

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		1 стр. из 40

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-1

Название образовательной программы	«Общая медицина 6В10101»
Код дисциплины	РР 6308
Дисциплина	«Превентивная педиатрия»
Объем учебных часов кредитов	120 час/4 кред
Курс	6
Семестр	11,12

Шымкент 2023 уч.г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		2 стр. из 40

Составитель: асс Отумбаева Е.Т.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор

Г Досыбаева Г.Н.

Протокол № 10 от « 29 » 05 2023 г.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			3 стр. из 40

<question>Общее количество детей, состоящих на педиатрическом участке не должно превышать всего

<variant>Из 800

<variant>Из 1000

<variant>Из 1100

<variant>Из 100

<variant>Из 1500

<question>Городская детская поликлиника оказывает лечебно-профилактическую помощь до лет

<variant>14 лет 11 месяцев, 29 дней

<variant>13 лет 6 месяцев, 29 дней

<variant>10 лет 3 месяца, 20 дней

<variant> 17 лет 11 месяцев, 29 дней

<variant> 12 лет, 25 месяцев

<question>Ребенок 7 месячный остро заболел, мать вызвала врача на дом. Жалобы на повышение температуры тела, насморк , кашель. Сколько времени нужно на осмотр 1 ребенка в домашних условиях врачу-педиатру .

<variant>30 минут

<variant>15 минут

<variant>10 минут

<variant>20 минут

<variant>минут

<question> Частота сердечных сокращений у новорожденных:

<variant>140-160 мин

<variant>110-120 мин

<variant>85-100 мин

<variant>160-180 мин

<variant>180-200 мин

<question>Первый перекрест в формуле крови у доношенных новорожденных.

<variant>5-й день жизни

<variant>10-й день жизни

<variant>20-й день жизни

<variant>Через 1 месяц

<variant>первый день жизни

<question>Укажите норму гемоглобина новорожденного:

<variant>180 г/л

<variant>160 г/л

<variant>120 г/л

<variant>140 г/л

<variant>240 г/л

<question>Здоровый ребенок держит голову:

<variant>1,5-2 месяца

<variant>4 недели

<variant>3 месяца

<variant>рождения

<variant>4 месяца

<question>Во вторую группу здоровья относятся дети.

<variant>имеет фоновую патологию

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	4 стр. из 40

<variant>врожденными пороками сердца

<variant>здоровая

<variant>больным спора

<variant>с диагнозом гидроцефалия

<question> Ребенок с диагнозом рахит II степени с подострым течением, относится к группе здоровья.

<variant>2 Б

<variant>2 А

<variant>1

<variant>3

<variant>3 А

<question>Детей с заболеваниями в стадии хронической компенсации ... относится к группе здоровья.

<variant> третий

<variant> первой

<variant>второй

<variant> четвертой

<variant>пятой

<question>Детей с заболеваниями в стадии хронической субкомпенсации ... относится к группе здоровья.

<variant> четвертой

<variant>первой

<variant>второй

<variant>третий

<variant> пятой

<question>У детей с заболеваниями в стадии хронической декомпенсации ... относится к группе здоровья.

<variant>пятый

<variant>первый

<variant>второй

<variant>третий

<variant>четвертая

<question>Наиболее часто встречающиеся анемии у детей ... анемия.

<variant>недостаток железа

<variant>В12 – дефицит

<variant>дефицита белка

<variant>смешанной этиологии

<variant>фолиевая недостаточность

<question>Форма № ... история развития ребенка.

<variant>112 / у

<variant>030 / у

<variant>055 / у

<variant>080 / у

<variant>027 / у

<question>Форма № ... карта диспансерного наблюдения.

<variant> 030 / у

<variant> 012 / у

<variant>080 / у

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			5 стр. из 40

<variant> 058 / y

<variant>027 / y

<question>Форма прививки для профилактики №

<variant> 063 / y

<variant> 055 / y

<variant>027 / y

<variant>079 / y

<variant>076 / y

<question>Экстренное извещение об инфекциях, пищевых, легких профессиональных отравлениях, специфических реакциях на прививку-форма №

<variant>058 / y

<variant>069 / y

<variant>079 / y

<variant>042 / y

<variant>118 / y

<question>Анемия, часто встречающаяся у детей:

<variant>алиментарная

<variant>гемолитические

<variant>геморрагическая

<variant>гипопластическая

<variant>капитальный

<question>Форма медицинской карты ребенка, идущего в школу №

<variant> 026 / y

<variant> 044 / y

<variant> 064 / y

<variant> 059 / y

<variant>112 / y

<question>Журнал регистрации инфекционных заболеваний-форма №

<variant>060 / y

<variant>112 / y

<variant>030 / y

<variant>063 / y

<variant>058 / y

<question>Журнал регистрации профилактических прививок-форма №

<variant>064 / y

<variant>112 / y

<variant>060 / y

<variant>063 / y

<variant>030 / y

<question>Общая продолжительность перорального препарата в лечении железо-дефицитной анемии:

<variant>3-6 месяцев

<variant>1 год

<variant>2-3 месяца

<variant>2-3 года

<variant>1 месяц

<question>Ребенок, после стационарного лечения пневмонией находятся на диспансерном наблюдении.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			6 стр. из 40

<variant>1 год

<variant>3 года

<variant>2 года

<variant>4 года

<variant>5 лет

<question>Продолжительность курса азитромицина при лечении пневмонии:

<variant>3 и 5 дней

<variant>7-10 дней

<variant>1-2 дня

<variant>11-14 дней

<variant>14-21 дней

<question>Перед посещением школы дети осматриваются следующим специалистам:

<variant>ЛОР, стоматолог, ортопед, окулист, невропатолог, логопед

<variant>ЛОР, стоматолог, ортопед, окулист, невропатолог

<variant>ЛОР, окулист, невропатолог, эндокринолог

<variant>ЛОР, стоматолог, окулист, психиатр,

<variant>ЛОР, стоматолог, логопед, психиатр, окулист

<question>Продолжительность курса азитромицина при лечении пневмонии:

<variant>3 и 5 дней

<variant>1-2 дня

<variant>7-10 дней

<variant>11-14 дней

<variant>14-21 дней

<question>Половое созревание у мальчиков не должно начинаться позднее следующего года:

<variant>9 лет

<variant>7 лет

<variant>11 лет

<variant>12 лет

<variant>13 лет

<question>Патронаж до второго рождения беременность ... составляется в неделю.

<variant> 32

<variant>40-41

<variant>22-23

<variant> 24-27

<variant> 1

<question> Ребенок первого месяца в группе здоровья 2 ... раз рассматривается.

<variant>5

<variant> 2

<variant> 3

<variant> 4

<variant>1

<question>Лечебный стол, назначаемый при гломерулонефрите у детей:

<variant> №7

<variant> №15

<variant> №8

<variant> №1

<variant> №5

<question>Для пробы Зимницкого собирают мочу, каждый

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			7 стр. из 40

<variant>3 часа

<variant>2 часа

<variant>1 час

<variant>5 часов

<variant>0,5 часа

<question>Срок второго физиологического пересечения в формуле крови ребенка:

<variant>4-5 лет

<variant>5 дней после рождения

<variant>10-11 месяцев

<variant>2-3 года

<variant>5 лет

<question>Частота дыхания у детей 5 лет в /1 минуту/ ... раз.

<variant>20-30

<variant>16-20

<variant>30-40

<variant>40-50

<variant>50-60

<question> Потребность плода в железе значительно возрастает:

<variant>с 28 недель;

<variant> с 12 недель;

<variant> с 20 недель;

<variant> с 36 недель;

<variant> остается равномерной в течение всего периода беременности.

<question>Первый "перекрест в формуле крови" у недоношенных детей происходит:

<variant>после 7-10 дня жизни;

<variant>на 4-й день жизни;

<variant>на 5-й день жизни;

<variant>на 6-ой день жизни;

<variant>на 21 день жизни.

<question>Опасность недонашивания плода характерна для женщин:

<variant>заболевания инфекционными заболеваниями в первые три месяца беременности

<variant>нарушение желчевыводящей системы

<variant>нарушение сердечно-сосудистой системы

<variant>вегетативная сосудистая дистония

<variant>хронический гастрит

<question>Основные диагностические критерии железодефицитной анемии и характер данных симптомов:

<variant>снижение концентрации в сывороточном железе

<variant>снижение объема эритроцита

<variant>снижение уровня гемоглобина в объемных единицах крови

<variant>1 снижение концентрации гемоглобина в эритроците

<variant>повышение железо-связующих свойств сыворотки крови

<question>Педиатр направил 4-месячного ребенка на консультацию невролога. Причина, зафиксированная на амбулаторной карте:

<variant>тремор рук и подбородка

<variant>Рефлекс Моро

<variant>Бабинский Рефлекс

<variant>Содержание рефлекс

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			8 стр. из 40

<variant>не сидеть

<question>Точно определяет клинические проявления внутриутробных инфекций:

<variant>срок внутриутробного повреждения

<variant>токсичность возбудителя

<variant>путь проникновения инфекции

<variant>состояние реакционной активности организма плода

<variant>состояние реакционной активности организма матери

<question>При хроническом бронхите развивается сухой кашель:

<variant>воспаление в слизистой оболочке в крупных бронхах

<variant>воспаление слизистой оболочки мелких бронхов

<variant>гипертрофия слизистой оболочки в бронхах

<variant>чувствительность рефлексогенных зон слизистой крупных бронхов

<variant>атрофия слизистой оболочки бронхов

<question>Первый признак бронхиальной астмы...

<variant>удушение с затрудненным выдохом, сухой хрип

<variant>мучительное дыхание, кашель слизистой мокроты

<variant>кровавый кашель, одышка

<variant>мучительное дыхание, сухая хрипа свисток

<variant>кашель с гнойно-мокротой

<question>При аускультации детского сердца 1 тон ... оценивается:

<variant>ударение верха сердца

<variant>в аорте

<variant>легочной артерии

<variant>В точке 5

<variant>в экстракардиальной зоне

<question>При дефиците железа не определяется биохимическим тестом:

<variant>определение белка в сыворотке

<variant>определение сывороточного железа

<variant>определение трансферина

<variant>ферритин

<variant>наличие общего железного соединения сыворотки

<question>В12-фолиевая дефицитная анемия ... не возникает при этом.

<variant>дефицит железа в организме

<variant>врожденная недостаточность фактора кастля в желудке

<variant>нарушение фолиевой кислоты в организме

<variant>в организме

<variant>В12 вит в организме. недостаток

<question>Не применяют при температуре тела при остром простом бронхите:

<variant>горчица

<variant>витаминотерапия

<variant>антигистаминный препарат

<variant>антибиотики

<variant>отхаркивающий препарат

<question>Обструктивный острый бронхит не встречается:

<variant>шум трения плевры

<variant>жужжащие (жужжащие) хрипы

<variant>свисточные хрипы

<variant>сухие хрипы

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			9 стр. из 40

<variant>дистанционно хрипы

<question>Механизм действия фолиевой кислоты на плод:

<variant>предупреждает развитие дефекта нервной трубки

<variant>предупреждает пороки развития сердечно-сосудистой системы

<variant>предупреждает развитие дефектов легочной системы

<variant>предупреждает развитие пороков желудочно-кишечного тракта

<variant>предупреждает развитие пороков мочевыделительной системы

<question>Гингивит-это воспаление слизистой оболочки полости рта:

<variant>соски красного подбородка челюсти соски красного подбородка

<variant>язык

<variant>выбрать

<variant>НТР

<variant>губы

<question>Дыхание, характерное для приступа бронхиальной астмы:

<variant>удлинено дыхание

<variant>удлинено дыхание и дыхание

<variant>куссмаля

<variant>удлинено дыхание

<variant>Чейн-Стокса

<question>Стоматит это –... .

<variant>нарушение слизистой оболочки полости рта

<variant>мышечные расстройства полости рта

<variant>нарушение сосудов полости рта

<variant>нарушение лимфатических сосудов полости рта

<variant>нарушение нервных волокон полости рта

<question>Не характерный признак бронхиальной астмы:

<variant>повышение концентрации хлоридов в поте и моче

<variant>приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой

<variant>большое выделение вязкой прозрачной мокроты

<variant>рассеянные непостоянные сухие хрипы

<variant>жесткое дыхание

<question>Во вторую группу степени здоровья ...есть дети, относятся к:

<variant>фоновая патология

<variant>здоровые

<variant>врожденный порок сердца

<variant>Синдром Дауна

<variant>диагноз гидроцефалии

<question> Причина диареи:

<variant>ротавирус

<variant>вирус гриппа

<variant>вирус кори

<variant>вирус парагриппа

<variant>RS – вирус

<question>Основные физиологические методы регидратации:

<variant>оралды (через рот)

<variant>катетеризация

<variant>венопункция

<variant>ректальный

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			10 стр. из 40

<variant>костей внутри

<question>Какие симптомы характерны для хронических пневмоний с бронхоэктазами:

<variant>постоянно концентрированные влажные хрипы

<variant>нестабильные влажные хрипы

<variant>переходные хрипы

<variant>крепитация

<variant>сухие рассыпанные хрипы

<question>Лидирующие позиции в этиологии внебольничных пневмоний у детей:

<variant>пневмококк

<variant>пиогенный стрептококк

<variant>стафилококк

<variant>клебсиелла

<variant>кишечная палочка

<question>Характеризует развитие дыхательной недостаточности:

<variant>одышка с проникновением грудной клетки

<variant>влажные хрипы различного калибра

<variant>дыхания амфорикалык

<variant>сокращение перкуторного звука

<variant>сухие хрипы

<question>Очень частый возбудитель внебольничных пневмоний у детей старшего возраста:

<variant>пневмококк

<variant>микоплазма

<variant>клебсиелла

<variant>гемофильная палочка

<variant>грудная палочка

<question>Укажите признаки, не характерные для бронхиальной астмы:

<variant>повышение концентрации хлоридов в поте и моче

<variant>экспираторный одышечный приступ бронхоспазм

<variant>гиперпроизводство липкой прозрачной мокроты

<variant>неустойчивый свисток сухие рассыпанные хрипы

<variant>твердое дыхание

<question>Очень важные побочные эффекты при лечении бронхиальной астмы ... в ходе длительного применения возникает.

<variant>пероральных кортикостероидов

<variant>ингаляционных кортикостероидов

<variant>кромогликатный

<variant>Кетотифен

<variant> бета адреномиметиков

<question>При острой бронхитной этиологии ... не имеет значения.

<variant>стафилококк

<variant>риносинтициальный вирус

<variant>микоплазма

<variant>вирус гриппа

<variant>паратұмау вирус

<question>Обструктивная этиология бронхита не имеет этиологического значения:

<variant>стафилококк

<variant>риносинтициальный вирус

<variant>Вирус парагриппа 3 типа

-	O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			11 стр. из 40

<variant>риновирус

<variant> аденовирус

<question>Не соответствует клиническому снимку бронхиолита:

<variant>затруднение дыхания

<variant> выпуска затруднение дыхания

<variant>изгиб места изгибания грудной клетки внутрь

<variant>одышка 70-90 раз в минуту

<variant>обильно мелкоуглеродные и крепитационные хрипы

<question>Хроническая бронхолегочная недостаточность не приводит к развитию заболеваний:

<variant>часто респираторные вирусные инфекции

<variant>ранний возраст

<variant>неэффективное лечение острых пневмоний

<variant>дефекты развития бронхолегочной системы

<variant>туберкулезная интоксикация

<question>Относится к принятой классификации хронической пневмонии:

<variant>бронхоэктазами

<variant>обструктивным синдромом

<variant>плевритом

<variant>с нарушением цилиарного аппарата

<variant>гемосидерозом легких

<question>Крупозная пневмония не проявляется в начале:

<variant>наличие мелкодисперсных хрипов

<variant>острое начало

<variant>высокая лихорадка

<variant>боль в Боке

<variant>ослабление дыхания

<question>Кортикостероиды при острой пневмонии ... бороться не назначается.

<variant>с кашлем

<variant>шоком

<variant>опухоль головного мозга

<variant>опухоль легких

<variant>с синдромом внутривенного рассеянного кровоизлияния

<question>Дыхание, характерное для приступа бронхиальной астмы:

<variant>удлинено дыхание

<variant>удлинено дыхание

<variant>удлинено дыхание и дыхание

<variant>куссмаля

<variant>Чейн-Стокса

<question>Не является основной причиной железодефицита:

<variant>гемолиз

<variant>алиментарный

<variant>нарушение железодефицитного обеспечения плода

<variant> кровотечения

<variant>синдром нарушения всасывания

<question>Не применять при аспириновой астме:

<variant>напроксен

<variant>тавегил

<variant>эуфиллин

-	OŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			12 стр. из 40

<variant>сальбутамол

<variant>интал

<question>Наиболее часто встречающиеся анемии у детей ... анемия.

<variant> недостаток железа

<variant> B12 – дефицит

<variant> дефицита белка

<variant> смешанной этиологии

<variant> фолиевая недостаточность

<question>Раствор, применяемый преимущественно при Уральской регидратации:

<variant> регидрон

<variant> глюкозолан

<variant> гемодез

<variant> оралит

<variant> хлоразол

<question>В основную задачу регионального детского врача не входит:

<variant> продление отпуска женщины после рождения ребенка

<variant> обеспечение оптимального физического роста детей

<variant> снижение заболеваемости

<variant> снижение детской смертности

<variant> обеспечение оптимальности нервно-психического роста детей

<question>Относится к 1-ой группе здоровья:

<variant> здоровые баллы, нет изменений по всем признакам здоровья

<variant> баллы с хроническими заболеваниями в условиях субкомпенсации

<variant> баллы с хроническими заболеваниями в условиях компенсации

<variant> баллы с хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации

<variant> дети, склонные к заболеваниям

<question>Наименование лекарственных средств, применяемых при судорогах:

<variant> седуксен

<variant> преднизолон

<variant> лазикс

<variant> витамины

<variant> пенициллин

<question>Детская поликлиника не обеспечивает в районе своего обслуживания:

<variant> законная охрана материнства и детства

<variant> организация и демонстрация комплекса превентивных мероприятий

<variant> лечебно-консультационной помощи в домашних условиях

<variant> противоэпидемических мероприятий

<variant> организация мероприятий

<question>Преобладающая флора кишечника при естественном питании:

<variant> бифидумбактерин

<variant> ацидофильные палочки

<variant> кишечные палочки

<variant> энтероки

<variant> стафилококки

<question>Основной источник билирубина в организме:

<variant> гемоглобин

<variant> миоглобин

<variant> цитохром

	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			13 стр. из 40

<variant>трансферрин

<variant>гематокрит

<question>Под свободным кормлением детей грудной клетки... говорят.

<variant>кормление по требованию ребенка путем самообслуживания времени и объема

<variant>питание через каждые 3 часа с ночным перерывом

<variant>питание каждые 3 часа

<variant>питание в определенное время в виде определения объема самого ребенка

<variant>кормление грудью по определенному ему регламенту

<question>Обструктивный острый бронхит средней пузырьчатой хрипы ... будет.

<variant>у детей младшего возраста

<variant> у детей старшего возраста

<variant> у взрослых

<variant>у детей дошкольного возраста

<variant> у детей пубертатного периода

<question>Развитие асфиксии при рождении ... не характерный:

<variant> доношенный ребенок

<variant> превышения срока рождения малыша

<variant>недоношенный ребенок

<variant>ребенок с отставанием внутриутробного развития

<variant>новорожденный с внутриутробной инфекцией

<question>Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с:

Варианты ответов

<variant> с полутора месяцев;

<variant>с рождения;

<variant>не нужны;

<variant>с 2-х месяцев;

<variant> с 6 месяцев.

<question>В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

<variant>неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;

<variant>неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;

<variant>пневмония, осложненная кардио-васкулярным синдромом;

<variant>пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи;

<variant>затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет.

<question> Из перечисленных симптомов повышения внутричерепного давления выберите рентгенологические признаки:

<variant>расхождение черепных швов;

<variant>обызвествление;

<variant>застойные явления на глазном дне;

<variant>смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии;

<variant>нарушение корковой нейродинамики.

<question> Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:

<variant>первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит;

<variant>лимфангоит, лимфаденит;

<variant>первичный легочный аффект;

<variant>лимфангоит;

<variant>первичный легочный аффект, лимфаденит.

<question>При каких формах туберкулеза у матери можно сохранять грудное вскармливание:

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			14 стр. из 40

<variant>туберкулез легких в фазе кальцинации;
 <variant>туберкулез молочной железы;
 <variant>диссеминированный туберкулез;
 <variant>активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения;
 <variant>обострение туберкулеза, выявленное после родов.
 <question> Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у детей старшего возраста является:
 <variant>хроническая кровопотеря;
 <variant>глистная инвазия;
 <variant>нарушение всасывания железа;
 <variant>авитаминоз.
 <variant>недостаточное поступление железа с пищей.
 <question> Наиболее частая причина мутации гена:
 <variant>радиация;
 <variant>инфекционный фактор;
 <variant>нервно-психический фактор;
 <variant>курение;
 <variant>алкоголизм.
 <question> Делеция - это:
 <variant>утрата части хромосомы;
 <variant>утрата всей хромосомы;
 <variant>перемещение одной хромосомы в другую пару;
 <variant>соединение плечиков хромосом;
 <variant>дополнительная хромосома.
 <question> Чаще встречаются наследственные заболевания:
 <variant>болезни с наследственным предрасположением;
 <variant>хромосомные;
 <variant>с доминантным типом наследования;
 <variant>с неустановленным типом наследования;
 <variant>с рецессивным типом наследования.
 <question> К группе хромосомных заболеваний не относится:
 <variant>синдром Альпорта;
 <variant>болезнь Дауна;
 <variant>синдром Шерешевского-Тернера;
 <variant>синдром Патау;
 <variant>синдром Эдвардса.
 <question> Для синдрома "кошачьего крика" характерно:
 <variant>делеция плечика 5-й пары хромосом;
 <variant>транслокация 21-й хромосомы;
 <variant>кольцевидная хромосома 18-ой пары;
 <variant>отсутствие X-хромосомы;
 <variant>лишняя X-хромосома.
 <question> Витамин B6 - зависимая бронхиальная астма обусловлена нарушением метаболизма:
 <variant>триптофана;
 <variant>тирозина;
 <variant>фенилаланина;
 <variant>метионина;
 <variant>глицина.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		15 стр. из 40

<question> К наследственным нарушениям обмена билирубина не относится:

- <variant>прегнановая желтуха;
- <variant>болезнь Криглера-Найяра;
- <variant>болезнь Жильбера;
- <variant>болезнь Ротера;
- <variant>желтуха при дефиците альфа 1-антитрипсина.

<question> Опасность брака между родственниками заключается в:

- <variant>повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов;
- <variant>бесплодии;
- <variant>возникновении мутации;
- <variant>формировании инфекционной эмбриопатии;
- <variant>рождении недоношенного ребенка.

<question> Достоверное определение пола при вирильной форме адреногенитального синдрома возможно путем:

- <variant>определение кариотипа;
- <variant>пальпации яичек;
- <variant>определения 17-оксикортикостероидов;
- <variant>определение полового хроматина;
- <variant>гистологического исследования гонад.

<question> Доминантный ген отца локализован в X-хромосоме. Может заболеть:

- <variant>девочка
- <variant>мальчик
- <variant>все дети будут здоровы;
- <variant>могут заболеть и мальчик и девочка;
- <variant>оба мальчика из однойцово́й двойни.

<question> Для синдрома Шерешевского-Тернера не характерно:

- <variant>высокий рост;
- <variant>мужской кариотип по данным анализа на хроматин;
- <variant>аменорея;
- <variant>пороки развития сердечно-сосудистой системы;
- <variant>крыловидная складка шеи.

<question> Согласно шкале Крамера для определения локализации желтухи у новорожденных только в области лица соответствует

- <variant> I степени желтушности
- <variant> II степени желтушности
- <variant> III степени желтушности
- <variant> IV степени желтушности
- <variant> V степени желтушности

<question> Для вирильной формы адреногенитального синдрома у девочек не характерно:

- <variant>гепатоспленомегалия;
- <variant>увеличение клитора и половых губ;
- <variant>костный возраст опережает паспортный;
- <variant>в моче увеличено содержание 17-кетостероидов;
- <variant>гипертрихоз.

<question> К клеткам иммунной системы не относятся:

- <variant> эритроциты;
- <variant>Т-лимфоциты;
- <variant>В-лимфоциты;

-	OŇTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			16 стр. из 40

<variant>плазматические клетки;

<variant>дендритные клетки.

<question> Плазматические клетки, непосредственно синтезирующие антитела, формируются из:

<variant>В-лимфоцитов;

<variant>нейтрофилов;

<variant>базофилов;

<variant>макрофагов;

<variant>Т-лимфоцитов.

<question> К показателям гуморального иммунитета относят:

<variant>уровни иммуноглобулинов А, М, G, Е.

<variant>параметры фагоцитоза;

<variant>реакцию бластной трансформации лейкоцитов;

<variant>реакцию розеткообразования;

<variant>количество нормальных киллерных клеток (СД 16)

<question> Иммуноглобулины класса А в основном продуцирует лимфоидная ткань слизистых оболочек:

<variant>тонкой кишки;

<variant>аппендикса;

<variant>бронхов;

<variant>глоточного кольца Пирогова;

<variant>мочеполовой системы.

<question> Первичный гуморальный ответ сопровождается преимущественно продукцией иммуноглобулинов класса:

<variant>М;

<variant>G;

<variant>А;

<variant>Е;

<variant>секреторных А.

<question> Информация об антигене передается лимфоцитам через рецепторы:

<variant>макрофагов;

<variant>тромбоцитов;

<variant>плазматических клеток;

<variant>базофилов;

<variant>эритроцитов.

<question> Для дефицита клеточного иммунитета характерны:

<variant>частые бактериальные инфекции;

<variant>частые вирусные инфекции;

<variant>грибковые заболевания;

<variant>прогностически неблагоприятные заболевания;

<variant>отсутствие реакции на вакцинацию БЦЖ.

<question> К факторам неспецифической защиты не относятся:

<variant>лимфоциты;

<variant>фагоцитоз;

<variant>лизоцим;

<variant>интерферон;

<variant>комплемент.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			17 стр. из 40

<question> К факторам специфической защиты относятся:

- <variant>антитела;
- <variant>система комплемента;
- <variant>простагландины;
- <variant>С-реактивный белок;
- <variant>фактор некроза опухолей.

<question> К иммунодефицитным состояниям относятся;

- <variant>синдром Луи-Бар (атаксия - телеангиоэктазия);
- <variant>синдром Альпорта;
- <variant>синдром Морфана;
- <variant>синдром де Тони-Дебре-Фанкони;
- <variant>синдром Элерса-Данлоса.

<question> На внутриутробную инфекцию у новорожденных 5-ти дней указывает:

- <variant>увеличение Jg M;
- <variant>количество лейкоцитов $15000 \times 10^9/\text{л}$;
- <variant>количество лимфоцитов 50%;
- <variant>снижение Jg G;
- <variant>количество нейтрофилов $7000 \times 10^9/\text{л}$.

<question> Для первой фазы воспаления не характерны:

- <variant>фиброз, склероз, апоптоз;
- <variant>отек, набухание ткани;
- <variant>альтерация;
- <variant>диапедез;
- <variant>острая дистрофия клеток.

<question> В развитии воспаления меньшее значение имеет:

- <variant>ренин.
- <variant>гистамин;
- <variant>гепарин;
- <variant>серотонин;
- <variant>простагландины;

<question> Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

- <variant>младенческая смертность;
- <variant>уровень рождаемости;
- <variant>уровень смертности;
- <variant>количество врачей на душу населения;
- <variant>детская смертность.

<question> Основные пути передачи внутрибольничной инфекции:

- <variant>через руки персонала;
- <variant>через продукты питания;
- <variant>через белье;
- <variant>через предметы ухода;
- <variant>через медицинский инструментарий.

<question> Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:

- <variant>сроки внутриутробного поражения;
- <variant>токсичность возбудителя;
- <variant>путь проникновения инфекции;
- <variant>состояние реактивности организма плода;

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			18 стр. из 40

<variant>ни один из перечисленных.

<question> Заболевание сахарным диабетом матери влияет на состояние инсулярного аппарата у плода:

<variant>активизирует клетки инсулярного аппарата;

<variant>тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода;

<variant>приводит к атрофии инсулярного аппарата;

<variant>не оказывает никакого влияния;

<variant>приводит к образованию антиинсулярных антител.

<question> Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть:

<variant>все вышеперечисленные;

<variant>аспирационная пневмония;

<variant>язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит;

<variant>гнойный лептоменингит, остеомиелит;

<variant>сепсис.

<question> Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери:

<variant>трансплацентарный;

<variant>восходящий;

<variant>через половые клетки отца и матери;

<variant>при прохождении плода по родовым путям;

<variant>бронхолегочный.

<question> Прием беременной женщиной тетрациклина может вызывать у плода:

<variant>все перечисленное;

<variant>поражение глаз;

<variant>поражение скелета;

<variant>поражение зубного зачатка;

<variant>анемию.

<question> Для болезни гиалиновых мембран не типичен признак:

<variant>гипокапния и гипероксемия;

<variant>цианоз;

<variant>тахипноэ с участием в дыхании вспомогательной мускулатуры;

<variant>метаболический ацидоз;

<variant>дыхательная недостаточность

<question> Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется:

<variant>к концу 2-й недели жизни;

<variant>к концу 1-й недели жизни;

<variant>к концу 1-го месяца жизни;

<variant>на 2-м месяце жизни;

<variant>на 3 месяце жизни.

<question> Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании способствуют:

<variant>все перечисленные;

<variant>короткий пищевод;

<variant>недостаточное развитие кардиального отдела желудка;

<variant>относительный гипертонус пилорического отдела желудка;

<variant>физиологический дефицит ферментов.

<question> В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне:

<variant>верхних отделов тонкой кишки;

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			19 стр. из 40

<variant>желудка;
 <variant> тощей кишки;
 <variant>толстой кишки;
 <variant>во всех отделах равномерно.
 <question>Самым тяжелым осложнением при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является:
 <variant>поражение ЦНС;
 <variant>анемия;
 <variant>поражение печени;
 <variant>сердечная недостаточность;
 <variant>поражение почек.
 <question>Выраженным цианозом сразу после рождения проявляется:
 <variant>транспозиция магистральных сосудов;
 <variant>дефект межжелудочковой перегородки;
 <variant>тетрада ФАЛЛО;
 <variant>открытый магистральный проток;
 <variant>дефект межпредсердной перегородки.
 <question>Назовите наиболее частый вид гнойного поражения кожи у новорожденных детей:
 <variant>везикулопустулез;
 <variant>пемфигус;
 <variant>болезнь Риттера;
 <variant>псевдофурункулез;
 <variant>синдром Лайела.
 <question> Заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка позволяет:
 <variant>апноэ;
 <variant>одышка;
 <variant>тремор;
 <variant>тахикардия;
 <variant>тахипноэ.
 <question>Гибель недоношенных детей в раннем неонатальном периоде наиболее часто вызывают:
 <variant>асфиксия и пневмопатии;
 <variant>родовая травма;
 <variant>инфекции;
 <variant>врожденные пороки развития;
 <variant>сепсис.
 <question> Укажите частое осложнение пневмонии у недоношенных детей:
 <variant>сердечная недостаточность;
 <variant>абсцедирование;
 <variant>плеврит;
 <variant>менингит;
 <variant>сепсис.
 <question> Гемолитическую болезнь новорожденного по АВО-системе антигенов наблюдают:
 <variant>чаще у детей с группой крови А(II) от матерей с О(1) группой крови;
 <variant>только у зрелых доношенных детей;
 <variant>только у детей от повторной беременности;
 <variant>у детей с группой крови О(1);

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	20 стр. из 40

<variant>у детей от резус-положительного отца.

<question>Для болезни гиалиновых мембран у новорожденных не типичен симптом:

<variant>отсутствие дыхательной недостаточности;

<variant>цианоз;

<variant>тахипноэ;

<variant>ацидоз;

<variant>втяжение грудной клетки.

<question>К реактивным состояниям новорожденных не относится:

<variant>мелена;

<variant>физиологическая эритема;

<variant>милия;

<variant>вагинальное кровотечение;

<variant>опухание молочных желез.

<question> Основная причина физиологической желтухи новорожденного:

<variant>недостаточная глюкуронизация;

<variant>гемолиз;

<variant>сгущение крови;

<variant>холестаз;

<variant>гипогликемия.

<question>Здоровый ребенок, держит голову, контактирует с окружающими. Вес 5000г. рост 58см. Развитие ребенка ... соответствует

<variant> 2 х месячный

<variant> месячный

<variant>3месячный

<variant>4 месячный

<variant>5 месячный

<question>После проведения III патронажа врача через 2 часа мать ребенка обратилась к участковому педиатру с жалобой на повышение температуры тела до 37,5, при надавливании на левую молочную железу жалуется на уплотнение и незначительную гиперемию. При фильтрации молока цвет молока был нормальный, без примесей и без крови. Действия участкового педиатра.

<variant>рекомендует продолжить грудное вскармливание и обязательно проследить за оставшимся после кормления молоком

<variant>запрещает кормление грудью

<variant>рекомендует фильтровать молоко и кормить ребенка пастеризованным молоком

<variant>запрещает кормление грудью и направляет молоко на бактериологическое исследование

<variant>ребенка переводят на временное донорское молоко

<question>Мать месячного ребенка обратилась к врачу с жалобой на появление белого налета на слизистой полости рта. Ребенок на грудном вскармливании, плохо сосет, беспокойный. Налет наблюдается в течение 6 дней. При осмотре ребенок беспокойный, в полости рта, и в преддверии рта, в твердом небе наблюдается сырообразное покрытие. В других системах нет изменений. Ваш предварительный диагноз:

<variant>молочница, средней степени тяжести

<variant> молочница легкая степень тяжести

<variant>молочница,тяжелая степень тяжести

<variant>острый герпетический стоматит

<variant>хронический кандидоз полости рта

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		21 стр. из 40

<question>Ребенку 5 месяцев. Вес ребенка 6300 грамм. Ребенок находится на искусственном вскармливании смесью "Нутрилон". Ребенку необходимо в сутки:

<variant>900 мл. смесь, 50 мл. сок, 50 мл. пюре ягодные

<variant>700 мл. смесь, 20 мл. сок, 50 мл. пюре ягодные

<variant>800 мл. смесь, 50 мл. сок, 50 мл. пюре ягодные

<variant>600 мл. смесь, 20 мл. сок, 50 мл. пюре ягодные

<variant>1000 мл. смесь, 50 мл. сок, 50 мл. пюре ягодные

<question>Ребенку 6 месяцев находится на грудном вскармливании. Принимает яблочный сок и фруктовое пюре. Развитие удовлетворительное. По питанию ... нужно.

<variant>добавление овощного пюре

<variant>добавление морковного сока

<variant>дополнительная выдача манной каши

<variant>добавление в рацион мясного пюре

<variant>выдача сыра

<question>I– й клинический анализ здорового ребенка ... делается.

<variant>6 месяца

<variant>В возрасте 1 года

<variant>1 месяц

<variant>2 месяцев

<variant>В возрасте 3 лет

<question>Участковый врач и медсестра должны следить за новорожденным:

<variant>с даты выписки из родильного дома

<variant>в течение недели

<variant>в течение 3 дней после выписки родильного дома

<variant>в течений двух недель

<variant>в роддоме

<question>Основной задачей диспансеризации является:

<variant>лечение больных и своевременная коррекция отклонений при здоровом фоне

<variant>оценка физического развития

<variant>выявление отклонений в состоянии здоровья

<variant>привлечение специалистов, необходимых для подтверждения диагноза

<variant>организация и проведение реабилитационных мероприятий

<question>2-месячный ребенок. Были приглашены на плановую прививку. Родился от ВИЧ-инфицированной женщины. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное. Искусственно питается. Масса тела ребенка составляет 4800 гр. По внутренним органам без особенностей. Действия участкового врача:

<variant>Направление на прививку после осмотра врачом Центра СПИД

<variant>направление на прививку

<variant>направление на прививку после осмотра инфекциониста

<variant> мед.вывоз на 6 месяцев

<variant> постоянного мед.вывоз

<question>Трехмесячный ребенок с массой тела 3000гр, рост 50 см., По шкале Апгар с оценкой 8-10 баллов. Закричал сразу. К груди приложен в первые 30 мин после рождения. 17-летняя мать, первые роды, семья неполная, курит, образование 9 классов. У ребенка нет отца. За ребенком ухаживают сестра и дед. Материальное положение неудовлетворительное. В течение 1,5 месяцев при переводе на смешанное вскармливание появились гнейс, покраснение лица и мокнутие, обезцвеченный нестабильный стул. На третьем месяце после добавления

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		22 стр. из 40

морковного сока на фоне разгара диатеза осложнилась отитом и ОРВИ. Группа здоровья II Б. время проведения медицинских осмотров:

<variant> До 6 месяцев 2 раза в месяц, далее ежемесячно

<variant> До 6 месяцев 3 раза в месяц, далее ежемесячно

<variant> До 6 месяцев 4 раза в месяц, далее ежемесячно

<variant> До 6 месяцев 1 раз в месяц, далее ежемесячно

<variant> ежемесячно до года

<question> Ребенок 4 – х лений, болеет 2 день, температура тела 37,7 С, водянистые выделения из носа, кашель, покраснение горла, частота дыхания 25 раз в минуту, ЧСС-115 раз в минуту. В легких жесткое дыхание, хрипов нет, перкуторный звук не изменился. Ваши лечебные действия:

<variant> теплая жидкость, отхаркивающие препараты

<variant> антибиотики отхаркивающие препараты

<variant> анальгетики сульфаниламиды

<variant> эуфиллин, сульфаниламиды

<variant> противогистаминные препараты, отхаркивающие препараты

<question> Кашель слизисто - гнойной мокроты у ребенка в течение 6 месяцев. Самая информативная при исследовании больного:

<variant> бронхоскопия

<variant> ангиография

<variant> томография

<variant> бронхография

<variant> пункция плевральной полости

<question> У ребенка повышение температуры тела, слабость, хронический бронх легочный процесс в возрасте 2 лет под Д-контролем, обостряется 2-3 раза в год. Сухие и влажные умеренные хрипы в легких. На рентгенограмме-деформация левого бронха, расширение легочного корня. Самый подходящий шаг для диагностики:

<variant> бронхоскопия

<variant> томография

<variant> бронхография

<variant> ангиография

<variant> пункция плевральной полости

<question> У годовалого ребенка выраженный токсикоз, смешанная одышка, в домашних условиях с повышением температуры 38С. При перкуссии легких коробочный перкуторный звук. На рентгенограмме грудной клетки- очаговая инфильтрация. Какой диагностический метод эффективен при этом случае

<variant> R-графия грудной клетки

<variant> общий анализ крови

<variant> общий анализ мочи

<variant> биохимический анализ крови

<variant> посев мокроты во флору

<question> 7 летний ребенок, на 3-й день заболевания поступил в клинику с жалобами на головную боль, отек лица, колена, проявлением «мясных помоев» в моче. В общем анализе мочи: объем-70,0 мл, цвет-красный, реакция-щелочная, относительная плотность-1023, эритроциты-измененные, взятые на всю область, лейкоциты-2-3 к/а, белок 0,99%.

Госпитализирован в нефрологическое отделение. Укажите продолжительность диспансерного наблюдения больного после выписки из больницы:

<variant> 5 лет

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		23 стр. из 40

<variant>1 год

<variant>3 года

<variant>До 18 лет

<variant>6 месяцев.

<question>Ребенок годовалый поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, повышением температуры тела до 38,5. При перкуссии грудной клетки перкуторный коробочный звук. По всем легочным полям выслушиваются в правом углу лопатки – постоянные мелкопузырчатые хрипы, на рентгенограмме-очаговая инфильтрация.

Какие изменения в ОАК

<variant>лейкоцитоз, нейтрофилез двигался влево, повышение СОЭ

<variant>лейкопения, лимфоцитоз, снижение СОЭ

<variant>лейкоцитоз, лимитоз, повышение СОЭ

<variant>токсическая грануляция нейтрофилов, прогрессирующая анемия

<variant>анемия, лимфоцитоз, снижение СОЭ

<question>У 8-летней девочки появилось чувства страха, тахикардия, слабость, головокружение. Объективно: бледность кожных покровов, цианоз ротовой полости и носогубного треугольника. Чд 24 раз/ мин. Пульс ритмичный, а в radialis. плохо определяется. АД 100/60 мм.в т. ч. живот мягкий, частое мочеиспускание. С какого диагностического метода надо вести больного

<variant>ЭКГ

<variant>Рентгенография

<variant>ФКГ

<variant>Общий анализ крови

<variant>ЭХО-КГ калибре. Изменения в рентгенограмме

<question>Ребенок болеет ОРВИ, на 4- й день болезни самочувствие страдает, повышение температуры тела до 37,8, присоединилась одышка экспираторного типа. При аускультаций легкий удлиненный выдох, с двух сторон выслушиваются разнокалиберные хрипы.

<variant>деформация бронхов, растяжение корня легкого.

<variant>одночасовые тени.

<variant>большая часть трахеобронхиальных лимфатических узлов

<variant>усиление легочного рисунка на подкорневой площадке, повышение обесцвечивания

<variant>снижение пневматидации медиальной части.

<question>7 месячный Ребенок болеет ОРВИ, на 4- й день болезни самочувствие страдает, повышение температуры тела до 37,8, присоединилась одышка экспираторного типа. При аускультаций легкий удлиненный выдох, с двух сторон выслушиваются разнокалиберные хрипы. В общем анализе крови-Лейк-5, 8×10^9 /л, э-14%, п\я – 1%, с – 48%, л - 29%, м - 8%, СОЭ – 3 мм\час. Ваш предварительный диагноз:

<variant>обструктивный бронхит

<variant>рецидивирующий бронхит

<variant>бронхиолит

<variant>пневмония

<variant>плеврит

<question>Бронхит в анамнезе 5-летнего ребенка длился 3 года. 3 дня как болеет температура 38С, сухой кашель, сокращение легочного звука в области между лопатками, при аускультаций сухие хрипы. На рентгенограмме – усиление легочного рисунка в области корня легкого. Ваш предварительный диагноз:

<variant>рецидивирующий бронхит

<variant>хронический бронхит

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			24 стр. из 40

<variant>острый простой бронхит

<variant>хроническая пневмония

<variant>бронхиолит

<question>По словам матери, у годовалого ребенка резко ухудшилось состояние, появилось слабость и отказ от груди. Повышение температура тела 38,8 С, присоединился влажный кашель. При объективном осмотре: кожные покровы бледные, периоральный цианоз, надувание крыльев носа ЧД-62 раза в минуту, втяжение грудной клетки. Перкуторно: в легких коробочный звук, , при аускультаций слышны мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. ЧСС 160 раз в минуту. Лабораторно в ОАК: Нв-122г/л, Эр-3,8, лейко-10,8, палочка-4, сегментный-53, лимфоцит-36, моноцит-7 процентов, СОЭ-17мм/час. Назначьте лечение:

<variant>цефазолин, сальбутамол

<variant>амбробене. интерферон

<variant>рифампицин, ацикловир

<variant>бередуал, дексаметазон

<variant>пантенол, цефазолин

<question>В листке выписки из родильного дома новорожденного указаны данные клинического анализа крови: эритроциты - 5,4х10¹²/л, гемоглобин - 187 г/л, ТК - 1,0, лейкоциты - 12,5х10⁹/л, палочки - нейтрофилы - 2%, сегментядролы - 45%, эозинофилы - 3%, моноциты - 6%, лимфоциты - 44%, базофилы-0%. Скорость оседания эритроцитов-2 мм/час.

Врач-педиатр оценивает данные анализа крови:

<variant>нормальный

<variant>эритроцитоз

<variant>лейкоцитоз

<variant>анемия легкой степени

<variant>лимфоцитоз

<question>6-ти месячный ребенок. Был в контакте с больным орви. Остро заболел. При осмотре: состояние средней степени тяжести, в сознании. Ребенок беспокойный. При тревоге наблюдается периодическая инспираторная одышка ЧД до 60 раз в минуту, беспокоит приступообразный шумный кашель. В покое дыхание равномерное, в грудной клетке отсутствует втяжение. Охриплость голоса. Ваш диагноз по классификации:

<variant>ОРВИ, ларинготрахеит стеноз I степени

<variant>ОРВИ, ларинготрахеит стеноз II степени

<variant>ОРВИ, ларинготрахеит стеноз III степени

<variant>ОРВИ, ларинготрахеит стеноз IV степени

<variant>ОРВИ, ларинготрахеит стеноз V степени

<question> 1-месячный ребенок. Вес ребенка составляет 3500 грамм. Находится на искусственном вскармливании. Сколько смеси понадобится ребенку.

<variant>700 мл. адаптированная молочная смесь

<variant>500 мл. адаптированная молочная смесь

<variant>600 мл. адаптированная молочная смесь

<variant>800 мл. адаптированная молочная смесь

<variant>900 мл. адаптированная молочная смесь

<question>У 2-месячного ребенка, снижен аппетит, отказывается от груди. При осмотре отмечается втяжение грудной клетки, в акте дыхания участвуют мышцы грудной клетки. Одышка. Классификация по ИВБДВ:

<variant>тяжелая пневмония или очень тяжелая болезнь

<variant>нет пневмонии. Кашель или простуда.

<variant>нет пневмонии. Астмоидты дыхания.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			25 стр. из 40

<variant> АЗР

<variant>очень тяжелое фебрильное заболевание

<question>У ребенка 2-летнего возраста ночью появился лающий кашель, охриплость голоса, одышка, сопровождающаяся удлинением дыхания. Ваш предварительный диагноз:

<variant>стенозированный ларинготрахеит

<variant>обструктивный бронхит

<variant>бронхиальная астма

<variant>острая пневмония

<variant>острый тонзиллит

<question> К 11-месячному ребенку вызвали врача на дом. По словам матери, при беспокойстве у ребенка наблюдается тремор конечностей. При осмотре наблюдаются: гиперестезия, монотонный плач, тремор, мышечная гипотония, положительный симптом «Хвостек, Труссо».

Ваш предварительный диагноз:

<variant>спазмофилия

<variant>отек головного мозга

<variant>злокачественное новообразование мозга

<variant>эпилепсия

<variant>гипогликемия

<question>При осмотре 6-летнего ребенка: состояние тяжелой степени тяжести, температура тела 39,8 С, ЧД-60 раз в минуту, одышка, цианоз носогубного треугольника, акрацианоз, раздувание крыльев носа, частый затруднительный кашель, втяжение грудной клетки. При перкуссии: тимпанический звук. При аускультаций в легких выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. На Рентгенограмме корневых зонах повышенной прозрачности рисунка легких, имеются решетчатые линии,

ваш предварительный диагноз:

<variant>интерстициальная пневмония

<variant>крупозная пневмония

<variant>бронхиальная астма

<variant>острая пневмония

<variant>обструктивный бронхит

<question> 10 летний ребенок принимает амбулаторное лечение в связи с бронхиальной астмой. Лист временной нетрудоспособности матери дано 10 календарным дням. Но ребенок еще полностью не выздоровел. Действия врача в зависимости от листа временной нетрудоспособности:

<variant>закрытие листа временной нетрудоспособности

<variant>продление листа временной нетрудоспособности на 3 дня

<variant>продление листа временной нетрудоспособности на 6 дней

<variant>открытие нового листа временной нетрудоспособности на 3 дня

<variant>открытие нового листа временной нетрудоспособности на 6 дней

<question> 10 летний ребенок с диагнозом хронический бронхит ... относится к группе здоровья.

<variant>III группа здоровья

<variant>II группа здоровья

<variant>I группа здоровья

<variant>II а группа здоровья

<variant>II Б группа здоровья

<question>Трехмесячный ребенок с массой тела 3000гр, рост 50 см., По шкале Апгар с оценкой 8-10 баллов. Сразу закричал, после рождения сразу был приложен к груди. в настоящее время

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			26 стр. из 40

находится на искусственном вскармливании. В 1,5 месяца при переводе на смешанное вскармливание, появился гнейс на голове, покраснение и мокнутие на лице, молочный, не частый стул. На 3-м месяце после добавления морковного сока на фоне обострения диатеза осложнилось ОРВИ осложненным отитом. Ребенок 3 месячный .. относится к группе здоровья.

<variant>II Б

<variant>II А

<variant>III

<variant> I

<variant>III А

<question>2-месячный ребенок. Отказывается от груди. При осмотре отмечается втяжение грудной клетки, в акте дыхания участвуют грудные мышцы. Действия врача согласно ИВБДВ:

<variant>предоставление первой дозы антибиотика, экстренное направление в стационар

<variant>предоставление первой дозы антибиотика, оставление под наблюдением участкового врача

<variant>присвоение первой дозы антибиотика, пересмотр через два дня

<variant>выдача первой дозы антибиотика, направление на обследование

<variant>антибиотики не нужны, домашний контроль

<question>Ребенку 7 месяцев. У ребенка на фоне ОРВИ на 4-день осложнилось общее состояние, поднялась температура до 37,8 С, появились экспираторная одышка, оральные хрипы. При аускультаций-удлиненный выдох, выслушиваются влажные хрипы различного калибра с 2-х сторон. В общем анализе крови-Лейк-5, 8х10⁹ /л, э-14%, п\я – 1%, с – 48%, л - 29%, м - 8%, СОЭ – 3 мм\час. На рентгенограмме-усиливается рисунок легких в области корня легкого. С чего начинать стартовую терапию

<variant>сальбутамол

<variant>аугментин

<variant>амброксол

<variant>оксигенотерапия

<variant>преднизолон

<question>У годовалого ребенка выраженный токсикоз, одышка различного характера, повышением температуры до 38С. Ребенок получает лечение на дому. Прт перкуссии коробочный перкуторный звук. На рентгенограмме- очаговая инфильтрация. Назначьте стартовое лечение:

<variant>аугментин

<variant>фенобарбитал

<variant>лазикс

<variant>сальбутамол

<variant>преднизолон

<question>10 ти летний ребенок, Состояние ребенка средней степени тяжести за счет интоксикаций, температура тела повышена до 38,7 С. Симптом поколачивания положительный с двух сторон. ОАМ: лейкоцитурия, бактериурия. На УЗИ почек:чашечно- лоханочное воспалительное изменение.

Что назначают при гипертермии:

<variant>парацетамол 10-15 мг/кг

<variant>парацетамол 5 мг/кг

<variant>парацетамол 20 мг / кг

<variant>аспирин 5 мг / кг

<variant>аспирин 15 мг / кг

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		27 стр. из 40

<question>Ребенок от 4й беременности, На 27 неделе беременности УЗИ у плода выявлена поза «будды», и увеличение масса плаценты. Кожа очень бледная, желтоватая, отек на всей поверхности тела, гепатоспленомегалия. В биохимии-гипербилирубинемия. ОАК – эр. 2, 5х10¹² / л, гемоглобин-70 г/л, КТК 0,75, тромбо-циты 100 тыс. ... при назначении чего можно было бы предотвратить это состояние новорожденного.

<variant>иммуноглобулин антирезусный

<variant>прерывание беременности

<variant>замена кожного лоскута супруги

<variant>плазмозферез

<variant>гемосорбция

<question>У 3-летнего ребенка боль при глотании, температура 39,2 С, головная боль, гнойное покрытие в миндалинах. Вы используете для уточнения диагноза:

<variant>извлечение мазка из зева на флору(BL)

<variant>общий анализ крови

<variant>общий анализ мочи

<variant>биохимический анализ крови

<variant>R-графия грудной клетки

<question>Ребенок родился на 42 неделе, вес 4000, рост 51 см. Лицо и тело отечное. Размер большого родничка 4 х 4 см, сагитальный шов 0,5 см открыт. Повышается адинамия, сонливость, приступ апноэ, выслушивается стридорозное дыхание. Теплопродукция слабая. Желтуха затянулась. Наиболее подходящее обследование в диагностике:

<variant>Определение Т3 и Т4

<variant>определение кортизола в крови

<variant>сахар в крови

<variant>17-КС и 17-ОКС определение в моче

<variant>сахар в моче

<question>Вызвали врача надом 7-месячному мальчику. Выставлен диагноз ОРВИ, фебрильные судороги. Противосудорожный седуксен назначается в дозе.

<variant>0,1 мл / кг

<variant>0,05 мл / кг

<variant>0,01 мл/кг

<variant>0,2 мл/кг

<variant>1мл / кг

<question>3х летнему ребенку вызвали врача на дом. Жалуется на экспираторную одышку и внезапный кашель. Из анамнеза: ребенок играл бусами без присмотра взрослых. Внезапно у ребенка появляется приступообразный кашель, затрудненное дыхание. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8 С, цианоз носогубного треугольника с правой стороны наблюдается втяжение грудной клетки. ЧСС-130 / мин, тоны сердца приглушенные. При перкуссии: в легких перкуторный звук укорочен под концом правой лопатки, при аускультации дыхание ослабленное, в остальной части легких пуррильное дыхание. Больному необходимо в первую очередь проводить:

<variant>бронхография

<variant>рентгенография

<variant>томография

<variant>УЗИ легкого

<variant>спирография

<question>На приеме 3-х месячный ребенок. Жалуется на беспокойство, раздражительность, тошноту. Из анамнеза: при рождении масса 3,200 г. общее состояние удовлетворительное.

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		28 стр. из 40

Снижен тургор жировых тканей, низкий тургор мягких тканей, весовая недостаточность составляет 18%. Рост нормальный. Расчет еды на килограмм веса.

<variant>5,400 г

<variant>4,964 г

<variant>4,430 г

<variant>5,510 г

<variant>4,956 г

<question>На приеме 4-летний ребенок. Жалуется на кашель. По словам матери, ребенок болел вирусной инфекцией и лечился. Но кашель не уходит. Состояние удовлетворительное при осмотре, кожа чистая, бледная. Кашель сухой, редкий. Назначьте лечение.

<variant>либексин

<variant>амброксол

<variant>мукалтин

<variant>амбробене

<variant>амбро

<question>В поликлинику 13-летняя девочка обратилась с жалобой на длительный (3 месяца) кашель, начавшийся зимой. Ночью ребенок просыпается от кашля, слышен свистящий звук. Нос часто сбивается. ... подробнее поможет получить сведения.

<variant>спирография

<variant>бронхография

<variant>рентгенография легких

<variant>бронхоскопия

<variant>пикфлоуметрия

<question>К 8-летнему ребенку вызвали врача на дом. Жалуется на затрудненное дыхание, приступообразный кашель, с трудноотделяемой мокротой. Из анамнеза с раннего детства часто болеет бронхитом, обостряющим в весенне-осенний период. За последние 3 года наблюдаются приступы удушья от ингаляции сальбутамола, которые происходят каждый день, особенно ночью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, дистанционное свистящее дыхание, частота дыхания 32 раза в минуту. В легких коробчатый звук, дыхание жесткое, удлиненное дыхание, во всей области легких слышен сухой свист. Назначьте лечение:

<variant>ингаляционные глюкокортикостероиды

<variant>антигистаминные препараты

<variant>муколитические препараты

<variant>антибактериальные препараты

<variant>бронхолитические препараты

<question>На приеме 12-летний ребенок. Болеет бронхиальной астмой в течение 7 лет. В последнее время начал беспокоить головные боли повышение АД 130/80 мм.. ЭКГ выявлены признаки гипертрофии левого желудочка. Пациент всегда принимает ингаляционный беротек. В данном случае ... не следует назначать.

<variant>Бета-адреноблокаторы

<variant>Ингибитор АПФ

<variant>блокатор канала кальция

<variant>Антагонист рецептора АТ II

<variant>миотропные спазмолитики

<question>К 2-летнему вызвали педиатра на дом. Ребенок остро заболел повышение температуры тела до 39 градусов, появляются катаральные симптомы, беспокойство. Внезапно были кратковременные судороги. Ваш предварительный диагноз:

<variant>фебрильные судороги

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		29 стр. из 40

<variant>эпилепсия

<variant>спазмофилия

<variant>менингит

<variant>вирусный энцефалит

<question> 4х-месячный ребенок. Жалобы: на влажный продуктивный кашель, на насморк. Болеет 4 й день.Сегодня состояние резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39С, отказывается от груди, слышны дистанционные хрипы. При осмотре: кожа бледная,влажная, периоральный цианоз, поверхностное дыхание, одышка смешанного типа, ЧД 60 раз, втяжение грудной клетки, PS 160рет мин, аускультативно – ослабленное дыхание во всех легочных полях. Аускультативно в легких влажные и сухие хрипы разного калибра. Ваш предварительный диагноз:

<variant>внебольничная пневмония, ЖД II ст

<variant>острый обструктивный бронхит, ЖД II ст

<variant>бронхиолит, ЖД II ст

<variant>острый бронхит, ЖД I ст

<variant>бронхиальная астма

<question>8-летняя девочка. Жалуется на мокрый кашель, одышку в ночное время. После перенесенного ОРВИ заболел в течение 6 месяцев. При осмотре: температура тела 36,8 С,ЧС 30 мин, дыхание свистят,сухие хрипы.Тоны сердца. На рентгенограмме: усиление легочного рисунка с обеих сторон. Необходимо назначение.

<variant>флутиказон дипропионат

<variant>эуфиллин

<variant>лазолван

<variant>серетид

<variant>кромогликат натрия

<question>Ребенок 9 лет. Жалоба: частая простудная болезнь. Выставлен диагноз рецидивирующий гнойный бронхит. У брата Синдром Картагенера у брата. Объективно: температура тела 37,6 С, кожа бледно-сери-голубого цвета. Грудная клетка бочкообразная, перкуторный коробочный звук в легких, аускультативные влажные хрипы различного калибра. Рентгенологическая: диффузная деформация бронхов. Исследование информативнее в этом случае

<variant>биопсия слизистой носа

<variant>генетическое обследование

<variant>мокрые посевы

<variant>тепловое визионное исследование

<variant>бронхоскопия

<question>4-летняя девочка. Жалобы: умеренный кашель,Кашель с тяжелой мокротой, одышка. Часто болеет острыми простудными заболеваниями. Брат состоит на учете с диагнозом рецидивирующий бронхит. Объективно: аппетит девушки снижен,пальцы похожи на «барабанные палочки». Жесткое дыхание в легких, влажные хрипы. По размеру живота увеличено, мягкое. Хлориды пота 85 ммоль/л. эффективное лечение:

<variant>N-Ацетилцистеин

<variant>гвайфенезин

<variant>эуфиллин

<variant>амброксол

<variant>сальбутамол

<question>В СВА также на медицинском приеме мать со 2-летним ребенком. Из анамнеза: по словам матери, когда он играл в другой комнате, внезапно появлялся кашель, одышка исчезла

-	OŇTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			30 стр. из 40

через пятнадцать минут. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активный.

Аускультативно:при дыхании в нижней части левого легкого свистящий звук. Ваш предварительный диагноз:

<variant>инородное вещество в бронхах

<variant>бронхиальная астма

<variant>пневмония

<variant>коклюш

<variant>хронический бронхит

<question>При вызове врача у 8-летнего ребенка бледность кожного покрова, слабость, повышение температуры тела до 39,0 С, акроцианоз, одышка во время покоя, ЧД – 50 мин, пульс-100 мин. При перкуссии под углом лопатки легочный звук сокращается, где при аускультации слышится мокрый мелко пузырчатый хрип. Сердцебиение приглушено. Ваш предварительный диагноз:

<variant>пневмония

<variant>бронхиолит

<variant>муковисцидоз

<variant>бронхиальная астма

<variant>острый бронхит

<question>При диспансерном осмотре детей младшей группы детского сада выявлен постоянный кашель нескольких детей. У них выраженные затруднения дыхания, открытые рты,слизистые гнойные из носа. Такое же проявление наблюдается и в задней стенке глотки, ротовая полость в слизистой оболочке натурального цвета. Ваш предварительный диагноз:

<variant>аденоидит

<variant>синусит

<variant>ринит

<variant>бронхит

<variant>пневмония

<question>8 месяцев ребенок болеет острым респираторным заболеванием, выраженным атопическим дерматитом. В течение 4-х дней заболевания возник кашель, беспокойство, одышка с втяжением грудной клетки во время дыхания, шумное дыхание. Ваш предварительный диагноз:

<variant>стенозированный ларинготрахеит

<variant>синий кашель

<variant>аспирационные инородные вещества

<variant>пневмония

<variant>бронхит

<question>Одышка у 2-летнего ребенка с субфебрильным и длительным кашлем с температурой тела 37,7 С, цианоз носового треугольника, притупленный перкуторный звук и ослабление дыхания нижней части легких, незначительное смещение грудной клетки вправо. Характерно такое клиническое проявление:

<variant>ателектаз

<variant>эмфизема

<variant>пневмония

<variant>плеврит

<variant>бронхит

<question>Ребенок 8-летний поступил в стационар с подозрением на дифтерию зева во второй сутки,температура тела 38,0-39,0 С, боль в глотании, выраженная гиперемия миндалин,

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			31 стр. из 40

с отековыми покрытиями. Увеличение тонзиллярных лимфоузлов. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>лакунарная ангина
- <variant>дифтерия зверей
- <variant>инфекционный мононуклеоз
- <variant>ангина Симановского-Венсана
- <variant>грибная печать

<question>У ребенка 7 месяцев после острого вирусного респираторного заболевания, прошедшего с обструктивным синдромом, слабый субфебрилитет в течение 1,5 месяцев, иногда непродуктивный кашель, локальные мелкие пузырчатые хрипы под правую лопатку. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>фиброателектаз
- <variant>пневмония
- <variant>острый бронхит
- <variant>плеврит
- <variant>эмфизема

<question>На профилактическом приеме у врача 2-летний ребенок. частые простудные заболевания в 1 году жизни. При осмотре: затруднено дыхание через нос, подавлен голос, увеличены все группы лимфатических узлов шеи, гиперплазия миндальной железы. В отсутствуют катаральные проявления и выделения из носа. Характерны эти проявления:

- <variant>аденоидит
- <variant>хронический тонзиллит
- <variant>лимфаденит
- <variant>ринит
- <variant>бронхит

<question>По системе АВО ребенку был поставлен диагноз :гемолитическое заболевание. Желтуха с рождения. На 1 день жизни гемоглобин 140 г/л, концентрация свободного билирубина в крови пупка- 70 мкмоль/л. Печень от края реберной дуги выступает на 3,5 см, селезенка на 2 см. Назначьте лечение:

- <variant>переливание крови
- <variant>Внутривенно препарат белка
- <variant>переливание эритроцитной массы
- <variant>Светолечение
- <variant>Химиотерапия

<question>Новорожденный болеет детской гемолитической болезнью в течении 5 дней (общий билирубин 200мкмоль/л, связанный 35 мкмоль/л) назначено введение внутривенного альбумина. Обоснуйте цель назначения альбумина:

- <variant>связывание свободного билирубина
- <variant>борьба с гипопроотеинемией
- <variant>выведение связанного билирубина
- <variant>профилактика анемии
- <variant>улучшение конъюгационной функции печени

<question>Ребенок из 3-й беременности (первые 2 беременности закончились медицинским абортom). Мать 23 года, не была в женской консультации. Родились доношенным ,с весом 3300 г, ростом 51 см. Состояние при рождении удовлетворительное, к концу 1 дня жизни появилась желтуха. Ребенок слабый, мышечная гипотония. Не хочет сосать. Печень выступает из края реберной дуги на 2 см , селезенка – вдоль дуги. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>гемолитическая болезнь новорожденных

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		32 стр. из 40

<variant>транзиторная желтуха новорожденных

<variant>сепсис

<variant>врожденный гепатит

<variant>врожденный гепатит

<question>У ребенка страдающего гемолитической болезнью, на 8-й день жизни гемоглобин 150 г/л, свободный билирубин 70 мкмоль / л, связанный-100 мкмоль / л. печень выступает на 2 см от края реберной дуги, селезенка вдоль дуги. Назначьте лечение:

<variant>желчегонные препараты

<variant>переливание крови

<variant>кортикостероиды

<variant>Витамины группы В

<variant>антибиотики

<question>В 6 лет ребенку весной сразу за городом приступ кашля начался с удушья. Приступы остановились через 10 минут без лекарственной помощи. Такие кратковременные приступы были и год назад. В анамнезе-пищевая аллергия. При осмотре: нет кашля и одышки, проявления атопического дерматита. В легких не слышится коробочный перкуторный звук, слабое дыхание, хрипы. В анализе крови: лейкоциты 8,7x10⁹/л.; эозинофилия до 9%, СОЭ-10 мм / ч. усиление прозрачности в рентгенограмме грудной клетки, усиление бронхостного рисунка, усиление корней. Ваш прогнозный диагноз:

<variant>бронхиальная астма

<variant>стенозированный ларингит

<variant>инородное вещество в бронхах

<variant>хронический бронхит

<variant>пневмония

<question>Во время игры 2-летний ребенок сразу же начался кашель и удушье. В анамнезе-пищевая аллергия, атопический дерматит. Выраженный сухой умеренный кашель. Грудная полость выдувана, правый лопаточный угол остается позади при дыхании. На рентгенограмме грудной клетки в боковой проекции снижения прозрачности правой нижней части легочной ткани треугольной смещения. В других регионах повышена прозрачность, расширен корни легких. Ваш прогнозный диагноз:

<variant>инородное вещество в бронхах

<variant>пневмония

<variant>обструктивный бронхит

<variant>бронхиальная астма

<variant>острый бронхит

<question>**Ребенок в возрасте 14 лет болеет бронхиальной астмой в течение 3 лет. Сразу при сухом кашле состояние ухудшилось, появлялась одышка. В легких рассеянные сухие хрипы, слабое дыхание справа. Может быть причиной ухудшения состояния больного:**

<variant>ателектаз, развитый на фоне бронхиальной астмы

<variant>пневмония ателектазом

<variant>приступ бронхиальной астмы

<variant>острый бронхит

<variant>гемосидероз

<question>У 6-летнего ребенка в последний год ОРВИ неоднократно повторялись с обструктивным синдромом. Данное заболевание началось за 15 дней с кратковременным повышением температуры тела до 37,5 С. При осмотре температура тела нормальная, экспираторная одышка, кашель, сухие хрипы в легких. Ваш прогнозный диагноз:

<variant>бронхиальная астма

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
	Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
	КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		33 стр. из 40

<variant>пневмония

<variant>муковисцидоз

<variant>обструктивный бронхит

<variant>ларингоспазм

<question> 5 летний ребенок госпитализирован на 6й дней заболевания, с жалобами:повышение температуры тела, постоянный мокрый кашель слизисто-гноной мокротой, одышка при физической нагрузке. Правосторонняя пневмония нижних отделов с рецидивом с годовалого возраста, переболел коклюшем в 2х месячном возрасте. Отстает в физическом развитии. При аускультации: мелкие пузырьчатые влажные хрипы в правой средней части легкого. Ваш предварительный диагноз:

<variant>бронхоэктазия

<variant>муковисцидоз

<variant>ателектаз средней части

<variant>гемосидероз

<variant>туберкулез

<question>Ребенок в 3-х лет поступил в клинику со следующими жалобами: приступообразный кашель, Кашель начался внезапно, когда ребенок выпил вишневый компот на ужине, приступ длился 20-30 минут. Во время приступа лицо стало багровым. Ночью приступ повторился несколько раз. В ходе осмотра: зев гиперемирован, голос охриплый. Аускультативно: в правой нижней части легкого слабое дыхание, во всей области правого легкого слышны влажные средние и крупные пузырьчатые хрипы. В анамнезе аллергия на пыль растений в виде риноконъюнктивита.

В данном случае наиболее информативным методом обследования для уточнения диагноза является: данный случай оценивается:

<variant>инородное вещество в бронхах

<variant>обструктивный бронхит

<variant>бронхиальная астма

<variant>ларинготрахеит

<variant>коклюш

<question>17 летняя беременная,по счету первая беременность, образование 9 классов.семья неполная, курит.У ребенка нет отца. Участковая медицинская сестра должна поддерживать общественную стратегию, направленную на снижение частоты курения среди всех населения в дорожном патронаже, в том числе частоты курения беременных женщин, так как это приводит:

<variant>снижение массы тела новорожденного

<variant>недостаточностью, фетоплацентарлы

<variant>пороки плода

<variant>внутриутробной инфекции плода

<variant>припадок болезни

<question>Температура тела в 3-х месяцах повышена на 38,9 С. Назначьте лечение:

<variant>подача жидкости, физический метод нагрева, парацетамол-0,01 г

<variant>подача жидкости, парацетамол-0,01 г

<variant>физический метод нагрева, парацетамол-0,01 г

<variant>режим жидкости, физический метод нагрева, внутривенный физический раствор 0,9%, парацетамол-0,01 г

<variant>подача жидкости, физический метод нагрева 5%, раствор глюкозы, парацетамол-0,01 г

<question>При железодефицитной анемии у детей ... исследования необходимы.

<variant>железо в сыворотке крови, трансферрин в крови

<variant>белковая и белковая фракция, кривая Прайс-Джонса

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			34 стр. из 40

<variant>билирубин и его фракции, осмотическая устойчивость эритроцитов

<variant>билирубин в крови, стерильная пункция,

<variant>гемоглобин, цветной показатель

<question>Раствор, применяемый преимущественно при регидратации:

<variant>регидрон

<variant>глюкосолан

<variant>гемодез

<variant>оралит

<variant>хлоразол

<question>К 8-летнему ребенку вызвали врача на дом. Жалуется на затрудненное дыхание на приступы кашля, протекающий с тяжелой выделяющейся мокротой. Из анамнеза: с раннего возраста часто болеет обостряющимся бронхитом в весенне-осенний период. За последние 3 года наблюдаются приступы удушья купирующийся ингаляцией сальбутамола, которые происходят каждый день, особенно ночью. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, дистанционное свистящее дыхание, частота дыхания 32 раза в минуту. В легких перкуторно коробчатый звук, дыхание жесткое, удлиненное дыхание, во всей области легких слышен сухой свист. Назначьте лечение:

<variant>ингаляционные глюкокортикостероиды

<variant>антигистаминные препараты

<variant>муколитические препараты

<variant>антибактериальные препараты

<variant>бронхолитические препараты

<question>Ребенку 3 года, весит 12 кг. Диагноз: внебольничная правая пневмония, острое течение, без осложнений. Назначьте лечение:

<variant>пенициллин 300м ЕД х 4 раза в день

<variant>пенициллин 500м ЕД х 4 раза в день

<variant>пенициллин 400М ЕД х 4 раза в день

<variant>пенициллин 200м ЕД х 4 раза в день

<variant>пенициллин 100м ЕД х 4 раза в день

<question>Ребенку 2 года. Его не кормят грудным молоком, и она принимает пищу из общего семейного стола 3 раза в день. В семье постоянно используют мясо и дают ребенку. В рационе питания среди фруктов содержится картофель, морковь, капуста и яблоки. Количество еды не так много. Мать попросила врача проконсультировать по поводу питания ребенка.

Консультация врача:

<variant>питание 250мл на каждое основное питание

<variant>питание ребенка 4 раза в день

<variant>питание ребенка 6 раз в день

<variant> чай между питанием

<variant>питание 350мл на каждое основное питание

<question>Детям, склонным к аллергии ... проводится диспансерное наблюдение до.

<variant>3 года

<variant>6 месяцев

<variant>На 1 год

<variant> На 5 лет

<variant> көшірілгенге в подростковый кабинет

<question>Патронаж до первого рождения ... составляется.

<variant> по прибытию сообщения о регистрации беременной

<variant> на 32 неделе беременности

-	OŇTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			35 стр. из 40

<variant> на 24-27 неделе беременности

<variant> на 10-15 неделе беременности

<variant> на 1 неделе беременности

<question> При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует:

<variant>немедленно перевести в соответствующий стационар;

<variant>перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение;

<variant>оставить на месте, назначив лечение;

<variant>все ответы правильные;

<variant>вызвать инфекциониста.

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

<variant> алкогольный синдром плода, микроцефалия;

<variant>микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия;

<variant>эмбриопатия, внутриутробная гипотрофия;

<variant>все ответы правильные;

<variant>перинатальное поражение ЦНС.

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

<variant>отек мозга;

<variant>субдуральное кровоизлияние;

<variant>перивентрикулярное кровоизлияние;

<variant>перивентрикулярная лейкомаляция;

<variant>менингоэнцефалит.

<question> Потребность в белке доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании:

<variant>3,6-4 г/кг в сутки;

<variant>1,5-2 г/кг в сутки;

<variant>2,25-3,5 г/кг в сутки;

<variant> 4,5-5 г/кг в сутки;

<variant>5,0-5,5 г/кг в сутки.

<question> Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом:

<variant>гипогликемия и гипокальциемия;

<variant>асфиксия и родовая травма;

<variant> пороки развития ЦНС;

<variant>гипербилирубинемия;

<variant>гипергликемия.

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

<variant>гнойный менингит;

<variant>родовую травму ЦНС;

<variant>порок развития головного мозга;

<variant>метаболические нарушения;

<variant>вирусный энцефалит.

<question> При лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных наиболее

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 - MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		36 стр. из 40

эффективен метод:

<variant>комбинация перечисленных методов;

<variant>фототерапия;

<variant>лечение фенобарбиталом;

<variant>инфузионная терапия;

<variant>энтеросорбенты.

<question>Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по системе ABO, следует считать:

<variant>микросфероцитоз у ребенка;

<variant>обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери;

<variant>наличие у матери группы крови О, у ребенка - А(11) или (111);

<variant>положительную прямую пробу Кумбса;

<variant>снижение резистентности эритроцитов ребенка.

<question>У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. Ваш предварительный диагноз:

<variant>гипотиреоз;

<variant>сепсис;

<variant>ABO-гемолитическая болезнь;

<variant>пилоростеноз;

<variant>физиологическая желтуха новорожденного.

<question>Доношенный ребенок имеет характерные признаки -

<variant> ногти покрывают ногтевые ложа, половая щель у девочек прикрыта, яички у мальчиков опущены в мошонку

<variant> кости черепа мягкие, швы открыты

<variant> руки и ноги “прачки”, мацерация кожи

<variant> половая щель у девочек зияет, у мальчиков яички не опущены в мошонку

<variant> кожа гиперемирована, покрыта пушковым волосом

<question>Незрелый плод имеет характерные признаки -

<variant> кости черепа мягкие, швы открыты

<variant> руки и ноги “прачки”, мацерация кожи

<variant> половая щель, у девочек зияет, у мальчиков яички опущены в мошонку

<variant> половая щель прикрыта у девочек, у мальчиков яички опущены в мошонку

<variant> кожа гиперемирована, покрыта пушковым волосом

<question> У ребенка 2 лет стенозирующий, 1 степени ларингит. Для данного заболевания характерный кашель:

<variant> сухой «лающий»

<variant> малопродуктивный

<variant> продуктивный

<variant> коклюшеподобный

<variant> битональный

<question> Для острого простого бронхита НЕ характерно:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		37 стр. из 40	

- <variant> влажный кашель в начале заболевания
- <variant> сухой кашель в начале заболевания
- <variant> влажный кашель на 4-8-й день болезни
- <variant> сухие хрипы с обеих сторон и крупнопузырчатые хрипы
- <variant> усиление легочного рисунка на рентгенограмме
- <question> Для острого обструктивного бронхита НЕ характерно:
- <variant> притупление перкуторного звука
- <variant> экспираторная одышка
- <variant> свистящие распространенные хрипы
- <variant> эмфизематозное вздутие грудной клетки
- <variant> горизонтальное расположение ребер на рентгенограмме
- <question> Приступный период бронхиальной астмы НЕ характеризуется:
- <variant> раздражительностью
- <variant> свистящими хрипами
- <variant> вынужденным положением тела
- <variant> экспираторной одышкой и чувством страха
- <variant> мучительным сухим кашлем
- <question> К показателям, по которым определяют уровень тяжести обострений бронхиальной астмы, НЕ относятся ...
- <variant> возраст ребенка
- <variant> одышка и свистящие хрипы
- <variant> речь и уровень бодрствования
- <variant> ЧДД и ЧСС
- <variant> участие вспомогательных мышц в акте дыхания
- <question> Для бронхоэктатической болезни НЕ характерны
- <variant> сухой кашель и отсутствие хрипов
- <variant> кашель с выделением мокроты
- <variant> слабость
- <variant> пальцы в виде барабанных палочек
- <variant> влажные хрипы с постоянной локализацией
- <question> Частота дыхания у ребенка в возрасте 5 лет:
- <variant> 20-26 в минуту
- <variant> 35-40 в минуту
- <variant> 40-46 в минуту
- <variant> 15-20 в минуту
- <variant> Менее 16 раз в минуту
- <question> Не характерный симптом для ларингита
- <variant> битональный кашель
- <variant> охриплость голоса
- <variant> упорно навязчивый кашель
- <variant> влажный кашель
- <variant> болезненный кашель
- <question> Дыхательная недостаточность при обструктивном бронхите... .
- <variant> экспираторная
- <variant> инспираторная
- <variant> смешанная
- <variant> дыхания Кусмауля
- <variant> одышка Шика

-	ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»			044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА			38 стр. из 40

<question> Ребенку 1 месяц. Находится исключительно на грудном вскармливании. При посещении ребенка на дому участковый педиатр оценивает развитие ребенка и отмечает, что ребенок плавно прослеживает движущийся красный шар, прислушивается к голосу врача, улыбается, лежа на животе пытается поднимать и удерживать головку, издает отдельные звуки в ответ на разговор мамы с ним. Врач оценивает нервно-психическое развитие ребенка... .

<variant> нормальное развитие

<variant> ускоренное развитие

<variant> с задержкой в развитии на 1 эпикризный срок

<variant> с задержкой на 2 эпикризных срока

<variant> с опережением в развитии

<question> Доношенный новорожденный, 7 дней. На грудном вскармливании, за одно кормление высасывает 20-30 мл молока. Молока у матери не хватает. Дополнительно молочные смеси и воду не получает. Отмечался подъем температуры до 38С. При осмотре катаральных явлений нет. По органам без патологии. Причина данного состояния... .

<variant> обезвоживание

<variant> гипотрофия

<variant> транзиторная гипертермия

<variant> внутриутробная инфекция

<variant> вирусная инфекция

<question> Девочка 8 мес. Температура субфебрильная. Поступила в стационар с малопродуктивным кашлем, беспокойством, ЧД 40 в 1 минуту. В легких рассеянные сухие и влажные хрипы с обеих сторон. Ожидаемое на рентгенограмме грудной клетки при данном заболевании... .

<variant> усиление легочного рисунка

<variant> сливные инфильтративные тени

<variant> мелкие очаговые тени

<variant> повышенная прозрачность легочных полей

<variant> низкое стояние купола диафрагмы

<question> Новорожденный 7 дней, самочувствие не нарушено, отмечается желтушность кожи, склер, которые появились на 3-й день жизни. Кожа без сыпи. Печень, селезенка не увеличены. Кал окрашен. В крови гипербилирубинемия за счет непрямого билирубина, трансаминазы в пределах нормы. Исход, который наиболее вероятен при данном состоянии... .

<variant> исчезновение симптомов самопроизвольно

<variant> развитие энцефалопатии

<variant> гепатоспленомегалия

<variant> печеночная недостаточность

<variant> появление геморрагического синдрома

<question> Ребенку 3 года, со слов мамы болен 15 дней, жалобы на слабость, температуру, рвоту, жидкий стул, пьет не охотно, к врачу не обращались. При осмотре ребенок без сознания, запавшие глаза, не может пить, кожная складка расправляется очень медленно. Длительность диареи у детей:

<variant> 14 дней и более

<variant> 7 дней и более

<variant> 10 дней и более

<variant> 20 дней и более

<variant> 30 дней и более

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»		044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		39 стр. из 40

<question> Ребенку 10 мес, мама пришла к врачу с жалобами на жидкий стул, беспокойство, болен 2-й день. При осмотре кожная складка расправляется медленно, пьет с жадностью, глаза запавшие. Оцените состояние больного:

<variant> умеренное обезвоживание

<variant> тяжелое обезвоживание

<variant> обезвоживания нет

<variant> обезвоживания есть

<variant> не тяжелое обезвоживание

<question> Вызов на дом к ребенку 7 месяцев. Со слов мамы заболел остро. Жалобы на повышение температуры, насморк, кашель.

Необходимое время для обслуживания ребенка на дому:

<variant> 30 минут

<variant> 10 минут

<variant> 5 минут

<variant> 15 минут

<variant> 20 минут

<question> После выздоровления от острой пневмонии, ребенок проходивший лечение в стационаре будет находится на диспансерном наблюдении в поликлинике в течение:

<variant> 1 года

<variant> 2 лет

<variant> 3 лет

<variant> 4 лет

<variant> 5 лет

<question> Препаратом выбора при пневмонии, вызванной пневмококком, является:

<variant> пенициллин

<variant> фуразолидон

<variant> трихопол

<variant> бисептол

<variant> гентамицин