии*

Через плаценту плохо проникают:

*! пенициллины*

*! общие анестетики*

*!+ макролидные антибиотики*

*! эуфиллин*

*! сульфаниламиды*

Необходимо введение препаратов кальция при проведении сердечно-легочной реанимации, если выявлена:

*! ассистолия и атония миокарда*

*! электромеханическая диссоциация*

*! фибриляция желудочков*

*!+гиперкалиемия*

Преобладающая по правожелудочковому типу сердечная недостаточность клинически характеризуется всеми нижеперечисленными проявлениями, кроме:

*! периферических отеков*

*! увеличения размеров печени*

*!+влажных хрипов в легких*

К кардиальным проявлениям синдрома вегетативной дистонии

относится все нижеперечисленное, кроме:

*! редких экстросистол*

*!феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта*

*! пролапса митрального клапана*

*!+кардиомегалии*

Цель помещения в коробку с ППС ампулы с нормальной лошадиной сывороткой в разведении 1:100:

*! +опредение чувствительности иммунизируемого к лошадиному белку*

*! десензибилизация ороганизма*

*! создание пассивного иммунитета*

*!определение быстрой специфической иммунологической реактивности организма*

*! ингибирующее действие на возбудителей инфекционных заболеваний*

Бронхолегочная дисплазия – это:

*! хроническое заболевание легких, наследуемое по аутосомно-доминантному типу*

*! врожденное заболевание легких, с клиническим дебютом в подростковом возрасте*

*!+ приобретенное хроническое обструктивное заболевание легких, развивающееся вследствие респираторного дистресс-синдрома новорожденных и /или ИВП, сопровождающееся гипогликемией и гиперреактивностью бронхов.*

Протромбиновый комплекс при геморрагической болезни новорожденного:

*! нормальный*

*! повышен*

*!+снижен*

План проведения профилактических прививок в поликлинике составляется на срок:

*! на 1 месяц и на 6 месяцев*

*! +на 1 месяц и на 1 год*

*! на 6 месяцев и на 1 год*

Первичным элементом везикулопустулеза новорожденных является:

*! + пузырек*

*! пятно*

*!эрозия*

Во время операций на лице следует проводить радикальные разрезы, учитывая расположение:

*! жевательных мышц*

*! мимических мышц*

*! лицевой артерии*

*! лицевой вены*

*! +ветвей лицевого нерва*

Путь передачи коклюша:

*!+воздушно-капельный*

*! фекально-оральный*

*! трансплацетарный*

Тотальная демекция наблюдается при:

*! шизофрении*

*! +атрофических заболеваниях головного мозга*

*! эпилепсии*

*! реактивных психозах с синдромом регресса психики*

В нашей стране активная иммунизация (вакцинация) по эпидпоказаниям проводится у детей при:

*! +холере*

*! шигеллезе Флекснера*

*! сальмонеллезе*

При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательны все нижеперечисленные обследования, кроме:

*! общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко*

*!+ бактериологического исследования мочи 1 раз в 3 месяца*

*! биохимического анализа крови*

*! клинического анализа крови 1 раз в 3 месяца*

*! ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев*

Здоровому ребенку в возрасте 12 месяцев проводятся следующие профилактические прививки:

*! вакцинация против туберкулеза*

*! 4-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита*

*!+ вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита*

*! вакцинация против гепатита С*

Типичными симптомами инфекционного мононуклеоза являются все нижеперечисленные, кроме:

*! лихорадки*

*! ангины*

*! увеличения шейных лимфоузлов*

*!+ обильных выделения из носа*

*! увеличения печени и селезенки*

При дефиците а1 –антитрипсина характерным поражением легких является:

*! рецидивирующий бронхит*

*! бронхоэктазы*

*!+ эмфизема легких*

*!обструктивный бронхит*

Клиническими симптомами синдрома вегетативной дисфункции по ваготоническому типу являются все нижеперечисленные, кроме:

*! ночных болей в ногах ( в первую половину ночи)*

*! склонности к брадикардии*

*!+склонности к тахикардии*

*! увеличенного потоотделения*

Запрещенными продуктами в остром периоде кишечных инфекций являются все нижеперечисленые, кроме:

*! +молочно-кислых продуктов (кефир, творог)*

*! рисовой каши на цельном молоке*

*! цитрусовых (апельсины, мандарины)*

*! мясных и рыбных бульонов*

Гемолитико-уремический синдром чаще развивается на фоне:

*!+ кишечных инфекций*

*! гломерулонефрита*

*! пневмонии*

Длительность курса гормональной терапии при врожденной дисфункции коря надпочечников:

*! на срок продолжительности криза*

*! 2 месяца*

*! 6 месяцев*

*!+пожизненно*

Диастолическая перегрузка миакарда желудочков компенсаторно сопровождается:

*! тахикардией*

*! гипертрофией миакарда*

*!+усилением систолы*

При муковисцидозе наиболее часто отмечаются:

*! водянистый стул + судороги*

*! судороги + кашель*

*!+кашель + стеаторея*

*! стеаторея + водянистый стул*

На слизистой оболочке полости рта при кори появляются:

*! пузырьковые высыпания*

*!+энантема*

*! пленчатые наложения*

Этиотропной терапией ранней анемии недоношенных является назначение:

*! переливаний эритроцитарной массы*

*! витамин Е*

*! Рекомбинантного эритропоэтина*

*!+дексаметазона*

В рацион питания детей с кишечными инфекциями в остром периоде можно включать все нижеперечисленные продукты, кроме:

*! нежирных сортов мяса, рыбы и птицы*

*! консервов для детского питания*

*!+фруктовых йогуртов и ряженки*

Признаками гипоксии плода по данным КТГ является все вышеперечисленное, кроме:

*! монотонности ритма*

*! брадикардии ( ЧСС менее 120 уд. в мин.)*

*! тахикардии ( ЧСС более 160 уд. в мин.)*

*! +базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд. в мин.*

Для флебита, возникшего как осложнение от ангиографического исследования, характерно:

*! над местом пункции появилась и увеличивается припухлость*

*!+после флебографии нижней конечности повысилась температура, появилась боль в области исследования*

*! повязка над местом пункции бедренной артерии пропиталась кровью*

*! после аортографии* *развились явления ишемии правой голени, боли в икроножной мышце.*

Для лечения 4 стадии лимфогранулематоза применяется:

*!+алюкокортикоиды + полихимиотерапия + лучевая терапия*

*! только лучевая терапия*

*! только полихимиотерапия*

*! полихимиотерапия + лучевая терапия*

*! посиндромная терапия*

Гипергонадотропный (первичный) гипогонадизм может развиться после:

*! ветряной оспы*

*!+эпидемического паротита*

*! краснухи ! кори ! гриппа*

При вирусном гепатите А источник инфекции представляет наибольшую эпидемиологическую опасность в:

*!+ преджелтушном периоде*

*! желтушном периоде*

Для цистита характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

*! болей при мочеиспускании*

*!+болей в поясничной области*

*! лейкоцитурии*

*! бактериурии*

Отличительной особенностью шигеллезов у детей первого года жизни являются все нижеперечисленные признаки, кроме:

*! отсутствия тенезмов ( имеются лишь их эквиваленты)*

*! примеси прожилок крови в стуле, которая появляется в более поздние сроки*

*!+синдрома нейротоксикоза*

*! энтероколитного характера стула*

Нарушение похода при полинейропатии обусловлено:

*! нижним спастическим парапарезом*

*! мозжечковой атаксией*

*! экстрапирамидной регидностью*

*!+периферическом парезом стоп*

Изменение окраски мочи при вирусном гепатите обусловлено появлением в моче.

*! уробилина*

*!+конъюгтрованного билитрубина*

*! биливердина*

Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у новорожденных является:

*!+ симптом пальпируемой опухоли*

*! пиурия*

*! протеинурия*

*! почечная недостаточность.*

При аспирации с формированием полисегментарного ателектаза у новорожденного рентгенологическим признаком является:

*! инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией*

*! незначительное снижение прозрачности легочных полей без перифокального воспаления*

*! ретикулярнонодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей*

*!+ треугольная тень, обращенная верхушкой к корню легкого.*

При подозрении на врожденный порок сердца в план обследования обязательно следует включить:

*! общий анализ крови*

*! общий анализ мочи и холтеровское*

*мониторирование*

*!+ эхокардиаграфию*

Клиническим критерием диагностики ботулизма у детей является:

*! неукротимая рвота и профузная диарея*

*!+ нарушение зрения (двоение предметов, «туман» перед глазами и др.)*

*! затемнение сознания, вплоть до комы*

Диагноз болезни Гоше подтверждается определением активности фермента глюкоцереброзидазы в:

*!+лейкоцитах*

*! эритроцитах*

*! тромбоцитах*

*! гепатоцитах*

Производить пункцию верхнего сагиттального синуса у новорожденных детей следует:

*! +в области большого родничка*

*! в области наружного затылочного возвышения*

*! в центре теменной области*

*! на 2 см выше наружного слухового прохода*

*! на 3-5 см выше переносицы*

Гистероскопия применяется для диагностики:

*! +субмукозных миоматозных узлов*

*! субсерозных миоматозных узлов*

*! интерстициальных миоматозных узлов*

Назовите наиболее целесообразную методику операции кесарева сечения:

*! классическое (корпоральное) кесарево сечение*

*!+кесарево сечение в нижнем маточном сегменте*

*! экстракорпоральное кесарево сечение*

*! влагалищное кесарево сечение*

*! малое кесарево сечение*

Определите механизмы токсического действия фосфороорганических соединений:

! *образование метгемоглобина*

*!+ингибирование ацетилхолинэстаразы*

*! ингибирование супероксиддисмутазы и каталазы*

*! ингибирование SH-групп липоевой кислоты – КоА*

Показанием для назначения глюкокортикостероидов при остром гломерулонефте является:

*! почечная эклампсия*

*! высокая артериальная гипертензия*

*!+ нефротический синдром*

*! острый нефротический синдром*

Первым клиническим проявлением геморрагической болезни новорожденного является:

*! тяжелая анемия*

*!+мелена*

*! гемартразы*

Физиологический гипертонус мышц туловища угасает в возрасте:

*! 2 мес.*

*!+2,5 мес.*

*! 3 мес.*

*! 3,5-4 мес.*

*! 4 мес.*

Реакция на пробу Манту с 2 те ППД-Л считается сомнительной при появлении на месте введения туберкулина:

*! уколочной реакции*

*!+инфильтрата 2-4 мм или гиперемии любого размера*

*! инфильтрата 5 мм*

*! инфильтрата 17 мм и более*

К спорообразующим бактериям относятся:

*! стрептококки*

*!+клостридии*

*! нейссерии*

*! сальмонеллы*

! *коринебактерии*

Среднее число кормлений за сутки ребенка от 2-3 до 5-6 месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания:

*! 4*

*!+б*

*!в*

Патогенез тромбоцитопении при остром лейкозе обусловлен:

*! + угнетением мегакариоцитарного ростка*

*! недостаточной функцией тромбоцитов*

*! повышенным разрушением тромбоцитов*

В патогенезе кишечных расстройств при муковисцидозе играет роль все нижеперечисленное, кроме:

*! увеличение вязкости панкреатического сока*

*! +бактериального воспаления поджелудочной железы*

*! ферментативной недостаточности поджелудочной железы*

*! фиброза поджелудочной железы*

*! дисфункции железистых клеток тонкой кишки*

При болезни де Тони-Дебре-Фанкони имеется:

*!+ снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев*

*! нарушенное кишечное всасывание*

*! повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону*

*! незрелость ферментов печени*

Пораженные с лучевой болезнью должны быть направлены в профилированную больницу:

*! терапевтическую*

*! головную центральную районную больницу*

*! общехирургическую*

*!+токсико-терапевтическую*

*! больница легко пораженных*

Железодефицитная анемия характеризуется снижением всех нижеперечисленных параметров, кроме:

*! гемоглобина*

*! цветового показателя*

*! гематокрита*

*! количества эритроцитов*

*! + количества ретикулоцитов*

Желтуха при синдроме Жильбера усиливается при использовании:

! *фенобарбитала*

*! антисекреторных препаратов*

*! прокинетиков*

*! эссенциале-форте*

*!+сульфаниламидов*

Характерными клинико-лабораторными показателями типичного гепатита А в период разгара являются все нижеперечисленные, кроме:

*! желтухи*

*! гепатомегалии*

*! увеличения показателя АлАТ*

*!+увеличения сулемовой пробы*

Укажите, каким должен быть соотношение компрессий грудной клетки с дыхательными циклами при сердечно-легочной, если помощь оказывает один человек:

*!+ 30:2*

*! 15:2*

*! 4:2*

Для прогрессирующей мышечной дистрофии характерны симптомы:

! *повышение механовозбудимости мышц*

*!+ мышечные атрофии*

*! наличие кистевых и стопных патологических рефлексов*

*! периферический тип расстройства чувствительности*

Пуэрильное дыхание у детей выслушивается в возрасте:

*! с рождения до 4 лет*

*!+ с 6 мес. до 5-7 лет*

*! с 1 года до 8 лет*

*! с 6 мес до 12 лет*

Начальным и ведущим звеном в патогенезе респираторного дистрессиндрома новорожденных является:

*! легочная артериальная гипертензия*

*! отек легких*

*! нарушение диффузии газов*

*!+уменьшение количества сурфактанта*

*! повышение проницаемости сосудов легких для белка*

Наиболее полную информацию о строении и возможных аномалиях желчевыводящих путей дает:

*! УЗИ*

*! гепатобилисцинтиграфия*

*! биохимическое исследование пузырной желчи*

*!+ретроградная панкреатохолангиография*

*! холесцистография*

Клиническими признаками миокардита являются все нижеперечисленные ,кроме:

*! глухости сердечных тонов*

*! расширения границ относительной сердечной тупости преимущественно влево*

*!+ лимфополидении*

*! тахикардии*

Эффективным при пневмоцистной пневмонии является:

*!+ ко-тримоксазол*

*! умпициллин*

*! цефуроксим*

*! эритромицин*

*! гентамицин*

Для экспресс-диагностики гриппа применяется реакция:

*! связывания комплекта*

*! торможения гемагглютинации*

*! +иммунофлюоресценции*

В случае острой обструкции верхних дыхательных путей у детей крикотиреотомия проводится (как альтернативный метод обеспечения поступления воздуха):

! *иглами от 2-5 мл шприцев*

*!+ангиокатетером G 14*

*! иглой для плевральной пункции*

Для орхита паротитной этиологии характерно все нижеперечисленное, кроме:

*! увеличения размеров яичка*

*! болезненности яичка*

*! отека мошонки*

*! ирридиации болей в паховую область*

*! острой задержки мочеиспускания*

Для преэклампсии характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

*! головной боли*

*! тошноты, рвоты*

*! болей в эпигастрии*

*! сердечно- сосудистой недостаточности*

*! нарушения зрения*

При почечном тубулярном ацидозе имеется:

*! нарушенное кишечное всасывание*

*! снижение реабсорбции аминокислот, алюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев*

*! незрелость ферментов печени*

*!+снижение реабсорбции бикарбонатов, неспособность снижать рН мочи и ограничение транспорта ионов Н*

Высокая заболеваемость антеропатогенным эшерихиозом имеет место у детей в возрасте:

*!+ до 3-х лет*

*! старшего возраста*

Причиной В 12-дефицитной анемии чаще является:

*! кровопотеря*

*! глистная инвазия*

*!+нарушение секреции внутреннего фактора Кастла*

*! недостаточное поступление витамина В 12 с пищей*

Ребенок с гипервитаминозом D должен получать лечение:

*! амбулаторно*

*!+стационарно*

Острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при всех нижеперечисленных состояниях, кроме:

*! геморрагической болезни новорожденных*

*! портальной гипертензии*

*! язвенной болезни желудка*

*! дивертикула Меккеля*

*! +рефлюкс- эзофагита 1*

Для преэклампсии характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

*! головной боли*

*! тошноты, рвоты*

*! болей в эпигастрии*

*!+сердечно- сосудистой недостаточности*

*! нарушения зрения*

В России впервые привлек женщин к работе в качестве сестер милосердия на поле боя:

*! И.П.Павлов*

*! И.М.Сеченов*

*! +Н.И.Пирогов*

Проявления местной лучевой реакции:

*! уменьшение гемопоэза*

*! снижение артериального давления*

*! +воспалительная реакция со стороны облученных органов и тканей*

*! снижение иммунитета*

*Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения:*

*! сознания*

*! артериального давления*

*! +пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистух оболочек.*

*! пульса на сонной артерии*

Развитию пиодермии у детей первого года способствуют все нижеперечисленные факторы, кроме:

*! высокой абсорбционной способности кожи*

*! рыхлости рогового слоя*

*!+ активности ребенка*

*! несовершенства процессов терморегуляции*

*! щелочной поверхности кожи*

Назовите наиболее целесообразную методику операции кесарева сечения:

*! классическое (корпоральное) кесарево сечение*

*! +кесарево сечение в нижнем маточном сегменте*

*! экстракорпоральное кесарево сечение*

*! влагалищное кесарево сечение*

*! малое кесарево сечение*

Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС)нуждается в проведении в амбулаторных условиях всех нижеперечисленных обследований, кроме:

*! нейросонографии (НГС)*

*! электроэнцефалографии (ЭЭГ)*

*! исследования глазного дна*

*!+компьютерной томографии головного мозга*

Вызываемое мышечное сокращение, напоминающее положение «руки акушера», называется симптомом:

! *Хвостека*

*!+ Труссо*

*! Маслова*

Выберите препарат для этиотропного лечения орнитоза:

!  *пеницилин*

*!+тетрациклин*

*! бисептол*

Симптом, отличающий генерализированную форму сальмонеллеза от локализованной:

*! лихорадка*

*! рвота*

*!+увеличение печени и селезенки*

*! диарея*

*! диффузные боли в животе*

Воспроизведенный препарат (дженерик) – это:

*! фальсифицированный препарат, производимый незаконно*

*!+аналог оригинального препарата, производимый другой фармацевтической*

*компанией по истечении срока патентной защиты оригинального препарата*

*! название любого препарата, который находится на дорегистрационных фазах исследования*

К показателю деятельности стационара родильного дома относится:

*! младенческая смертность*

*!+перинатальная смертность*

*! смертность детей*

*! материнская смертность*

Наиболее значимыми диагностическими лабораторными темтами инфекционного мононуклеоза являются все нижеперечисленные, кроме:

*! обнаружение атипичных мононуклеаров*

*! обнаружения антител к вирусу Эпштейна-Барр*

*!+изменения активности транаминаз*

*! реакции гетерогемагглютинации*

Младенческая смертность – это смертность детей:

*! на первой неделе жизни*

*! на первом месяце жизни*

*!+ на первом году жизни*

*! в первые три года жизни*

*! в первые пятнадцать лет жизни*

Назовите наиболее целесообразную методику операции кесарева сечения:

*! классическое (корпоральное) кесарево сечение*

*!+ кесарево сечение в нижнем маточном сегмете*

*! экстракорпоральное кесарево сечение*

*! влагалищное кесарево сечение*

*! малое кесарево сечение*

Костномозговое кровотечение при железодефицитной анемии характеризуется:

*! гипоплазией*

*! аплазией*

*!+ раздражением эритроидного ростка*

Характерными проявлениями талассиемии являются все ниже перечисленное, кроме:

*! анемического синдрома*

*! желтухи*

*! увеличения селезенки*

*!+ увеличения печени*

*!снижения цветового показателя*

Витамин D – зависимый рахит является:

*! + наследственным заболеванием*

*! приобретенными заболеванием*

Для миомы матки характерно:

*! + гиперэстрогения*

*! гиперандрогения*

*! гиперпролактинемии*

Фетилкетонурия наследуется по типу:

*! аутосомно-доминантному*

*!+ аутосомно- рецессивному*

*! сцепленному с Х-хромосомой*

Клиническими признаками кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все ниже перечисленные проявления, кроме:

*! рвоты «кофейной гущей»*

*! слабости*

*!+опоясывающих болей в животе*

*! дегтеобразного стула*

При инфекционном мононуклеозе для лечения ангины ампицилин:

Задержка полового развития характеризуется:

*! отсутствием вторичных половых признаков до 11-12 лет*

*! отсутствием вторичных половых признаков до 7-8 лет*

*!+ отсутствием менструации до 16-17 лет*

*! отсутствием менструации до 12-13 лет*

Основным механизмом действия комбинированных оральных контрацептивов является:

*! нарушение транспорта пялодного яйца в матку*

*! + подавление роста фолликула и овуляции*

*! повышение вязкости цервикальной слизи*

*! нарушение проникновения сперматозоидов в яйцеклетку*

*! нарушение имплантации*

Клинически при остром (простом) бронхите отмечаются все ниже перечисленные проявления, кроме:

*! сухого кашля в начале заболевания*

*! продуктивного кашля на 2-ой недели болезни*

*!+ дыхательной недостаточности 1 ст.*

*! кропно- и среднепузырчатых хрипов в обоих легких*

При болезни Помпе (гликогеноз II типа) уровень глюкозы в крови натощак:

*! повышен*

*! понижен*

*!+в норме*

Синдром Ди Джорджи проявляется всем ниже перечисленным, кроме:

*! +рецидивирующих гнойно-бактериальных инфекций*

*! рецидивирующих вирусных инфекций*

*! рецидивирующих грибковых инфекций*

*! недостаточности паращитовидных желез*

Первичный туберкулезный комплекс характеризуется:

*! поражением внутригрудных лимфатических узлов и наличием очагов в легочной ткани*

*!+ наличием аффекта в легочной ткани, лимфангоитом и поражением регионарных*

*лимфоузлов*

*! поражением лимфоузлов, стенки прилежащего бронха и наличием очага в легочной ткани*

*! поражением лимфоузлов, стенки прилежащего бронха, пневмоническим фокусом в легочной ткани*

Для взрослого типа хронического миелолейкоза характерно следующее изменение хромосомного набора:

! *трисомия 21*

*! моносомия 7*

*!+ транслокация (9,22)*

*! транслокация (4,11)*

*! гиперплоидия*

В клинической картине энтероколитической формы сальмонеллеза может иметь место все нижеперечисленное, кроме:

*! кратковременные лихорадки*

*!+жидкого обильного водянистого стула без патологических примесей*

*! густо обложенного языка*

*! жидкого стула типа "болотной тины"*

Заражение микроспорией происходит:

*!+ при контакте с кошками и собаками*

*! при контакте с крупным рогатым скотом*

*! в бассейне*

Клиническими симптомами, позволяющими заподозрить протейную этиологию кишечной инфекции у детей, являются все нижеперечисленные, кроме:

*! сильных схваткообразных болей в эпигастральной области или по всему животу*

*!жидкого стула желто-зеленого цвета, зловонного с примесью мутной слизи*

*!явлений метеоризма*

*! +синдрома дистального колита с 1-х дней болезни*

Первоочередным мероприятием при ущемленной паховой грыже является:

*! теплая ванна*

*! вправление грыжи*

*! +эстренная операция*

*! введение спазмолитиков для облегчения вправления грыжи*

*! введение анальгетиков перед вправлением грыжи*

К паратрофии относятся состояния с:

*! дефицитом массы более 10%*

*! избытком массы от 5 до 10%*

*! +избытком массы более 10%*

При комах наиболее важным является устранение следующего метаболического нарушения:

*! гипергликемии*

*!+гипогликемии*

*! гипокортицизма*

*! гипотиреоидного состояния*

*! недостатка тиамина*

Границей воспалительного процесса между восходящей и нисходящей гонорейной инфекцией является:

*!девственная плева*

*!влагалище*

*!наружный зев*

*!+ внутренний зев*

*! устья маточных труб*

К препаратам базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме легкоперсистирующего течения относятся все нижеперечисленные лекарственные средства, кроме:

*!кромогликата натрия*

*!недокромила натрия*

*ингаляционных кортикостероидов*

*!+ системных кортикостероидов*

Назовите какое количество разрядов возможно при электрической дефибрилляции:

*! 1*

*! 2*

*! 3-4*

*! +не ограничено, при сохранении фибрилляции желудочков*

При локализованной форме дифтерии ротоглотки:

*! температура свыше 40\*С*

*! резкая боль при глотании*

*! отек клетчатки шеи*

*!+ налеты, не выходящие за пределы миндалин*

Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости является:

*! +наличие уровней жидкости в кишечных петлях*

*! равномерное повышенное газонаполнение кишечника*

*! свободный газ в брюшной полости*

*! наличие уровня в свободной брюшной полости*

При врожденом пороке сердца- полной транспозиции магистральных сосудов, наличие компенсирующего дефекта для сохранения жизнеспособности:

*!+ обязательный компонент*

*! необязательный компонент*

Гистероскопия применяется для диагностики:

*!+ субмукозных миоматозных узлов*

*! субсерозных миоматозных узлов*

*! интерсцитиальных миоматозных узлов*

Изменения кожи в виде индурации и атрофии наиболее выражены при:

*!+ склеродермии*

*! узелковом периартериите*

*! системной красной волчанке*

*! ювенильном ревматоидном артрите*

При паралитическом полиомиелите выявляется:

*! расстройство чувствительности*

*! расстройство двигательных функций*

*! +нейтрофильный лейкоцитоз*

Кандидозный вульвовагинит у девочек характеризуется:

*! обильными слистыми выделениями*

*! обильными гнойными выделениями*

*!+ творожистыми выделениями*

*! неприятным запахом выделений*

Понятие "вторичный эндокардит" предполагает:

! *повторное заболевание инфекционным эндокардитом*

! *+развитие инфекционного эндокардита на фоне врожденных или* !*приобретенных пороков сердца*

Диагностика фето-материнской кровопотери основывается на :

! *тесте Апта*

! *определении группы крови и резус-фактор матери и ребенка*

!*. +окраске мазка крови матери по Клейхауэру-Бетке*

! *определении типа гемоглобина ребенка*

! *исследовании костного мозга ребенка*

При краснухе в периферической крови выявляется:

*! анемия*

*! +плазмоцитоз*

*! агранулоцитоз*

Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем это:

*! острый стенозирующий ларинготрахеит*

*! эпиглоттит*

*! ларингоспазм*

*! +инородное тело дыхательных путей*

*! аллергический отек гортани*

Развитию желчных камней способствует:

! и*збыточное использование молочных продуктов*

*! наличие аллергических факторов*

*! +наследственная предрасположенность*

Авитаминоз,ведущими клиническими симптомами которого являются ксероз, кератомаляция и гемеролопия:

*! авитоминоз D*

*! +авитоминоз А*

*! авитоминоз С*

Симптомом, характерными для аденовирусной инфекции является:

*! дакриоцистит*

*! +пленчатый конъюктивит*

Назовите наиболее целесообразную методику операции кесарева сечения:

*! классическое (корпоральное) кесарево сечение*

*! +кесарево сечение в нижнем маточном сегменте*

*! экстракорпоральное кесарево сечение*

*! влагалищное кесарево сечение*

Укажите, чем заканчивается 1 период родов:

*! +полным раскрытием шейки матки*

*! появлением потуг*

*! излитием околоплодных вод через 6-8 часов от начала родовой деятельности*

*! изменением контуров и смещением дна матки*

Продукты, являющиеся богатыми источниками полиненасыщенных жирных кислот:

*! сливочное масло*

*! +растительные масла*

*! бараний жир*

Вакцинация против дифтерии детей раннего возраста проводится:

*! +АКДС-вакциной*

*! АДС-М-анатоксином*

Заболевания крови, при которых ребенок может быть отнесен к группе инвалидов детства, включают все нижеперечисленные, кроме:

*! гемофилии*

*! +гетероиммунной гемолитической анемии*

*! лейкоза*

Для вывиха характерно:

*! частичное несоответствие концов костей в суставе*

*! клиновидная деформация суставной щели*

*! +полное несответствие суставных концов костей*

*! нарушение целостности кости*

Вакцинация против эпидемического паротита проводится:

*! +живой аттенуированной вакциной*

*! полисахаридной вакциной*

*! инактивированной вакциной*

Геморрагическая болезнь новорожденного обусловлена нарушением:

*! сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза*

*! +коагуляционного звена гемостаза*

При галактоземии из питания следует исключить:

*! фрукты*

*! сахар*

*! злаковые*

*! +молоко*

Противопоказания к санаторно-курортному лечению у детей с сахарным диабетом включают все нижеперечисленные, кроме:

*! тяжелых гипогликемических состояний*

*! +ночной гипогликемии*

*! кетоацидоза*

*! диабетической ретино- и нефропатии*

Синдром Вискотта-Олдрича манифестирует:

*! +с 1-х месяцев жизни*

*! после 3-4 месяцев жизни*

Противопоказанием к экстренной аппендэктомии является:

*! +аппендикулярный инфильтрат*

*! инфаркт миокарда*

*! вторая половина беременности*

*! геморрагический диатез*

*! разлитой перитонит*

Для гипогликемии новорожденных характерно:

*! +тремор рук и подбородка, снижение мышечного тонуса, судороги*

*! вялость, сухая кожа и слизистые, дыхание типа Чейн-Стокса, запах ацетона изо рта*

*! тремор рук и подбородка, запах ацетона изо рта, сухость кожи и слизистых оболочек*

Из перечисленных ниже, недопустимо сочетание методов реабилитации:

*! массаж-электролечение*

*! кинезитерапия-бальнеотерапия*

*! иглорефлексотерапия- гидрокинезитерапия*

*! +электролечение- иглорефлексотерапия*

*! лазеротерапия-массаж*

Из рациона больных гипервитаминозом D необходимо исключить:

*! сахар*

*! +творог*

*! соки*

При кризе идиопатического гемосидероза легких отмечается все нижеперечисленные проявления, кроме:

*! резкой слабости*

*! +болей в ногах*

*! болей за грудиной*

*! иктеричности кожи и склер*

*! одышки в покое*

Поражение слюнных желез при эпидемическом паротите характеризуется:

*! +увеличением размеров железы*

*! гиперемией кожи*

*! флюктуацией*

Исчезновение болей и появление “мелены” при дуоденальной язве характерно для:

*! пилородуоденального стеноза*

*! перфорации язвы*

*! малигнизации язвы*

*! +кровотечения*

*! пенетрации в поджелудочную железу*

Границей воспалительного процесса между восходящей и нисходящей гонорейной инфекцией является:

*! девственная плева*

*! влагалище*

*! наружный зев*

*! +внутренний зев*

*! устья маточных труб*

Суперинфекция дельта-вирусом представляет опасность для больных:

*! +гепатитом В*

*! гепатитом А*

*! гепатитом С*

Объем необходимых мероприятий неотложной помощи ребенку на догоспитальном этапее при укусе гадюки включает все нижеперечисленное , кроме:

*! вытирания выступающего яда, отсасывания тканевой жидкости из ранки, наложения асептической повязки, применения холода, иммобилизации и придания возвышенного положения пораженной конечности*

*! +наложения артериального жгута*

*! обеспечения инфузионной терапии и купирования основных патологических синдромов*

*! применения обезболивающих и антигистаминных препаратов*

В общем анализе мочи при типичном вирусном гепатите:

*! изменений не отмечается*

*! повышается содержание глюкозы*

*! +появляется прямой билирубин*

Для гемолитического криза наследственного сфероцитоза характерны все нижеперечисленные симптомы, кроме:

*! бледности*

*! желтухи*

*! +увеличения лимфатических узлов*

*! увеличения селезенки*

Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии I степени составляет:

*! +1-2 дня*

*! 3-7 дней*

*! 10 дней*

*! до 14 дней*

Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения:

*! стафилококкового менингита*

*! пневмококкового менингита,*

*! менингита, вызванного вирусом Коксаки*

*! + менингококкцемии*

Тепловые антитела принадлежат к классу:

*! Ig A*

*! +Ig М*

*! Ig G*

Клиническими симптомами, позволяющими заподозрить кампилобактерную этиологию кишечной инфекции у детей, являются все нижеперечисленные, кроме:

*! +неукротимой рвоты*

*! острого начала заболевания с озноба и гипертермического синдрома (39-40\*С)*

*! наличия крови в стуле, появляющейся на 2-3 день болезни*

*! боле в животе, в мышцах и суставах*

Русские врачи – лауреаты Нобелевской премии в области медицины:

*! +И. П. Павлов*

*! Н.И. Пирогов*

*! Д.И. Ивановский*

*! И.М. Сеченов*

Для лечения конституционально-экзогенной формы ожирения I-II степени используется:

*! дегитрационная терапия*

*! +диетотерапия*

*! анорексигенные препараты*

*! половые гормоны*

Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью являются все нижеперечисленные, кроме:

*! опасности вреда здоровью для жизни человека*

*! потери зрения , речи, слуха*

*! развития психического расстройства*

*! расстройства здоровья, соединенного со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть*

*! +утраты профессиональной трудоспособности не менее чем на одну треть*

В лечении пиелонефрита используются:

*! мочегонные средства*

*! антиагреганты*

*! гипотензивные препараты*

*! +антибиотики*

Для почечного несахарного диабета характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

*! +олигурии*

*! полиурии*

*! полидиспепсии*

*! гипостенурии*

Средняя частота сердечных сокращений у ребенка в 5 лет в покое составляет:

*! 80 в 1 минуту*

*! 90 в 1 мин.*

*! +100 в 1 мин.*

*! 120 в 1 мин.*

В базисную противовоспалительную терапию при бронхиальной астме средней тяжести включается:

*! кромогликат натрия*

*! недокромил натрия*

*! +ингаляционные кортикостероиды*

*! оральные (системные) кортикостероиды*

Фактором, предрасполагающим к развитию системной красной волчанки, может быть:

*! возраст до 1 года*

*! +гиперинсоляция*

*! мужской пол*

Бронхолегочное осложнение при туберкулезе – это:

*! поражение бронха и ателектаз*

*! ателектаз и неспецифическое воспаление*

*! +поражение бронха, ателектаз, неспецифическое и специфическое воспаление*

*! поражение бронха и специфическое воспаление*

Назовите химический метод клинической дозиметрии:

*! сцинтилляционный метод*

*! +фотографический метод*

*! полупроводниковый метод*

*! конденсаторный метод*

Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите связан с :

*! тромбоцитопенией*

*! дефицитом факторов свертывания*

*! +патологией сосудистой стенки*

Особенности вакцинации детей с заболеваниями почек включают все нижеперечисленное , кроме:

*! иммунизации по индивидуальному плану*

*! проведения в период полной клинико-лабораторной ремиссии*

*! назначения до- и после прививки-антигистаминных препаратов в течение 5 дней в сочетании с коротким постпрививочным курсом антиоксидантов*

*! +допрививочной иммунизации (нуклетинат натрия)*

Синдром фета-фетальной гемотрансфузии при многоплодной беременности является следствием:

*! угрозы прерывания беременности*

*! +наличия анастомозов между плодовыми системами кровообращения плода-донора и плода-реципиента при монохориальной двойне*

*! прикрепления двух плацент на одной стенке матки при бихориальной двойне*

*! редукцией одного из плодных яиц в конце 1 триместра беременности*

Тазовое предлежание плода является:

*! нормой*

*! +патологией*

*! пограничным состоянием*

Брюшная полость делится на два этажа:

*! нижним краем поджелудочной железы*

*! линией, соединяющей концы десятых ребер*

*!.условной горизонтальной плоскостью, проведенной по верхнему краю 1 поясничного позвонка*

*! нижней горизонтальной частью двенадцатиперстной кишки*

*! +поперечной ободочной кишкой и ее брыжейкой*

Возбудителем скарлатины является:

*! +бета-гемолитический стрептококк группы А*

*! стрептококк группы В*

*! зеленящий стрептококк*

Развитие фронтита возможно начиная с возраста:

*! до 1 года*

*! с 3 до 4 лет*

*! +с 7-8 лет*

*! с 10-12 лет*

*! после 14 лет*

Биодоступность леекарства- это:

*! скорость выведения препарата из организма*

*! скорость всасывания препарата в желудочно-кишечном тракте после приема per os*

*! +процентная часть внесосудисто введенной в организм (принятой внутрь, введенной внутримышечно или подкожно) дозы лекарственного вещества, которая попадает в системный кровоток в неизмененном виде*

Осложнением кори может быть:

*! +пневмония*

*! рожа*

Заподозрить у ребенка скрытую (латентную) тетанию можно по наличию:

*! вялости*

*! адинамии*

*! +вздрагиваний*

Жалобы на чувство недостатка воздуха, “вздохи” (гипервентиляционный синдром) характерны для:

*! +ваготонии*

*! симпатикотонии*

Лабораторные изменения при витамин D-зависимом рахите включают все нижеперечисленное , кроме:

*! гипокальцемии*

*! повышения уровня щелочной фосфатазы в крови*

*! +выраженной гиперфосфатурии*

*! выраженного метаболического ацидоза*

Для лечения ДВС- синдрома используют все нижеперечисленное , кроме:

*! антитромбина III*

*! свежезамороженной плазмы*

*! гепарина*

*! +эпсилон-аминокапроновой кислоты*

*! ингибиторов протеаз*

Лимфоцитурия является характерным признаком:

*!пиелонефрита*

*! +гломерулонефрита*

*! почечной недостаточности*

При врожденной герпетической инфекции развитие менингоэнцефалита:

*! +характерно*

*! нехарактерно*

Клинические проявления травматического субарахноидального кровоизлияния обычно развиваются у детей:

*! подостро*

*! после “светлого промежутка”*

*! волнообразно*

*! +остро*

*! начальный период асимптомен*

Поджелудочная железа при язвенной болезни 12-перстной кишки на перезакисление пищевой кашицы компенсаторно отвечает:

*! +увеличением продукции бикарбонатов*

*! увеличением уровня амилазы и липазы в сыворотке крови*

*! увеличением уровня эндогенного сахара*

*! снижением продукции бикарбонатов*

Тазовое предлежание плода является:

*! нормой*

*! +патологией*

*! пограничным состоянием*

Для некротической флегмоны новорожденных характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

*! разлитой гиперемии*

*! быстрой распространяемости*

*! +бугристой инфильтрации*

*! повышения местной температуры*

*! местной болезненности*

Путь передачи менингококковой инфекции:

*!+воздушно-капельный*

*! контактный*

*! фекально-оральный*

*! пищевой*

Дефицит массы при II степени постнатальной гипотрофии составляет:

*! 5-8 %*

*! 8-10%*

*! 10-20%*

*! +20-30%*

*! более 30%*

По классификации острые пневмонии делятся на все нижеперечисленные варианты, кроме:

*! внебольничных(домашних)*

*! внутрибольничных*

*! врожденных*

*! у лиц со сниженным иммунитетом*

*! +наследственных*

При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови:

*! повышается*

*! понижается*

*! +остается без изменений*

Укажите, чем заканчивается 1 период родов:

*! +полным раскрытием шейки матки*

*! появлением потуг*

*! излитием околоплодных вод через 6-8 часов от начала родовой деятельности*

*! изменением контуров и смещением дна матки*

Для купирования болевого синдрома при желчной колике не следует применять препарат:

*! атропин*

*! папаверин*

*! +морфин*

Основными клиническими проявлениями миокардита являются все нижеперечисленное, кроме:

*! тахикардии*

*! расширения границ относительной сердечной тупости, преимущественно влево*

*! приглушенности сердечных тонов*

*! снижения вольтажа желудочкового комплекса на ЭКГ*

*! +грубого скребущего характера систолического шума вдоль левого края грудины*

Принципы диетотерапии при лактазной недостаточности:

*! исключение жира*

*! исключение риса*

*! +исключение молока*

К первичным иммунодефицитам относят:

*! +Х-сцепленную агаммоглобулинемию*

*! идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру*

*! болезнь Крона*

*! юношеский ревматоидный артрит*

Лечение остеодистрофии при ХПН включает:

*! оптимальные дозы витамина D (холекальиферол,эргокальциферол)*

*! +метаболиты витамина D с коротким временем действия(кальцитриол, 1-альфа-кальцидиол)*

*! препараты магния*

Свободным вскармливанием грудных детей называется режим кормлений:

*! каждые 3 часа с ночным перерывом*

*! каждые 3 часа без ночного перерыва*

*! +когда сам ребенок определяет часы и объем кормлений(кормления по “требованию” ребенка)*

*! кормления в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком*

Продукты- источники хорошо усвояемого кальция:

*! +молокои молочные продукты*

*! зернобобовыее продукты*

*! мясо и мясные продукты*

*! рыба и рыбные продукты*

Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена всем нижеперечисленным, кроме:

*! бронхоконстрикции*

*! гиперсекреции слизи*

*! +гипосекреции слизи*

*! отека стенки бронхов*

У новорожденных встречаются все варианты иммунных тромбоцитопений из нижеперечисленных, кроме:

*! +аутоиммунной*

*! изоиммунной*

*! трансплацентарной*

Профилактика псевдотуберкулеза включает:

*! + организацию правильного хранения продуктов питания*

*! бактериологическое обследование контактных*

Определите назначение дозиметров:

*! обнаружение радиоактивного заражения местности*

*! измерение уровней радиации на местности*

*! +измерение доз внешнего облучения личного состава войск*

*! измерение степени радиоактивного заражения кожи и обмундирования*

*! измерение доз внутреннего облучения*

Частота плановых осмотров участковым педиатром больных бронхиальной астмой в течение года составляет:

*! 1 раз в год*

*! 2 раза в год*

*! +4 раза в год*

*! 6 раз в год*

*! 1 раз в месяц*

Основным методом выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции является*:*

*! обследование по контакту*

*! +туберкулинодигностика*

*! выявление по обращаемости*

*! бактериологическое исследование*

Местные анестетики могут блокировать проведение электрического импульса:

*! только по чувствительным нервным волокнам*

*! только по чувствительным и вегетативным нервным волокнам*

*! только по чувствительным и двигательным нервным волокнам*

*! +по любым нервным волокнам*

При гломерулонефрите поражается:

*! интерсцитиальная ткань почек*

*! +клубочек*

*! канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерсцитий*

*! корковое и мозговое вещество почек*

*! слизистая оболочка мочевого пузыря*

Характеристикой, определяющей наиболее высокую дозу физической нагрузки, является:

*! исходное положение*

*! амплитуда движения*

*! количество повторений*

*! темп выполнения упражнений*

*!+сложность координации движения*

При ревматизме (острой ревматической лихорадке) решающее значение в этиологии имеют:

*!+ бета-гемолитический стрептококк группы А*

*! бета-гемолитический стрептококк группы В*

*! стафилококки*

*! вирусы*

Для лечения остеодистрофического синдрома ХПН применяется:

*! каптоприл*

*!+кальцитриол*

*! гепарин*

Ведущим диагностическим критерияем первичного инфицирования микробактериями туберкулеза являются:

*! параспецифические реакции*

*! геперергия к туберкулину*

*!+вираж туберкулиновой чувствительности*

*! синдром интоксикации и реакция периферических лимфатических узлов*

Наиболее частыми внелегочными осложнениями при пневмонии являются все ниже перечисленное, кроме:

*! острого легочного сердца*

*! ДВС – синдрома*

*! инфекционно-токсического шока*

*!+ гемолитико-уремического синдрома*

Водный путь инфицирования возбудителями кишечных инфекций является ведущим при:

*!+ холере*

*! ботулизме*

*! сальмонеллезе*

При одностороннем крипторхизме показано:

*! гормональное лечение до года*

*! операция в возрасте 1 месяца*

*!+ операция в возрасте 2 лет*

*! операция в возрасте 5 лет*

Основным лучевым методом исследования толстой кишки является:

*! обзорная рентгенография брюшной полости*

*! рентгенологическое исследование с пероральным контрастированием бариевой взвесью*

*!+ рентгенологическое исследование с ретроградным наполнением бариевой взвесью и воздухом*

*! компьютерная томография*

Специфическими переносчиками возбудителей инфекционных и инвазивных заболеваний являются все ниже перечисленные членистоногие, кроме:

*! мухи це-це*

*! комара рода Anopheles*

*!+ таракана рыжего*

*! таежного клеща*

Степень тяжести СДР у недоношенных оценивается по шкале:

*! Апгар*

*!+ Сильвермана*

*! Дубовица*

*! Дементьевой*

Во время реприза при коклюше затруднен:

*!+ вдох*

*! выдох*

Время существования эпидемического очага:

*! до момента госпитализации больного*

*! до проведения заключительной дезинфекции в очаге*

*!+ в течение срока максимальной инкубации у лиц, бывших в контакте, от даты проведения заключительной дезинфекции в очаге по поводу последнего больного*

*! до выздоровления больного, если он лечился дома*

*! до лабораторного подтверждения диагноза*

Больные целиакией не переносят:

*! моносахара*

*! микроэлементы*

*! витамины*

*! + алютен*

Необоснованное длительное назначение какой группы препаратов может способствовать формированию ятрогенных токсикоманий?

*! ненаркотических обезболивающих*

*! бронхолитиков*

*! спазмалитиков*

*!+ транквилизаторов и снотворных*

Продолжительность ночного сна для детей младших классов:

*!+ 10-11 часов*

*! 9-10 часов*

*! 8,5 часов*

К генодерматозам относятся все ниже перечисленные нозолгии, кроме:

*! ихтиозиформной эритродермии Брока*

*! буллезного эпидермолиза*

*!+ эксфолиативного дерматита Риттера*

*! синдрома «недержания пигмента» (синдрома Блоха-Сульцбергера)*

Гематокольпос характеризуется:

*! скоплением крови в полости матки*

*!+ скоплением крови во влагалище*

*! скоплением крови в цервикальном канале*

*! скоплением крови в маточных трубах*

Характерными лабораторными признаками фенилкетонурии являются:

*! нормальный уровень фенилаланина в крови и повышение уровня фенилаланина в моче*

*!+ повышение уровня фенилаланина в крови и в моче*

*! понижение уровня фенилаланина в крови и повышение уровня фенилаланина в моче*

Механизм возникновения абсцессов в органах при септикопиемии:

*! тромбоэмболия*

*! жировая эмболия*

*! тканевая эмболия*

*!+ бактериальная эмболия*

Диагноз лимфогранулематоза становится на основании:

*! анализа периферической крови*

*! пункции лимфатического узла*

*!+ биопсии лимфатического узла*

*! пункции костного мозга*

Характерной особенностью диарейного синдрома при шигеллезе Зоне является наличие:

*! жидкого, пенистого стула без патологических примесей, кроменепереваренных комочков пищи*

*! обильного, жидкого стула с большим количеством мутной слизи, зелени (типа «болотной тины»)*

*! скудного, зловонного стула с примесью слизи, зелени и крови*

*!+ скудного, без калового запаха стула с примесью большого количества мутной слизи и прожилок крови*

При диффузно-токсическом зобе характерно следующее биохимическое изменение крови:

*! повышение уровня креатинина*

*! снижение уровня натрия*

*!+ повышение уровня глюкозы*

*! повышение активности щелочной фосфатазы*

Пособие, применяемое во втором периоде родов для сохранения нормального членорасположения плода при чисто ягодичном предлежании:

*! +Пособие по Цовьянову*

*! наружный акушерский поворот по Архангельскому*

*! наложение акушерских щипцов*

Синдром сердечной недостаточности подтверждается изменениями при всех ниже перечисленных обследованиях, кроме:

*! рентгенографии сердца*

*! эхокардиографии*

*! ЭКГ*

*!+ реоэнцефалографии*

Для скрининг-теста на фенилкетонурию используют определение уровня фенилаланина:

*! в моче*

*!+ в крови*

*! в слюне*

*! в кале*

При витамин D - ризистентном рахите имеется:

*!+ повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону*

*! незрелость ферментов печени*

*! нарушение образования в почках 1,25 – дигидроксихолекальциферола*

*! снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев*

Приступ бронхиальной астмы характеризуется всем ниже перечисленным, кроме:

*! удушья*

*! цианоза губ, акроцианоза*

*!+ инспираторной одышки*

Синдром Фета-фетальной гемотрансфузии при многоплодной беременности является следствием:

*! угрозы прерывания беременности*

*!+ наличия анастомозов между плодовыми системами кровообращения плода-донора и плода – реципиента при монохориальной двойне*

*! прикрепления двух плацент на одной стенке матки при бихориальной двойне*

*! редукцией одного из плодных яиц в конце 1 триместра беременности*

Характерным осложнением скарлатины является:

*!+ гломерулонефрит*

*! токсический нефроз*

Фульминантная форма менингококковой инфекции чаще возникает у детей:

*!+ раннего возраста*

*! старшего возраста*

Для бронхолегочных поражений при туберкулезе при аускультации характерно:

*!+ ослабление дыхания в зоне поражения*

*! мелкопузырчатые влажные и сухие свистящие хрипы, жесткое дыхание*

*! свистящие хрипы, жесткое дыхание*

*! ослабленное или бронхиальное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы*

Критерии здоровья дошкольников включают все ниже перечисленное, кроме:

*! резистентности организма*

*! физического развития*

*! наличия хронического заболевания*

*!+ биологического возраста*

Гематокольпос характеризуется:

*! скоплением крови в полости матки*

*!+скоплением крови во влагалище*

*! скоплением крови в церквиальном канале*

*! скоплением крови в маточных трубах*

Окончательный диагноз апластической анемии ставится на основании:

*! общего анализа крови*

*! коагулограммы*

*! стернальной пункции*

*!+ трепанобиопсии*

*! цитогенетического исследования*

Токсикоз с эксикозом определяет основную тяжесть заболевания при всех ниже перечисленных кишечных инфекциях, кроме:

*! ротавирусной инфекции*

*! + шигеллезов*

*! холеры*

*! энтеротоксигенного эшерихиоза*

Характерными признаками болезни Ниманна – Пика являются все ниже перечисленные, кроме:

*! + кардиомегалии*

*! гепатомегалии*

*! спленомегалии*

*! частых бронхолегочных заболеваний*

Ребенку, не вакцинированному вакциной БЦЖ, массовая туберкулинодиагностика проводится начиная с возраста:

*! 1 месяц*

*! 2 месяца*

*!+ 6 месяца*

*! 12 месяцев*

О повторной атаке реаматизма (повторной ревматической лихорадке) достоверно свидетельствует все нижеперечисленное, кроме:

*! субфебрилитета*

*! суставного синдрома*

*! расширения границ относительной сердечной тупости*

*! появления новых органических шумов в сердце*

*!+ увеличения лимфатических узлов*

Для деструктивной пневмонии стафилококковой этиологии характерно все нижеперечисленное, кроме:

*! высокой лихорадки*

*!+ двухстороннего поражения*

*! одностороннего поражения*

*! плевральных осложнений*

Исследование трупных пятен позволяет установить все нижеперечисленное, кроме:

*! давности наступления смерти*

*! в ряде случаев вероятной причины смерти*

*! особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп*

*!+ позы тела на момент остановки сердца*

*! изменения положения трупа*

Диарейный синдром при шигеллезе Зоне является результатом:

*! развития дисахаридазной недостаточности и нарушения всасывания воды и электролитов энтероцитами*

*! воспалительного процесса на все протяжении ЖКТ*

*!+ инвазии шигелл в колоноциты и развития воспалительного процесса*

*! нарушений в системе циклических нуклеотидов и простагландинов*

Ранние допустимые сроки наступления пубертата у девочек:

*! 6 лет*

*!+ 8 лет*

*! 12 лет*

*! 15 лет*

Профилактические прививки против гепатита В детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей проводятся:

*! по схеме 0-3-6 мес.*

*! прививки противопоказаны*

*!+ по схеме 0-1-2-12 мес.*

Скарлатина передается:

*! +воздушно-капельным путем*

*! трансплацентарно*

*! фекально-оральным путем*

Для менингита паротитной этиологии характерно все нижеперечисленное, кроме:

*! лихорадки*

*! повторной рвоты*

*! головной боли*

*! менингеальных знаков*

*! + геморрагической сыпи*

Лечение и профилактика эндемического зоба проводится препаратом:

*!+ йодированной солью*

*! кортеффом*

*! инсулином*

*! преднизолоном*

Наиболее характерными признаками внутриклеточного гемолиза являются:

*! повывшение прямого билирубина + желтуха*

*!+ повышение непрямого билирубина + желтуха*

*! повышение прямого билирубина + свободный гемоглобин*

*! повышение непрямого билирубина + свободный гемоглобин*

При напряженном пневмотораксе у детей с развитием воздушной тампонады сердца плевральную полость пунктируют:

*!+ во 2 межреберье по средне-ключисной линии*

*! в 3 межреберье по передней подмышечной линии*

*! в 6-7 межреберье по задней подмышечной лини*

Комплекс мероприятий по интранатальной защите плода в основном осуществляется в:

*! женской консультации*

*!+ акушерском отделении родильного дома*

*! отделении новорожденных родильного дома*

*! поликлинике для взрослого населения*

*! детской поликлинике*

Вальгусная деформация конечностей отмечается при:

*! витамин Д-зависимом рахите*

*! витамин Д-резистентном рахите*

*!+ болезни де Тони-Дебре-Фанкони*

*! витамин Д-дефицитном рахите*

При кори антибактериальная терапия назначается:

*! в инкубационном периоде*

*!+ при наличии осложнений*

При вторичном свежем сифилисе высыпания:

*! сопровождается зудом и жжением*

*!+ отсутствуют субъективные симптомы*

В случае острой обструкции верхних дыхательных путей у детей крикотиреотомия проводится (как альтернативный метод обеспечения поступления воздуха):

*!+ через щитовидно-перстневидную мембрану*

*! на уровне 2-3 кольца трахеи*

*! на уровне 4 кольца трахеи*

Дифференцировать с целиакией необходимо:

! дизентерию

! неспецифический язвенный колит

! +экссудативную энтеропатию

! сепсис

Детям с риском возникновения Гнойно-воспалительных заболеваний и внутриутробных инфекций профилактические прививки при отсутствии признаков заболевания:

*!+ показаны*

*! не показаны*

К осложнениям многоплодной беременности относятся все нижеперечисленное, кроме:

*! преждевременных родов*

*! многоводие*

*!+ клинически узкого таза*

*! анемии беременных*

*! высокой частоты и раннего начала гестоза*

Колебания суточного количества мочи у ребенка 1 года составляют:

*! 100-300*

*!+300-600*

*! 500-700*

*! 700-900*

В лечении столбняка применяют все нижеперечисленное, кроме:

*! специфического иммуноглобулина*

*!+ анатоксина*

*! антибиотиков*

Лекарственный электрофорез – это:

*! метод введения лекарственных веществ*

*!+ метод сочетанного воздействия постоянного тока и лекарственного вещества*

Рентгенологически для милиарного туберкулеза легких характерно:

*! симметричные мелко- и крупноочаговые тени в средних отделах легких*

*!+ мелкоочаговые тени по ходу сосудов в обеих легких на фоне обедненного сосудистого рисунка*

*! очаговые изменения преимущественно в средних и нижних отделах с расплывчатыми контурами; выраженное усиление легочного рисунка*

*! диффузные изменения в легких в виде усиления легочного рисунка и его деформация с грубыми ячеистыми структурами*

Диагноз болезни Ниманна – Пика подтверждается определением активности фермента сфингомиелиназы в:

*! эритроцитах*

*! тромбоцитах*

*!+ фибробластах кожи*

*! гепатоцитах*

Проба по Зимницкому позволяет оценить:

*!+ концентрационную функцию почек*

*! фильтрационную функцию почек*

При обострении бронхоэктатической болезни отмечаются все ниже перечисленные проявления, кроме:

*! повышения температуры тела*

*! ухудшения состояния*

*! потливости*

*!+ отсутствия одышки*

*! увеличения количества мокроты*

В этиологии обструктивного бронхита наиболее часто играют роль все ниже перечисленные микроорганизмы, кроме:

*! РС – вируса*

*! вируса парагриппа*

*! типа риновируса*

*! аденовируса*

*!+ стафилококка*

Муковисцидоз можно диагностировать следующим исследованием:

*! рентгенографией желудочно-кишечного тракта с барием*

*!+ потовой пробой*

*! УЗИ органов брюшной полости*

Заболеваемость детей в первом полугодии жизни кишечными инфекциями чаще всего обусловлена инфицированием:

*! шигеллами Зоне*

*! иерсинией энтероколитика*

*!+ условно-патологенной микрофлорой*

*! энтероинвазивными штаммами Е. соli*

*! лептоспирами*

В поликлинике учет детей, подлежащих вакцинопрофилактике, проводится:

*! по посещению в поликлинике*

*! по форме Ф – 112/у*

*! по форме Ф – 063/у*

*!+ по переписи детского населения*

Признаками гипоксии плода по данным КТГ является все выше перечисленное, кроме:

*! монотонности ритма*

*! брадикардии (ЧСС менее 120 уд в мин)*

*! тахикардии (ЧСС более 160 уд в мин)*

*!+ базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд в мин*

При гемофилии время кровотечения:

! удлиняется

*!+ не меняется*

*! укорачивается*

При несовместимости крови матери и плода по резус-фактору гемолитическая болезнь новорожденного чаще развивается:

*! при первой беременности*

*!+ при повторных беременностях*

Укажите хронический гастрит патогенетически связанный с забросом желчи в желудок (дуодено-гастральный рефлюкс):

*! гастрит типа А*

*! гастрит типа В*

*! гастрит типа АВ*

*!+ гастрит типа С*

Ведущей причиной острого холецистита у детей является:

*! диетическая погрешность*

*! физическая нагрузка*

*! травма*

*!+ инфекция*

Диагностика альфа-талассемии у новорожденного основывается на:

*! тесте Апта*

*! определении группы крови и резус-фактора матери и ребенка*

*! окраске мазка крови матери по Клейхауэру-Бетке*

*!+ определении типа гемоглобина ребенка*

*! исследовании костного мозга ребенка*

При артериальной гипертензии возможны жалобы на:

*! + головную боль*

*! энурез*

*! боли в животе*

Назовите сроки диспансерного наблюдения за детьми с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы:

*!+ 6 месяцев*

*! 1 года*

*! 3 года*

*! 5 лет*

*! до передачи под наблюдение терапевта*

Для миомы матки характерно:

*! + гиперэстрогения*

*! гиперандрогения*

*! гиперпролактинемии*

Острый холецистит обычно начинается с:

*! повышения температуры*

*! появления рвоты*

*!+ болей в правом подреберье*

*! расстройством стула*

*! тяжести в эпигастральной области*

К осложнениям многоплодной беременности относят все ниже перечисленное, кроме:

*! преждевременных родов*

*! многоводия*

*!+ клинически узкого таза*

*! анемии беременных*

*! высокой частоты и раннего начала гестоза*

При лечении атопического дерматита в последнюю очередь будут использованы:

*! антигистаминные препараты*

*! седативные препараты*

*! ферменты*

*!+ системные глюкокортикоиды*

Гематокольпос характеризуется:

*! скоплением крови в полости матки*

*!+ скоплением крови во влагалище*

*! скоплением крови в цервикальном канале*

*! скоплением крови в маточных трубах*

По какому краю ребра производится вкол иглы при пункции плевральной полости:

*! + по верхнему краю ребра*

*! по нижнему краю ребра*

*! по середине межреберья*

*! в любой из выше перечисленных точек*

*! выбор места произведения пункции относительно края ребра не имеет значения*

Высыпания при ветряной оспе возникают:

*! + в течение нескольких дней, толчкообразно*

*! поэтапно: в 1-й день болезни – на лице, во 2-й день болезни – на туловище, на 3-й день болезни – на конечностях*

Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного составляет:

*! + 5-8%*

*! 10-12%*

*! более 12%*

При полной транспозиции магистральных сосудов в периоде новорожденности операция:

*! + показана*

*! не показана*

Почечный солевой диабет характеризуется:

*!+ гипонатриемией*

*! гипернатриемией*

*! гипокалиемией*

*! гиперкалиемией*

При подозрении на дифтерию врач поликлиники обязан:

*! ввести больному противодифтерийную сыворотку*

*!+ осуществить экстренную госпитализацию*

Тактика участкового педиатра по отношению к новорожденным с гипотрофией II-III степени:

*! лечение на дому (после консультации заведующего отделением)*

*!+ госпитализация*

*! консультация в диагностическом центре*

*! консультация гастроэнтеролога*

При лечении инфекционного эндокардита обязательным является назначение:

*!+антибактериальных средств*

*! глюкокортикостероидов*

Непременное условие для диагностики проникающего ранения черепа:

*! открытый перелом свода черепа*

*! + повреждение твердой мозговой оболочки*

*! открытый перелом черепа, ушиб головного мозга*

*! открытый перелом черепа, сотрясение головного мозга*

При кишечных инфекциях у детей с целью энтеральной детоксикации можно использовать все ниже перечисленное, кроме:

*! + регидрона*

*! смекты*

*! энтеросгеля*

*! энтеродеза*

Болезнь Брутона манифестриует:

*! с первых месяцев жизни*

*! + после 3-4 месяцев жизни*

Для лечения талассемии применяют:

*! + десферал*

*! преднизолон*

Неустойчивый ритм дыхания в первые месяцы жизни у здоровых детей проявляется всеми ниже перечисленными признаками, кроме:

*! неравномерности пауз между вдохом и выдохом*

*! чередования глубоких вдохов с поверхностными*

*! кратковременного апноэ во сне*

*! +апноэ более 20 сек во сне*

*! лабильности ритма при нагрузке*

К осложнениям многоплодной беременности относят все ниже перечисленное, кроме:

*! преждевременных родов*

*! многоводия*

*! + клинически узкого таза*

*! анемии беременных*

*! высокой частоты и раннего начала гестоза*

Больному с травматическим шоком I-II степени с целью обезболивания введение наркотиков показано во всех ниже перечисленных случаях, кроме наличия:

*! проникающего осколочного ранения в живот с эвентерацией петли кишки*

*!+ огнестрельного ранения черепа с нарушением функции дыхания*

*! касательной раны правой половины грудной клетки с переломом нескольких ребер, наличия открытого пневмоторакса и нарушения дыхания*

*! минно-взрывной травмы с отрывом нижней конечности на уровне бедра с сопутствующей кровопотерей*

Врожденный пилоростеноз проявляется всеми ниже перечисленными симптомами, кроме:

*! рвоты створоженным молоком с 3-4 недели*

*!+ симптома «мокрой подушки»*

*! метаболического алканоза*

*! запоров*

При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают:

*! массу ребенка*

*! +клиническую форму болезни*

Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии III степени составляет:

*! 1-2 дня*

*! 3-7 дней*

*! 10 дней*

*!+ до 14 дней*

Первичной формой туберкулеза органов дыхания является:

*! туберкулема легких*

*! бронхолегочное поражение*

*! + туберкулез внутригрудных лимфатических узлов*

*! инфильтративный туберкулез легких*

Русский врач XIX века – основоположник военно-полевой хирургии:

*! И.М. Сеченов*

*!+ Н.И. Пирогов*

*! Г.А. Захарьин*

Биохимическими маркерами острого панкреатита являются все ниже перечисленные, кроме:

*! гиперамилаземии*

*! гиперлипаземии*

*! + диспротеинемии*

*! снижения уровня ингибитора трипсина*

Артериальной гипертензией может сопровождаться следующий врожденный порок:

! стеноз митрального клапана

! стеноз легочной артерии

!+ коарктация аорты

Из перечисленных кишечных инфекций к зоонозам относятся все ниже перечисленные, кроме:

! ботулизма

!+ холеры

! лептоспироза

Наиболее часто рак желудка метастазирует в:

! легкие

!+ печень

! яичники

! кости

! щитовидную железу

Признаками гипоксии плода по данным КТГ является все выше перечисленное, кроме:

*! монотонности ритма*

*! брадикардии (ЧСС менее 120 уд. в мин)*

*! тахикардии (ЧСС более 160 уд. в мин)*

*!+ базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд. в мин*

Основным механизмом действия комбинированных оральных контрацептивов является:

*! нарушение транспорта плодного яйца в матку*

*!+ подавление роста фолликула и овуляции*

*! повышение вязкости цервикальной слизи*

*! нарушение проникновения сперматозоидов в яйцеклетку*

*! нарушение имплантации*

Физиологический гипертонус в мышцах нижних конечностей угасает в возрасте:

*! 2 месяца*

*! 2,5 месяца*

*! 3 месяца*

*! 3,5-4 месяца*

*!+ 4 месяца*

Для гемолитико-уремического синдрома характерно все ниже перечисленное, кроме:

*! геморрагического синдрома*

*!+ неврологической симптоматики*

*! тромбоцитопении*

*! анемии*

*! острой почечной недостаточности*

При кризе иммунной гемолитической анемии на первом месте стоит проведение:

*! заместительной терапии*

*!+ глюкокортикоидной терапии*

*! спленэктомии*

*! терапии цитостатиками*

Кардит, поликардит, подкожные узелки, кольцевидная эритема являются проявлениями заболевания:

*! инфекционный эндокардит*

*!+ ревматизм*

*! перикардит*

*! неспецифический миокардит*

*! дилятационная кардиомиопатия*

Диета при гиперуратурии является:

*! + молочно-фруктово-ягодной*

*! капустно-картофельной*

*! мясо-молочной*

*! бессолевой*

Основным путем проникновения возбудителя в организм ребенка при первичном инфицировании микобактериями туберкулеза является:

*! алиментарный*

*! + аэрогенный*

*! трансплацентарный*

*! контактный*

Кандидозный вульвовагинит у девочек характеризуется:

*! обильными слизистыми выделениями*

*!+ обильными гнойными выделениями*

*! творожистыми выделениями*

*! неприятным запахом выделений*

При повреждениях, нанесенных дикими животными, для профилактики бешенства *применяют все ниже перечисленные препараты, кроме:*

*! антирабического иммуноглобулина из плазмы человека («Имогам РАЖ»)*

*!+ комплексного иммунного препарата (КИП)*

*! вакцины антирабической культуральной инактивированной сухой («Рабивак-2»)*

*! гамма-глобулина антирабического из гипериммунной лошадиной сыворотки*

Обязательными для соблюдения групповой изоляции в детском дошкольном учреждениях являются все ниже перечисленные принципы, кроме:

*! наличия для каждой группы комплекса изолированных помещений*

*! наличия отдельного входа для каждой ясельной группы*

*! наличия отдельных шкафчиков для одежды*

*! выделения изолированных прогулочных площадок на территории детского дошкольного учреждения*

*!+ индивидуальной маркировки столовой и чайной посуды в групповой ячейке*

Осложнениями эзофагита могут быть все из ниже перечисленных состояний, кроме:

*! метаплазии эпителия слизистой оболочки пищевода*

*!+ грыжи пищеводного отверстия диафрагмы*

*! кровотечения*

*! структуры пищевода*

*! укорочения пищевода*

Укажите средства комплексной антидотной терапии при отравлении цианидами:

*! ацизол, оксигенотерапия, Афин, глюкоза*

*!+ амилнитрит, тиосульфат натрия, метиленовый синий, глюкоза*

*! атропин, дипироксим, диэтиксим, изонитрозин*

*! будаксим, метиленовый синий, фолиевая кислота, ацизол*

*! диэтиским, дикобальтовая соль ЭДТА,унитиол, атропин*

Клинические признаки митигированной кори включают все ниже перечисленные проявления, кроме:

*! отстутствия симптомов интоксикации*

*!+ этапности высыпаний*

*! наличия мелкой сыпи без тенденции к слиянию*

*! удлиненного продромального периода*

Ветряная оспа передается:

*! фекально-оральным путем*

*!+ воздушно-капельным путем*

*! парентерально*

Наиболее часто ишемические повреждения мозга у недоношенных локализуются:

*! в парасагиттальной области*

*!+ в перивентрикулярном белом веществе*

*! в коре теменной доли*

Решающим в постановке диагноза лимфогранулематоза является:

*! увеличение шейных лимфатических узлов*

*! увеличение паратрахеальных лимфатических узлов*

*!+ обнаружение клеток Березовского-Штернберга*

*! гиперлейкоцитоз*

Путь передачи псевдотуберкулеза:

*! контактно-бытовой*

*!+ трансплацентарный*

*! воздушно-капельный*

Синдром Ди Джорджи манифестирует:

*!+ с первых месяцев жизни*

*! после 3-4-х месяцев жизни*

Для синдрома «шокового» легкого характерны все ниже перечисленные проявления, кроме:

*! одышки*

*! кашля с мокротой*

*!+ приступов удушья*

*! мелкопузырчатых хрипов*

*! крепитирующих хрипов*

Профилактика менингококковой инфекции проводится:

*! живой вакциной*

*! убитой вакциной*

*! +полисахаридной вакциной*

Боли при дискинизии желчевыводящих путей по гипертоническому типу имеют характер:

*! опоясывающих*

*!+ кратковременных приступообразных болей в правом подреберье*

*! поздних болей в верхней половине живота*

*! постоянных распирающих болей в правом подреберье*

*! тупых распирающих болей в околопупочной области*

Кариотип пациентов с синдромом Шерешевского-Тернера:

*!+ 45Х/0*

*! 46ХХ*

*! 46 ХY*

*! 47XXY*

Временем года, когда чаще встречается спазмофилия, является:

*!+ весна*

*! лето*

*! зима*

Границей воспалительного процесса между восходящей и нисходящей гонорейной инфекцией является:

*! девственная плева*

*! влагалище*

*! наружный зев*

*!+ внутренний зев*

*! устья маточных труб*

Укажите дозировку адреналина для внутрисердечного введения при сердечно-легочной реанимации у детей:

*! + 0,1% р-р адреналина 0,01 мг/кг*

*! 0,1% р-р адреналина 0,5 мл/год жизни*

*! 1% р-р адреналина 0,1 мг/кг*

*! 1% р-р 5 мкг/кг каждые 10 минут*

Осложнением краснухи может быть:

*! паротит*

*! лимфаденит*

*!+ энцефалит*

Фармакокинетика - это раздел фармакологии, изучающий:

*! совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия*

*!+процессы всасывания, распределения, связывания с белками, биотрансформации и выведения лекарственных веществ в организме*

*! побочные эффекты лекарственных веществ на организм*

Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке гестации:

*! с 22 по 37 неделю*

*! с 28 по 37 неделю*

*! с 36 по 40 неделю*

*!+ с 38 по 42 неделю*

*! более 42 недель*

Степень стеноза гортани определяет:

*! наличие в легких влажных хрипов*

*!+ степень дыхательной недостаточности*

Для некротического энтероколита на стадии перфорации характерны все ниже перечисленные симптомы, кроме:

*! рвоты кишечным содержимым*

*!+ стула с алой кровью*

*! отсутствия стула и газов*

*! вздутия живота, напряжения мышц*

*! симптома «исчезновения печеночной тупости»*

При наследственном сфероцитозе осмотическая резистентность эритроцитов:

*! увеличивается*

*! не меняется*

*!+ снижается*

Задержка полового развития характеризуется:

*! отсутствием вторичных половых признаков до 11-12 лет*

*! отсутствием вторичных половых признаков до 7-8 лет*

*!+ отсутствием менструации до 16-17 лет*

*! отсутствием менструации до 12-13 лет*

При нефротической форме гломерулонефрита отеки имеют следующую характеристику:

*! + отеки распространенные*

*! пастозность век и голеней*

*! отеки «плотные»*

Для висцерального лейшманиоза характерно все ниже перечисленное, кроме:

*! +острого начала болезни с гипертермического и судорожного синдромов*

*! волнообразной интермиттирующей лихорадки*

*! прогрессирующей анемии и кахексии*

*! гепатоспленомегалии*

Срок беременности и предполагаемый срок родов можно определить по всем ниже перечисленным признакам, кроме:

*! Первого дня последней нормальной менструации*

*! даты первого шевеления плода*

*! + базальной частоты сердечных сокращений плода*

*! дня предполагаемой овуляции*

*! определения среднего внутреннего диаметра плодного яйца в 1 триместре беременности*

Эффективным при микоплазменной пневмонии является:

*! ампициллин*

*! +азитромицин*

*! цефуроксим*

*! гентамицин*

*! метронидазол*

Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят:

*! кардиамином + дигоксином*

*!+ промедолом + кордиамином*

*! дигоксином + фуросемидом*

*! промедолом + препаратами калия*

*! фуросемидом + препаратами калия*

При пальпации печени у больного гепатитом А можно выявить все ниже перечисленное, кроме:

*! +бугристой поверхности*

*! увеличения размеров*

*! плотноэластической консистенции*

*! болезненности во всех отделах*

Отмена вскрытия умершего больного разрешается в случаях:

*! пребывания больного в лечебном учреждении менее суток*

*! подозрения на насильственную смерть*

*! неясного прижизненного диагноза*

*!+ пребывания больного в лечебном учреждении в течении недели*

*! наличия инфекционных заболеваний*

Кортикостероиды при острой пневмонии назначают как средство борьбы с развитием всех ниже перечисленных состояний, кроме:

*! шока*

*! отека мозга*

*! отека легкого*

*! ДВС – синдрома*

*!+ кашля*

При острых кишечных инфекциях бактериальной этиологии инфицирование детей, находящихся на грудном вскармливании, чаще всего происходит:

*! пищевым путем*

*! водным путем*

*!+ контактно-бытовым*

*! воздушно-капельным*

Признаками гипоксии плода по данным КТГ является все выше перечисленное, кроме:

*! монотонности ритма*

*! брадикардии (ЧССС менее 120 уд в мин)*

*! тахикардии (ЧСС более 160 уд в мин)*

*!+ базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд в мин.*

Для узелкового полиартериита характерны все ниже перечисленные проявления, кроме:

*! + миокардита*

*! кожных отеков или сухих некрозов*

*! мочевого синдрома*

*! повышения артериального давления*

Основным диагностическим методом выявления туберкулеза периферических лимфатических узлов является:

*! ультразвуковое исследование*

*!+ биопсия*

*! рентгенографическое исследование*

*! клинические проявления*

Прием Селлика служит для:

*! рефлекторного воздействия на дыхательный центр*

*!+ предупреждения регургитации*

*! обеспечения проходимости дыхательных путей*

*! ликвидации обструкции инородным телом*

При остром миокардите в план обследования включается все ниже перечисленное, кроме:

*! электрокардиографии*

*! эхокардиографии*

*! рентгенографии сердца в трех проекциях*

*!+консультации окулиста*

Звено патогенеза, обусловливающее тяжесть течения холеры:

*! интоксикация*

*!+ изотоническая дегидратация*

*! инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника*

Структура нервной системы, наиболее чувствительная к ботулотоксину:

*! кора головного мозга*

*!+ мотонейроны спинного и продолговатого мозга*

*! периферические нервы*

Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору используют эритроцитарную массу:

*! (1) Rh-положительную*

*! 0(1) Rh- отрицательную*

*! группы крови ребенка Rh-положительную*

*!+ группы крови ребенка Rh-отрицательную*

Для детей старшего возраста характерными для брюшного тифа признаками являются все ниже перечисленные, кроме:

*! нарушения сознания (оглушенность, сонливость и др.)*

*! бледности и одутловатости лица*

*! постепенного повышения температуры тела до высоких цифр*

*!+ жидкого стула типа «болотной тины»*

При гемофилии в коагулограмме характерно изменение одного из ниже приведенных текстов:

*!+ АЧТВ (активированного частичного тромбопластинового времени)*

*! тромбопластинового времени*

*! тромбонового времени*

Желудочковые экстрасистолы на ЭКГ характеризуются:

*!+ увеличением продолжительности комплекса QRS более 0,12-0,14 с*

*! наличием зубца Р перед желудочковым комплексом*

*! нормальной продолжительностью комплекса QRS*

Заместительная терапия тироксином без повторного определения Т4 назначается при уровне ТТГ, полученном при скрининге на врожденный гипотиреоз в роддоме:

*! до 20 мкЕ/мл*

*! 20-50 мкЕ/мл*

*! 50-100 мкЕ/мл*

*!+ более 100 мкЕ/мл*

У больных сахарным диабетом процесс депонирования гликогена в печени:

*! повышается*

*! не изменяется*

*!+ снижается*

Начальная доза инсулина при терапии гипергликемической кетоацидотической комы:

*!+ 0,1 ЕД/кг/час*

*! 0,5 ЕД/кг/час*

*! 1 ЕД/кг/час*

*! 2 ЕД/кг/час*

При гипероксалурии исключают продукты, содержащие:

*! пурины*

*!+ аскорбиновую кислоту*

*! триптофан*

*! метионин*

*! хлорид натрия*

Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином явяляется:

*! нормохромной*

*! гиперхромной*

*!+ гипохромной*

Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:

*! вирусом герпеса*

*! цитомегаловирусом*

*!+ вирусом краснухи*

*! листерией*

*! хламидиями*

Проведение профилактических прививок у детей с сахарным диабетом возможно при условиях:

*! при отсутствии кетоацидоза*

*!+ в клинико-метаболической компенсации не менее 1 месяца*

*! в клинико-метаболической компенсации не менее 3 месяцев*

*! в клинико-метаболической компенсации не менее 6 месяцев*

Рефлекс Галанта угасает в возрасте:

! 2 мес.

*! 2,5 мес.*

*! 3 мес.*

*!+ 3,5-4 мес.*

*! 4 мес.*

Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличает:

*! + свобода выбора действия*

*! произвольность мотива деятельности*

*! уголовная безнаказанность*

*! социальное одобрение*

*! наличие денежной заинтересованности*

Для синдрома Ди Джорджи характерно:

! снижение IgA

! снижение IgG

! снижение IgМ

!+ лимфацитопения

Эпидемиологической особенностью кори является:

*!+ высокий контагиозный индекс*

*! возможность передачи инфекции водным путем*

Укажите локализацию избыточного подкожно-жирового слоя при конституционально-экзогенном ожирении у детей:

*! в области груди*

*! в области живота*

*! на лице*

*! на конечностях*

*!+равномерное распределение*

Кандидозный вульвовагинит у девочек характеризуется:

*! обильными слизистыми выделениями*

*!+ обильными гнойными выделениями*

*! творожистыми выделениями*

*! неприятным запахом выделений*

При муковисцидозе нарушается транспорт:

*! +хлора и натрия*

*! брома и натрия*

*! железа и натрия*

Дети с лактазной недостаточностью не переносят:

*! хлеб*

*! овощи*

*! + молоко*

*! творог*

Pneumocystis carini является одним из основных этиологичеких факторов при:

*! амбулаторной (домашней) пневмонии*

*! нозокомиальной (госпитальной) пневмонии*

*!+пневмонии у иммунокомпроментированных больных*

*! атипичной пневмонии*

*! легионеллезной пневмонии*

Определить слишком глубокое расположение интубационной трубки можно по:

!  *усилению проведения звука в левом легком*

*! ослаблению проведения звука в правом легком*

*! выявлению жесткого дыхания над правым легким*

*!+ отсутствию дыхательных шумов над левым легким при выслушивании*

Границей воспалительного процесса между восходящей и нисходящей гонорейной инфекцией является:

*! девственная плева*

*! влагалище*

*! наружный зев*

*!+внутренний зев*

*! устья маточных труб*

Левожелудочковая сердечная недостаточность клинически характеризуется всеми ниже перечисленными проявлениями, кроме:

*! появления влажных хрипов в легких*

*! тахипноэ*

*! + увеличения размеров печени*

*! появления ритма «галопа»*

*! тахикардии*

Болезнь Ниманна-Пика наследуется по типу:

*! аутосомно-доминантному*

*! + аутосомно-рецессивному*

*! сцепленному с Х-хромосомой*

При витами D-зависимом рахите имеется:

*! повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону*

*!+ нарушение образование в почках 1,25-дигидроксихолекальциферола*

*! недостаточное поступление витамина D в организм ребенка*

*! снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев*

При рентгенологическом обследовании ребенка с идиопатическим диффузным фиброзом легких отмечаются все ниже перечисленные изменения, кроме:

*!+ повышения прозрачности легких*

*! диффузного понижения прозрачности легких*

*! высокого стояния диафрагмы*

*! картины «сотового» легкого*

При лечении врожденного первичного гипотиреоза используется:

*! мерказолил*

*! супрастин*

*!+ тироксин*

*! обзидан*

Продолжительность первичного гипотиреоза используется:

*!+ 1-5 дней*

*! 10-14 дней*

*! 3 недели*

*! 4-6 недель*

Наиболее частые причины ХПН у детей:

*! приобретенные нефропатии*

*!+ наследственные, врожденные нефропатии*

К наиболее частому осложнению пневмонии у детей относится:

*! судорожный синдром*

*! надпочечниковая недостаточность*

*!+ дыхательная недостаточность*

*! кишечный токсикоз*

Клиническими проявлениями гипотонического (соледефицитного) характера экзикоза являются все ниже перечисленные, кроме:

*! отсутствия жажды (ребенок отказывается от питья)*

*! + гипертермического синдрома*

*! вялости, адинамии, мышечной гипотонии, сонливости*

*! микроциркуляторных нарушений (бледность, мраморный рисунок кожи, холодные конечности и др.)*

Человеку с мясом свиней могут передаваться гельминтозы:

*! +трихинеллез*

*! эхинококкоз*

*! дифиллоботриоз*

*! описторхоз*

Основными признаками смерти являются все ниже перечесленные, кроме:

*! остановки дыхания*

*! отсутствия сознания*

*! расширения зрачков*

*! отсутствия пульса на сонных артериях и АД*

*!+судорог*

Для истенного преждевременного полового созревания характерно:

*! +ускорение костного возраста*

*! снижение уровней лютеинизщирующего и фолликулостимулирующего гормонов в крови ! гиперплазия одного или двух надпочечников*

*! повышение уровня 17-оксипрогестрерона в крови*

Для «скарлатинозного» сердца характерны:

*! тахикардия + снижение АД*

*!+ брадикардия + снижение АД*

*! тахикардия + повышение АД*

*! брахикардия + повышение АД*

Грануляционной называют ткань:

*! незрелую жировую*

*! сосудистую*

*! эпителиальную*

*! гладкомышечнную*

*!+ молодую соединительную*

Наследственные заболевания могут проявиться:

*! с рождения*

*! на первом году жизни*

*! в 5-20 лет*

*! в 20-45 лет*

*!+ в любом возрасте*

Для персистенции фолликула у девочек с ювенильным маточным кровотечением характерно:

*! относительная гиперэстрогения*

*! +абсолютная гиперэстрогения*

*! нормальное содержание экстрогенов в крови*

Инкубационный период кори составляет:

*! 1-7 дней*

!+ *8-17 дней*

*! 30 и более дней*

Укажите сроки диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими ревматизм и другие заболевания соединительной ткани, при стойкой ремиссии и отсутствии поражений сердца:

*! 1 год*

*! 2 года*

*! 3 года*

*!+5 лет*

*! 10 лет*

Контрольное обследование ребенка с вирусным гепатитом А, выписанного из стационара на участок, проводят на сроке:

*! 1-2 дня после выписки и 15-30 дней после выписки*

*! 1-2 дня после выписки и 3 мес после выписки*

*!+ 15-30 дней после выписки и 3 мес после выписки*

*! 15-30 дней после выписки и 6 мес после выписки*

*! 3 мес после выписки и 6 мес после выписки*

Склонность детей первого полугодия жизни к срыгиваниям обусловлена всем нижеперечисленным, кроме:

*! +вертикального расположения желудка*

*! расположения дна желудка ниже антрально-пилорического отдела*

*! тупого угла Гиса*

*! слабой запирательной функции нижнего пищеводного сфинктера*

*! высокого тонуса пилорического отдела желудка*

Ферментативные препараты и анаболические гормоны при лечении гипотрофии:

*! не показаны*

*! показаны при 1 степени гипотрофии*

*! показаны при II степени гипотрофии*

*!+ показаны при III степени гипотрофии*

При запрокидывании головы пациента сзади во время проведения сердечно-легочной реанимации обеспечивается:

*!+ выпрямление дыхательных путей*

*! предотвращение западения языка*

*! улучшение мозгового кровотока*

У новорожденных детей отмечаются все ниже перечисленные характеристики лимфоцитарного звена иммунитета, кроме:

*! нарастания абсолютного количества лимфоцитов после 5 дня жизни*

*!+ большей функциональной активности лимфоцитов*

*! одинакового со взрослыми процентного содержания субпопуляций лимфацитов*

*! несоответствия функции иммунофенотипов SD по сравнению со взрослыми*

*! снижения чувствительности к цитокинам и интелейкинам*

Для хронического лимфолейкоза характерно развитие анемии:

*! гипохромной железодефицитной*

*!+ аутоиммунной гемолитической*

*! гиперхромной макроцитарной*

При хронических заболеваниях легких с выраженным пневмосклерозом отмечаются се ниже перечисленные проявления, кроме:

*! отставания в физическом развитии*

*! симптомов «барабанных палочек», «часовых стекол»*

*! деформации грудной клетки*

*! рестриктивной вентиляционной недостаточности*

*!+ обструктивной вентиляционной недостаточности*

Объем питания при постнатальной гипотрофии II степени в период определения толерантности к пище составляет:

! *2/3 от нормы*

*!+ 1/2 от нормы*

*! 1/3 от нормы*

Укажите, при каком состоянии прогноз для жизни благоприятнее:

*!+ фибрилляция желудочков*

*! асистолия*

*! электромеханическая диссоциация*

При болезни Гирке (гликогеноз I типа) уровень глюкозы в крови натощак:

! *повышенный*

*!+ пониженный*

*! в норме*

Профилактическая направленность при первом патронаже к новорожденному ребенку включает все нижеперечисленные действия, кроме:

*! оценки биологического, генеалогического и социального анамнеза*

*! оценки физического и нервно-психического развития и групп «риска»*

*! оценки соматического состояния ребенка и определении группы здоровья*

*! составления плана наблюдения и рекомендаций*

*!+ назначения витамина D3.*

Границей воспалительного процесса между восходящей и нисходящей гонорейной инфекцией является:

*! девственная плева*

*! влагалище*

*! наружный зев*

*!+ внутренний зев*

*! устья маточных труб*

Лечение изоиммунной тромбоцитопенической пурпуры у новорожденных может включать все нижеперечисленные варианты терапии, кроме назначения:

*! стандартного иммуноглобулина для внутривенного введения*

*! ангиопротекторов*

*!+ ингибиторов фибринолиза*

*! переливания тромбоцитарной массы*

Объясните, почему внутримышечные инъекции лекарственных веществ следует производить в верхнелатеральном квадранте ягодичной области:

*! для ускорения всасывания лекарственных веществ*

*! чтобы не травмировать ветви поясничного сплетения*

*! во избежание* *случайного введения лекарственных веществ в полость тазобедренного сустава*

*! из-за наименьшей возможности повреждения содержимого foramen suprapiriformis и infrapiriformis*

*! + из-за наименьшей болезненности в этой области*

При обострении хронического бронхита с локальной деформацией бронхов отмечаются все нижеперечисленные проявления, кроме:

*! усиления кашля*

*! среднепузырчатых хрипов*

*! симптомов интоксикации*

*! увеличения количества мокроты*

*!+ дыхательной недостаточности III степени*

Основным механизмом действия комбинированных оральных контрацептивов является:

*! нарушение транспорта плодного яйца в матку*

*!+ подавление роста фолликула и овуляции*

*! повышение вязкости цервикальной слизи*

*! нарушение проникновения сперматозоидов в яйцеклетку*

*! нарушение имплантации*

В соответствии с определением ВОЗ материнская смертность вычисляется на:

*! 700 родов*

*! 1000 родившихся живыми*

*!+ 100 000 родившихся живыми*

*! 1000 женщин*

*!*  *1000 женщин фертильного возраста*

К препаратам, применяющимся для лечения хронического миелолейкоза, относится:

*! + гливек*

*! циклофосфан*

*! метотрексат*

При открытом артериальном протоке наиболее типичен шум:

*! систолический во втором межреберье слева*

*!+ систоло-диастолический во втором межреберье слева*

*! систолический во втором межреберье справа*

*! диастолический во втором межреберье слева*

Геморрагическая болезнь новорожденных обусловлена дефицитом всех нижеперечисленных факторов свертывания крови, кроме:

*! II (протромбин)*

*! VII (проконвертин)*

*!+ VIII (антигемофильный глобулин)*

*! IX (плазменный компонент тромбопластина)*

*! X (протромбиназа)*

Путями заражения цитомегалией могут быть все нижеперечисленные, кроме:

*!+ алиментарного*

*! парентерального*

*! трансплацентарного*

*! воздушно-капельного*

*! контактно-бытового*

При диабетической фетопатии содержание глюкозы в крови ребенка после рождения:

*! + снижено*

*! соответствует норме*

*! повышено*

Тип наследования при муковисцидозе:

! +*аутосомно-рецессивный*

*! аутосомно-доминантный*

*! Х-сцепленный рецессивный*

Лечение наследственного нефрита у детей в амбулаторных условиях включает все нижеперечисленное, кроме:

*! гипотензивной терапии*

*!+ активной иммуносупрессивной терапии*

*! назначения янтарной кислоты (увеличение макроэргических связей)*

*! мембраностабилизаторов*

*Для начального периода кори характерно наличие:*

*! «сосочкового» языка*

*!+ пятен Филатова-Коплика-Бельского*

Непременное условие для диагностики проникающего ранения грудной клетки при открытом её повреждении:

*! перелом ребер*

*! разрыв легкого*

*! гематоракс*

*!+ повреждение париетальной плевры*

*! повреждение висцеральной плевры*

Укажите, чем заканчивается I период родов*:*

*! + полным раскрытием шейки матки*

*! появлением потуг*

*! излитием околоплодных вод через 6-8 часов от начала родовой деятельности*

*! изменением контуров и смещением дна матки*

Определите показание к госпитализации ребенка в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме:

*! острый приступ вне зависимости от степени тяжести*

*!+ некупирующийся в течение 6 часов тяжелый приступ*

*! тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма*

*! непереносимость эуфиллина*

Мероприятие, которое следует применить при открытом пневмотораксе на этапе квалифицированной помощи:

*! дренирование плевральной полости по Бюлау*

*! торакотомию*

*!+ ушивание открытого пневмоторакса*

*! искусственную вентиляцию легких*

*! большую окклюзионную повязка*

Клиническими признаками перфорации язвы желудка и/или 12-перстной кишки являются все нижеперечисленные состояния, кроме:

*! кинжальных болей в подложечной области*

*! рвоты, не приносящей облегчения*

*!+ опоясывающих болей*

*! доскообразного напряжения мышц передней стенки живота*

Поводом для подозрения на инфекционный эндокардит у больного с пороком сердца или у больного после радикальной коррекции порока сердца может быть все нижеперечисленное, кроме:

! *субфебрилитета*

*! петехиальной сыпи*

*! носовых кровотечений*

*!+ энуреза*

*! появления аускультативных феноменов в сердце*

Спазмофилия встречается:

! *у новорожденных детей*

*!+ у детей грудного возраста*

*! в пубертатном периоде*

Вакцинопрофилактика гепатита В защищает больного от гепатита D:

!+ *верно*

*! неверно*

Причиной летального исхода при менингококкцемии может быть:

*! стеноз гортани*

*!+ инфекционно-токсический шок*

*! эксикоз*

Интоксикация сердечными гликозидами возможна при сочетании их с:

*! анаприлином*

*! препаратами калия*

*!+ препаратами кальция*

Сыпь при краснухе:

*! + пятнисто-папулезная, розового цвета на неизмененном фоне кожи*

*! уртикарная, неправильной формы*

*! папулезно-везикулезная*

*! геморрагическая*

Наиболее способны к спастическому сокращению:

! *крупные бронхи*

*! средние бронхи*

*!+ мелкие бронхи*

*! терминальные бронхиолы*

*! респираторные бронхиолы*

Сернокислый барий и газ используют для исследования:

*!+ желудка, толстого кишечника*

*! сосудов, полостей сердца*

*! желчного пузыря*

*! бронхов*

Патогенез кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре обусловлен:

*! патологией сосудистой стенки*

*! дефицитом плазменных факторов свертывания*

*!+ нарушениями в сосудисто-тромбоцитарном звене гемостаза*

Прием жидкости при пиелонефрите:

! *ограничивается*

*!+ повышается*

Причиной развития почечного солевого диабета является:

*!+ низкая чувствительность к альдостерону*

*! повышенная чувствительность к паратгормону*

*! сниженная чувствительность к антидиуретическому гормону*

*! повышенная чувствительность к альдостерону*

*! сниженная чувствительность к паратгормону*

Для тетрады Фалло характерным клиническим признаком является:

*! усиление второго тона над легочной артерией*

*!+ ослабление второго тона над легочной артерией*

*! хрипы в легких*

*! увеличение размеров печени*

В общем анализе крови у больного с геморрагическим васкулитом выявляются все нижеперечисленные изменения, кроме:

*!+ тромбоцитопении*

*! нейтрофильного лейкоцитоза*

*! ускорения СОЭ*

*! Гипертромбоцитоза*

Для витамин D-зависимого рахита характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

*!+ задержки роста и отставания в массе*

*! мышечной гипотонии и болей в костях*

*! варусной деформации костей конечностей*

*! гипоплазии зубной эмали*

В план диспансерного наблюдения за ребенком с геморрагическим васкулитом необходимо включить все нижеперечисленные исследования, кроме:

*! клинического анализа крови*

*! общего анализа мочи*

*!+ анализа кала на скрытую кровь*

*! определения общего белка и белковых фракций*

К показателям деятельности детской больницы относится:

*!+ летальность*

*! младенческая смертность*

*! перинатальная смертность*

*! смертность детей*

*! материнская смертность*

Осложнениями при тяжелой форме неспецифического язвенного колита являются все нижеперечисленные, кроме:

*! токсической дилатации толстой кишки*

*!+ инвагинации*

*! кишечного кровотечения*

*! перфорации толстокишечных язв*

"Защита временем и расстоянием" означает:

*!+ чем меньше время облучения и чем дальше от источника, тем меньше доза*

*! чем больше время облучения и чем дальше от источника, тем меньше доза*

*! чем меньше время и чем ближе к источнику, тем меньше доза*

*! чем больше время облучения и чем ближе к источнику, тем меньше доза*

Для профилактики краснухи применяется:

*! живая вакцина*

*!+ рекомбинантная вакцина*

*! инактивированная вакцина*

При лечении врожденной цитомегаловирусной инфекции у новорожденного используют:

*! ацикловир*

*!+ неоцитотект*

*! ганцикловир*

*! макролиды*

Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников характерны:

*!+ гипонатриемия и гиперкалиемия*

*! гипернатриемия и гипокалиемия*

*! гипонатриемия и гиперхлоремия*

*! гиперкалиемия и гиперхлоремия*

*! гиперхлоремия и снижение щелочных резервов крови*

В настоящее время для борьбы с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде используется:

*! выскабливание матки*

*!+ ручное обследование матки*

*! внутривенная инфузия утеротоников*

*! перевязка внутренних подвздошных артерий*

*! прижатие брюшной аорты кулаком*

Выдающийся врач Древней Греции:

*!+ Гиппократ*

*! Авиценна*

*! Гален*

Характерным лабораторным изменением при пиелонефрите является:

*! + лейкоцитурия*

*! гематурия*

*! цилиндрурия*

*! протеинурия*

Осложнением коклюша может быть все нижеперечисленное, кроме:

*! пневмонии*

*!+ миокардита*

*! ателектаза*

*! субарахноидапьного кровоизлияния*

В настоящее время для борьбы с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде используется:

*! выскабливание матки*

*!+ ручное обследование матки*

*! внутривенная инфузия утеротоников*

*! перевязка внутренних подвздошных артерий*

*! прижатие брюшной аорты кулаком*

Основным источником заболевания малярией является:

*!+ человек*

*! мелкие грызуны*

*! домашние животные*

Контактный дерматит характеризуется:

! +*острым воспалением кожи на месте воздействия раздражителя*

*! острым распространенным воспалением. При экземе отмечается:*

*! моновалентная сенсибилизация*

*! поливалентная сенсибилизация*

Поражение костного мозга характерно для стадии лимфогранулематоза:

*! I*

*! II*

*! III*

*!+ IV*

Пневмонии по морфологической форме делятся на все нижеперечисленные варианты, кроме:

*! очаговых*

*!+ Односторонних*

*! интерстициальных*

*! крупозных*

*! сегментарных*

Фруктоземия проявляется:

*! катарактой, повышением уровня фруктозы в крови и фруктозурией*

*! катарактой, умственной отсталостью, повышением уровня фруктозы в крови и фруктозурией*

*!+ умственной отсталостью, циррозом печени, повышением уровня фруктозы в крови и фруктозурией*

*! катарактой, умственной отсталостью, циррозом печени, почечной недостаточностью, повышением уровня фруктозы в крови и фруктозурией*

Госпитализация является обязательной, независимо от тяжести течения, при:

*!+ брюшном тифе*

*! дизентерии*

*! Сальмонеллезе*

Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка грудного возраста характеризуется всеми нижеперечисленными проявлениями, кроме:

*! острого внезапного начала*

*! периодического беспокойства*

*!+ застойной рвоты*

*! болезненного, напряженного живота*

*! выделения крови из прямой кишки*

Укажите главное звено патогенеза первой стадии острой постгеморрагической анемии:

! *повреждение сосуда*

*!+ уменьшение объема циркулирующей крови*

*! гипоксия гемического типа*

*! дефицит железа 5. снижение содержания эритроцитов в крови*

Антимонголоидный разрез глаз - это:

*! увеличение расстояния между внутренними углами глазных щелей*

*!+ опущенные наружные углы глазных щелей*

*! узкая глазная щель*

*! опущенные внутренние углы глазных щелей*

*! полулунная складка у внутреннего угла глаза*

Уровень СТГ в крови при проведении стимуляционных тестов у детей с дефицитом этого гормона:

! +*7нг/л*

*! 10,0нг/л*

*! 20,0нг/л*

*! 70,0нг/л*

Тип вентиляционной недостаточности при муковисцидозе:

*! обструктивный*

*! Рестриктивный*

*!+ смешанный*

*! констриктивный*

Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерно:

*! кислотообразование нормальное, защитные свойства слизистой оболочки снижены*

*! кислотообразование повышено, секретообразование снижено*

*! кислотообразование снижено, секретообразование повышено*

*!+ кислотообразование повышено, секретообразование повышено*

Систолическая перегрузка миокарда желудочков компенсаторно сопровождается:

*! реализацией закона Франка-Старлинга*

*!+ гипертрофией миокарда*

*! тахикардией*

При респираторно-синцитиальной инфекции у детей 1 года жизни отмечается:

*!+ бронхиолит*

*! Менингит*

*! высыпания на коже*

Признаками криза при феохромоцитоме является все нижеперечисленное, кроме:

*! тахикардии*

*!+ Гипогликемии*

*! гипергликемии*

*! рвоты*

Клиническим проявлением типичного гепатита А является:

*!+ желтуха*

*! катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей*

*! наличие мелкоточечной сыпи, преимущественно на сгибательной поверхности конечностей и в естественных складках*

*! асцит*

Ранним офтальмологическим признаком повышения внутричерепного давления служит:

*! повышение внутриглазного давления*

*! покраснение глаз*

*!+ застойный диск зрительного нерва на глазном дне*

Клиническими проявлениями врожденной цитомегаловирусной инфекции могут быть:

*!+ желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия*

*! пузыри на ладонях и стопах*

*! глухота, катаракта, врожденный порок сердца*

Для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников необходимым является определение следующих гормонов:

*! лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов*

*!+ 17-оксипрогестерона в крови*

*! инсулина, С-пептида*

*! тиреотропного, тироксина*

Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является:

*! отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 месяцев*

*! отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 месяцев*

*!+ нормальный уровень гемоглобина в течение 1 года*

Для лечения болезни Виллебранда эффективно применение:

*! тромбоконцентрата*

*!+ препаратов VIII фактора*

*! дицинона*

*! преднизолона*

При ожоговом шоке у ребенка необходимо проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе, если имеется:

*! болевой синдром*

*! возбуждение*

*!+ артериальная гипотензия*

*! нарушение сознания*

При субклинической форме гепатита А отмечается:

*! увеличение печени*

*! иктеричность склер и кожи*

*!+ повышение активности АлAT в сыворотке крови*

*! гипербилирубинемия за счет прямого билирубина*

При ВИЧ-инфекции в периферической крови выявляются:

*! лейкоцитоз + лимфоцитоз*

*! лимфоцитоз + лейкопения*

*! + лейкопения + лимфопения*

Селективный скрининг - это:

*! обследование всех новорожденных*

*! обследование всех людей, населяющих данный регион*

*!+ обследование группы риска по данному заболеванию*

Средняя частота сердечных сокращений у доношенного новорожденного в покое составляет:

! *90 в 1 мин.*

*! 100 в 1 мин.*

*!+ 130 в 1 мин.*

*! 160 в 1 мин.*

При синдроме Луи-Бар функция Т-лимфоцитов:

*!+ снижена*

*! не изменена*

*! повышена*

Возраст, когда наиболее высок риск развития заболевания туберкулезом после первичного инфицирования:

*!+ ранний возраст*

*! дошкольный возраст*

*! младший школьный возраст*

*! подростковый возраст*

Плевриты, возникающие одновременно с пневмонией, называются:

*!+ синпневмоническими*

*! метапневмоническими*

*! аллергическими*

*! серозными*

Гематокольпос характеризуется:

*! скоплением крови в полости матки*

*!+ скоплением крови во влагалище*

*! скоплением крови в цервикальном канале*

*! скоплением крови в маточных трубах*

Пособие, применяемое во втором периоде родов для сохранения нормального членорасположения плода при чисто ягодичном предлежании:

*!+ Пособие по Цовьянову*

*! наружный акушерский поворот по Архангельскому*

*! наложение акушерских щипцов*

Гастрит, ассоциированный с Helicobacter pylori, относится к:

*! аутоиммунному (тип А)*

*!+ бактериально-обусловленному (тип В)*

*! смешанному (тип А и В)*

*! химико-токсически индуцированному (тип С)*

При рахите I степени могут отмечаться все следующие симптомы, кроме:

*! раздражительности*

*! потливости*

*! костных деформаций*

*!+ отсутствия аппетита*

Методы реабилитации, применяемые у детей - реконвалесцентов острого бронхита и пневмонии с целью улучшения дренажной функции бронхов, включают все нижеперечисленное, кроме:

*! вибрационного массажа*

*! дыхательной гимнастики*

*! лечебной физкультуры*

*! галотерапии*

*!+ интервальной гипокситерапии*

По типу развития диарейного синдрома к «инвазивным» относятся все нижеперечисленные кишечные инфекции, кроме:

*! шигеллеза Зонне*

*! сальмонеллеза энтеритидис*

*! клостридиоза перфрингенс*

*! + холеры Эль-Тор*

Период второго вытяжения (ускорения роста) приходится на возраст:

*! 8-70 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек*

*! 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек*

*! 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек*

*!+ 13-16 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек*

Пособие, применяемое во втором периоде родов для сохранения нормального членорасположения плода при чисто ягодичном предлежании:

*!+ Пособие по Цовьянову*

*! наружный акушерский поворот по Архангельскому*

*! наложение акушерских щипцов*

Врожденные рефлексы опоры и автоматической походки исчезают в возрасте:

*! 2 мес.*

*!+ 2,5 мес.*

*! 3 мес.*

*! 4 мес.*

Для вторичного гипотиреоза характерно:

*! повышение уровня ТТГ*

*!+ снижение уровня ТТГ*

*! нормальный уровень ТТГ*

Признаками гипоксии плода по данным КТГ является все вышеперечисленное, кроме:

*! монотонности ритма*

*! брадикардии (ЧСС менее 120 уд. в мин)*

*! тахикардии (ЧСС более 160 уд. в мин)*

*!+ базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд. в мин.*

Наследственный нефрит (синдром Альпорта) протекает со всеми нижеперечисленными проявлениями, кроме:

*! гематурии*

*!+ лейкоцитурии и бактериурии*

*! тугоухости*

*! прогрессирующего снижения функции почек*

Объем питания при постнатальной гипотрофии I степени в период определения толерантности к пище составляет

*!+ 2/3 от нормы*

*! 1/2 от нормы*

*! 1/3 от нормы*

Степень тяжести острой лучевой болезни у людей, получивших однократную дозу внешнего облучения 5 Гр (500 рад):

*! легкая*

*! средней тяжести*

*!+ тяжелая*

*! крайне тяжелая*

*! поражения не возникает*

Для типичной ветряной оспы характерны:

*! лихорадка + кашель*

*! кашель + боли в животе*

*!+ лихорадка + везикулезная сыпь*

*! боли в животе + лихорадка*

*! везикулезная сыпь + кашель*

Поражение глаз при ювенильном ревматоидном артрите проявляется всем нижеперечисленным, кроме:

*!+ глаукомы*

*! переднего иридоциклита*

*! катаракты*

*! лентовидной дистрофии роговицы*

При преждевременном половом созревании костный возраст:

*! соответствует паспортному возрасту*

*!+ опережает паспортный возраст*

*! отстает от паспортного возраста*

Инвагинация относится к непроходимости:

! *спастической*

*! паралитической*

*! обтурационной*

*! странгуляционной*

*!+ смешанной*

Для лечения лептоспироза применяют все нижеперечисленные препараты, кроме:

*! антибиотиков*

*!+ поливалентной убитой лептоспирозной вакцины*

*! специфического поливалентного иммуноглобулина*

*! кортикостероидных гормонов*

Гистероскопия применяется для диагностики:

*!+ субмукозных миоматозных узлов*

*! субсерозных миоматозных узлов*

*! интерстициальных миоматозных узлов*

Больному с жалобами на недержание мочи необходимо выполнить все нижеперечисленные исследования, кроме:

*! снимка пояснично-крестцового отдела позвоночника*

*!+ экскреторной урографии*

*! регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий*

*! УЗИ почек 5. общего анализа мочи*

Что такое пресистемная элиминация?

!+*потеря части лекарственного вещества (ПС) при всасывании и первом прохождении через печень*

*! биотрансформация ПС в организме*

*! распределение ПС с мочой 4. выведение ЛС с желчью*

*Для II степени тяжести гипервитаминоза D характерно все нижеперечисленное, кроме:*

! падения массы тела

! снижения аппетита

! рвоты

!+отрицательной пробы Сулковича

*Средняя масса тела (в г) доношенного новорожденного составляет:*

! 2700-2900

! 3000-3200

!+3300-3400

! 3500-3700

*Чаще первично-гангренозный аппендицит встречается у:*

! детей

! тяжелых больных

! мужчин

! женщин

!+пожилых больных

*Для диагностики патологии желудка и 12-перстной кишки используются:*

! обзорный снимок брюшной полости

! ретроградная панкреатохолангиография

! +эзофагогастродуоденоскопия

! колоноскопия

*Опоясывающий герпес возникает у человека, перенесшего:*

! простой герпес

!+ветряную оспу

! инфекционный мононуклеоз

*Биохимическими маркерами активности цирроза печени являются:*

! гиперпротеинемии

! метаболический ацидоз

! +повышения уровня прямого билирубина, гиперглобулинемия, повышения печеночных трансаминаз

! повышения уровня щелочной фосфатазы, липопротеидов

*Острая сосудистая недостаточность может сопровождаться:*

! влажным кашлем

! влажными хрипами в легких

! сухими хрипами в легких

! +падением артериального давления

*При острой почечной недостаточности различают все нижеперечисленные стадии, кроме:*

! начальной

! олигоанурической

! полиурической

! восстановления

! +терминальной

*При рахитоподобных заболеваниях первые изменения в крови касаются уровня всех нижеперечисленных параметров, кроме:*

! кальция

! +калия

! фосфора

! щелочной фосфатазы

*Основные принципы профилактики эндемического зоба у детей включают все нижеперечисленные , кроме:*

! «немой» йодной профилактики

! групповой йодной профилактики

!+диеты, обогащенной капустой и репой

! коррекции дефицита меди, кобальта, цинка

*Клинические испытания называют «контролируемыми»:*

! клинические испытания 1 фазы

! +клинические испытания с наличием основной (опытной) группы и группы сравнения(контрольной);

! клинические испытания, которые проводятся под строгим контролем со стороны медицинского персонала

*В анализе мочи для гипервитаминоза D характерно все нижеперечисленное, кроме:*

! лейкрцитурии

!+бактериурии

! протеинурии

! микрогематурии

*Русские врачи- лауреаты Нобелевской премии в области медицины:*

!+ И.П.Павлов

! Н.И. Пирогов

! Д.И. Ивановский

! И.М. Сеченов

*К препаратам, использующимся для лечения геморрагического васкулита относят все нижеперечисленные лекарственные средства кроме:*

! преднизолона

! гепарина

! антиагрегантов

!+факторов свертывания крови

*Строгая вегетарианская диета может привести к :*

! пеллагре

! болезни бери-бери

!+мегалобластической анемии

! цинге

! рахиту

*При энтеровирусной инфекции выявляется:*

! некротическая ангина

! энцефалит и миокардит новорожденных

!+полиартрит

*У детей грудного возраста, больных менингокковым менингитом отмечается все нижеперечисленные проявления , кроме:*

! гиперстезии

! рвоты

! гипертермии

!+обезвоживания

! выбухания большого родничка

*Формирование атрезии желчевыводящих путей, как результат перенесенного фетального гепатита:*

! +возможно

! невозможно

*В план обследования больного с подозрением на инфекционный эндокардит включается все нижеперечисленное, кроме:*

! общего анализа крови

! общего анализа мочи

! электрокардиографии

!+биоценоза кишечника

! эхокардиографии

*Ранним симптомом обтурационной толстокишечной непроходимости является:*

! постоянной боли в животе

!+задержка стула и газов

! рвота цвета «кофейной гущи»

! мелена

*Отметьте основной источник радиоактивного заражения местности при взрыве ядерного боеприпаса:*

! нейтронный поток начального излучения ядерного взрыва

! наведенная радиация

! непрореагировавшая часть вещества ядерного заряда

!+осколки деления(продукты ядерного взрыва)

! g-поток начального излучения ядерного взрыва

*Ранние допустимые сроки наступления пубертата у мальчиков:*

! 6-лет

! 8 лет

! + 9 лет

!+ 11,5 лет

*Кашель с репризами характерен:*

! кори

! синдрома крупа

!+коклюша

! пневмонии

*В понятие синдрома Эйзенменгера входит все нижеперечисленное , кроме:*

! субаортальной локализации дефекта межжелудочковой перегородки

!+мышечной локализации дефекта межжелудочковой перегородки

! дилатации ствола легочной артерии

! повышения давления в малом круге кровообращения

*Признаками гипоксии плода по данным КГТ является все нижеперечисленное , кроме:*

! монотонности ритма

! брадикардии (ЧСС менее 120 уд. в мин.)

! тахикардии (ЧСС более 160 уд. в мин.)

!+базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд. в мин.

*Для профилактики гепатита А в настоящее время применяется вакцина:*

! живая

! плазменная

! рекомбинантная

!+инактивированная

*При хроническом алкоголизме матери у новорожденного все нижеперечисленное , кроме:*

! задержки внутриутробного развития

!+геморрагического синдрома

! стигм дизэмбриогенеза

! перинатальной энцефалопатии

*Для миомы матки характерно:*

! + гиперэстрогения

! гиперандрогения

! гиперпролактинемия

*При динамическом наблюдении на педиатрическом участке за ребенком, перенесшим вирусный гепатит В или С, профилактический осмотр педиатром в течение 1-го года проводится:*

! ежемесячно

!+ежеквартально

*Активная иммунизация против кори проводится:*

! АКДС-вакциной

! гамма-глобулином

! анатоксином

!+живой вирусной вакциной

! инактивированной вакциной

*Пути инфицирования при столбняке включают в себя все нижеперечисленное, кроме:*

! +воздушно-капельного

! через поврежденную кожу и слизистые оболочки

! через пуповинный остаток

*С дисахаридазной недостаточностью необходимо дифференцировать:*

! неспецифический язвенный колит

! болезнь Крона

!+целиакию

*Болевой абдоминальный синдром при язвенной болезни 12-перстной кишки характеризуется:*

! постоянным характером

! +мойнингамовским ритмом

! беспорядочным появлением боли

*У детей наиболее жизнеугрожающим является состояние:*

! гиперосмолярное

!+гипогликемическое

! гипоосмолярное

*Патогенез серповидноклеточной анемии обусловлен:*

! снижением синтеза полипептидных цепей гемоглобина

!+ аномальным гемоглобином, в котором одна аминокислота заменена на другую

*При аспирации ребенку антибактериальная терапия:*

! не показана

!+показана

*Тазовое предлежание плода является:*

! нормой

!+ патологией

! пограничным состоянием

*Задержка полового развития характеризуется:*

! отсутствием вторичных половых признаков до 11-12 лет

! отсутствием вторичных половых признаков до 7-8 лет

!+отсутствием менструаций до 16-17 лет

! отсутствием менструаций до 12-13 лет

*Для болезни Брутона характерно все нижеперечисленное, кроме:*

! снижения IgA

! снижения IgG

! снижения IgM

!+лимфоцитопении

*При менингококковой инфекции в периферической крови определяется:*

! лейкоцитоз+лимфоцитоз

!+лейкоцитоз+нейтрофилез

*В клинической картине крупозной пневмонии отмечаются все нижеперечисленные проявления кроме:*

! острого начала

! высокой лихорадки

! болей в боку

! ослабленного дыхания

!+мелкопузырчатых хрипов в начале заболевания

*При почечном несахарном диабете рекомендуется:*

! ограничение жидкости

!+введение достаточного количества жидкости

*Наиболее высокий уровень заболеваемости у детей в настоящее время отмечается в возрасте:*

! от рождения до года

!+от 1 до 3 лет

! от 3 до 7 лет

! от 7 до 10 лет

! от 10 до 18 лет

*Развитие ацетонемической рвоты наиболее вероятно при диатезе:*

1. нервно-артритическом
2. лимфатико-гипопластическом

*Наиболее вероятными возбудителями инфекционного эндокардита могут быть все нижеперечисленные, кроме:*

! стафилококков

! стрептококков

! грибов

! вирусов

*Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерно изменение:*

! + времени кровотечения

! времени свертывания

! и того, и другого

! ни того, ни другого

*Показанием к лекарственному электрофорезу является:*

!+ секреторные нарушения

! гнойные процессы

! кровотечения

! непереносимость лекарственных средств

*Ведущей причиной повышения артериального давления у детей с признаками дыхательной недостаточности является:*

! гипоксия

! +гиперкапния

*Признаками гипоксии плода по данным КГТ является все нижеперечисленное , кроме:*

! монотонности ритма

! брадикардии (ЧСС менее 120 уд. в мин.)

! тахикардии (ЧСС более 160 уд. в мин.)

!+базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд. в мин.

*Для миомы матки характерно:*

!+гиперэстрогения

! гиперандрогения

! гиперпролактинемии

*Назовите наиболее целесообразную методику операции кесарева сечения:*

! классическое (корпоральное)кесарево сечение

! +кесарево сечение в нижнем маточном сегменте

! экстракорпоральное кесарево сечение

! влагалищное кесарево сечение

! малое кесарево сечение

*Клиническим симптомом менингококкового менингита является:*

! экзантема

!+наличие менингококковых симптомов

! атаксия

*Разобщение детей, контактировавших с больным коклюшем, предполагается на:*

! 10 дней

!+14 дней

! 21 день

*При обследовании глаз у больного коклюшем можно выявить:*

! конъюктивит

! + различные кровоизлияния в оболочки глаза

! воспаление зрительного нерва

*Круп характерен для:*

! + дифтерии

! менингококковой инфекции

! энтеровирусного заболевания

! риновирусной инфекции

*К тромбоцитопатиям с преимущественным нарушением агрегации относится:*

! +тромбастения Гланцмана

! болезнь Виллебранда

! болезнь Бернара-Сулье

*Организация профилактического наблюдения беременных в женской консультации включает в себя все нижеперечисленное , кроме:*

! осмотра врачами-специалистами

! своевременного взятия под наблюдение

! регулярного лабораторного обследования

! осмотра в послеродовом периоде

!+освобождения от командировок

*Гормон роста оказывает влияние на уровень глюкозы в крови:*

! инсулиноподобное

!+контринсулярное

! двухфазное

*К диагностическим признакам ушибленной раны относят все нижеперечисленное , кроме:*

! значительного осаднения краев раны

! размозжения краев раны

! наличия соединительнотканных перемычек в области концов раны

! + большой глубины раны

! наличия вывороченных и раздавленных волосяных луковиц по краям раны

*Для разгара рахита характерна следующая рентгенологическая картина:*

! прерывистое уплотнение зон роста

! нормальная оссификация костей

!+расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей

*При грудном вскармливании новорожденного ребенка следует предпочесть режим:*

! +кормлений «по требованию»

! кормлений в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком

! регламентированных кормлений по часам и объему

*Укажите физико-химическое изменение в тканях при гальванизации:*

! теплообразование в тканях-диэлектриках

! образование свободных радикалов

!+изменение ионной конъюктуры в клетках раздражимых тканей

*Ребенка с акустической травмой или баротравмой барабанной перепонки необходимо транспортировать:*

! вертикально

! +в горизонтальном положении на спине

! на боку

! сидя

*Проявления атопического дерматита у детей обусловлены генетически детерминированной гиперпродукцией:*

! IgA

!+IgE

! IgM

*Вакцина БЦЖ содержит:*

! продукты жизнедеятельности микобактерий

! инактивированные микобактерии туберкулеза

! анатоксин

!+живые, безвредные, аттенуированные микобактерии туберкулеза

*При пищевом пути инфицирования и массивной инвазии шигеллезы начинаются как правило:*

! +с высокой лихорадки, головной боли, повторной рвоты, затем появляется колитический синдром

! с сильных схваткообрразных болей в животе, жидкого стула, затем происходит повышение температуры тела и появляется рвота

*Тазовое предлежание плода является:*

! нормой

!+патологией

! пограничным состоянием

*Клиническими и лабораторными показателями эффективности лечения гипотиреоза является нормализация всех нижеперечисленных параметров, кроме:*

! физического развития

! уровня холестерина в крови

! уровня тироксина в крови

! + уровня кортизола в крови

! пульса

*Апластические анемии развиваются чаще в результате:*

! воздействия ионизирующей радиации

! применения левомицетина

! применения химической радиации

! применения цитостатиков

! +неизвестной причины( идиопатические формы)

*Основными признаками отравления сердечными гликозидами является все нижеперечисленное , кроме:*

! + тахикардии

! снижения диуреза

! тонико-клонических судорог

! эктрасистолии

*Деструкция легочной ткани возможна при пневмонии, вызванной всеми нижеперечисленными возбудителями, кроме:*

! стафилококка

! стрептококка

! пневмококка

! синегнойной палочки

! +цитомегаловируса

*Серозный менингит может быть вызван:*

! гемофильной палочкой Афанасьева-Пффейфера

! пневмококком

! + микобактерией туберкулеза

*В структуре внутренней картины болезни у детей преобладает:*

! чувственный уровень

!+ эмоциональный уровень

! когнитивный, интеллектуальный уровень

! поведенческий уровень

*Нарушится ли кровообращение головного мозга при перевязке наружной сонной артерии*

! нарушится

! нарушится частично (не существенно)

!+не нарушится

! нарушится кровообращение только лобной доли

! нарушится кровоснабжение только височной доли

*Для лечения гипероксалурии применяют все нижеперечисленное , кроме:*

! цитратной смеси

! окиси магния

!+аллопуринола

! ксидифона

! витамина В6

*Об эффективности противовирусной терапии при хронических вирусных гепатитах судят по:*

! нормализации показателей сулемовой пробы

! +нормализации уровня сывороточных трансаминаз

! понижению уровня гипербилирубинемии

*Пособие, применяемое во втором периоде родов для сохранения нормального членорасположения плода при чисто ягодичном предлежании:*

! +Пособие по Цовьянову

! наружный акушерский поворот по Архангельскому

! наложение акушерских щипцов

*Величина дефицита объема циркулирующей крови, при которой развивается централизация кровообращения при гиперволемическом шоке:*

! +25 % от возрастной формы

! 35 % от возрастной формы

! 45 % от возрастной формы

*При хронической надпочечниковой недостаточности в крови наблюдается:*

! + снижение продукции глюкокортикоидов

! повышение продукции глюкокортикоидов

! нормальное содержание глюкокортикоидов

*Для терапии мерцательной тахиаритмии, возникшей у больного с синдромом слабости синусового узла, на догоспитальном этапе целесообразнее использовать:*

! +дигоксин

! верапамил

! пропранол

! новокаинамид

*При первичном гипотиреозе уровень ТТГ в крови:*

! +повышен

! не изменен

! снижен

*Болезнь Брилла является:*

! первичным эпидемическим сыпным тифом

! повторным эпидемическим сыпным тифом

! + рецидивом эпидемического сыпного тифа

*Потребность недоношенного в калориях в период прибавки массы тела до достижения веса 2500 г составляет:*

! 110 ккал/кг

! +120 ккал/кг

! 140 ккал/кг

*Повышенная проницаемость клеточных мембран у детей раннего возраста обусловлена наличием в их составе:*

!+ жирных кислот с укороченной цепью

! углеводов

*При рахите в период разгара в биохимическом анализе крови выявляется повышение уровня:*

! +щелочной фосфатазы

! общего белка

! непрямого билирубина

! АсТ, Алт

*При ювенильном ревматоидном артрите пораженная конечность находится в состоянии физиологического сгибания за счет:*

! +слабости мышц разгибателей

! гипертонуса мышц сгибателей

*Острая пневмония - это воспалительное заболевание легких, продолжающееся:*

! +4 недели

! 5 недель

! 6 недель

*Для купирования приступов бронхиальной астмы легкой и средней тяжести используют все нижеперечисленные препараты , кроме:*

! +ингаляционных кортикостероидов

! ингаляционных b2-агонистов короткого действия

! ипратропиума бромида

! теофиллина короткого действия

*Клиническими признаками перелома кости являются все нижеперечисленные, кроме:*

! нарушения функции

! патологической подвижности

!+ флюктуации

! локальной боли

! крепитации

*Положительной нормергической пробой на туберкулин считается:*

! уколочная

! гиперемия или инфильтрат 2-4 мм

! +инфильтрат 5-16 мм

! инфильтрат 17 мм и более

*При упорном бронхообструктивном синдроме, не поддающемся лечению, необходимо исключить наличие всех нижеперечисленных состояний, кроме:*

! порока развития бронхов

! стойкого воспалительного очага

! привычной аспирации пищи

! пассивного курения

!+ пневмонии

*При неревматическом кардите на эхокардиограмме можно выявить:*

! +увеличение полостей сердца+ снижение фракции выброса

! уменьшение полостей сердца+ снижение фракции выброса

! снижение фракции выброса + наличие вегетаций на клапанах

! наличие вегетаций на клапанах+ уменьшение полостей сердца

*Лечебное мероприятие, которое следует провести на этапе первой врачебной помощи при продолжающемся кровотечении из раны бедра:*

! наложение жгута

! первичная хирургическая обработка раны, перевязка сосуда

! переливание крови

! наложение сосудистого шва

!+тампонада раны

*Для безжелтушной формы острого вирусного гепатита характерен:*

! +повышенный уровень сывороточных трансаминаз

! нормальный уровень сывороточных трансаминаз

*У новорожденных встречаются все варианты талассемий из нижеперечисленных , кроме:*

! альфа-талассемии

! +бета—талассемии

! гамма-бета—талассемии

*Типичным осложнением токсической дифтерии является:*

! пневмония

!+ миокардит

! гломерулонефрит

! менингит

*Для преэклампсии характерны всех нижеперечисленные проявления, кроме:*

! головной боли

! тошноты, рвоты

! болей в эпигастрии

! +сердечно-сосудистой недостаточности

! нарушения зрения

*Для смешанной формы хронического гломерулонефрита характерны всех нижеперечисленные проявления,кроме:*

! протеинурии

! выраженных отеков

! гипертонии

! гематурии

! +нормального уровня холестерина

*Укажите, что выступает на первый план в клинической картине у детей при истинном утоплении в морской воде в постреанимационном периоде:*

! +артериальная гипотензия

! острая почечная недостаточность

! анемия вследствие гемолиза

*При врожденном иммунодефиците противопоказаны все нижеперечисленные вакцины , кроме:*

! коревой

! паротитной

!+АКДС

Акушерский парез типа Дюшенна –Эрба характеризуется:

*!периферическим парезом ног*

*!центральным монопарезом руки*

*!+ Периферическим парезом проксимального отдела руки*

*! Периферическим парезом дистального отдела руки.*

Метод индикации, являющийся универсальным и позволяющий определять неизвестные отравляющие вещества и яды:

*! органолептический*

*! Биохимический   
!Химический*

*!Физический*

*! +Биологический*

Новорожденного с изоиммунной тромбоцитопенической пурпурой материнским грудным молоком:

*! кормят !+Не кормят*

Терапевтический лекарственный мониторинг – это:

*!наблюдение за появлением побочных эффектов лекарства*

*! Использование препарата в необычных дозах*

*!исследование состояния печени и почек во время терапии лекарственным препаратом*

*!+регулярное определение концентрации препарата в крови*

Для рефлекторного устранения суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии используют все нижеперечисленные приемы, кроме:

*!«пробы» Вальсальвы*

*!стимуляции рвотного рефлекса*

*!Массажа каротидного синуса*

*!+Прекардиального удара.*

Анатомическими признаками тетрады Фалло являются все нижеперечисленные, кроме:

*!дефекта межжелудочковой перегородки*

*!Стеноза легочной артерии*

*!Смещения аорты вправо*

*!+Дефекта межпредсердной перегородки*

Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится:

*!при появлении везикул на слизистых оболочках полости рта*

*!+При появлении гнойных осложнений*

*!При энцефалите*

*!С целью профилактики осложнений*

Соотношение компрессий грудной клетки с дыхательными циклами при сердечно-легочной реанимации, если помощь оказывают два человека должно быть:

*!30 : 2*

*!+15 :2*

*!4 : 2*

Сывороточным маркером, указывающим на полное выздоровление от гепатита В, является: *!ДНК НВV*

*!+анти -HBs Ag*

*!HBе-антиген*

Тазовое предлежание плода является:

*!нормой*

*!+патологией*

*!пограничным состоянием*

Осложнениями гриппа являются все нижеперечисленные, кроме:

!*ангины*

*!отита*

*!+колита*

*!пневмонии*

Шкала оценки тяжести ком Глазго учитывает все нижеперечисленные признаки, кроме: *!+артериального давления*

*!Реакции на раздражение в виде движения глазных яблок двигательной реакции*

*!реакции на словесное обращение*

При ВИЧ-инфекции в периферической крови выявляются:

*!лейкоцитоз+лимфоцитоз*

*!Лимфоцитоз+ лейкопения*

*!+лейкопения+ лимфопения*

Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер:

*!.опоясывающих*

*!кратковременных приступообразных болей в правом подреберье*

*!поздних болей в верхней половине живота*

*!+Постоянных распирающих болей в правом подреберье*

*!Тупых распирающих болей в околопупочной области*

Тазовое предлежание плода является:

*!нормой*

*!+патологией*

*!пограничным состоянием*

У больных с нарушенной толерантностью к глюкозе через 2 часа после нагрузки при проведении стандартного глюкозо-толерантного теста уровень глюкозы в крови:

*!менее 8 ммоль/л*

*!+8-11ммоль/л*

*!более 11 ммоль/л*

Проведение профилактических прививок детям, перенесшим острый пиелонефрит, возможно:

*!+через 2-3 месяца*

*!через 1 год*

*!через 1,5 года*

*!через 2 года*

Пятна «кофе с молоком» представляют собой участки гиперпигментации, встречающиеся при:

*!туберозном склерозе*

*!+Нейрофиброматозе*

*!Рассеянном склерозе*

*!Синдроме Стерджа-Вебера*

*!атаксии – телеангиэктазии*

Русские врачи- лауреаты Нобелевской премии в области медицины:

*!+И.П.Павлов !Н.И.Пирогов !Д.И.Ивановский !И.М.Сеченов*

Варусная деформация конечностей отмечается при:

*!+Витамин Д-зависимом рахите*

*!Почечном тубулярном ацидозе*

*!болезни де Тони-Дебре Фанкони*

Паратонзилярный абсцесс:

*!является осложнением ангины и не сопровождается температурой и ускорением СОЭ !Не является осложнением ангины и сопровождается высокой температурой и повышением СОЭ*

*!+является осложнением ангины и сопровождается высокой температурой и повышением СОЭ*

Показаниями к программному гемодиализу при ХПН является все нижеперечисленное,кроме:

*!прогрессирующей гипертензии*

*!+компенсированного алкалоза*

*! Декомпенсации почечных функций (терминальная тотальная ХПН) !Декомпенсированного ацидоза*

*! Гиперкалиемии*

Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является:

*!отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 месяцев*

*!отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 месяцев*

*!+Нормальный уровень гемоглобина в течение 1 года*

Противопоказанием к вакцинации против гепатита В является:

*! Хронический гепатит С*

*!Гипертермическая реакция на вакцину АКДС*

*!+ Острая фаза инфекционного заболевания*

СВЧ- терапия применяется при всех нижеперечисленных заболеваниях, кроме:

*!.пневмонии*

*!+Экссудативного плеврита*

*!гипофункции щитовидной железы*

*!гайморита*

Кишечный иерсиниоз имеет подъем заболеваемости в зимнее-весенний период года, так как:

*!+основным путем инфицирования являются овощи и фрукты, хранившиеся в местах, доступных для грызунов (погреб, овощные базы и др.)*

*! Заражение происходит воздушно-капельным путем*

*!В этот период года резко повышается восприимчивость детей к иесиниозной инфекции за счет угнетения Т-хелперного звена иммунитета*

Уровень аминотрансфераз в терминальной стадии цирроза печени:

*!резко повышен*

*!Резко понижен*

*!+ Нормальный или незначительно повышен*

*!Нормальный или незначительно понижен*

*!Нормальный или резко повышен*

Критериями диагностики шигеллезов являются все нижеперечисленные,кроме:

*!острого начала заболевания с высокой лихорадки, головной боли, рвоты, с последующим присоединением диарейного синдрома.*

*!+Обильного водянистого стула без патологических примесей*

*!Наличия синдрома дистального колита*

*!тенезмов и спазма сигмовидной кишки*

Лечебное мероприятие, которое следует провести на этапе первой врачебной помощи при открытом пневмотораксе:

*!дренирование плевральной полости по Бюлау*

*!Трахеостомия*

*!Торакотомия*

*!+наложение акклюзионной повязки*

*!бронхоскопия*

при длительном (более 2-х недель) одностороннем бронхите можно думать о всех нижеперечисленных состояниях, кроме:

*!инородного тела бронха*

*!хронической аспирации пищи*

*!порока развития бронха*

*!+обструктивного бронхита*

Метод контрацепции, который Вы порекомендуете при частой смене половых партнеров:

*!внутриматочные контрацептивы*

*!оральные контрацептивы*

*!ритмический метод*

*!+презерватив*

Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят:

*!кордиамином +дигоксином*

*!+ Промедолом+ кордиамином*

*!дигоксином + фуросемидом*

*!промедолом + препаратами калия*

*!Фуросемидом + препаратами калия*

Клиническими симптомами, позволяющими заподозрить протейную этиологию кишечной инфекции у детей, являются все нижеперечисленное ,кроме:

*!сильных, схваткообразных болей в эпигастрии или по всему животу*

*!жидкого стула желто-зеленого цвета, зловонного с примесью мутной слизи !явлений метеоризма*

*!+синдрома дистального колита с 1-х дней болезни.*

Первые клетки крови во внутриутробном периоде появляются в возрасте:

*! +3-4 недель*

*!3-4 месяцев*

*!6 месяцев*

Первичные центры (точки) окостенения в трубчатых костях появляются:

*!+в диафизах*

*!в эпифизах*

Синдром сердечной недостаточности подтверждается изменениями при всех нижеперечисленных обследованиях, кроме:

*!рентгенографии сердца*

*!Эхокардиографии*

*!ЭКГ*

*!+Реоэнцефалографии*

В течении хронического миелолейкоза все нижеперечисленные периоды ,кроме:

*!хронической фазы*

*!+апластического криза*

*!фазы акселерации*

*!бластного криза*

При менингококковом менингите отменить антибиотик возможно при цитозе в ликворе менее:

*!1000 клеток в 1мкл*

*!500 клеток в 1 мкл*

*!300 клеток в 1 мкл*

*!+100клеток в 1 мкл*

Высокая заболеваемость энтеропатогенным эшерихиозом имеет место у детей в возрасте:

*!+ до 3-х лет*

*!Старшего возраста*

Наиболее частой причиной недержания мочи у детей является мочевой пузырь:

*!гиперрефлекторный адаптированный*

*!гипоррефлекторный адаптированный*

*!+гиперрефлекторный неадаптированный*

*!гипоррефлекторный неадаптированный*

Болезнь Брутона манифестирует:

*!с первых месяцев жизни*

*!+После 3-4 месяцев жизни*

В настоящее время для борьбы с гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде используется:

*! выскабливание матки*

*!+ручное обследование матки*

*!внутривенная инфузия утеротоников*

*! Перевязка внутренних подвздошных артерий*

*!Прижатие брюшной аорты кулаком*

Морфологической основой фульминантной формы гепатита В и Д является:

*!баллонная дистрофия*

*!+массивный некроз*

*!цирроз.*

Объем питания при постнатальной гипотрофии 1 степени в период определения толерантности к пище составляет:

*!+ 2/3 от нормы*

*! ½ от нормы*

*!1/3 от нормы*

Субстратом опухоли при хронической фазе хронического миелолейкоза являются:

*!+зрелые клетки*

*!незрелые клетки*

Лечение ревматизма(острой ревматической лихорадки) с явлениями кардита обязательно включает все нижеперечисленные лекарственные средства, кроме:

!*антибактериальных препаратов пенициллинового ряда*

*!Нестероидных противовоспалительных препаратов*

*!Глюкокортикостероидов*

*!+Седативных препаратов*

Для врожденного хламидиоза характерны:

*!желтуха*

*!+гнойный конъюктевит*

*!Судороги*

Боли в животе при шигеллезе Флекснера:

*!схваткообразные, не связанны с актом дефекации*

*!+схваткообразные, появляются перед актом дефекации*

*!Постоянные, ноющего характера, без четкой локализации*

Задержка полового развития характеризуется:

! *отсутствием вторичных половых признаков до 11-12 лет*

*! Отсутствием вторичных половых признаков до 7-8 лет*

*! +Отсутствием менструации до 16-17 лет*

*! Отсутствием менструаций до 12-13 лет*

При рахите 1 степени могут отмечаться все следующие симптомы, кроме:

*!раздражительности*

*!потливости*

*!Костных деформаций*

*!+ отсутствием аппетита*

Основным клиническим проявлением фенилкетонурии является поражение: *!Системы кроветворения*

*!+центральной нервной системы*

*!печени*

*!костной системы*

*!иммунной системы.*

Наиболее характерный вид испражнений при острой дизентерии:

*!малиновое «желе»*

*! +Скудные слизистые с примесью прожилок крови*

*!Мелена*

*!обильные водянистые без патологических примесей*

При муковисцидозе в диете необходимо:

*! увеличить белки+ уменьшить жиры*

*! уменьшить жиры + добавить соль*

*!+добавить соль+ увеличить белки*

*!Ограничить жидкость + увеличить белки*

К кардиальным проявлениям синдрома вегетативной дисфункции относится все нижеперечисленное, кроме:

*! редких экстрасистол*

*!феномена Вольфа-Паркинсона –Уайта*

*! Пролапса митрального клапана*

*!+Кардиомегалии*

Тяжелый врожденный ихтиоз типа плода арлекина наследуется:

*!+аутосомно-рецессивно*

*!аутосомно-доминантно*

Отличительной особенностью шигеллезов у детей первого года жизни являются все нижеперечисленные признаки ,кроме:

!*отсутствие тенезмов (имеются лишь их эквиваленты)*

*! Примеси прожилок крови в стуле, которая появляется в более поздние сроки !+Синдрома нейротоксикоза*

*! Энтероколитного характера стула*

Прогноз врожденного нефротического синдрома:

!*благоприятный*

*!+неблагоприятный*

Причина, приводящая к развитию первичного гипотиреоза:

!*травма головного мозга*

*!нейроинфекция*

*!+дисгенезия щитовидной железы*

*!Диэнцефальный синдром*

Назовите наиболее целесообразную методику операции кесарева сечения:

*! классическое (корпоральное) кесарево сечение*

*!+Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте*

*!Экстракорпоральное кесарево сечение*

*!влагалищное кесарево сечение*

*! малое кесарево сечение*

Тазовое предлежание плода является:

*!нормой*

*!+патологией*

*!пограничным состоянием*

Легочными осложнениями при пневмонии считаются все нижеперечисленное, кроме:

*!деструкции   
!абсцедирования*

*!плеврита*

*!Пневмоторакса*

*!+острого легочного сердца*

Антогонистом витамина D является витамин:

!+ *А*

*!В6*

*!В12*

Рожистое воспаление вызывается:

*!золотистым стафилококком*

*!синегнойной палочкой*

*!вульгарным протеем*

*!+Стрептококком.*

Сыпь при менингококкцемии:

*!анулярная*

*!+геморрагическая звездчатая с некрозом в центре*

*!Везикулезная*

Под физическим развитием понимают:

*!+совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих его рост и развитие на каждом возрастном этапе*

*!Комплекс морфологических свойств организма, характеризующих его рост и развитие на каждом возрастном этапе.*

Симптом, характерный для простой формы врожденной дисфункции коры надпочечников:

*!+гермафродитное строение гениталий у девочек*

*!анемия*

*!запоры*

*!анорексия*

Внезапное появление цианоза у новорожденного ребенка в горизонтальном положении и его исчезновение в вертикальном положении свидетельствует о:

*!врожденном пороке сердца*

*! Болезни гиалиновых мембран*

*!+Диафрагмальной грыже*

*!аспирационном синдроме.*

Стул ребенка на грудном вскармливании характеризуется всем нижеперечисленным, кроме:

*!золотисто-желтого цвета*

*!кашицеобразной консистенции*

*!+Плотной консистенции*

*!Большого содержания воды*

*!кислой реакции*

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре тромбоцитопения обусловлена:

*!недостаточным образованием тромбоцитов*

*! +Повышенным разрушением тромбоцитов*

*!Перераспределением тромбоцитов*

Для тромбофлебита поверхностных вен характерно:

!*распирающий отек голени*

*!+ Инфильтрат и геперремия по ходу подкожной вены*

*! Распирающий отек бедра*

Назовите причину затрудненного дыхания, периодически с приступами удушья у пациента с охриплым голосом и периодической афонией:

!*инородное тело главного бронха*

*!+фиксированное инородное тело гортани*

*!баллотирующее инородное тело трахеи*

*! Фиксированное инородное тело трахеи*

*!Инородное тело сегментарного бронха*

Острый некротический энцефалит вызывает вирус:

! *кокксаки*

*!+простого герпеса*

*!кори*

*!паротита*

Для солнечного удара характерно все нижеперечисленное,кроме:

*!головокружения*

*!Тошноты, рвоты*

*! Расстройства зрения*

*!+судорог и параличей.*

Течение и прогноз муковисцидоза определяют в основном изменения:

*!+бронхолегочные*

*!кишечные*

*!урогенитальные*

*!Поджелудочной железы*

Проявлениями атопического дерматита у детей обусловлены генетически детерминированной гиперпродукцией:

*!IgA*

*!+ IgЕ*

*! IgМ*

Основными факторами, повреждающими сосудистую стенку при геморрагическом васкулите, являются:

*!вирусы*

*!микротромбы*

*!+Бактериальные токсины*

*!иммунные комплексы*

*При артериальной гипертензии возможны жалобы на:*

!+головную боль

!энурез

! Боли в животе

У новорожденных детей в первые 3 дня жизни встречаются все нижеперечисленные виды пневмоний, кроме:

*!врожденной*

*!+нозокомиальной*

*!ИВЛ-ассоциированной*

Метод контрацепции, который Вы порекомендуете при частой смене половых партнеров:

*!внутриматочные контрацептивы*

*!оральные контрацептивы*

*!ритмический метод*

*!+презерватив*

Среднее число кормлений за сутки ребенка первых 2-х месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания:

*! 3-4*

*! 5-6*

*!+6-7*

*!8-10*

Критерий туберкулезной интоксикации как клинической формы туберкулеза у детей:

*!+синдром функциональных нарушений*

*! Локальные изменения в легочной ткани*

*! Синдром гектической лихорадки*

*!отрицательная чувствительность к туберкулину*

Манипуляция, которая обязательно должна быть выполнена при проникающих ранениях брюшной полости:

*!первичная хирургическая обработка раны*

*!Лапароцентез*

*! Рентгеноскопия брюшной полости*

*!+диагностическая лапаротомия*

Степень зрелости недоношенных детей определяется по шкале:

*! Апгар*

*!Сильвермана*

*!+Балларда-Новака*

Синдром Картагенера – это комбинированный порок развития, проявляющийся всем нижеперечисленным,кроме:

*!обратного расположения внутренних органов*

*!Хронического бронхо-легочного процесса*

*!Синусоринопатии*

*!+ Нейтропении*

Активная иммунизация против кори проводится:

*! АКДС=вакциной*

*! гамма-глобулином*

*!анатоксином*

*!+живой вирусной вакциной*

*!инактивированной вирусной вакциной*

Укажите, чем заканчивается 1 период родов:

*!+полным раскрытием шейки матки*

*!появлением потуг*

*!излитием околоплодных вод через 6-8 часов от начала родовой деятельности !Изменением контуров и смещением дна матки*

Острая печеночная недостаточность проявляется всем нижеперечисленным,кроме:

*!гепатомегалии*

*!+желтухи*

*!печеночного запаха изо рта*

*!геморрагического синдрома*

*!печеночной энцефалопатии*

Наиболее низкий уровень заболеваемости детей отмечается в возрасте:

*! от 0 до 1 года*

*! от 1 до 3 лет*

*!от 3 до 7 лет*

*!от 7 до 10 лет*

*!+10-18 лет*

При ХПН нарушается функция следующих отделов нефрона:

!*клубочков*

*!канальцев*

*!+одновременно клубочков и канальцев*

Антагонистом витамина Д является витамин:

*!+А !В6  !В12*

При дисахаридазной недостаточности чаще отмечается:

*!отеки*

*!судороги*

*!гипертермия*

*!+диарея*

Ведущими биохимическими показателями ХПН являются все нижеперечисленное, кроме:

*!повышенного уровня мочевины в крови*

*!Повышенного уровня креатинина в крови*

*!низкого клиренса по эндогенному креатинину*

*!+Гипербилирубинемии*

Физиологический гипертонус мышц верхних конечностей угасает в возрасте:

*! 2 мес-2,5 мес.*

*!+ 2,5-3 мес*

*!3-4 мес.*

Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит у новорожденных проявляется всем нижеперечисленным, кроме:

*!пареза руки*

*!сгибательной контрактуры в ногах*

*!болезненности при сгибании-разгибании*

*!+патологической подвижности*

*!болезненности ротационных движений*

Через соску следует кормить недоношенного ребенка:

*! с массой тела менее 1000г и наличием сосательного и глотательного рефлексов*

*! с массой тела 1000-1250г.и наличием сосательного и глотательного рефлексов*

*! +с массой тела 1250-1800г.и наличием сосательного и глотательного рефлексов*

*! с массой тела 1800г и наличием сосательного и глотательного рефлексов*

Заболевание, постоянными симптомами которого являются пароксизмальное чихание, обильное прозрачное водянистое отделяемое из носа, затруднение носового дыхания, зуд в области носа-это:

*! острый ринит*

*! острый синусит*

*! озена*

*!+аллергический ринит*

*!атрофический ринит*

Антидотное лечение отравлений оксидом углерода включает:

*! оксигенотерапию и введение амилнитрита*

*! Оксигенотерапию и введение афина*

*!+Оксигенотерапию и введение ацизола*

*!Оксигенотерапию и введение атропина.*

*!Оксигенотерапию и введение аллоксима*

Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга:

*! длительностью заболевания*

*! остротой клинических проявлений*

*!+степенью дифференцировки опухолевых клеток.*

При коклюше наиболее целесообразно назначение:

*!оксациллина*

*!пенициллина*

*!+эритромицина*

*!линкомицина*

Для персистенции фолликула у девочек с ювенильным маточным кровотечением характерно:

*! относительная гиперэстрогения*

*!+абсолютная гиперэстрогения*

*! нормальное содержание эстрогенов в крови.*

Декан педиатрического факультета

профессор А.М.Алискандиев

**8. Дополнения и изменения к программе итоговой государственной аттестации**

На 2012 /2013 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения или изменения: - обновление литературы

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на совете педиатрического факультета « 28 » августа 2012г. Протокол № 1

Внесённые изменения и дополнения утверждаю:

декан педиатрического факультета А.М.Алискандиев

Проректор по учебной

работе, д.м.н., профессор

«30 августа» 2012 г. К.А. Масуев.

На 2013 /2014 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения или изменения: - обновление литературы

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на совете педиатрического факультета « 28 » августа 2013г. Протокол № 1

Внесённые изменения и дополнения утверждаю:

декан педиатрического факультета А.М.Алискандиев

Проректор по учебной

работе, д.м.н., профессор

«30 августа» 2013 г. С.Н.Маммаев

На 2014 /2015 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения или изменения: - обновление литературы

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на совете педиатрического факультета « 28 » августа 2012г. Протокол № 1

Внесённые изменения и дополнения утверждаю:

декан педиатрического факультета А.М.Алискандиев

Проректор по учебной

работе, д.м.н., профессор

«30 августа» 2014 г. С.Н.Маммаев

**Образец ситуационной задачи к третьему этапу**

**итоговой Государственной аттестации:**

**Задача №1**

Больной 5 лет

Жалобы при поступлении на повышение температуры до 37,5-38°С, влажный кашель с гнойной мокротой преимущественно в утренние часы после сна.

**Анамнез болезни**:

В возрасте после 1 года при оформлении в детские ясли стал часто болеть простудными заболеваниями, перенес острую левостороннюю пневмонию, по поводу которой лечился в стационаре. В течение последующих лет наблюдения периодически наблюдался длительный (продолжительностью до 6-8 недель и более) влажный кашель, сопровождавшийся субфебрильной температурой, хрипами в легких. Лечение проводилось амбулаторно с диагнозом “острый бронхит” без рентгенологического обследования. Получал лечение антибиотиками, отхаркивающими средствами, отмечалось значительное улучшение, однако кашель иногда продолжался достаточно длительно. Эпизоды длительного кашля в течение года повторялись до 5-6 раз. Последний раз влажный кашель усилился неделю назад с повышением t0 тела до 37,5 -380, нарушением общего состояния, слабостью.

**Анамнез жизни**:

от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Пробы Манту отрицательные. Знак БЦЖ имеется. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Повторные частые ОРВИ, острые и затяжные бронхиты по 2–3 заболевания в год на протяжении последних 4-х лет. Ранее лечился многократно антибиотиками – аллергических реакций не было. Гормоны не получал, кровь, плазму не переливали.

Наследственность: родители здоровы; наследственных, хронических бронхолегочных заболеваний, туберкулеза среди родственников нет.

Эпиданамнез: эпидокружение благополучное.

**Объективный статус**:

состояние ребенка средней тяжести. Пониженного питания. Масса тела 18 кг, рост 110 см, ЧД-28 в 1 минуту, ЧСС - 100 уд/мин, t0- 37,40. Кашель влажный с умеренным количеством гнойной мокроты. Кожные покровы бледные, чистые. В зеве без катаральных явлений. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. Голосовое дрожание не изменено. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. При аускультации с обеих сторон преимущественно в нижних отделах на фоне умеренно жесткого дыхания выслушиваются рассеянные средне- и мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы и единичные сухие хрипы. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень по краю реберной дуги справа. Селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание в норме.

**К задаче № 1**

Лабораторные и инструментальные исследования

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - 4,2х1012/л, Лейк - 10,9х109/л, п/я - 7%, с - 65%, л - 17%, м - 10%, э - 1%, СОЭ - 20 мм/час, IgE - 50 МЕ/мл, ЦИК - 23.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,018; эпителий - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 60%, альфа1-глобулины - 4%, альфа2-глобулины - 10%, бета-глобулины - 10%, гамма-глобулины - 18%. СРБ - ++, глюкоза - 4,5 ммоль/л, холестерин - 4,2 ммоль/л.

Кислотно-основное состояние крови: рН - 7,34; рО2 - 88 мм рт.ст. (норма - 80-100); рСО2 - 38 мм рт.ст. (норма - 36-40); BE = - 2,0 ммоль/л (норма = ± 2-2,3).

Рентгенограмма грудной клетки (обзорная - в 2-х проекциях), бронхограмма: прилагаются.

ФВД (спирография): ФЖЕЛ - 88 %, ОФВ1 - 89 %, ПСВ - 86 %, МОС75 - 91 %, МОС50 - 89 %, МОС25 - 90 %.

Трахеобронхоскопия: трахея и видимый просвет бронхов справа не изменены, слизистая нижнедолевых бронхов с обеих сторон гиперемирована, отечна; в просвете бронхов с обеих сторон умеренное количество гнойного секрета. Промывные воды взяты на микроскопию и бак. анализ. Проведена санация ТБД р-ром фурациллина.

Микроскопия мокроты: консистенция слизисто-гнойная, в большом количестве нейтрофильные лейкоциты, клетки десквамированного бронхиального эпителия, макрофаги; Гр.(-) бактериальная флора. Патогенные грибы не обнаружены. Гемосидерофаги, кристаллы Шарко-Лейдена не обнаружены.

Бактериологический посев мокроты: выделена Hemophylus influenzae тип b в титре 108  мк.т./мл, нечувствительная к пенициллину, ампициллину; чувствительная к кларитромицину, амикацину, гентамицину, левомицетину, сумамеду, тобрамицину, клафорану, ципрофлоксацину.

Консультация Лор-врача: патологии не выявлено.

Консультация стоматолога: без патологии.

Задание:

1. Поставить клинический диагноз
2. Составить план дифференциальной диагностики
3. Назначить лечение
4. Составить план диспансеризации
5. Определить прогноз для выздоровления и жизни

**Эталон ответа к задаче № 1**

Хронический бронхит (J41) – хроническое распространённое воспалительное поражение бронхов.

Критерии диагностики:

Клинические: продуктивный кашель, разнокалиберные влажные хрипы в лёгких при наличии не менее 2–3 обострений заболевания в год на протяжении двух и более лет подряд.

Рентгенологические: усиление и деформация бронхолёгочного рисунка без локального пневмосклероза.

Хронический бронхит как отдельная нозологическая форма у детей диагностируется при исключении других заболеваний, протекающих с синдромом хронического бронхита (муковисцидоз, первичная цилиарная дискинезия, пороки развития бронхолёгочной системы, другие хронические заболевания лёгких).

1. **Клинический диагноз**. Основной: хронический бронхит, среднетяжелое течение, двусторонний катарально-гнойный эндобронхит гемофильной этиологии, период обострения.
2. **Дифференциальный диагноз**:
3. Острая и затяжная пневмонии
4. Рецидивирующий бронхит
5. Бронхоэктатическая болезнь
6. Бронхиальная астма (аллергический бронхит)
7. Бронхолегочный аспергиллез
8. Муковисцидоз
9. Врожденные пороки и аномалии строения бронхов и легких
10. Идиопатический гемосидероз легких
11. Туберкулез
12. **Лечение**:

* режим щадящий, полупостельный с дренажными положениями
* Стол № А-1, питание полноценное с достаточным количеством фруктов, овощей, молочных продуктов
* Аэрация помещения
* Антибиотики: клафоран в/м по 750 мг - 3 раза в день 7 - 10 дней; ингаляционная терапия (через небулайзер): р-р ацетилцистеина - 100мг + р-р фурациллина 1:5000 – 1 мл, курс лечения – 7-10 дней

- оксигенотерапия

* иммуномодуляторы (полиоксидоний 3 мг в/м № 7 – 10 № 10) ,
* ингаляции УЗ щелочные 3-4 раза в день
* после ликвидации гипертермического синдрома - ФТЛ (УВЧ, электрофорез с Mg +2, Cu +2 на грудную клетку); вибрационный массаж, дыхательная гимнастика.

1. **Диспансеризация**

Наблюдение по III группе здоровья в соответствии с приказом МЗ РФ № 151 от 1998 до передачи во взрослую поликлинику

Общий анализ крови - 2 раза в год

Общий анализ мочи - 2 раза в год

Биохимический анализ крови - 2 раза в год

Иммуноглобулины крови А, M, G - 1- 2 раза в год

Газы крови - 2 раза в год

Кал на я/глистов - 2 раза в год

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ:

Спирография, проба с бронхолитиком - 1раз в год,

R-графия грудной клетки - 1раз в год

Бронхоскопия - 1 - 2 раза в год

R-графия придаточных пазух носа - 1раз в год

УЗИ сердца - 1раз в год

ЭКГ - 1раз в год

Проба Манту - 1раз в год, потовая проба - 1раз в год

Пневмосцинтиграфия - 1раз в год Ангиопульмонография - 1раз в год

КОНСУЛЬТАЦИИ:

ЛОР-врача 2 раза в год;

Пульмонолога 2 раза в год;

Фтизиатра 1раз в год;

Антибиотикотерапия - в период обострения по чувствительные флоры. Иммуномодуляторы. Биогенные стимуляторы. Отхаркивающие и муколитики. ЛФК, массаж. Пустуральный дренаж. Санаторное лечение.

1. **Прогноз** для выздоровления неблагоприятный, для жизни благоприятный при отсутствии прогрессирования и развития осложнений