

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло нецелесообразно

- А ввести строфантин;
- Б дать кислород;
- В назначить пропранолол (анаприлин, обзидан);
- Г ввести промедол;
- Д если приступ продолжается - начать инфузионную терапию

При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеет

- А повышение иммуноглобулинов;
- Б диспротеинемия;
- В LE-клетки;
- Г увеличение СОЭ;
- Д изменения в моче.

При ревматоидном артрите может наблюдаться

- А высокая лихорадка;
- Б перикардит;
- В увеличение лимфоузлов;
- Г СОЭ 60 мм/час;
- Д все перечисленное

Для диагностики ревматизма по Киселю-Джонсу-Нестеру основными критериями являются

- А повышение титра АСЛО;
- Б абдоминальный синдром;
- В полиартрит;
- Г снижение зубца Т на ЭКГ;
- Д увеличение QT на ЭКГ

Ребенку с предположительным диагнозом “ревматизм” целесообразно назначить дома до госпитализации

- А преднизолон;
- Б бетамезон;
- В дексаметазон;
- Г супрастин;
- Д ибупрофен + супрастин

В начальный период ревматической атаки показано применение

- А пенициллина;
- Б супракс (цефотаксим);
- В левомицетина;
- Г бициллина;
- Д фортума (цефтазидима)

Ребенок госпитализирован на 2-ой день от начала артрита. Температура 37,8°C, боли и припухлость суставов сохраняется. Систолический шум на верхушке продолжительный, СОЭ - 45 мм/час. Необходимо назначить все перечисленное, кроме

- А пенициллина;
- Б преднизолона;
- В диклофенака;
- Г цефалоспоринов II поколения;
- Д поливитаминов

Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать:

- А усиление тромбообразования;
- Б повышение артериального давления;
- В возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте;
- Г гипергликемию;
- Д все перечисленное

К группе нестероидных противовоспалительных препаратов не относится

- А ацетилсалициловая кислота;
- Б диклофенак;
- В индоцид;
- Г преднизолон;
- Д лорноксикам

Типичным симптомом скарлатины не является

- А лихорадка;
- Б ангина;
- В точечная сыпь;
- Г шейный лимфаденит;
- Д гепатолиенальный синдром

Для экзантемы при скарлатине не характерно

- А преобладание элементов на боковых поверхностях груди и сгибательных поверхностях рук;
- Б наличие элементов на внутренней поверхности бедер;
- В скопление элементов вокруг крупных суставов, на ладонях и подошвах;
- Г отсутствие элементов в носогубной области;
- Д отсутствие этапности высыпания.

Для сыпи при ветряной оспе не характерны следующие особенности:

- А полиморфизм с преобладанием везикул; их легкое опорожнение после прокола, пупковидное вдавливание у отдельных элементов;
- Б преимущественная локализация на лице, волосистой части головы, туловища и конечностей;
- В “толчкообразные” высыпания с 1-2-дневными промежутками;
- Г одномоментные (в течение дня) пузырьковые высыпания,
- Д многокамерность элементов;
- Е высыпания на слизистых оболочках

Для токсической дифтерии не характерны

- А отек шейной клетчатки, тонзиллярный лимфаденит;
- Б регионарный лимфаденит без отека шейной клетчатки;
- В выраженный отек миндалин и ротоглотки;
- Г распространенные фибриновые налеты в ротоглотке

При токсической форме дифтерии ротоглотки возможны следующие осложнения, кроме

- А миокардита;

- Б токсического нефрита;
- В невритов черепных нервов (паралич мягкого неба, офтальмоплегия и др.);
- Г полирадикулоневрита с развитием вялых периферических параличей;

- Д энцефалита

При подозрении на локализованную дифтерию ротоглотки наиболее правильно одно из следующих положений

- А ПС должна вводиться немедленно, независимо от сведений о прививках;
- Б ПС должна вводиться немедленно непривитым детям;
- В ПС должна вводиться только после получения результатов бактериологического исследования;
- Г допускается наблюдение за больным в течение 8-12 часов до уточнения диагноза;
- Д введение ПС не показано при локализованной дифтерии ротоглотки.

Характерным симптомом эпидемического паротита не является

- А лихорадка;

- Б увеличение околоушных слюнных желез;
- В увеличение подчелюстных слюнных желез;
- Г боли в животе;
- Д ангина.

При эпидемическом паротите не развивается

- А серозный менингит;
- Б гнойный менингит;
- В панкреатит;
- Г орхит;
- Д тиреоидит.

Для коклюша не типично

- А гипертермия;
- Б одутловатость лица;
- В толчкообразный кашель с судорожным вдохом;
- Г выделение вязкой мокроты;
- Д рвота при кашле

Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является

- А кровотечение;
- Б перфорация;
- В пенетрация в поджелудочную железу;
- Г малигнизация;
- Д непроходимость

Не оказывает репаративного действия

- А солкосерил;
- Б ранитидин;
- В облепиховое масло;
- Г алмагель;
- Д вентер.

При непрерывно рецидивирующем течении язвенной болезни наименее эффективна

- А гипербарическая оксигенация;
- Б лазеротерапия;
- В эндоскопическая санация;
- Г акупунктура;
- Д антациды

Особенно предрасполагают к развитию холепатии:

- А заболевания 12-перстной кишки;
- Б хронический тонзиллит;
- В гастрит;
- Г пневмония;
- Д панкреатит

На развитие холестаза не влияет

- А повреждение гепатоцита;
- Б патология билиарных путей;
- В дисбактериоз;
- Г обилие жира в пище;

- Д желчнокаменная болезнь

Риск развития гепато- и холепатии повышается при наличии всех перечисленных факторов, кроме

- А наследственного;
- Б перенесенного вирусного гепатита;
- В дисбактериоза;
- Г воздушно-капельной инфекции;

- Д желчнокаменной болезни.

Дискинезией желчных путей не обусловлены

- А боль в правом подреберье;
- Б субиктеричность склер;

- В обложенность языка;
- Г телеангиоэктазии на коже;
- Д горечь во рту

По результатам микроскопии дуоденального содержимого можно диагностировать заболевание желчного пузыря

- А дисхолию;
- Б дискинезию;
- В холецистит;
- Г аномалию;
- Д калькулезный холецистит

Компоненты осадка дуоденального содержимого не характерные для дисхолии:

- А кристаллы билирубината кальция;
- Б лейкоциты;
- В кристаллы холестерина;
- Г липидные частицы, гранулы;
- Д лямблии

При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисон) наблюдается

- А тремор рук;
- Б судороги;
- В повышенный аппетит;
- Г гиперпигментация кожи;
- Д желтушность кожи

У девочки 12-ти лет - задержка роста, множественные малые аномалии, короткая шея с крыловидными складками, отсутствие вторичных половых признаков. Ваш предварительный диагноз

- А церебрально-гипофизарный нанизм;
- Б болезнь Дауна;

- В синдром Шерешевского - Тернера;
- Г конституциональная задержка полового и физического развития;

Д синдром Альпорта.

Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует о

- А стойком церебральном дефекте;
- Б правильном двигательном развитии;
- В поражении спинного мозга;
- Г прогредиентном заболевании;
- Д рахите.

Для опухолей головного мозга характерны

- А рвота после еды;
- Б рвота натощак, головная боль, особенно утром;
- В менингеальные симптомы;
- Г головная боль, облегчающаяся после рвоты;
- Д гиперкинезы.

Здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку в возрасте

- А 4 - 5 месяцев;
- Б 6 - 7 месяцев;
- В 3 - 4 месяцев;
- Г 5 - 6 месяцев;
- Д 8 - 9 месяцев

. При гнойных менингитах чаще наблюдаются

- А многократная рвота;

Б подъем температуры,
озноб, головная боль,
рвота;

В беспокойство,
сменяющееся
вялостью,
гиперестезия;

Г косоглазие, нистагм,
аритмия дыхания,
коллапс;

Д гиперкинезы

Для хореи не характерно

А гиперкинезы;

Б гипотония мышц;

В параличи;

Г нарушение
координации;

Д проявления
вегетодистонии

При системной красной волчанке чаще наблюдается поражение нервной системы

А менингит;

Б полирадикулоневрит;

В энцефалит;

Г менингоэнцефалит;

Д параличи.

Вегетативная дистония может быть следствием

А невроза;

Б резидуальной
перинатальной
патологии;

В конституциональной
особенности;

Г соматической
патологии;

Д всего перечисленного

К антителам относятся

А белки острой фазы;

Б гликозаминогликаны;

В иммуноглобулин А;

Г С-реактивный белок;

Д система комплемента

К клеткам иммунной системы не относятся

А Т-лимфоциты;

Б В-лимфоциты;

В плазматические
клетки;

Г эритроциты;

Д дендритные клетки

Плазматические клетки, непосредственно синтезирующие антитела, формируются из

А В-лимфоцитов;

Б нейтрофилов;

В базофилов;

Г макрофагов;

Д Т-лимфоцитов

К фагоцитирующим клеткам относят

А моноциты;

Б Т-лимфоциты;

В тучные клетки;

Г плазмоциты;

Д нормальные киллеры

Для atopических заболеваний увеличение уровня иммуноглобулина

А А;

Б G;

В М;

Г Е;

Д секреторного JgА

. К показателям гуморального иммунитета относят

А уровни
иммуноглобулинов А,
М, G, Е;

Б параметры
фагоцитоза;

- В реакцию бласттрансформации лейкоцитов;
- Г реакцию розеткообразования;
- Д количество нормальных киллерных клеток (СД 16).

К показателям клеточного иммунитета относят

- А уровень гамма-глобулина сыворотки крови;
- Б уровень иммуноглобулинов А, М, G;
- В реакцию бласттрансформации лейкоцитов;
- Г интерферонопродукцию;
- Д количество В-лимфоцитов

Имуноглобулины класса А в основном продуцирует лимфоидная ткань слизистых оболочек

- А аппендикса;
- Б бронхов;
- В глоточного кольца Пирогова;
- Г тонкой кишки;
- Д мочеполовой системы

Первичный гуморальный ответ сопровождается преимущественно продукцией иммуноглобулинов класса

- А G;
- Б М;
- В А;
- Г Е;
- Д секреторных А

Для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение

- А контакт матери с животными;
- Б повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности;
- В наличие в анамнезе самопроизвольных абортв после 5-го месяца беременности;
- Г все перечисленное;
- Д уровень IgG и IgM.

. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть

- А аспирационная пневмония;
- Б язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит;
- В гнойный лептоменингит, остеомиелит;
- Г все перечисленные;
- Д сепсис.

Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери

- А трансплацентарный;
- Б восходящий;
- В через половые клетки отца и матери;
- Г при прохождении плода по родовым путям;
- Д бронхолегочный

Для болезни гиалиновых мембран не типичен признак

- А цианоз;

- Б тахипноэ с участием в дыхании вспомогательной мускулатуры;
- В метаболический ацидоз;
- Г гипокапния и гипероксемия;
- Д дыхательная недостаточность

В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Ваш диагноз:

- А микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутри-утробная гипотрофия;
- Б эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия;
- В алкогольный синдром плода, микроцефалия;
- Г все ответы правильные;
- Д перинатальное поражение ЦНС

У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является

- А субдуральное кровоизлияние;
- Б перивентрикулярное кровоизлияние;
- В отек мозга;
- Г перивентрикулярная лейкомаляция;
- Д менингоэнцефалит.

Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется

- А к концу 1-й недели жизни;
- Б к концу 2-й недели жизни;
- В к концу 1-го месяца жизни;
- Г на 2-м месяце жизни;
- Д на 3 месяце жизни

В углеводах грудного молока преобладает сахар

- А сахароза;
- Б мальтоза;
- В бета-лактоза;
- Г галактоза;
- Д глюкоза

В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне

- А желудка;
- Б верхних отделов тонкой кишки;
- В тощей кишки;
- Г толстой кишки;
- Д во всех отделах равномерно

Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

- А 2 недели;
- Б 1 месяц;
- В 2 месяца;
- Г 3 месяца;
- Д 3,5 месяца

Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит, можно после выздоровления не ранее, чем через:

- А 1 месяц;
- Б 2 месяца;
- В 3 месяца;
- Г 6 месяца;
- Д 12 месяцев

Лабораторная диагностика фенилкетонурии

- А проба на ацетон;
- Б проба с треххлористым железом;
- В исследование белковых фракций;
- Г исследование крови на церуллоплазмин;

- Д содержание креатинфосфокиназы в крови и моче

. Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки

- А от 3 недель до 4 недель;
- Б от недель до 5 недель;
- В от 5 недель до 6 недель;
- Г от 6 недель до 8 месяцев;
- Д от 8 месяцев и более.

Внебольничная пневмония у детей в возрасте старше 5 лет реже вызывается

- А микоплазмой;
- Б пневмококком;
- В клебсиеллой;
- Г гемофильной палочкой;
- Д синегнойной палочкой

Причиной экспираторной одышки является

- А фарингит;
- Б ларингит;
- В бронхиальная обструкция;
- Г трахеит;
- Д ничего из вышеперечисленного

Какой из перечисленных признаков характерен для гемосидероза легких:

- А наличие сидерофагов в мокроте;
- Б высокий уровень железа сыворотки крови;
- В эмфизема;
- Г эозинофильный легочный инфильтрат;
- Д ржавая мокрота

Для бронхиальной астмы не характерен признак

- А приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой;
- Б повышение хлоридов в поте и моче;
- В гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты;
- Г рассеянные непостоянные сухие, свистящие хрипы;
- Д жесткое дыхание

Минимальное значение в диагностике бронхиальной астмы у детей в возрасте старше 5 лет имеет

- А измерение объема форсированного выдоха за 1 сек (FEV_1) и форсированной жизненной емкости (FCV);
- Б измерение максимальной скорости выдоха (PEF);

- В определение общего IgE и IgG4 в сыворотке крови;
- Г кожные тесты с аллергенами и определение специфических IgE;
- Д приступы бронхоспазма во время ОРВИ

С помощью пикфлоуметра измеряется

- А общая емкость выдоха;
- Б жизненная емкость легких;
- В остаточный объем легких;
- Г максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF);
- Д степень бронхиальной обструкции

Продолжительность курса лечения азитромицином при лечении пневмонии составляет

- А 1-2 дня;
- Б 3 или 5 дней;
- В 7-10 дней;
- Г 11-14 дней;
- Д 14-21 день.

При лечении микоплазменной пневмонии целесообразно использовать:

- А природные пенициллины;
- Б макролиды;
- В полусинтетические пенициллины;
- Г цефалоспорины 1-го поколения;
- Д аминогликозиды

Достоверным признаком врожденной цитомегалии является

- А микрофтальм и хориоретинит;
- Б кальцификаты в веществе мозга;
- В остеопороз;
- Г обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне, ликворе;
- Д менингоэнцефалит

Ретролентальная фиброплазия недоношенных является следствием

- А охлаждение;
- Б недостаточного питания;
- В чрезмерной кислородотерапии;
- Г гипоксии;
- Д гипогликемии

Для врожденного гипотиреоза не характерно

- А пролонгированная желтуха;
- Б наклонность к гипотермии;
- В преждевременное закрытие большого родничка;
- Г запор
- Д

Диагноз муковисцидоза подтверждает

- А рентгенограмма грудной клетки;
- Б исследование костного мозга;
- В биопсия тонкого кишечника;
- Г микроскопия осадка мочи;
- Д определение электролитов пота

Гипотрофия 1 ст. Принято считать дефицит массы

- А до 3%;
- Б от 10 до 20%;
- В от 30 до 40%;

Г от 40 до 50%;

Д более 40%.

Карпопедальный спазм характерен для

А дефицита железа;

Б гипофосфатемии;

В гипокальциемии;

Г фебрильных судорог;

Д эписиндрома

Витамин Д

А увеличивает

продукцию
паратгормона;

Б способствует
всасыванию Са из
желудочно-кишечного
тракта;

В блокирует
канальцевую
реабсорбцию Са;

Г повышает уровень
щелочной фосфатазы
в крови;

Д на указанные
биологические
эффекты витамин Д
не влияет

**Из перечисленных клинических признаков отсутствует
при экссудативном плеврите**

А ослабление дыхания;

Б притупление
перкуторного звука;

В бронхиальный тип
дыхания;

Г ослабленное
голосовое дрожание;

Д тахипноэ.

Для гемолитико-уремического синдрома не типично

А анемия;

Б прямая
гипербилирубинемия;

В тромбоцитопения;
Г олигурия;
Д протеинурия

**При цистографии уточняются все перечисленные
данные, за исключением:**

А наличия рефлюкса;
Б состояния уретры;
В функционального
состояния почек;
Г количества
остаточной мочи;
Д состояние детрузора

**При внезапно возникшей макрогематурии
исследования целесообразно начать с:**

А ультразвукового
исследования мочевой
системы;
Б радионуклидное
исследование почек;
В цистографии;
Г ангиографии;
Д компьютерной
томографии

Противопоказанием к биопсии почки не является

А единственная почка;
Б поликистоз почек;
В туберкулез почек;
Г
гормонорезистентный
гломерулонефрит;
Д острый
постстрептококковый
гломерулонефрит

Для нефротического синдрома характерна

А значительная
протеинурия,
гипоальбуминемия;

- Б гипополипидемия;
- В гипертопия;
- Г гипопофибриногеия;

Д гематурия

Капотен относится к

А миотропным гипотензивным средствам;

Б b-адреноблокаторам;

В ганглиоблокаторам;

Г ингибиторам ангиотензин-превращающего фермента;

Д а-адреноблокаторам.

Подвижность зубов, кровоточивость десен (пародонтальный синдром) могут быть при

А нейтропении;

Б респираторно-вирусном заболевании;

В нефрите;

Г “коллагенозах”;

Д системных заболеваниях соединительной ткани

Неспецифический паротит отличается от эпидемического по одному из перечисленных признаков

А острое начало заболевания;

Б двусторонний характер поражения;

В рецидивирование процесса;

Г выраженный
инфильтрат в
околоушно-
жевательной области;

Д умеренная
болезненность при
пальпации

. Ребенка надо направлять к стоматологу

А в возрасте 1 года;
Б к моменту
прорезывания первых
зубов;

В при выявлении
факторов риска;

Г при выявлении
разрушения зубов;

Д при выраженном
рахите

**Для врожденного первичного гипотиреоза не
характерно:**

А задержка
психомоторного
развития;

Б длительно
существующая
желтуха
новорожденных;

В сухость кожи;

Г диарея;

Д запоры

Для больного сахарным диабетом не характерно

А жажда;

Б учащенное
мочеиспускание;

В похудание;

Г плаксивость;

Д полифагия

**При сольтеряющей форме адреногенитального
синдрома характерно**

А вялость;

Б мышечная гипотония;

В жидкий стул;

- Г рвота
- Д все перечисленное

У больных с врожденным первичным гипотиреозом не наблюдается

- А снижение вольтажа на ЭКГ;
- Б повышенного уровня ТТГ;
- В сниженного уровня Т3, Т4;
- Г высокого уровня гормона роста;
- Д гиперхолестеринемия

Для больного сахарным диабетом не характерно

- А жажда;
- Б полиурия;
- В экзофтальм;
- Г расчесы на коже;
- Д сухость кожи.

При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерны:

- А гипонатриемия;
- Б гиперкалиемия;
- В высокий заостренный зубец Т на ЭКГ;
- Г вирилизм
- Д все перечисленное

В клинической картине ботулизма обычно не наблюдается

- А расстройства зрения (туман перед глазами, двоени
- Б нарушение глотания
- В расстройство дыхания
- Г гепатолиенального синдрома
- Д миастении

Основными в лечении холеры являются регидратационные препараты:

- А физиологический раствор;
- Б плазма;
- В стандартные солевые растворы;
- Г гипертонические солевые растворы;
- Д коллоидные растворы

Для энтеровирусной инфекции не характерно

- А несоответствие высоты лихорадки умеренной (легкой) диарее;
- Б появление экзантемы;
- В катаральные изменения в ротоглотке;
- Г развитие гемоколита;
- Д ранняя гепатоспленомегалия

Для вирусного гепатита А не характерно

- А острое начало заболевания;
- Б цикличность течения;
- В лихорадка в преджелтушном периоде;
- Г улучшение самочувствия при появлении желтухи;
- Д выраженный респираторный и суставной синдромы

Для вирусного гепатита В не характерно

- А поражение всех возрастных групп;

- Б наиболее тяжелое течение у детей 1-го года жизни;
- В возможность пожизненного носительства вируса;
- Г сезонные колебания заболеваемости;
- Д формирование стойкого иммунитета

Из перечисленных бактериальных инфекций развитие желтухи может наблюдаться при

- А сепсисе;
- Б лептоспирозе;
- В псевдотуберкулезе;
- Г сифилисе;
- Д менингококковой инфекции

Большинство серозных менингитов имеет этиологию

- А вирусно-бактериальную;
- Б гриппозную;
- В туберкулезную;
- Г паротитную и энтеровирусную;
- Д аденовирусную

Наиболее частым среди первичных гнойных менингитов у детей является:

- А менингококковый;
- Б менингит, вызванный гемофильной палочкой Афанасьева-Пфейффера;
- В пневмококковый;
- Г стафилококковый;
- Д эшерихиозный

Наиболее часто возбудителями гнойного менингита у новорожденных бывают

- А стафилококки;
- Б менингококки;
- В грамотрицательный бактерии;

- Г листерии;
- Д пневмококки

. К наиболее ранним признакам острой почечной недостаточности относятся:

- А повышение мочевины крови;
- Б увеличение плотности мочи;
- В повышение кальция крови;
- Г повышение калия крови;
- Д повышение натрия в крови

Нормальное артериальное давление при травматическом шоке у детей поддерживается в результате всего перечисленного, кроме

- А перераспределения крови;
- Б сосудистого спазма;
- В гиперфункции симпатического отдела ЦНС;
- Г снижения температуры;
- Д интенсификации работы сердца

Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется, прежде всего путем

- А проведения искусственной вентиляции легких;
- Б проведения оксигенотерапии;
- В адекватного обезболивания;
- Г ликвидации дефицита ОЦК;

Д введения раствора гидрокарбоната натрия

Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом

- А состояния и функции органов кровообращения;
- Б наличия патологических потерь воды и ионов из организма;
- В состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды;
- Г физиологических потребностей организма в воде;
- Д всего перечисленного

Наименее информативен для оценки противошоковой терапии показатель:

- А нормализации артериального давления;
- Б устранение тахикардии;
- В нормальный уровень центрального венозного давления;
- Г ликвидация метаболического ацидоза;
- Д нормализация диуреза

Наиболее простой метод определения баланса воды в организме при проведении инфузионной терапии заключается

- А в регулярном взвешивании ребенка;
- Б в измерении почасового диуреза;
- В в сборе суточной мочи;
- Г в определении величины гематокрита;
- Д в определении ОЦК.

При отравлении бледной поганкой развивается

- А судорожный синдром;
- Б отек легких;
- В острая почечная недостаточность;
- Г острая печеночная недостаточность;
- Д геморрагический синдром

Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет

- А 15 – 30 мин;
- Б 1 – 2 ч;
- В 5 – 6 ч;
- Г 12 – 24 ч;
- Д 24-48 часов

При отравлении атропиноподобными веществами наблюдается

- А саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков;
- Б угнетение сознания, сужение зрачков;
- В гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков;
- Г тонико–клонические судороги;
- Д неукротимая рвота

Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом

- А асфиксия и родовая травма;
- Б пороки развития ЦНС;
- В гипогликемия и гипокальциемия;
- Г гипербилирубинемия;

Д гипергликемия.

Самым тяжелым осложнением при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является

- А анемия;
- Б поражение печени;
- В поражение ЦНС;
- Г сердечная недостаточность;
- Д поражение почек

Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается:

- А при лактазной недостаточности;
- Б при муковисцидозе;
- В при экссудативной энтеропатии;
- Г при галактоземии
- Д все ответы правильные

Предметом выбора при лечении муковисцидоза является ферментный препарат

- А абомин;
- Б трифермент;
- В панкреатин;
- Г ораза;
- Д мезим-форте

Выраженным цианозом сразу после рождения проявляется

- А дефект межжелудочковой перегородки;
- Б тетрада Фалло;
- В транспозиция магистральных сосудов;
- Г открытый артериальный проток;

- Д дефект межпредсердной перегородки

Назовите основной дифференциально-диагностический признак сепсиса:

- А множественные, последовательно возникающие очаги инфекции;
- Б нарушения иммунитета и глубокие изменения гемостаза;
- В тяжелое поражение ЦНС;
- Г выраженный кишечный синдром;
- Д пневмония

Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожденных детей

- А наличие множества гнойных очагов;
- Б тяжелая сердечная недостаточность;
- В гипертермия, угнетение сознания, диспепсические расстройства;

Г нарушение терморегуляции, диспепсические расстройства, неврологические симптомы, нарушение свертываемости крови и ОЦК;

Д гипертермия, токсикоз

В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом выше содержание:

А белка;
Б витаминов А и Е;
В иммуноглобулина А;

Г лактозы;
Д галактозы

При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток следует исключить в первую очередь

А родовую травму ЦНС;

Б порок развития головного мозга;

В метаболические нарушения;

Г гнойный менингит;

Д вирусный энцефалит

Для паротитной инфекции не характерно

А панкреатит;

Б поражение субмандибулярной и сублингвальной желез;

В энцефалит;

Г нефрит;

Д орхит (или аднексит)

Причина уменьшения частоты обструктивного бронхита с возрастом ребенка

- А увеличение силы дыхательной мускулатуры;
- Б уменьшение бактериальной аллергии;
- В увеличение просвета бронхов;
- Г уменьшение реактивности лимфатической ткани;

- Д уменьшение секреции слизистой бронхиального дерева

Из перечисленных клинических признаков отсутствует при экссудативном плеврите

- А ослабление дыхания;
- Б притупление перкуторного звука;
- В бронхиальный тип дыхания;
- Г ослабленное голосовое дрожание;

- Д тахипноэ.

Для гемолитико-уремического синдрома не типично

- А анемия;
- Б прямая гипербилирубинемия;

- В тромбоцитопения;
- Г олигурия;
- Д протеинурия

При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является

- А повышение температуры;
- Б поверхностное дыхание;
- В повышение метаболизма

Бронхиолит у детей раннего возраста

- Г тахикардия;
- Д анемия

- А легкое и кратковременное заболевание;
- Б обусловлен аллергическим компонентом;
- В является ранним признаком бронхиальной астмы;

- Г приводит к длительной потере эластичности и обструктивному состоянию легких;
- Д бронхиолит у детей раннего возраста не бывает

Цианоз слизистых и кожных покровов нарастает при беспокойстве у детей с перечисленными заболеваниями, кроме

- А врожденного порока сердца;
- Б метгемоглобинемии;

- В пневмонии;
- Г ателектаза;
- Д крупа

Практически не встречается в раннем детском возрасте

- А бронхопневмония;
- Б аспирационная пневмония;
- В лобарная пневмония;
- Г абсцедирующая пневмония;
- Д пневмоцистная пневмония

Главным мероприятием при напряженном плевнотораксе является

- А интубация и искусственное дыхание;
- Б положение на пораженной стороне;
- В активная кислородотерапия;
- Г возвышенное положение;
- Д плевральная пункция и дренаж

Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов:

- А кандидоз полости рта;
- Б недостаточность коры надпочечников;
- В остеопороз;
- Г гипергликемия;
- Д синдром Иценко-Кушинга

При тяжелой бронхообструкции у детей чаще бывают осложнения

- А ателектаз;
- Б пиоторакс;
- В абсцесс;
- Г напряжённый плевноторакс;
- Д булла

Основные лечебные мероприятия в остром периоде обструктивного бронхита вирусной этиологии, кроме

- А бронхолитики;
- Б отхаркивающие;
- В вибрационный массаж грудной клетки;
- Г антибиотики;
- Д физиопроцедуры

Обструкции легких у детей способствуют анатомо-физиологические особенности органов дыхания, кроме:

- А узкие воздухоносные пути;
- Б мягкость хрящей гортани, трахеи, бронхов;
- В диафрагмальный тип дыхания;
- Г носовое дыхание;
- Д низко расположенный надгортанник

Клеточный состав экссудата лимфоциты 80%, нейтрофилы 15%, эритроциты 5%, характерен для плеврита

- А гнойного;
- Б серозного;
- В геморрагического;
- Г серозно-геморрагического;
- Д посттравматического

Наиболее частой причиной экссудативного плеврита у детей является:

- А пневмония;
- Б туберкулез;
- В опухоли;
- Г травма;
- Д эхинококковая киста

Наиболее вероятная причина экссудативного плеврита у ребенка 3 лет, в плевральной жидкости которого преобладают сегментоядерные лейкоциты:

- А пневмония;
- Б туберкулез;
- В рак легкого;
- Г обструктивный бронхит;
- Д перелом ребра

Наиболее информативным исследованием для выявления туберкулёза внутригрудных лимфоузлов является

- А обзорная рентгенограмма лёгких;
- Б боковая рентгенограмма лёгких;
- В томограммы прямая и боковая;
- Г бронхоскопия;
- Д бронхография

При диссеминированном туберкулёзе частой внелёгочной локализацией процесса являются

- А кости и кожа;
- Б гортань и серозные оболочки;
- В глаза и половые органы;
- Г почки и мозговые оболочки;
- Д кишечник и кожа

Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через

- А 1 месяц;
- Б 3 месяца;
- В 6 месяцев;
- Г 12 месяцев;
- Д 18 месяцев

В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

- А неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;
- Б пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом;
- В неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;

Г пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи;

Д затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет

Какова кратность противорецидивного лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии

А ежеквартально (1 раз в 3 месяца);

Б 2 раза в год;

В 1 раз в месяц;

Г 1 раз в год;

Д ежемесячно

К группе хромосомных заболеваний не относится

А болезнь Дауна;

Б синдром Альпорта;

В синдром Шерешевского-Тернера;

Г синдром Патау;

Д синдром Эдварса

Для синдрома “кошачьего крика” характерно:

А делеция плечика 5-й пары хромосом;

Б транслокация 21-й хромосомы;

В кольцевидная хромосома 18-й пары;

Г отсутствие X-хромосомы;

Д лишняя X-хромосома

Витамин В₆ - зависимая бронхиальная астма обусловлена нарушением метаболизма:

А тирозина;

Б фенилаланина;

- В триптофана;
- Г метионина;
- Д глицина

На приеме у кардиолога девочка 12 лет жалуется на периодические колющие боли в области сердца.

Клинически патологии не выявлено, АД соответствует норме. Для дифференциальной диагностики необходимо провести

- А Эхокардиографию
- Б Рентгенографию грудной клетки
- В Суточное мониторирование ЭКГ
- Г Стандартную ЭКГ
- Д Исследование вегетативного тонуса

Мальчик 10 лет 4 недели назад перенес кишечную инфекцию, лечился дома. Родители с ребенком обратились к педиатру с жалобами на болезненность и припухлость коленного и голеностопного суставов. При осмотре суставы увеличены в объеме, горячие, движения ограничены и резко болезненны. В клиническом анализе крови – лейкоцитоз, СОЭ – 43мм/час. О каком заболевании суставов следует думать в первую очередь?

- А Дебют суставной формы ювенильного ревматоидного артрита
- Б Реактивный артрит после кишечной инфекции
- В В.Болезнь Рейтера
- Г Аллергический артрит
- Д Дебют псориатического артрита

У мальчика 8 месяцев рвота, температура 39 0 С, беспокоен, мало мочится. В моче 0,125 г/л белка, эритроциты до 10 в поле зрения, лейкоциты до 80 в поле зрения. Ваш предварительный диагноз

- А Нефротический синдром
- Б Острый нефрит
- В Пиелонефрит
- Г Обострение хронического цистита

- Д Острый цистит

Девочка 3 месяцев, на искусственном вскармливании. В возрасте 2 месяцев оперирована по поводу пилоростеноза. После операции сохраняются обильные срыгивания сразу после каждого кормления, иногда отсроченные (через 2 часа после кормления). Стул до 4 раз в день, кашицеобразный, желтого цвета. Ребенок недостаточно прибавляет в весе (в среднем по 300 грамм за месяц). Во время кормления беспокоится. Аппетит снижен, вплоть до отказа от адаптированной кисломолочной смеси. Наблюдается неврологом по поводу повышенной нервно – рефлекторной возбудимости. Предположительно срыгивания у ребенка обусловлены

- А Гастро-эзофагальным рефлюксом
- Б Пилороспазмом
- В Гастро-эзофагальным рефлюксом, эзофагитом, пилороспазмом

- Г Пищевой непереносимостью белков коровьего молока
- Д Аномалией желудка

.Мальчик 4 года из группы часто болеющих детей (3-х летнего возраста болеет ОРВИ 7-8 раз в году). Заболел остро, 4 дня назад, когда появились выраженные катаральные явления, небольшая заложенность носа, симптомы умеренной интоксикации, гипертермия до 37,9С, редкий продуктивный кашель. Получал в первые 3 суток парацетамол в возрастной дозировке 3 раза в день, ксимелин, мукалтин, супрастин, септолете (пастилки), амоксиклав. Отмечалось некоторое улучшение самочувствия на 3 сутки болезни, однако, на 4 день самочувствие ребенка ухудшилось, стал жаловаться на головную боль. Ваш предварительный диагноз

- А Острая респираторная вирусная инфекция
- Б Бактериальная ангина
- В Пневмония
- Г Этмоидит
- Д Заглочный абсцесс

Ребенку 1 месяц, находится на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. Мама жалуется на частое беспокойство ребенка во время или сразу после кормления, вздутие живота. Стул у ребенка пенящийся, с кислым запахом и зоной обводнения. Углеводы кала 1%. В весе младенец прибавляет нормально. Какая Ваша тактика

- А Назначение смеси на основе частично гидролизованного белка
- Б Назначение смеси на основе полностью гидролизованного белка
- В Перевод на смесь на основе козьего молока

- Г Комбинация безлактозной и стандартной смеси, подбор оптимального соотношения
- Д Перевод ребенка на вскармливание только безлактозной смесью

Ребенок 1 месяц, находится на исключительно грудном вскармливании. Мама отмечает беспокойство ребенка во время и сразу после кормления, частые колики, появление разжиженного стула с кислым запахом, пенящегося. Какое из нижеперечисленных состояний наиболее является наиболее вероятным в данном случае

- А Дисбактериоз кишечника
- Б Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии
- В Острая кишечная инфекция
- Г Транзиторная лактазная недостаточность
- Д Синдром избыточного бактериального роста

При обследовании ребенка, находящегося на грудном вскармливании, выявлено повышение углеводов кала до 1,5%. Мама жалуется на разжиженный стул у младенца, вздутие живота, беспокойство ребенка во время кормления. Ваши рекомендации

- А Продолжить грудное вскармливание, ничего не предпринимать

- Б Назначить безмолочную диету матери и продолжить грудное вскармливание
- В Перевести ребенка на вскармливание соевой смесью
- Г Перевести ребенка на вскармливание безлактозной смесью

- Д Назначить фермент лактазу и продолжить грудное вскармливание

Ребенок 8 месяцев, перенес ротавирусный гастроэнтерит. Получает адаптированную молочную смесь в объеме 600 мл/сутки. В период реконвалесценции отмечается беспокойство во время кормления смесью, длительно сохраняется разжиженный стул с резким кислым запахом, отмечается частое вздутие живота. Ваши рекомендации

- А Продолжить следовать обычному рациону питания
- Б Полностью исключить смесь из рациона
- В Перевести ребенка на вскармливание смесью на основе козьего молока
- Г Временно перевести ребенка на вскармливание смесью на основе полностью гидролизованного белка
- Д Временно перевести ребенка на вскармливание безлактозной смесью

Здоровый 6-ти месячный ребенок внезапно начал кричать. Температура нормальная, живот напряжен, стула нет, после ректального исследования на пальце кровь. Ваш диагноз

- А Острый аппендицит
- Б Острый панкреатит
- В Острый гастроэнтерит
- Г Инвагинация
- Д острая кишечная инфекция

Девочка родилась от второй беременности, гестационный возраст 32-33 недели, путем экстренного кесарева сечения из-за отслойки плаценты и кровотечения. Масса при рождении 2100,0 г, длина – 44 см. Закричала сразу. В первые часы жизни отмечается появление тахипноэ, цианоза, в легких выслушивается масса влажных хрипов. Переведена в отделение реанимации для новорожденных. На ИВЛ находилась в течение 18 суток. Укажите наиболее вероятную причину синдрома дыхательных расстройств

- А Аспирация мекония
- Б Болезнь гиалиновых мембран
- В Внутриутробная пневмония
- Г Легочное кровотечение
- Д Внутриутробный сепсис

Девочка 5 лет страдает целиакией. Укажите продукты, которые должны быть исключены из ее питания

- А Молоко и молочные продукты
- Б Бобовые
- В Кукурузная и гречневая мука
- Г Продукты, содержащие пшеницу, рожь или ячмень
- Д Все злаковые продукты

У мамы девочка 2 месяцев,, находящейся на грудном вскармливании повысилась температура до 37,5С, появилось уплотнение на груди, болезненность при пальпации, небольшая гиперемия. При сцеживании молоко обычного цвета, без примеси гноя. Ваши действия

- А Запретить кормление грудью
- Б Сцедить и кормить пастеризованным молоком
- В Продолжать кормить грудью с обязательным сцеживанием остатков молока после кормления
- Г Запретить кормление грудью, назначив бактериологическое исследование молока.

- Д Запретить кормление грудью, назначив антибактериальную терапию матери

В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дизморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Ваш диагноз:

- А микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутри-утробная гипотрофия;
- Б эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия;
- В алкогольный синдром плода, микроцефалия;

- Г все ответы
правильные;
- Д перинатальное
поражение ЦНС

У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:

- А субдуральное
кровоизлияние;
- Б перивентрикулярное
кровоизлияние;
- В отек мозга;
- Г перивентрикулярная
лейкомаляция;
- Д менингоэнцефалит.

Первый "перекрест в формуле крови" у недоношенных детей происходит:

- А на 4-й день жизни;
- Б на 5-й день жизни;
- В на 6-й день жизни;
- Г после 7-10 дня жизни;
- Д на 21 день жизни

Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется:

- А к концу 1-й недели
жизни;
- Б к концу 2-й недели
жизни;
- В к концу 1-го месяца
жизни;
- Г на 2-м месяце жизни;
- Д на 3 месяце жизни

Потребность в белке доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании

- А 1.5-2 г/кг в сутки;
- Б 2.25-3.5 г/кг в сутки;
- В 2,2 г/кг в сутки;
- Г 4.5-5 г/кг в сутки;

Д 5.0-5.5 г/кг в сутки

В углеводах грудного молока преобладает сахар

- А сахароза;
- Б мальтоза;
- В бета-лактоза;
- Г галактоза;
- Д глюкоза

Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании способствуют

- А короткий пищевод;
- Б недостаточное развитие кардиального отдела желудка;
- В относительный гипертонус пилорического отдела желудка;
- Г все перечисленные;
- Д физиологический дефицит ферментов

В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне

- А желудка;
- Б верхних отделов тонкой кишки;
- В тощей кишки;
- Г толстой кишки;
- Д во всех отделах равномерно

После введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула через

- А 1 неделю;
- Б 2-3 недели;
- В 4-6 недель;
- Г 2-3 месяца;
- Д 4-6 месяцев

В начальный период ревматической атаки показано применение

- А пенициллина;
- Б цепорина;

- В левомицетина;
- Г бициллина;
- Д фортума (цефтазидим)

Ребенок госпитализирован на 2-ой день от начала артрита. Температура 37,8°C, боли и припухлость суставов сохраняется. Систолический шум на верхушке продолжительный, СОЭ - 45 мм/час. Необходимо назначить все перечисленное, кроме:

- А пенициллина;
- Б преднизолона;
- В диклофенака;
- Г цефалоспоринов II поколения;
- Д поливитаминов.

Ребенок лечился в стационаре в течение 2 месяцев. Активность ревматизма стихла. После выписки необходимо рекомендовать

- А аспирин (1/2 возрастной дозы) и бициллин-5;
- Б бициллин-3;
- В пенициллин;
- Г эритромицин;
- Д преднизолон

За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечают

- А физиотерапевт;
- Б участковый педиатр;
- В ЛОР-специалист;
- Г врач ЛФК;
- Д зав. отделением

Нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются при:

- А ревматизме;
- Б ревматоидном артрите;
- В болезни Верльгофа;
- Г посттравматическом артрите;

Д реактивном артрите

Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать

- А усиление тромбообразования;
- Б повышение артериального давления;
- В возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте;
- Г гипергликемию;
- Д все перечисленное

Преднизолон оказывает все перечисленные действия, за исключением:

- А противовоспалительного;
- Б антигистаминного;
- В иммуносупрессивного;
- Г антикоагулянтного;
- Д влияния на глюконеогенез

При лечении больного цитостатическими иммуносупрессантами необходимо назначать регулярно

- А консультацию окулиста;
- Б клинический анализ крови;
- В рентгенографию (для выявления остеопороза костей);
- Г измерение артериального давления;
- Д УЗИ органов брюшной полости

К группе нестероидных противовоспалительных препаратов не относится:

- А ацетилсалициловая кислота;
- Б диклофенак;
- В индоцид;
- Г преднизолон;
- Д лорноксикам

При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать

- А тетрациклин;
- Б макролиды;
- В пенициллин;
- Г бисептол;
- Д гентамицин

Оптимальные сроки назначения антибиотиков при пневмонии до

- А нормализации температуры;
- Б полного рассасывания инфильтрата в лёгком;
- В нормализации СОЭ;
- Г 4-5 дней стойкой нормальной температуры тела;
- Д ликвидации токсикоза

Достоверный метод верификации хронического бронхита

- А общеклинические физикальные исследования;
- Б рентгенография органов грудной клетки;
- В клинический анализ крови;
- Г бронхоскопия с цитологическим и бактериологическим исследованием бронхиального содержимого;
- Д посев мокроты

Не относится к ингаляционным стероидам

- А бекотид
(бекламетазона
дипропинат);
- Б фликсотид
(флютиказона
пропионат);
- В ингакорт (флунизоли
);
- Г дексаметазон;
- Д интал

Какой из указанных препаратов не относится к бета-2 агонистам

- А вентолин
(сальбутамол);
- Б беротек (фенотерол);
- В астмопент
(орципреналин);
- Г интал;
- Д аколлат

Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов:

- А кандидоз полости рта;
- Б недостаточность
коры надпочечников;
- В остеопороз;
- Г гипергликемия;
- Д синдром Иценко-
Кушинга

При тяжелой бронхообструкции у детей чаще бывают осложнения

- А ателектаз;
- Б пиоторакс;
- В абсцесс;
- Г напряжённый
пневмоторакс;
- Д булла.

Основные лечебные мероприятия в остром периоде обструктивного бронхита вирусной этиологии, кроме

- А бронхолитики;
- Б отхаркивающие;
- В вибрационный массаж грудной клетки;
- Г антибиотики;
- Д физиопроцедуры

Обструкции легких у детей способствуют анатомо-физиологические особенности органов дыхания, кроме

- А узкие воздухоносные пути;
- Б мягкость хрящей гортани, трахеи, бронхов;
- В диафрагмальный тип дыхания;
- Г носовое дыхание;
- Д низко расположенный надгортанник

С помощью пробы Феллинга диагностируют

- А фенилкетонурию;
- Б гистидинемия;
- В гомоцистинурию;
- Г гликогеноз;
- Д синдром Элерса-Данлоса

К наследственным нарушениям обмена билирубина не относится

- А болезнь Криглера-Найяра;
- Б болезнь Жильбера;
- В болезнь Ротера;
- Г прегнановая желтуха;
- Д желтуха при дефиците альфа 1-антитрипсина

Опасность брака между родственниками заключается в

- А бесплодии;

- Б возникновении мутации;
- В повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов;
- Г формировании инфекционной эмбриопатии;
- Д рождении недоношенного ребенка

У ребенка 1-го года на рентгенограмме грудной клетки обнаружено значительное расширение тени в области основания сердца (в области сосудистого пучка. Для уточнения диагноза обследование следует начать с

- А Ультразвукового исследования сердца и брахиоцефальных сосудов
- Б Клинического и биохимического анализов крови
- В Суточного мониторирования ЭКГ
- Г Рентгенографии грудной клетки в боковой проекции и стандартной ЭКГ
- Д Реовазографии и дуплексного исследования ветвей аорты

Ребенок родился от третьей беременности, вторых срочных самостоятельных родов. Во втором триместре мать ребенка перенесла ОРВИ, протекавшую с лихорадкой. Лечение на дому, симптоматическое. Масса ребенка при рождении – 2820,0г, длина – 51 см. Оцените физическое развитие новорожденного

- А Имеется антенатальная гипотрофия

- Б Физическое развитие среднее, гармоничное
- В Имеется задержка внутриутробного развития по симметричному типу
- Г Имеется задержка внутриутробного развития по асимметричному типу
- Д Имеется задержка физического развития, обусловленная морфофункциональной незрелостью

Мальчик 13 лет жалуется на обмороки. Частота обмороков 2-3 раза в год. Перед обмороком отмечает потемнение в глазах, слабость, учащенное сердцебиение. Эпизоды потери сознания развиваются как стоя, так и сидя, без четких провоцирующих факторов или после эмоционального стресса. Мальчик приходит в себя после обморока самостоятельно. При проведении стандартной ЭКГ и суточного мониторирования ЭКГ выявлена желудочковая экстрасистолия (12-15 в мин.). Какой генез обмороков наиболее вероятен?

- А Нейровегетативный (вазовагальный)
- Б Аритмогенный
- В Ортостатическая дисрегуляция
- Г Динамическое нарушение мозгового кровообращения
- Д Коарктация аорты

У мальчика 8 месяцев рвота, температура 39,0 С, беспокоен, мало мочится. В моче 0,125 г/л белка, эритроциты до 10 в поле зрения, лейкоциты до 80 в поле зрения. Ваш предварительный диагноз

- А Нефротический синдром
- Б Острый нефрит
- В Пиелонефрит
- Г Обострение хронического цистита
- Д Острый цистит

Мальчик 3,5 года. Из группы часто болеющих(ОРЗ 6-7 раз в год,).Страдающий атопическим дерматитом, локализованная форма в стадии ремиссии. Заболел 6 дней назад, когда появились ринит, покашливание, лихорадка до 38°C. Амбулаторно получал парацетамол 3 раза в сутки, гексорал 3 раза в сутки, м-ру с алтеем, Супрастин. На 3 день приема препаратов температура нормализовалась, катаральные явления сохранялись. На 4 сутки вновь подъем Т до 38, кашель. На 5 день от начала заболевания появилось затрудненное дыхание, экспираторная одышка. Кашель редкий, сухой. Аускультативно жесткое дыхание, проводится во все отделы. Хрипы сухие с обеих сторон симметричные. Тоны сердца приглушены. ЧСС 120 в мин. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Предварительный диагноз на основании данных анамнеза и обследования

- А Острая респираторная вирусная инфекция
- Б Обструктивный бронхит
- В Пневмония
- Г Острый гайморит
- Д Заглочный абсцесс

При обследовании ребенка, находящегося на грудном вскармливании, выявлено повышение углеводов кала до 1,5%. Мама жалуется на разжиженный стул у младенца, вздутие живота, беспокойство ребенка во время кормления. Ваши рекомендации:

- А Продолжить грудное вскармливание, ничего не предпринимать
- Б Назначить безмолочную диету матери и продолжить грудное вскармливание
- В Перевести ребенка на вскармливание соевой смесью
- Г Перевести ребенка на вскармливание безлактозной смесью
- Д Назначить фермент лактазу и продолжить грудное вскармливание

Ребенок 8 месяцев, перенес ротавирусный гастроэнтерит. Получает адаптированную молочную смесь в объеме 600 мл/сутки. В период реконвалесценции отмечается беспокойство во время кормления смесью, длительно сохраняется разжиженный стул с резким кислым запахом, отмечается частое вздутие живота. Ваши рекомендации

- А Продолжить следовать обычному рациону питания
- Б Полностью исключить смесь из рациона
- В Перевести ребенка на вскармливание смесью на основе козьего молока
- Г Временно перевести ребенка на вскармливание смесью на основе полностью гидролизованного белка

- Д Временно перевести ребенка на вскармливание безлактозной смесью

Девочка родилась от второй беременности, гестационный возраст 32-33 недели, путем экстренного кесарева сечения из-за отслойки плаценты и кровотечения. Масса при рождении 2100,0 г, длина – 44 см. Закричала сразу. В первые часы жизни отмечается появление тахипноэ, цианоза, в легких выслушивается масса влажных хрипов. Переведена в отделение реанимации для новорожденных. На ИВЛ находилась в течение 18 суток. Укажите наиболее вероятную причину синдрома дыхательных расстройств:

- А Аспирация мекония
- Б Болезнь гиалиновых мембран
- В Внутриутробная пневмония
- Г Легочное кровотечение
- Д Внутриутробный сепсис

Девочка 3 месяцев, на искусственном вскармливании. В возрасте 2 месяцев оперирована по поводу пилоростеноза. После операции сохраняются обильные срыгивания сразу после каждого кормления, иногда отсроченные (через 2 часа после кормления). Стул до 4 раз в день, кашицеобразный, желтого цвета. Ребенок недостаточно прибавляет в весе (в среднем по 300 грамм за месяц). Во время кормления беспокоится. Аппетит снижен, вплоть до отказа от адаптированной кисломолочной смеси. Наблюдается неврологом по поводу повышенной нервно – рефлекторной возбудимости. Предположительно срыгивания у ребенка обусловлены

- Гастро-эзофагальным рефлюксом
- Пилороспазмом

Гастро-эзофагальным
рефлюксом,
эзофагитом,
пилороспазмом

Пищевой
непереносимостью
белков коровьего
молока
Аномалией желудка

Мальчик 10 лет 4 недели назад перенес кишечную инфекцию, лечился дома. Родители с ребенком обратились к педиатру с жалобами на болезненность и припухлость коленного и голеностопного суставов. При осмотре суставы увеличены в объеме, горячие, движения ограничены и резко болезненны. В клиническом анализе крови – лейкоцитоз, СОЭ – 43мм/час. О каком заболевании суставов следует думать в первую очередь

- А Дебют суставной формы ювенильного ревматоидного артрита
- Б Реактивный артрит после кишечной инфекции
- В Болезнь Рейтера
- Г Аллергический артрит
- Д Дебют псориатического артрита

Мальчик 4 года из группы часто болеющих детей (3-х летнего возраста болеет ОРВИ 7-8 раз в году). Заболел остро, 4 дня назад, когда появились выраженные катаральные явления, небольшая заложенность носа, симптомы умеренной интоксикации, гипертермия до 37,9С, редкий продуктивный кашель. Получал в первые 3 суток парацетамол в возрастной дозировке 3 раза в день, ксимелин, мукалтин, супрастин, септолете (пастилки), амоксиклав. Отмечалось некоторое улучшение самочувствия на 3 сутки болезни, однако, на 4 день самочувствие ребенка ухудшилось, стал жаловаться на головную боль. Ваш предварительный диагноз

- А Острая респираторная вирусная инфекция
- Б Бактериальная ангина
- В Пневмония
- Г Этмоидит
- Д Заглочный абсцесс

Ребенку 1 месяц, находится на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. Мама жалуется на частое беспокойство ребенка во время или сразу после кормления, вздутие живота. Стул у ребенка пенящийся, с кислым запахом и зоной обводнения. Углеводы кала 1%. В весе младенец прибавляет нормально. Какая Ваша тактика:

- А Назначение смеси на основе частично гидролизованного белка
- Б Назначение смеси на основе полностью гидролизованного белка
- В Перевод на смесь на основе козьего молока

- Г Комбинация безлактозной и стандартной смеси, подбор оптимального соотношения
- Д Перевод ребенка на вскармливание только безлактозной смесью

Ребенок 1 месяц, находится на исключительно грудном вскармливании. Мама отмечает беспокойство ребенка во время и сразу после кормления, частые колики, появление разжиженного стула с кислым запахом, пенящегося. Какое из нижеперечисленных состояний наиболее является наиболее вероятным в данном случае:

- А Дисбактериоз кишечника
- Б Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии
- В Острая кишечная инфекция
- Г Транзиторная лактазная недостаточность
- Д Синдром избыточного бактериального роста

Здоровый 6-ти месячный ребенок внезапно начал кричать. Температура нормальная, живот напряжен, стула нет, после ректального исследования на пальце кровь. Ваш диагноз

- А Острый аппендицит
- Б Острый панкреатит
- В Острый гастроэнтерит
- Г Инвагинация
- Д острая кишечная инфекция

Больной Д., 13 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узло-ватой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В клиническом анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. Назовите диагностическое исследование, определяющее диагноз:

- А Рентгенологическое исследование толстой кишки.
- Б Колоноскопия с прицельной биопсией.
- В Лапароскопия.
- Г Копрологическое исследование.
- Д Бактериологическое исследование кала.

Ребенку 2 месяца, находится на искусственном вскармливании с рождения, получает адаптированную молочную смесь. С 2-х недельного возраста у ребенка проявления атопического дерматита, которые усилились в последнее время. Ребенок беспокойный во время кормления, часто отмечается кишечная колика. Стул – до 4-5 раз кашицеобразный со слизью. Семейный анамнез отягощен по аллергии. Ваша тактика - следует назначить

- А Кисломолочную смесь (агуша 1-2, НАН кисломолочный).
- Б Смесь на основе изолята соевого белка (НАН соя, Нутрилон соя).

- В Смесь на основе полного гидролиза белков коровьего молока (Нутрилон Пепти ТСЦ, Альфар .
- Г Смесь на основе частичного гидролиза белка коровьего молока (ХИП ГА, Гуманна Г .
- Д Оставить прежнюю адаптированную смесь

Ребенок 10мес., болен в течение 3-х дней. Жалобы на субфебрилитет, обильное слизистое отделяемое из носа, влажный кашель, осиплость голоса. Ночью стал беспокоен, появился грубый лающий кашель, шумное дыхание. При осмотре: в сознании, на осмотр реагирует беспокойством, плачем, отмечается афония, грубый лающий кашель. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком, цианоз носогубного треугольника. Зев гиперемирован, без налётов, слизь по задней стенке глотки. Умеренная инспираторная одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки, аускультативно дыхание жесткое над всеми полями, грубые проводные хрипы. Сердечная деятельность стабильная, умеренная тахикардия. По остальным органам без особенностей. О каком диагнозе можно думать

- А Острый обструктивный бронхит.
- Б Острый стенозирующий ларинготрахеит.
- В Острый назофарингит.
- Г Острый трахеобронхит.
- Д Ларингоспазм.

У ребенка 12 лет сразу после удаления зуба возникло кровотечение, остановить которое не удавалось около 5 часов. При осмотре выявлены множественные геморрагические элементы на коже, кровоизлияние в склеру. Из анамнеза известно, что первые кровоизлияния на коже появились 5-6 месяцев назад. Дома однократно было не обильное носовое кровотечение. Какой тип кровоточивости имеется данного больного

- А Васкулитно-пурпурный.
- Б Гематомный.
- В Петехиально-пятнистый.
- Г Смешанный микроциркуляторно-гематомный.
- Д Ангиоматозный.

В больницу доставлен мальчик четырех лет с высокой лихорадкой, болями в мышцах, суставах, животе, подкожными узелками и начинающейся гангреной концевых фаланг двух пальцев правой кисти, гепатомегалией. Наиболее вероятный диагноз

- А Системная красная волчанка.
- Б Системная склеродермия.
- В Дерматомиозит.
- Г Узелковый полиартериит.
- Д Геморрагический васкулит.

Больного беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного приема жирной пищи. При пальпации болезненность в зонах Шофара и Мейо-Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без существенного сдвига формулы влево, непродолжительная амилазурия. Первоочередным исследованием является:

- А Острый панкреатит

- Б Обострение язвенной болезни 12 –ти перстной кишки
- В Обострение хронического гастродуоденита
- Г Холепатия
- Д Острая кишечная инфекция

У девочки 5 лет после перенесенной ОРВИ в течение месяца отмечались артралгии, артриты голеностопных, лучезапястных суставов, лихорадка в утренние часы до 40⁰С, пятнистая сливная сыпь. При осмотре: бледность кожных покровов, выраженная лимфаденопатия, увеличение размеров печени, селезенки (+2,5 см, и 1,5 см соответственно из-под края реберной дуги), выраженная отечность стоп, голеностопных суставов, кистей и лучезапястных суставов, ограничение и болезненность движений в них. В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз (Л-21,0 тыс., п/я-4%, с/я-92%), СОЭ-60 мм/час. СРБ++, АНФ, РФ отрицательные. IgA-240, IgM-190, IgG-2150. На рентгенограммах пораженных суставов – эпифизарный остеопороз костей. Можно предположить

- А Острый лейкоз.
- Б Ювенильный ревматоидный артрит, системный вариант (Аллергосепсис)
- В Системная красная волчанка
- Г Иерсиниоз.
- Д Ювенильный ревматоидный артрит, суставной вариант

Ребенок 3 лет осмотрен педиатром после перенесенного ОРВИ. Отмечается отставание в физическом развитии, бледность кожных покровов, единичные экхимозы и петехии. Имеется порок развития костей предплечья. В анализе крови Нв 85 г/л, эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель 1,0, ретикулоциты 0,2%, тромбоциты $12,0 \times 10^9/л$, лейкоциты $3,4 \times 10^9/л$. Проведено исследование костного мозга, обнаружена гипоплазия кроветворения. Какая анемия наиболее вероятна в данном случае?

- А Врожденная апластическая.
- Б Наследственная гемолитическая Миньковского-Шоффара.
- В Талассемия.
- Г Фолиево-дефицитная.
- Д Железодефицитная.

Мать трехлетнего мальчика обратила внимание на то, что в последнее время ребенок перестал бегать, часто садится, просится на руки. В параорбитальной области и над суставами появились эритематозные с лиловым оттенком высыпания. Лейкоциты - $6,5 \times 10^9/л$, СОЭ - 6 мм/час. Предполагаемый диагноз

- А Псориатическая артропатия.
- Б Системная красная волчанка.
- В Мышечная дистрофия.
- Г Дерматомиозит.
- Д Ювенильный ревматоидный артрит.

Ребенок 8 месяцев болен в течение 3 дней. Жалобы на лихорадку до 39 С, однократную рвоту, пониженный аппетит, вялость, разжиженный стул до 6 раз в сутки, появление на 3-и сутки заболевания распространенной, мелкой, пятнисто-папулезной сыпи по всему телу, на щеках, меньше – на конечностях. Применение антигистаминных препаратов без видимого эффекта. Элементы сыпи исчезли к концу 2-х суток после появления, одновременно со спонтанным снижением температуры тела. Аллегоанамнез не отягощен. Имелся контакт со старшим ребенком 6 лет, перенесшим неделю назад ОРВИ, острый назофарингит. При осмотре выявлены симптомы инфекционного токсикоза увеличение шейных, подчелюстных, затылочных, подмышечных лимфоузлов до 1,0 см, яркая гиперемия с мелкими везикулезными элементами на мягком нёба, нёбных дужках, нёбных миндалинах, задней стенке глотки, умеренное увеличение печени и селезенки, стул при осмотре разжиженной кашицей, гомогенный, без патологических примесей. В клиническом анализе крови относительная нейтропения, относительный лимфоцитоз. О какой инфекции можно думать в данном случае?

- А Энтеровирусная инфекция.
- Б Ротовирусная инфекция.
- В Краснуха.
- Г Герпесвирусная инфекция.
- Д Инфекционный мононуклеоз.

Девочка 12-ти лет заболела 4 года тому назад, когда появились хореические гиперкинезы. Диагностирован ревматизм. В возрасте 11 лет - менархе. Через четыре месяца стала жаловаться на слабость, недомогание. Появились боли в сердце и крупных суставах. Госпитализирована в стационар, где наблюдались геморрагические элементы на конечностях, полиартрит, кардит, полисерозит, гепатомегалия, психопатические реакции. В крови: НВ 80 г/л, лейкоциты $3,4 \times 10^9$ /л, тромбоциты — $92,4 \times 10^9$ /л, СОЭ - 63 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:

- А Геморрагический васкулит.
- Б Ревматизм.
- В Системная красная волчанка.
- Г ЮРА, системный вариант.
- Д Болезнь Верльгофа.

Мальчик 8 лет поступил в больницу с жалобами на резкую болезненность, увеличение объема и нарушение функции правого коленного сустава, возникшее после падения с велосипеда. При пункции из полости сустава получено 15 мл крови без сгустков. Из анамнеза заболевания известно, что впервые кровотечения при травмах появились в возрасте до года, характеризовались продолжительными кровотечениями при прорезывании и смене зубов, после травм отмечались обширные болезненные подкожные и межмышечные гематомы. В 3-летнем возрасте после ушиба отмечалось кровоизлияние в левый локтевой сустав. Назовите тип кровоточивости.

- А Васкулитно-пурпурный.
- Б Гематомный.
- В Петехиально-пятнистый.
- Г Смешанный микроциркуляторно-гематомный.
- Д Ангиоматозный.

На консультацию к невропатологу направлен мальчик семи лет с остро развившейся мышечной слабостью и нарушением походки. Невропатолог обнаружил у ребенка признаки дистрофии, параорбитальный отек и гиперемию, гнусавый оттенок голоса, поперхивание, отек и плотность мышц плечевого пояса и бедер. Мальчик не мог поднять руки, сесть из положения лежа, выполнить приседание. Симптомы поражения центральной и периферической нервной системы не выявлены. Врач предположил

- А Системную красную волчанку.
- Б Системную склеродермию.

- В Гранулематоз Вегенера.
- Г Дерматомиозит.
- Д Смешанное заболевание соединительной ткани.

У ребенка 2 лет в течение 2 месяцев отмечается вялость, плохой аппетит, бледность, в последнее время кровоточат десны. Жалуются на боли в ногах, отмечаются подъемы температуры до фебрильных цифр без катаральных явлений. При осмотре врач обнаружил увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов, гепатолиенальный синдром. В анализах крови гемоглобин 72 г/л, эритроциты $2,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $29 \times 10^9/л$, тромбоциты $22 \times 10^9/л$, СОЭ 38 мм/ч. Какое заболевание наиболее вероятно

- А Геморрагический васкулит.
- Б Острый лейкоз.
- В Гемофилия.
- Г Тромбоцитопеническая пурпура.
- Д Инфекционный мононуклеоз.