

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

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-2

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.

- O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'ntustik Qazaqstan medicina akademiasy» Aq	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY AO «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 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>Вакцинация против эпидемического паротита ... производится.

<variant>12 месяцев

<variant>6 месяцев

<variant>9 месяцев

<variant>3 месяца

<variant>2 месяца

<question>Беременным женщинам проводится профилактика антенатального рахита:

<variant>30-32 неделе

<variant>18-20 неделе

<variant>22-24 недель

<variant>14-16 неделе

<variant>10-12 неделе

<question>Детей с лимфатико– гипопластическим диатезом консультирует.

<variant>эндокринолог

<variant>гастроэнтеролог

<variant>отоларинголог

<variant>окулист

<variant>невропатолог

<question>Лечение и наблюдение за ребенком с экссудативно-катаральным диатезом проводит:

<variant>участковый врач

<variant>невропатолог

<variant>иммунолог

<variant>дерматолог

<variant>эндокринолог

<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>Продолжительность срока определения удовлетворенности гипотрофическим питанием 1-й степени:

<variant>1-2 дня

<variant>3-7 дней

<variant> 1 день

<variant>До 14 дней

<variant>1 месяц

<question>Продолжительность срока определения удовлетворенности питанием при гипотрофии II степени:

<variant>3-7 дней

<variant>1-2 дня

<variant> 10дней

<variant> До 14 дней

<variant> 15

<question>Дефицит массы тела при гипотрофии III степени:

<variant> 30% и выше

<variant> 20-30 %

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	4 стр. из 40	

<variant> 5-8 %

<variant> 5-15 %

<variant> 10-20 % и выше

<question>В РК иммунопрофилактика проводится по приказу.

<variant>2295,119,636,1691,8

<variant>113, 145, 2295, 636, 119

<variant>760, 2295, 636, 7145

<variant>535, 2295, 7145, 1691

<variant>72, 636, 1691, 145

<question>Первая вакцинация против кори ... в месяц.

<variant>12

<variant> 2

<variant> 4

<variant>6

<variant>8

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

<variant> 1 месяц;

<variant> 2 недели;

<variant> 2 месяца;

<variant> 3 месяца;

<variant> 3,5 месяца.

<question> К антителам относится:

<variant>иммуноглобулин А;

<variant>белки острой фазы;

<variant>гликозаминогликаны;

<variant>С-реактивный белок;

<variant>система комплемента.

<question> К фагоцитирующим клеткам относят:

<variant>моноциты;

<variant>Т-лимфоциты;

<variant>тучные клетки;

<variant>плазмоциты;

<variant>нормальные киллеры.

<question>Для атопических заболеваний увеличение уровня иммуноглобулина:

<variant>Е;

<variant>А;

<variant>G;

<variant>M;

<variant>секреторного JgA.

<question> рост в норме, а вес снижен ...

<variant>гипотрофия

<variant>гипостатура

<variant>гипоплазия

<variant>рахит

<variant>гипосомия

<question>Одинаковое снижение веса тела и длины роста у детей....

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	5 стр. из 40	

<variant>гипостатура

<variant>гипоплазия

<variant>гипотрофия

<variant>гипосомия

<variant>рахит

<question>В анамнезе у 4-месячной девочки развился нестабильный стул, после какой вакцинации развивается кишечная дисфункция

<variant>полиомиелит

<variant>туберкулез

<variant>паротит

<variant>коклюш

<variant>свекла

<question> Характеризуется пиелонефритом:

<variant>лихорадкой, лейкоцитурией, бактериурией

<variant>с лихорадкой, лейкоцитурией, гематурией

<variant>лихорадкой, дизурией, гематурией

<variant>лихорадкой, лейкоцитурией, протеинурией, гипотензией

<variant>с лихорадкой, протеинурией, микрогематурией, гипостенурией

<question> Назовите признаки нефротического синдрома:

<variant>протеинурия, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия, опухоли

<variant>гематурия

<variant>цилиндрурия

<variant>артериальная гипертензия

<variant>анемия

<question> При ОАП редко наблюдается.

<variant>цианоз и барабанные " пальцы

<variant>отек грудной клетки в области сердца слева

<variant>"усиленный распространенный высокий удар

<variant> "машинный" шум

<variant>расширение границ сердца влево

<question> У детей дошкольного возраста врожденный порок сердца с цианозом в большинстве случаев ... называется.

<variant> тетрада Фалло

<variant>светлый боталловый путь

<variant>коарктация аорты

<variant>стеноз легочной артерии

<variant>первичная легочная гипертензия

<question> Относится к порокам развития бронхолегочной системы:

<variant>Саркоидоз ЕЭП

<variant>гипоплазия легкого

<variant>Синдром Вильямса-Кэмбелла

<variant>свищи трахеи-пищевода

<variant>Синдром картагенера

<question> Точно определяет клинические проявления внутриутробных инфекций:

<variant>срок внутриутробного повреждения

<variant>токсичность возбудителя

<variant>путь проникновения инфекции

<variant>состояние реакционной активности 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	6 стр. из 40

<variant>состояние реакционной активности организма матери

<question>При профилактике гастрита ... не назначается.

<variant>бессолевая диета

<variant>профессионального предотвращения вредных

<variant>отказ от алкоголя

<variant>правильный режим, Харки питания

<variant>лечение, приводящее к хроническому гастриту

<question>Общая теория патогенеза острого лейкоза:

<variant>клоновая теория

<variant>нарушение функции эндокринной железы

<variant>нарушение функции системы крови

<variant>инфекция-бактериальное воспаление

<variant>аллергическая реакция

<question>На последнем этапе острого лейкоза выявляются при костном мозге:

<variant>верхний процент бластовых клеток

<variant>замедление роста красного (эритроитного)

<variant>отсутствие мегакариоцитов

<variant>наличие клеток, не характерных для костного мозга

<variant>нарушение развития миелоидов

<question>При остром гломерулонефрите ... не ограничиваются.

<variant>углеводы

<variant>воды

<variant>белок

<variant>соль

<variant>жареной пищи

<question>Не применяется при фитотерапии при пиелонефрите:

<variant>кукуруза

<variant>петрушка

<variant>брусники

<variant>шиповник

<variant>можжевильник

<question>При остром пиелонефрите определяется в общем анализе крови:

<variant>лейкоцитоз, смещение лейкоцитарной формулы влево

<variant>повышение СОЭ

<variant>явная анемия

<variant>снижение эритроцитов

<variant>повышение цветового показателя

<question>Существуют 2 основные виды дискинезии:

<variant>гипертонический, гипотонический

<variant>воспалительные, функциональные

<variant>желчный камень, без камня

<variant>инфекционные, паразитарные

<variant>атрофическая, гипертрофическая

<question>Язва приводит к ране:

<variant>хеликобактер пилори

<variant>генетический фактор

<variant>изменение нейрогумарольной регуляции

<variant>гиперпродукция пепсина и соляной кислоты

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>нарушения защитного фактора

<question>Симптомы, характерные при язве желудка или 12-перстной кишки

<variant>схваткообразные боли в животе, чаще натощак

<variant>рвота много раз

<variant>высокая лихорадка

<variant>досочкообразный " живот

<variant>замыкание тяжести

<question>Какое из следующих лекарственных средств не имеет антихеликобактерной активности:

<variant>алмагель

<variant>метронидазол (трихопол)

<variant>фуразолидон

<variant>амоксициллин

<variant>де-нол

<question>Не характерный признак клинического проявления перфорации язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

<variant> болезнь бешеного характера

<variant>сұққандай кинжал боли внутри

<variant>рвота, не приносящая скидки

<variant>слотовидное затвердевание мышц живота

<variant>сопровожаемое ухудшение состояния больного

<question>Болевой синдром, характерный для гипотонической дискинезии желчевыводящих путей:

<variant>устойчивая, натяжная боль под правую стенку

<variant>заболевания бешеного характера;

<variant>кратковременная боль под правую стену;

<variant>боль в верхней части живота с опозданием;

<variant>боль в мышцах вокруг пуповины;

<question>Причина острого холецистита у детей:

<variant>инфекция

<variant>диетические расстройства

<variant>физическая нагрузка

<variant>охлаждение

<variant>травма

<question>Клинические проявления гемофилии А ... в связи с дефицитом бюджетных средств.

<variant>Фактор VIII

<variant>Фактор IX

<variant>XI фактор

<variant>V фактор

<variant>VII фактор

<question>Не свойственно клиническому изображению гемофилии:

<variant>лимфоаденопатия

<variant>гемартрозы

<variant>меж мышечные гематомы

<variant>канкетирование

<variant>кровотечения во внутренние органы

<question>При пневмонии, вызванной хламидией ... выгодно.

<variant>сумамед

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>ампиокс

<variant>пенициллин

<variant>цефалоспорины

<variant>ампициллин

<question>Симптомы, вызывающие сомнение в остром лейкозе:

<variant>деформированный артрит

<variant>лимфоаденопатия

<variant>рефрактерное лечение издательства антибиотиками

<variant>кожно-геморрагический синдром

<variant>оссалгия

<question>Не характерный признак клинического проявления перфорации язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

<variant>болезнь бешеного характера

<variant>сұққандай кинжал боли внутри

<variant>рвота, не приносящая скидки

<variant>слотовидное затвердевание мышц живота

<variant>сопровожаемое ухудшение состояния больного

<question>Основным методом определения желудочно-кишечного кровотечения является:

<variant>фиброзофагогастродуоденоскопия

<variant>рентгеноскопия желудочно-кишечного канала Бари

<variant>обзор брюшной полости

<variant>УЗИ брюшной полости

<variant>колоноскопия

<question>Болевой синдром, характерный для гипотонической дискинезии желчевыводящих путей:

<variant>устойчивая, натяжная боль под правую стенку

<variant>заболевания бешеного характера;

<variant>кратковременная боль под правую стену;

<variant>боль в верхней части живота с опозданием;

<variant>боль в мышцах вокруг пуповины;

<question> Причиной диареи:

<variant>ротавирус

<variant>вирус гриппа

<variant>вирус кори

<variant>вирус парагриппа

<variant>RS – вирус

<question>К живой вирусной вакцине относится:

<variant>АКДС

<variant>против кори

<variant>АДС-М

<variant>АДС

<variant> БЦЖ

<question>О структуре и дефектах переходных путей ... подробнее дает.

<variant>ретроградная панкреатохолангиография

<variant>ультразвуковое исследование

<variant>гепатобилисцинтиграфия

<variant>биохимические исследования мешка

<variant>холецистография

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

<question>При патогенезе заболеваний желчных путей ... место не может.

<variant>хеликобактериальная инфекция

<variant>нервно-психический фактор

<variant>физико-химические свойства желчи

<variant>сфинкты нарушения координации деятельности аппарата

<variant> анатомический дефект гепатобилиарной системы

<question>Основные клинические признаки экссудативно-катарального диатеза:

<variant>заболевания суставов

<variant>субфебрильная температура

<variant>катаральный вид

<variant>низкий вес

<variant> молоко фольга

<question> Поражает пиелонефрит:

<variant>лоханки, чашки, интерстиций

<variant>сосудистая система почек

<variant>клубочки

<variant>сливочный слой мочевого пузыря

<variant>лимфатическая система почек

<question>Пиелонефрит в основном ... деятельность не нарушается.

<variant>шумақшалардың

<variant>тубулярной части нефрона

<variant>проксимальной части нефрона

<variant>генле-ловушки

<variant>дистальной части нефрона

<question>Основа сосудистой стенки при геморрагическом васкулите поражающий фактор:

<variant>иммунные комплексы

<variant>вирус

<variant>микротромбы

<variant>бактериальные токсины

<variant>активирующий фактор тромбоцитов

<question>Характерно для геморрагического синдрома при геморрагическом васкулите:

<variant>склонность к подключению элементов

<variant>наличие зуда

<variant>асимметричные высыпания

<variant>гемартроз

<variant>наличие экхимозов

<question> Поражает гломерулонефрит:

<variant>клубочковой аппарат

<variant>интерстициальная ткань почки

<variant>трубочный аппарат

<variant>слизистая оболочка мочевого пузыря

<variant>листово-тубовая система

<question>Продолжительность диспансерного наблюдения при хроническом гломерулонефрите:

<variant>не исключается из диспансерного осмотра

<variant>2 года

<variant>3 года

<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	10 стр. из 40

<variant>1 год

<question>При обострении хронического гломерулонефрита в диете ... не ограничивается:

<variant>угольная вода

<variant>жидкости

<variant>жир

<variant>белок

<variant>соль

<question>Общая теория патогенеза острого лейкоза:

<variant>клоновая теория

<variant>аллергическая реакция

<variant>нарушение функции эндокринной железы

<variant>нарушение функции системы крови

<variant>инфекция-бактериальное воспаление

<question>В классификации острого лейкоза ... не рассматривается:

<variant>степень тяжести

<variant>период подъема

<variant>клиническая ремиссия

<variant>лимфобласт, миелобласт

<variant>медленный период

<question> Не характерный признак анафилактического шока:

<variant>Увеличение АД

<variant>отек легких

<variant>отек головного мозга

<variant>отек гортани

<variant>бронхоспазм

<question>Не свойственна к врожденной краснухе,

<variant> катаракта

<variant>миокардит

<variant>хориоретинит

<variant>геморрагический синдром

<variant>пневмония

<question> Отравление витамином Д не описывается:

<variant>размягчение костей

<variant>анорексия

<variant>запор

<variant>субфебрильная лихорадка

<variant>лейкоцитурия

<question>Уровень резистентности организма ребенка определяется:

<variant>кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;

<variant>кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;

<variant>тяжестью острых заболеваний;

<variant>числом обострений хронических заболеваний;

<variant>тяжестью обострений хронических заболеваний.

<question>Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

<variant>острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз;

<variant>обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания

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	11 стр. из 40

также два раза в год;

<variant>на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни;

<variant>у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год;

<variant>острые респираторные заболевания отмечались 6 раз.

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

<variant> 6 месяцев;

<variant> 1 месяц;

<variant> 2 месяца;

<variant> 3 месяца;

<variant> 12 месяцев.

<question>Какова кратность противорецидивного лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии:

<variant>ежеквартально (1 раз в 3 месяца);

<variant>2 раза в год;

<variant>1 раз в месяц;

<variant>1 раз в год;

<variant>ежемесячно.

<question> Лабораторная диагностика фенилкетонурии:

<variant>проба с треххлористым железом;

<variant>проба на ацетон;

<variant> исследование белковых фракций;

<variant> исследование крови на церуллоплазмин;

<variant>содержание креатинфосфокиназы в крови и моче.

<question> Антибиотики при ветряной оспе назначают:

Варианты ответов

<variant>при появлении гнойных осложнений;

<variant>при тяжелой форме;

<variant> при энцефалите;

<variant>с целью профилактики осложнений;

<variant>не назначают

<question>Для гипотиреоза не характерно:

Варианты ответов

<variant>преждевременное закрытие родничка;

<variant>макроглоссия;

<variant>затяжная желтуха;

<variant>наклонность к гипотермии;

<variant>запор.

<question> При фенилкетонурии доминирует:

<variant>неврологическая симптоматика;

<variant>поражение кишечника и нарастающая гипотрофия;

<variant>депрессия гемопозеза;

<variant>экзема и альбинизм;

<variant>нефропатия.

<question> В адаптационной реакции организма в большей степени участвуют:

<variant>надпочечники;

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	12 стр. из 40

<variant>вегетативная нервная система;

<variant>гипофиз;

<variant>половые железы;

<variant>щитовидная железа.

<question> Кора надпочечников не выделяет:

<variant>норадреналин;

<variant>гидрокортизон;

<variant>андрогены;

<variant>альдостерон;

<variant>кортизон.

<question> Псевдоаллергическая реакция реализуется за счет перечисленных факторов, кроме одного:

<variant>атопических антител;

<variant>субстанции P;

<variant>анафилатоксинов C5a, C3a;

<variant>лекарственных препаратов;

<variant>физических факторов.

<question> Для диагноза аллергической реакции 1-го типа наибольшее значение имеют показатели:

<variant>высокий уровень иммуноглобулина E в сыворотке крови;

<variant>эозинофилия крови;

<variant>повышенный уровень циркулирующих иммунных комплексов;

<variant>повышенное количество гистамина в моче;

<variant>высокий уровень T-супрессоров.

<question> Для псевдоаллергической реакции наиболее характерны показатели:

Варианты ответов

<variant>прямо пропорциональная зависимость реакции от количества введенного в организм вещества;

<variant>высокий уровень JgE;

<variant>местная эозинофилия;

<variant>положительная кожная проба с "виновным" антигеном;

<variant>усиление реакции при повторных контактах с антигеном.

<question> Наиболее частой клинической формой пищевой аллергии у детей раннего возраста является:

<variant>атопический дерматит;

<variant>бронхообструктивный синдром;

<variant>нефротический синдром;

<variant>гастроинтестинальный синдром;

<variant>крапивница и отек Квинке.

<question> Наиболее часто вызывающую пищевую аллергию:

<variant>клубника;

<variant>черника;

<variant>смородина;

<variant>крыжовник;

<variant>ежевика.

<question> Наиболее часто вызывают пищевую аллергию овощи:

<variant>томаты.

<variant>кабачки;

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>огурцы;
- <variant>капуста цветная;
- <variant>морковь;
- <question> Фрукты, наиболее часто вызывающие пищевую аллергию:
- <variant>апельсины.
- <variant>яблоки зеленого цвета;
- <variant>груши зеленого цвета;
- <variant>чернослив;
- <variant>персики;
- <question> Редко вызывает пищевую аллергию мука:
- <variant>соевая.
- <variant>гречневая;
- <variant>рисовая;
- <variant>овсяная;
- <variant>манная;
- <question> Базисным в лечении пищевой аллергии можно считать:
- <variant>налкром;
- <variant>эуфиллин;
- <variant>стугерон;
- <variant>супрастин;
- <variant>тавегил.
- <question> Для диагностики пищевой аллергии наиболее информативен метод:
- <variant>кожных проб с подозреваемым аллергеном;
- <variant>определение уровня специфических антител в Ig E;
- <variant>оценки пищевого дневника;
- <variant>оценки результатов провокационной пробы;
- <variant>реакции бласттрансформации.
- <question> Следствием пищевой аллергии не является заболевание:
- <variant>себорейный дерматит;
- <variant>крапивница;
- <variant>атопический дерматит;
- <variant>отек Квинке;
- <variant>ринит.
- <question> Вакцинация БЦЖ противопоказана:
- <variant>во всех указанных случаях;
- <variant>при врожденных ферментопатиях;
- <variant>при иммунодефицитных состояниях;
- <variant>при наличии активного туберкулеза у других детей в семье.
- <variant>при агаммаглобулинемии Bruton.
- <question> Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:
- <variant>катаракта;
- <variant>хориоретинит;
- <variant>миокардит;
- <variant>геморрагический синдром;
- <variant>туберозный склероз.
- <question> Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки характерно осложнение:

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>миокардит;

<variant>хориоретинит;

<variant>катаракта;

<variant>геморрагический синдром;

<variant>стоматит.

<question> Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции:

<variant>хламидиоз;

<variant>токсоплазмоз;

<variant>микоплазмоз;

<variant>цитомегалия;

<variant>герпес.

<question> Для врожденного гипотиреоза не характерно:

<variant>тахикардия;

<variant>крупная масса при рождении;

<variant>грубый голос;

<variant>затянувшаяся желтуха;

<variant>брадикардия.

<question> При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь:

<variant>печень;

<variant>кожа и слизистые оболочки;

<variant>кости;

<variant>центральная нервная система;

<variant>почки.

<question> В углеводах грудного молока преобладает сахар:

<variant> бета-лактоза;

<variant> сахароза;

<variant>мальтоза;

<variant>галактоза;

<variant>глюкоза.

<question> Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается;

<variant>при муковисцидозе;

<variant>при лактазной недостаточности;

<variant>при экссудативной энтеропатии;

<variant>все ответы правильные;

<variant>при галактоземии.

<question> Назовите основной дифференциально-диагностический признак сепсиса:

<variant> нарушения иммунитета и глубокие изменения гемостаза;

<variant> множественные, последовательно возникающие очаги инфекции;

<variant>тяжелое поражение ЦНС;

<variant>выраженный кишечный синдром;

<variant>пневмония.

<question> Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожденных детей:

<variant>нарушение терморегуляции, диспепсические расстройства, неврологические симптомы, нарушение свертываемости крови и ОЦК;

<variant>наличие множества гнойных очагов;

<variant>тяжелая сердечная недостаточность;

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

<variant>гипертермия, угнетение сознания, диспепсические расстройства;

<variant>гипертермия, токсикоз.

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

<variant>лактозы;

<variant>белка;

<variant>витаминов А и Е;

<variant>иммуноглобулина А;

<variant>галактозы.

<question>При фиброэластозе чаще всего поражается:

<variant>левый желудочек;

<variant> левое предсердие;

<variant>правый желудочек;

<variant>правое предсердие;

<variant>все отделы.

<question>Патогномоничным симптомом для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки является:

<variant>вирильные наружные гениталии с пигментацией;

<variant>рвота с рождения;

<variant>гинекомастия;

<variant>мраморный рисунок кожи;

<variant>диарея.

<question>Укажите характер стула при дисахаридазной недостаточности:

<variant>водянистый, кислый, трескучий;

<variant>гомогенный, желтый, со слизью;

<variant>жидкий, жирный, зловонный;

<variant>обильный, замазкообразный, ахоличный;

<variant>малыми порциями со слизью.

<question>Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:

<variant>всех перечисленных случаях;

<variant>врожденной краснухе;

<variant>врожденной цитомегалии;

<variant>врожденной герпетической инфекции;

<variant>врожденном сифилисе.

<question> Развитию билирубиновой энцефалопатии способствуют:

<variant>все перечисленные;

<variant>гипоксия;

<variant>ацидоз;

<variant>гипогликемия;

<variant>недоношенность.

<question> Наиболее достоверным признаком острого периода врожденного токсоплазмоза является:

<variant>обнаружение антител против токсоплазмы в составе Jg M;

<variant>микроцефалия;

<variant>атрофия зрительного нерва;

<variant>гепатомегалия;

<variant>высокий титр антител в Jg G.

<question> На внутриутробную инфекцию у ребенка 1-го жизни может с большой достоверностью указывать:

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	16 стр. из 40

- <variant>увеличение Jg M;
- <variant>увеличение Jg G;
- <variant>лейкоцитоз - 20 000 в мм³;
- <variant>нейтрофилез 80%;
- <variant>температурная реакция в пределах 37,2С.
- <question> Уровень непрямого билирубина сыворотки крови уменьшает:
- <variant>люминал (фенобарбитал);
- <variant>магnezия;
- <variant>преднизолон;
- <variant>аскорбиновая кислота;
- <variant>дроперидол.
- <question> Достоверным признаком врожденной цитомегалии является:
- <variant>обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне, ликворе;
- <variant>микрофтальм и хориоретинит;
- <variant>кальцификаты в веществе мозга;
- <variant>остеопороз;
- <variant>менингоэнцефалит.
- <question> Ретролентальная фиброплазия недоношенных является следствием:
- <variant>чрезмерной кислородотерапии;
- <variant>охлаждения;
- <variant>недостаточного питания;
- <variant>гипоксии;
- <variant>гипогликемии.
- <question> Гипербилирубинемия, не обусловленная иммунопатологическими причинами, чаще встречается:
- <variant>недоношенного;
- <variant>у зрелого новорожденного;
- <variant>новорожденного с асфиксией;
- <variant>с пороком сердца;
- <variant>у переносимого ребенка.
- <question> Для врожденного гипотиреоза не характерно:
- <variant>преждевременное закрытие большого родничка;
- <variant>макроглоссия;
- <variant>продолжительная желтуха;
- <variant>наклонность к гипотермии;
- <variant>запор.
- <question> У ребенка 6 месяцев выявлена гипотрофия II степени. Укажите дефицит массы тела ребенка:
- <variant>21-30%
- <variant>11-20%
- <variant>6-10%
- <variant>До 5 %
- <variant>Свыше 31%
- <question> Ребенок 4-х месячный, низкая прибавка в весе, снижен аппетит. Вес при рождении 3400г. Вес в данный время масса 5400 г. При осмотре кожа бледная, подкожно жирового слоя нет, снижена на конечностях. Тургор снижен. Ваш предварительный диагноз:
- <variant>гипотрофия II ст.
- <variant>гипотрофия I ст.

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

<variant>гипотрофия III ст.

<variant>паратрофия

<variant>гипостатура

<question>Ребенок 3-х месяцев низкая прибавка в весе, аппетит снижен. При осмотре кожа бледная, подкожно жирового слоя нет, снижена на конечностях. Тургор снижен. Дефицит веса 23%. Ваш предварительный диагноз:

<variant>гипотрофия II препарат.

<variant>паратрофия

<variant>гипостатура

<variant>гипотрофия I препарат.

<variant>гипотрофия III препарат.

<question>Ребенок в возрасте 4 месяцев на естественном вскармливании. Развитие по возрасту.

Прикорм начали с манной каши. Гиперемия лица, шелушение на поверхности бровей, зуд в ногах. Незначительная гиперемия в конъюнктиве. Стул жидкий, частый.

При какой болезни проявляются все перечисленные симптомы:

<variant>экссудативно-катаральный диатез

<variant> крапивница

<variant>лимфатико-гипопластический диатез

<variant>респираторная инфекция

<variant>кишечная инфекция

<question>В клинику поступил 8-месячный ребенок, часто болеющий респираторными заболеваниями в тяжелом течении и длительное время. Ребенок упитанный лишним весом, мало двигается, подкожно жировые слои пастозные. За ушами чешуйчатые воспаления с мокнутием. Блефарит, все группы лимфатических узлов увеличены. При рентгенологическом обследовании увеличение тимуса. При какой болезни проявляются все перечисленные симптомы:

<variant>лимфатико-гипопластическая конституция

<variant>миксели

<variant>экссудативно-катаральный диатез

<variant>лимфогранулематоз

<variant>нервно-артритный диатез

<question>У 2-х месячного ребенка на голове появляются себорейные чешуйки, покраснения в тазобедренных и кожных складках, покраснение кожи лица, «географический язык».

Паратрофия. Тургор тканей снижен. Эти клинические проявления соответствуют какому из диатезов:

<variant>экссудативно-катаральный

<variant>лимфатико-гипопластические

<variant>нервно-артритный

<variant>атопический дерматит

<variant>нейродермит

<question>Масса тела при рождении ребенка 4100г, длина роста 53см. Масса тела и рост в 6 месяцев 9500г и 70см. Кожа бледная, наблюдается аллергическая сыпь. Тургор снижен. Ребенок слабый, вялый, адинамия, мышечная гипотония. Спленомегалия. При рентгенологическом обследовании повышается разрыв. Клинические проявления соответствуют какому из диатезов ниже:

<variant>лимфатико-гипопластические

<variant>нервно-артритный

<variant>атопический дерматит

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>экссудативно-катаральный

<variant>нейродермит

<question>Ребенок в 6-летнем возрасте отстает в психическом развитии. Ребенок беспокойный, иногда агрессивный, болеет логоневрозом, энурезом. Нарушен сон, наблюдаются ночные страхи. Эти клинические проявления соответствуют какому из диатезов:

<variant>нервно-артритный

<variant>лимфатико-гипопластические

<variant>атопический дерматит

<variant>нейродермит

<variant>экссудативно-катаральный

<question> У девочки в возрасте 1 год 3 месяца «утиная походка». Деформация конечностей О-образной формы. Общее состояние удовлетворительное, слегка выраженное лобовой и затылочный бугорок. Нормальный мышечный тонус. Сердце и легкие без патологий.

Паренхиматозные органы не увеличены. Возможная патология:

<variant>Рахит, D-витаминодефицитный

<variant>фосфат-диабет

<variant>лекарственная D-зависимая метель

<variant>дисплазия тазобедренного сустава

<variant>спазмофилия

<question>Ребенок 7 месяцев на приеме. По словам матери, у ребенка не было стула в течение 2х-3х дней. Ребенок от третьей родов, беременность протекала на фоне анемий. С 3-х месяцев кормят коровьем молоком. В рационе много манной каши. Овощи плохо ест. Самостоятельно не сидит. При осмотре краниотабес, борозда Гаррисона, живот увеличен безболезненный. Печень по краю реберной дуги выступает на 1,5 см. Изменений в легких и сердце нет.

Увеличение живота при этом заболевании ... в связи с этим.

<variant>мышечной гипотонией

<variant>лактазной недостаточностью

<variant>с опухолями кишечника

<variant>с недостаточностью альбумина

<variant>метеоризмом

<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>На приеме к семейному врачу пришел 2-месячный ребенок, развитие и рост соответствуют возрасту. Какие профилактические прививки должен получить ребенок по календарю.

<variant>ИПВ, АКДС, Hib, ПКВ, пневмокок

<variant>ОПВ, БЦЖ, ВГВ

<variant>АДС-М, ОПВ, ВГВ

<variant>АКДС, БЦЖ, ВГВ, ОПВ

<variant>Hib, АКДС, ВГВ

<question> На патронаже у месячного ребенка при пальпации лимфатических узлов в левой подмышечной впадине определяется уплотнение, флюктуация. Другие группы лимфоузлов не увеличены. Прививки сделаны по календарю. Поствакцинальное осложнение?

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>регионарный лимфоденит
- <variant>везикулонекротическая реакция
- <variant>генерализованная БЦЖ
- <variant>остеомиелит
- <variant>келлоидты шрамы
- <question>Ребенку 6 месяцев находится на грудном вскармливаний. 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>Дети с экссудативно-катаральным диатезом в поликлинике наблюдаются
- <variant>ежемесячно до года
- <variant>один раз в год до 4 лет
- <variant>3 раза в год после 4 лет
- <variant>1 раз в 3 месяца до года
- <variant>3 раза в первый месяц
- <question>Профилактические дозы витамина Д3 у детей:
- <variant>500 МЕ в сутки
- <variant>3500-10000 МЕ в сутки
- <variant>150000-0000 МЕ в сутки
- <variant>1500 МЕ в сутки
- <variant>2500 МЕ в сутки
- <question>У ребенка через 2 часа после прививки Тританрикс в течение 4 часов возник крикоподобный плач. Появление крика ... в связи с этим.
- <variant>с повышением внутривенного давления
- <variant>с повышением артериального давления
- <variant> с повышением спинно-мозгового давления
- <variant>с местной реакцией
- <variant> с повышением температуры тела
- <question>Часто болеющие дети нуждаются в назначениях на амбулаторной стадии:
- <variant>витаминов, антиоксидантов, пробиотиков, иммуномодуляторов
- <variant>витаминов, метаболитов
- <variant>витаминов, лизоцим-ингибиторов протеолиза, гормонов
- <variant>антиоксидантов, гомеопатических препаратов
- <variant>витамины, гомеопатические препараты, лизоцим-ингибиторы протеолиза, метаболиты, антиоксиданты, пробиотики.
- <question>На приеме 3-х месячный ребенок. V2-произошло из-за получения прививок АКДС, ОПВ, Нib. После первой плановой прививки произошла общая тяжелая реакция. Действия врача согласно приказу № 636:
- <variant>не подлежит иммунизации, врач оформляет постоянный медотвод
- <variant>подлежит иммунизации, по отдельному календарю
- <variant>подлежит иммунизации, без компонента коклюша, по общепринятому календарю прививок
- <variant>не подлежит иммунизации, врач оформляет временный медотвод
- <variant>подлежит иммунизации, по общепринятому календарю прививок

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	

<question>В рентгенограмме лучезапястного сустава у ребенка 4-летнего возраста наблюдается резкое расширение метафизов длинных трубчатых костей, выраженное отсутствие линии границ, известкового образования, остеопороз. Са-2,05 ммоль/л в крови, Р-0,65 ммоль/л, щелочная фосфатаза-2437 единиц: оцените указанные данные:

<variant>острый рахит, гипофосфатемия, снижение Са, повышение СФ

<variant>подострый рахит, гиперфосфатемия, Са и СФ нормальная,

<variant>острый рахит, гипофосфатемия, Са и СФ нормальная

<variant> Реконвалесцентный рахит, гипофосфатемия, гипокальциемия, снижение СФ,

<variant>Острый рахит, гипофосфатемия, гиперкальциемия, повышенная СФ,

<question>Мать жалуется на плохой аппетит, тошноту. Ребенок 4х-месячного возраста. От срочных родов, вес 3,400 гр. С месячного возраста находится на искусственном вскармливании. Вес 4,700 гр. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы пастозные, серые, сухие, кожная складка расправляется медленно. Слизистая оболочка рта светло-розовая, сухая. Плохо развит подкожный жировой слой. Мышцы дряблые. Живот слегка вздут. Стул нестабильный. Ваш предварительный диагноз:

<variant>дистрофия II степени по типу гипотрофии, период ускорения, постнатальный, алиментарного генеза

<variant>дистрофия II степени по типу гипотрофии, период стабилизации, постнатальный, алиментарного генеза

<variant>дистрофия по типу гипотрофии I степени, начальный этап, постнатальный, комбинированного генеза.

<variant>дистрофия по типу гипотрофии I степени, период обострения, постнатального, комбинированного генеза.

<variant>дистрофия по типу гипотрофии III степени, период обострения, постнатальный, комбинированный генез.

<question>На профилактический прием к семейному врачу пришел 3х-месячный ребенок. На осмотре никаких жалоб не было. Находится на грудном вскармливании. Из анамнеза: 1 беременность, 1 роды 38-39 недель. Вакцинация БЦЖ была проведена в родильном доме на третий день жизни. Исключает контакт с больными туберкулезом людьми. Объективно: физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Дефекты по органам отсутствуют. В отличие от той же степени развития БЦЖ не имеет признаков. Действия семейного врача в отношении этого ребенка:

<variant>Вакцинация без проб Манту до 6 месяцев

<variant>Вакцинация после предварительных испытаний Манту до 6 месяцев

<variant>Вакцинация без проб Манту через 6 месяцев

<variant>повторная вакцинация противопоказана

<variant>Вакцинация после предварительного испытания Манту в возрасте 1 года

<question> 8 летний ребенок, получал прививки по плану. На 3й день болезни выставлен диагноз токсическая дифтерия зева на основании клинических лабораторных исследований.

Когда надо сделать прививку против дифтерий

<variant> немедленно

<variant>на 4-5 й день болезни

<variant>после лихорадочного периода

<variant> после осложнений

<variant> после определения дифтерийную бактерию

<question>На приеме 8-месячного ребенка. Из анамнеза: от первой беременности, вес при рождении 3400г. С 1,5 месяца находится на искусственном вскармливании. Питание нерегулярное, дополнительную пищу ввели поздно. Голову держит с 2,5 месяцев. В 7 месяцев

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

стал садится, но не встает. При осмотре: ребенок слабый, потливый, цвет кожи бледный. Общая гипотония мышц. Голова квадратной формы, лоб выпуклый. Большой родничок 2,0 x 2,5 см, края мягкие. Зубов нет. Грудная клетка сжата с двух сторон, апертура расширена, на руках рахитические браслеты. Живот формы лягушки, мягкий безболезненный. Печень выступает на 3 см выше реберной дуги. Стул нестабильный. Что можно определить в биохимическом анализе крови:

<variant>Са ниже, Р ниже, щелочная фосфатаза выше

<variant>Са ниже, ацидоз, щелочная фосфатаза ниже

<variant>Р ниже, алкалоз, щелочная фосфатаза высокая

<variant>щелочная фосфатаза высокая, Р низкая, диспротеинемия

<variant>Са ниже, Р ниже, щелочная фосфатаза ниже

<question>У ребенка 3-х месяцев слабый плач, бледный кожный покров, тремор подбородка, отмечается тахикардия. Глазные яблоки подвижны, отмечается нистагм. Содержание глюкозы в крови-2,0 ммоль / л, уровень кальция-2,3 ммоль / л, уровень магния – 0,92 ммоль/л... вызвал судорожный синдром.

<variant>гипогликемия

<variant>гипокальциемия

<variant>гипомагниемия

<variant>гипермагниемия

<variant>гиперкалемия

<question> У ребенка 2,5лет частое болезненное мочеиспускание. Жалобы, связанные с простудой, беспокоят в течение 2-х дней. Состояние связано с дизурическими расстройствами средней степени тяжести. Периферических отеков нет, интоксикация не является очевидной. В исследовании выявлена лейкоцитурия. Ваш диагноз:

<variant>острый цистит

<variant>острый гломерулонефрит

<variant>острый пиелонефрит

<variant>хронический пиелонефрит

<variant>тубулопатия

<question>При осмотре 3-х месячного ребенка врач установил, что у ребенка повышенное потоотделение, выпадение волос в подзатылочной области, размягчение костей рядом с большим родничком.

Назначьте лечение:

<variant>Витамин Дз 1000ХБ в сутки

<variant>Витамина лс 2000-3000ХБ в сутки

<variant>Витамин Дз 5000-10000ХБ в сутки

<variant>Д2витамин 2000ХБ в сутки

<variant>Витамин Д2 10000ХБ в сутки

<question>У ребенка в возрасте 1,8 лет повышена потливость волосистой части, нервно-рефлекторная возбудимость. При осмотре: монотонный плач, слабый ларингоспазм при дыхании, дистальная тетаническая учащенность мышц конечностей (в руках- « акушерская рука», в конце - карпо – педальный спазм). Ваш прогнозный диагноз:

<variant>спазмофилия

<variant>фебрильные судороги

<variant>эпилепсия

<variant>аффективно-респираторные приступы

<variant>вегетативный пароксизм

<question>Мальчик 2,5 месяца. От 2 беременности, 2 семестр беременности протекал на фоне

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

гестоза.. Вес 3600г., рост 53см. Через 3,5 недели после каждого приема пищи частые срыгивания, вплоть до "фонтанной рвоты". Объективно: кожные покровы бледные, с сухие с мраморным оттенком. Истонченный подкожно-жировой слой, низкий тургор кожи, мышечная гипотония. По внутренним органам без особенностей. Вес ребенка 4300г. ваш предварительный диагноз:

- <variant>гипотрофия II степени, пилоростеноз
- <variant>паратрофия, дискенизия желчных путей
- <variant>гипотрофия I степени, холецистит
- <variant>гипотрофия II, постнатальный, (пилороспазм)
- <variant>гипотрофия III, панкреатит

<question>У 2 месячного ребенка повышенная двигательная гиперестезия, тремор подбородка, повышенные сухожильные рефлексы, тахикардия, тонические судороги. Содержание глюкозы в крови-5,5 ммоль / л, кальция-0,9 ммоль/л, магния-0,92 ммоль/л. вызвало судорожный синдром:

- <variant>гипокальциемия
- <variant>гипогликемия
- <variant>гипергликемия
- <variant>гипомагниемия
- <variant>гипермагниемия

<question>8 летний мальчик в течение 1 часа лежит без сознания, дыхание Куссмауля, гиперемия лица, кожные покровы сухие, глазные яблоки мягкие, в полости рта запах ацетона. В течение 3-х недель беспокоит чувство нетолимой жажды, частое мочеиспускание, за этот период похудел на 1 кг. Что определяется в лабораторном анализе больного:

- <variant>гипергликемия, ацетонемия, ацидоз
- <variant>гипермагниемия, ацетонемия, алкалоз
- <variant>гипокальциемия, алкалоз, ацетонурия
- <variant>гипогликемия, ацетонурия, алкалоз
- <variant>гиперкальциемия, ацетонемия, алкалоз

<question>Ребенку 8 лет был сделан вызов врача на дом. Жалуется на повышение температуры тела на 38,8 С, на боли в области левой лопатки, поясничную боль в поджелудочной области, жажду, тошноту, рвоту.Болеет в течений 2х лет. После нарушения диеты состояние ухудшилось. Перенесенные заболевания: ОРВИ, эпидпаротит в 6 лет. Объективно: боли в области эпигастрии, в левой подреберной области, в области живота. Без особенностей по другим органам. В анализе крови-Нв-120 г/л, Эр. - 3, 95x10¹² / л, Л-11x10⁹ / л, ЛЭП-15 мм/час. Мочеиспускание-132 единицы. Сахар в крови-6,8 ммоль/л. Ваш прогнозный диагноз:

- <variant>хронический панкреатит
- <variant>хронический гастрит
- <variant>хронический гастродуоденит
- <variant>хронический холецистит
- <variant>хронический вирусный гепатит

<question>Ребенку 6 месяцев. Из анамнеза: стул с рождения 1 раз в 2-3 дня, после клизмы стул выходит густой консистенции. При осмотре: увеличенный объем живота, вздут, безболезненный.При пальпаций живота выше пупка чувствуется бугорок. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>болезнь Гиршпрунга
- <variant>муковисцидоз
- <variant>опухоль кишечника
- <variant>кишечная непроходимость
- <variant>целиакия

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	23 стр. из 40	

<question>На приеме у педиатра с диагнозом ЖДА у ребенка повысилась температура тела, изменился цвет кожи стал желтоватый, появились боли в левой подреберной области, отмечается спленомегалия. Лабораторная: ретикулоцитозная анемия, трансминаза нормальная. Больному ... назначает лечение.

<variant>гематолог

<variant>онколог

<variant>рабиолог

<variant>иммунолог

<variant>педиатр

<question>В ДТП прибыла мать 4-летнего ребенка. В анамнезе: ребенок вырос и развит соответственно возрасту. Через 10 дней после ОРВИ состояние ребенка ухудшилось, появляется одышка, слабость. При осмотре: пульс слабый, тахикардия. Границы сердца правая граница-правая парастернальная линия, левая граница-смещена от средней линии ключицы влево 3см. Тоны приглушены. Печень выступает на 3 см от реберной дуги. Больному ... назначается.

<variant>ЭКГ

<variant>УЗИ

<variant>Гистеросальпингография

<variant>Гастроэндоскопия

<variant> ЭхоЭФГ

<question>Врач-педиатр при осмотре ребенка с острой респираторной вирусной инфекцией: бледность кожного покрова, печень, селезенка нормально. В общем анализе крови: НВ-95 г/л, эритроцит-3,3 x 10¹², т. к.-0,8, выраженная полихроматофилия, анизоцитоз. Больной ... может быть анемия.

<variant>дефицита железа

<variant>дефицит белка

<variant>гемолитические

<variant>лекарственной дефицита

<variant>апластический

<question>У ребенка, страдающего Лимфатико-гипопластическим диатезом, внезапно возникло беспокойство, бледность, снижение артериального давления, брадикардия, тошнота, рвота, частое объемное мочеиспускание. Причина вышеуказанных симптомов:

<variant>гипоталамический синдром

<variant>инфекционный токсикоз

<variant>анафилактическая реакция

<variant>тимики-надпочечниковая недостаточность

<variant>кетоацидозная ситуация

<question>Ребенок 2-х лет, вес тела-16 кг. Часто болеет респираторными заболеваниями. вялый, апатичный, отечный. Кожа упругая, снижен тургор мягких тканей, слабо развиты мышцы. Все группы периферических лимфатических узлов увеличены до III-IV степени, не слиплены между собой и близко лежащими тканями. Дыхание через нос затруднено, миндалины железы гипертрофизированы. Рентгенограмма грудной клетки- сердце в форме капли, тимомегалия. В анализе крови: Нв-120 г/л, Эр.-4,2x10¹²/л, Л-6, 4x10⁹/л, п-22%, С/я-25%, лимф-62%, мон-10%. Ваш прогнозный диагноз:

<variant>лимфатико-гипопластический диатез

<variant>атопический дерматит

<variant>нервно-артритический диатез

<variant>аллергический дерматит

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	24 стр. из 40	

<variant>хронический тонзиллит

<question>Часто в связи с болезнью ОРВИ, ребенок прививается по графику индивидуальной прививки. Ребенок привит третьей дозой АКДС за 7 месяцев. Ревакцинацию планирует участковый врач:

<variant> 1 год 9 месяцев

<variant>1 год 7 месяцев

<variant>12 месяцев

<variant>1 год 10 месяцев

<variant>2 месяца

<question>Ребенок, страдающий 2–й степенью Рахита, принимает витамин "Д" - 3000 МЕ/Витамин сут, глицерофосфат кальция, смесь цитрат, но мать не соблюдает ребенку необходимое количество. На фоне лечения температура тела повышается до 37,3°C, слабо развита, не было добавлений массы тела. Проба Сулковича . Ваш предварительный диагноз:

<variant>гипервитаминоз «Д»

<variant>спазмофилия

<variant>лекарственный-д - резистентный рахит

<variant>лекарственная д-резистентный рахит

<variant>лекарственная-Д-дефицитный рахит

<question> 15-дневный ребенок после частого грудного вскармливания у ребенка появились срыгивания, рвота с непереваренным молоком. Неоформленный, стул нормальной консистенции, без патологических примесей, диурез нормальный. Из анамнеза: быстрые роды, 6-7 баллов по шкале Апгар. Срыгивания с первого дня жизни. Ваш предварительный диагноз:

<variant>пилороспазм

<variant>пилоростеноз

<variant>перинатальная энцефалопатия

<variant>дисбактериоз кишечника

<variant>лактазная недостаточность

<question>На приеме 7 месячная девочка. После осмотра врача выяснилось, что психомоторное развитие отстает. Родители родственники. Старший брат и сестра. Волосы у них черные, глаза коричневые. Волосы у девушки светлые, глаза голубые, кожа белого цвета. Девочка редко гулит, мимика небольшая, не сидит, не ползает, зубов нет, чувствуется мышинный запах кожи . По словам матери, он склонен к запорам.

Ваш предварительный диагноз:

<variant>фенилкетонурия

<variant>фруктоземия

<variant>галактоземия

<variant>гликогеновая болезнь

<variant>гипотиреоз

<question>10-летний ребенок обратился к участковому врачу с жалобами на мелко точечные высыпания, которые быстро распространяются по всему телу. Из анамнеза пищевая сенсбилизация, болеет ОРВИ 2-3 раза в год. Общее состояние средней степени тяжести. На голеностопных, плечевом суставе, в области уха наблюдаются экссудативно-гемморагические высыпания, склонные к симметричному сливанию. На слизистой оболочке неба несколько небольших петехий. Сердечные тоны приглушены. АДД 100 / 60mm. Живот мягкий, безболезненный. Кал без патологий. Ваш предварительный диагноз:

<variant>геморрагический васкулит

<variant>острый лейкоз

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	25 стр. из 40	

<variant>скарлатина

<variant>гемофилия

<variant>тромбоцитопеническая пурпура

<question>К 5-летнему ребенку вызвали врача на дом. Ребенок жалуется на слабость, вялость, на затруднение дыхания. Состояние средней степени тяжести. Температура 38,5 С. кожа бледная, чистая. Шейные лимфатические узлы увеличены, безболезненно. Покраснение горла, миндальные железы увеличиваются и покрыты белым налетом. Живот мягкий, слегка болезненный, отмечается гепатоспленомегалия. Предварительный диагноз:

<variant>инфекционный мононуклеоз

<variant>лимфогранулематоз

<variant>дифтерия

<variant>аденовирусная инфекция

<variant>гнойная ангина

<question>К 6-месячному ребенку вызвали врача на дом. Ребенок остро заболел. По словам матери, температура тела поднялась до 39,5 С, кашель, водянистые выделения из носа.

Однократная рвота. При осмотре у ребенка кожа покровы бледные, отмечаются судороги, неясный менингеальный симптом. Ваш предварительный диагноз:

<variant>ОРВИ, нейротоксикоз

<variant>серозный менингит

<variant>токсическая пневмония

<variant>кишечный токсикоз

<variant>Грипп H1N1

<question>У 13-летней девочка несколько часов назад жаловалась на боли в эпигастрии которая передавалась на поясничную область в область позвоночника. Рвота была 2 раза без облегчения. При осмотре кожа бледная, язык покрыт бело-серым налетом, температура тела повышена до 37,8 С, живот вздут, зона эпигастрии напряжена. Симптом Ортнера положительный. Боль в точке Мейо-Робсона. Лейкоцитоз 12, 8x10 / 9 / л. Стул появился после очистительной клизмы, каловая масса плотная, жирная. Ваш предварительный диагноз:

<variant>острый панкреатит

<variant>острый гастроуденит

<variant>острый гастрит

<variant>острый холецистит

<variant>острый дуоденит

<question>На приеме девочка 13 лет. Болеет в течений 2,5 года. Жалуется на тошноту, горький вкус во рту, боль в правом подреберье, боль усиливается после холодной, жирной, жареной пищи. Периодически бывают рвота и запоры. Ваш предварительный диагноз:

<variant>хронический холецистит

<variant>хронический гастрит

<variant>хронический панкреатит

<variant>вирусный гепатит

<variant>энтероколит

<question>На приеме мальчик 10 лет. Жалуется на повышение температуры тела в течение 4 дней, боли в поясничной области. В общем анализе мочи-лейкоцитурия, бактериурия. На УЗИ под чашкой-симптомы воспалительных изменений в пищеварительной системе. Ваш прогнозный диагноз :

<variant>пиелонефрит

<variant>наследственный нефрит

<variant>гломерулонефрит

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	26 стр. из 40	

<variant>цистит

<variant>интерстициальный нефрит.

<question>На приеме 2-месячный ребенок. Находится на искусственном вскармливании с месячного возраста. Мать дает неадаптированную смесь. При осмотре ребенок беспокойный, на лице у девочки покраснение, отеки, молочные чешуйки, наблюдается покраснение в подмышечной и шейной области. Сон беспокойный. Ваш предварительный диагноз:

<variant>экссудативно-катаральный диатез

<variant>аллергический дерматит

<variant>лимфатико-гипопластический диатезический

<variant>нейродермит

<variant>стрептодермия

<question>На приеме мальчик 5 лет. Жалуется на боли в правом колене. При осмотре правая коленка увеличена, болезненна, движение ограничено. Неделю назад был двусторонний увеит (воспаление сосудистой оболочки глаз). Ваш предварительный диагноз:

<variant>ревматоидный артрит

<variant>болезнь Бехтерева

<variant>бруцеллез

<variant>ревматическая лихорадка

<variant>системная красная волчанка

<question>На приеме девочка 14-ти лет. 3 года назад развился нефротический синдром с присоединением протеинурией 30 г/л, АД 210/120 мм. критика. гр. в крови азот 72 ммоль/л. в биохимическом анализе крови 35% гамма – глобу-лин, холестерин - 1,1 ммоль/л. В общем анализе крови - СОЭ 80 мм/ч. В крови пациента выявлены LE-клетки. Ваш предварительный диагноз:

<variant>системная красная волчанка

<variant>узловой периартериит

<variant>склеродермия

<variant>дерматомиозит

<variant>вазореальная гипертензия

<question>На приеме 11-летняя девочка. Жалуется на внезапное появление и внезапные исчезновение сердечных приступов. При приступе пульс 200, малый, частый. АД 80/50 мм. критика. гр. Аускультативно-маятникообразный ритм, тоны ясные, шумов нет. Ваш предварительный диагноз:

<variant>пароксизмальная тахикардия

<variant>мерцательная аритмия

<variant>не пароксизмальная тахикардия

<variant>синусовая тахикардия

<variant>экстрасистолия

<question>Сделали вызов на дом врача 12-летней девочке. Жалуется на лихорадку, озноб, боли в области сердца. Перкуторно: границы сердца не увеличены в размерах. Аускультативно: тоны сердца приглушены, на верхушке выслушивается шум, не связанный с сердечной фазой, нет иррадиации.

Ваш прогнозный диагноз:

<variant>экссудативный перикардит

<variant>фибринозный плеврит

<variant>фибринозный перикардит

<variant>ревматический кардит

<variant>врожденный порок сердца.

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>2-х летний ребенок весит 12 кг.Нарушение сна зуд в области ануса. Ребенок раздражительный, беспокойный, ухудшение памяти..Выделение гельминтов и их яиц (острица) с области ануса. Суточное количество пирантела ...

<variant>120 мг

<variant>100 мг

<variant>80 мг

<variant>140 мг

<variant>160 мг

<question>Однократное содержание 0,1 процентного раствора адреналина в постлествакцинном анафилактическом шоке у 1-летнего ребенка составляет при оказании неотложной помощи:

<variant>0,1 мл.

<variant>0,3 мл.

<variant>0,5 мл.

<variant>0,2 мл.

<variant>1 мл.

<question>Ребенок 5 лет, весит 20 кг. Во время эпилепсии следует вводить седуксен.

Определите размер введения.

<variant>1,0 мл т/к

<variant>1,5 мл т/в

<variant>2,0 мл т/в

<variant>0,5 мл т/в

<variant>2,5 мл т/в

<question>У 6-летней девочки у редкий кашель, шумное дыхание. Приступ удушья развился после приема шоколада. При осмотре состояние средней степени тяжести, дыхание слышно издали, при перкуссии легких коробочно-перкуторный звук, при аускультации слышны сухие хрипы во всех полях легких, тоны сердца приглушены. На рентгенограмме грудной клетки рядом с корнем легкого бронхолегочного рисунка повышенной прозрачности, нет очаговых теней. Что можно назначить

<variant>сальбутамол

<variant>адреналин

<variant>глюконат кальция

<variant>эуфиллин

<variant>глюкоза

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

<variant>аугментин

<variant>фенобарбитал

<variant>лазикс

<variant>сальбутамол

<variant>преднизолон

<question>При осмотре ребенка в возрасте 3,5 лет в анальном отверстии имеются место раздражения и следы десквамаций.

Самый подходящий шаг для диагностики:

<variant>кал на яйца червей

<variant>копрограмма

<variant>кал на дисбактериоз

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

<variant>бактериологические прививки кала

<variant>общий анализ крови

<question>У ребенка наблюдается тяжелое течение фолликулярной ангины, В ОАК Нв-75 г/л, СОЭ-72 мм/ч, эр. 2,1 x 10¹² / л, тромб. 42, 5x10⁹/л, Л – 3,2x10⁹/л, бласты - 35%, С/я-8, лимф-50, мон – 7%. Подходящий скрининг тест в диагностике анемии:

<variant>стерильная пункция

<variant>осмотическая устойчивость эритроцитов

<variant>сдачу крови в стерильность

<variant>исследование сывороточного железа

<variant>уровень свободного гемоглобина

<question> 7 летнего ребенка, беспокоит головная боль, отек голеностопного сустава, изменение цвета мочи «мясных помоев», со 3 дня заболевания поступил в больницу. В общем анализе мочи: объем - 70,0 мл, цвет - красный, реакция – щелочная, плотность - 1023, эритроциты - измененные, очень большие, лейкоциты - 2-3 в п/з, белок 0,99 г/л. госпитализирован в нефрологическое отделение. Продолжительность диспансерного наблюдения, выписанного из стационара:

<variant>5 лет

<variant>1 год

<variant>6 месяцев

<variant>3 года

<variant>Постоянно

<question>У ребенка 8 месяцев фебрилитет, выраженная интоксикация, слезоточивость, прорезывание зубов, мочится редко. В общем анализе крови-лейкоцитоз, лейкоцитарная формула сдвигается влево, СОЭ-25мм/ч; вза-лейкоцитурия, бактериурия. Ваш предварительный диагноз:

<variant>острый пиелонефрит

<variant>острый гломерулонефрит

<variant>острый цистит

<variant>реакция на "зуб"»

<variant>острая пневмония

<question>У 3 летнего ребенка. После перенесенного ОРЗ на теле появились синяки, петехии, кровотечения из носа и десен. В ОАК: эрит-4, 6x10¹²/л, Нв-130г/л, Ц.П-0,9, лейкоц-7,4x10⁹/л, тромб-50м., СОЭ-5мм/час. Ваш предварительный диагноз:

<variant> ИТП

<variant>лейкоз

<variant>тромбоцитопатия

<variant>геморрагический васкулит

<variant>болезнь Виллебранда

<question> На приеме у врача 11 месячный ребенок. По словам матери, ребенок длительное время получал противосудорожные препараты. В последнее время часто ребенка, беспокоит, плохой сон. После осмотра врачом был выставлен диагноз Рахит II ст , острый, прогрессирующий период.Какой препарат может развить рахит.

<variant>фенобарбитал

<variant>пенициллин

<variant>диазепам

<variant>кальций глюконат

<variant>препараты железа

OŃTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTÝSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	29 стр. из 40	

<question>На приеме 12-летний ребенок. Через 20-30 минут после еды обратились с жалобами на боль в правом подреберье. При пальпации живота наблюдается боль в проекции желчного пузыря. Симптомы Ортнера, Керра положительные. Поставлен диагноз: дискинезия желчных путей, гипотоническая форма. Детям с дискинезией желчных путей в семейной врачебной амбулатории ... не обязательно.

<variant>зондирование желудка

<variant>анализ кала на яйца червей

<variant>общий анализ крови и мочи

<variant>УЗИ живота

<variant>дуоденальное зондирование

<question>На приеме 2-летний мальчик . Часто жалуется на зуд ануса, особенно ночью. Ребенок раздраженный, часто плачет, аппетит снижен. Для постановки диагноза ... может подробнее.

<variant>получения соскоба из перианальной складки

<variant>общий анализ мочи

<variant>анализ кала на яйца червей

<variant>общий анализ крови

<variant>дуоденальное зондирование

<question>На приеме 14-летняя девочка. Жалуется на боли в животе, особенно в области эпигастрии. Боль наблюдается через 1,5-2 часа после еды. После полного клинико-лабораторного исследования врач установил ассоциированный диагноз язвенной болезни желудка, Нр. Геликобактерии для эрадикации пилори... применяют.

<variant>кларитромицин

<variant>амоксициллин

<variant>азитромицин

<variant>метронидазол

<variant>эритромицин

<question>К 11-месячному ребенку вызвали врача на дом. По словам матери, когда ребенок беспокойный у ребенка наблюдается тремор конечностей. При осмотре наблюдаются: гиперестезия, плач (монотонный), тремор, мышечная гипотония, положительный синдром «Хвостек, Труссо». Выставлен диагноз Спазмофилия. Лечение спазмофилии ... лучше начинать с введения препарата.

<variant>кальций

<variant>витамин D

<variant>фосфор

<variant>паратгормон

<variant>железо

<question>На приеме 8-летний мальчик. В течение недели жаловался на повышение температуры тела на 37,2-37,5 С, на кашель с небольшим выделением мокроты, снижение аппетита. С анамнеза болезнь постепенно развивается стабильным кашлем, повышением температуры тела до субфебрильных цифр. Объективно: кожа чистая, розовая. В зеве наблюдаются небольшие катаральные изменения и конъюктива век. В легких: перкуторный легочный звук, рассеянные мелкие пузырьчатые хрипы. В общем анализе крови: нейтрофиловый лейкоцитоз, повышение СОЭ. На рентгенограмме легких: на рисунке легких проявляются неравномерные очаговые инфильтрации. В этом случае используют:

<variant>макролидов

<variant>тетрациклинов

<variant>цефалоспоринов

<variant>аминогликозидов

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	30 стр. из 40	

<variant>карбопенем

<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> На приеме ребенок 5 месяцев. Жалуется на потливость, ухудшение сна, пух. Ребенок грудном вскармливаний. При осмотре кожа бледная, чистая, низкий тонус мягких тканей, краниотабес, . В анализе крови кальция 2,02 ммоль/л, фосфора 1,71 ммоль/л. Выставлен диагноз Рахит I степени, начальная стадия, острый период. Витамин Д3 ... размер.

<variant>2000 МБ

<variant>1500 МБ

<variant>1000 МБ

<variant>500 МБ

<variant>3000 МБ

<question>На приеме 13-летний ребенок. После 2 х недель перенесенной стрептодермии остро заболел. В течение 3-4 дней жалуется на головную боль, цвет мочи «мясных помоев». АД 140/90 мм.ст. В анализе мочи по Аддис-Каковский: лейкоциты 3 млн., эритроциты 100 млн. более. Ребенку ... необходимо проведение.

<variant>ультразвуковую доплерографию почек

<variant>ангиографии сосудов почек

<variant>ретроградной пиелографии

<variant>экскреторной урографии

<variant>пункционной биопсии почек

<question>Мать девочки 3-х месяцев обратилась к врачу общей практики с жалобами на снижение аппетита дочери в течение 2-х месяцев при прикладывании к груди высасывает только 50-70 мл молока, и быстро засыпает. При грудном вскармливании сильно потеет, кожа бледнеет, учащается дыхание, появляется цианоз носогубного треугольника, одышка, частота дыхания-60 раз в минуту, частота сердечных сокращений-150 раз в минуту. Тоны сердца слабые. Верхушечный толчок определяется левее на 2,5 см от средней ключичной линии, шумов нет. Дыхание в легких жесткое. Печень выступает на 2,0 см из под реберной дуги. На 20 неделе беременности мать болела ОРВИ. Какой метод диагностики информативнее

<variant>эхокардиография

<variant>электрокардиография

<variant>фонокардиография

<variant>рентгенографическое сердце

<variant>спирография

<question>К 12-летнему мальчику вызвали врача на дом. Жалуется на лихорадку, озноб, боль в области сердца. Перкуторно: все границы сердца расширены. При аускультации: слабые тона, на верхушке сердца, на 3-4 межреберье слышен шум, не связанный с фазами сердца, крепитирующий, при надавливании стетоскопом усиливающийся, без иррадиацией. Для диагностики информативнее

<variant>рентгенография

<variant>пикфлоуметрия

<variant>электрокардиография

O'NTUSTIK QAZAQSTAN 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	31 стр. из 40	

<variant>бронхография

<variant>спирография

<question>На приеме 15-летний ребенок . жалуется на боли в правом коленном суставе. При осмотре правое колено увеличено, движение ограничено, болезненно.. Ваш предварительный диагноз:

<variant>ревматоидный артрит

<variant>Болезнь Бехтерева

<variant>Ревматическая лихорадка

<variant>бруцеллез

<variant>СКВ

<question>14-летняя девочка вызвала врача на дом. Жалобы: повышение температуры тела, острые боли живота, рвота. Жалуется на боли в правом подреберье, боль в зоне Шоффара. Симптомы Ортнера, Кера положительные.

Назначьте лечение:

<variant>спазмолитики, антибиотики

<variant>нитрофураны, эубиотики

<variant>антигистамины, желчные нагнетатели

<variant>антибиотики, нитрофураны

<variant>гипертензивные, антипиретики

<question>На приеме 8-летняя девочка стоит на учете с диагнозом железодефицитная анемия. По назначению гематолога в течение 3-х месяцев принимала лечение. Жалоб не предъявляет. При осмотре общее состояние удовлетворительное, патологических изменений в мышцах и системах отсутствуют... Эффективность проведения ферротерапии

<variant>ретикулоцитарный криз

<variant>рост объема эритроцитов

<variant>повышение показателя гематокрита

<variant>появление мегалобластов периферической крови

<variant>повышение цветового показателя

<question>К 11-месячному ребенку вызвали врача на дом. По словам матери, у ребенка часто наблюдается беспокойство и тремор конечностей. При осмотре положительные симптомы гиперестезии, монотонный плач, тремор, мышечная гипотония, симптом Хвостека, Труссо. Выставлен диагноз Спазмофилия. Лечение Спазмофилия ... следует начинать с введения препарата.

<variant>кальций

<variant>паратгормон

<variant>витамина D

<variant>фосфор

<variant>железо

<question>На приеме 2-летний ребенок. Масса тела-16 кг. Жалуется на слабость, вялость. По словам матери, ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. При осмотре вялый, апатичный, эластичность кожи снижена ,пастозность тургор мягких тканей снижен, мышцы слабо развиты. Все группы периферических лимфатических узлов увеличены до III-IV степени, не связаны с окружающими тканями, затруднено дыхание через нос, гипертрофированы миндалины железы. В рентгенограмме грудной клетки-капельное сердце, тимомегалия. В анализе крови: Нв-120 / л, Эр.-4,2x10¹²/л,Л-6, 4x10⁹/л, п-22%, с-25%, лимфоцит-62%, моноцит-10%. Назначьте дополнительную проверку:

<variant>кардиотимикоторакальный индекс

<variant>индекс Эрисмана

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>кардиоторакальный индекс

<variant>индекс чулицкого

<variant>возраст костей

<question>6-летняя девочка. Жалобы: боли в конечностях, спине, суставах и мышцах, затруднение глотания твердой пищи. При осмотре определяют на кожных покровах появления сине-бугорчатой эритемы, на верхнем веке отечная эритема, с проявлением картины Готтрона Ваш предварительный диагноз:

<variant>ювенильный дерматомиозит

<variant>ревматизм

<variant>ревматоидный артрит

<variant>склеродермия

<variant>системная красная волчанка

<question>У ребенка через неделю после ЖРИ появились полиморфные, полихромные, несимметричные высыпания во всем теле, кровоизлияния в слизистой полости рта, кровотечения из носа. При осмотре: выраженная тахикардия, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Ваш предварительный диагноз:

<variant>болезнь Верльгофа

<variant>тромбастения Гланцмана

<variant>аномалия мей-Хеглина

<variant>болезнь виллебранта

<variant>синдром вискота-Олдрича

<question>11-летний ребенок жалуется на похудение (потерял вес 7 кг), боли в области правого подреберья, в области эпигастрия, тошноту, головную боль, раздражительность, потливость, озноб. Отставание физического развития при осмотре. Кожные покровы желтоватого оттенка, видимые слизистые субиктеричны. Живот мягкий, боли в области правого подреберья, болезненность в точке желчного пузыря. в общем анализе крови Нв 90г / л, Эр 3,0 x10¹²/л, лейкоц 10,5 x10⁹/л, п/я 2%, ядро сегмента 55%, э-8%, лимф -25%, м 10%, Эр 3,0 x10¹²/л, лейкоц 10,5 x10⁹ / л, п / я 2%, выявлено яйцо гельминта. Определите инвазию червей:

<variant>описторхоз

<variant>дифилоботриоз

<variant>аскаридоз

<variant>трихинеллез

<variant>энтеробиоз

<question>3,5-летняя девочка проснулась утром с высокой температурой 39,6 С, повышено слюновыделение во рту, боли в горле, дисфагия, афония. Ригидность затылочных мышц. Дыхание стридорозное, втяжение грудной клетки. Вечером ребенку полегчало. На боковой рентгенограмме грудной клетки « "симптом большого пальца положительный" ". Ваш прогнозный диагноз:

<variant>эпиглотит

<variant>стенозирующий ларингит

<variant>острый обструктивный бронхит

<variant>бронхиальная астма

<variant>аллергические опухоли глотки

<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:

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» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 33 стр. из 40	

<variant>N-Ацетилцистеин

<variant>гвайфенезин

<variant>эуфиллин

<variant>амброксол

<variant>сальбутамол

<question>Ребенку 4 года. Жалоба: на тошноту, отсутствие стула в течение 4 дней. В анамнезе были такие задержания в течение 6 месяцев. Объективно: кожа сухая, чешуйчатая, повышенная ломкость волос и ногтей. Изо рта появляется неприятный запах, вокруг рта заеды. Живот мягкий, вздут, увеличенный. При пальпации в безболезненный, на восходящем сигмовидном кишечнике определяются каловые гранулы. Эффективный метод исследования:

<variant>ректоромоноскопия

<variant>ирригоскопия

<variant>колоноскопия

<variant>гистологическое исследование

<variant>пальцевое исследование прямой кишки

<question>9-летний ребенок на приеме с матерью. Жалобы: слабость, частые кровотечения из носа в больших количествах без видимых причин, летехии. Болеет в течение 2 лет. Во время обострения принимала курс гормональной терапии, переливала тромбоцитарную массу, но эффект был кратковременным. На коже много асимметричных объемных бледностей, слизистая оболочка бледная, цвет склер нормальной окраски. Не увеличены периферические лимфатические узлы и селезенка. Тахикардия, систолический шум функционального характера на верхушке сердца. Печень на 1 см выше реберной дуги, моча желтого цвета. Анализ крови: эритроциты-2, 4x10¹²/л; гемоглобин-50г/л; ЦП-0,89; тромбоциты-22x10⁹/л, время свертывания крови по Дьюку-12 мин., ретракционное время сна крови-6 ч. Можно добавить в план лечения:

<variant>глюкокортикостероидов

<variant>антигистаминный

<variant>гемостатический

<variant>витаминотерапия

<variant>цефалоспоринов

<question>В СВА прибыли 5-летний ребенок и мать. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, эхкимоз диаметром 4 см на коже правого плеча. Периферические лимфатические узлы незначительно увеличены, в областях челюсти. Тоны сердца приглушены, функциональный систолический шум. Печень и селезенка не увеличены. Правый коленный сустав шаровидный, ограниченное движение, болезненно. Из анамнеза: ребенок с раннего возраста страдает кровотечением из носа, легкой травмой, образованием гематомы на теле и конечностях. В анализе крови: эритроциты 3, 6x10¹² / л, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты 6, 5x10⁹/л, СОЭ 20 мм/ч, тромбоциты 2, 0x10⁹/л. Ваш прогнозный диагноз:

<variant>гемофилия А

<variant>апластическая анемия

<variant>тромбастения Гланцманна

<variant>болезнь Верльгофа

<variant>геморрагический васкулит

<question>Мальчик 11 лет жаловался на боли в животе, боли в левом коленном суставе и голеностопном суставе, ограничение движения. Из анамнеза: две недели назад до этого заболевания ангиной, температура тела повысилась до 39,0 С, была боль в горле. Принимала симптоматическую терапию. Объективно: голеностопный отек коленного сустава и движение ограничено. Границы сердца расширены на 2 см влево, тахикардия 120 ударов в минуту,

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	34 стр. из 40	

ослаблен 1 тон, " мягкий " систолический шум на верхушке сердца. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>острая ревматическая лихорадка
- <variant>системная красная волчанка
- <variant>ювенильный ревматоидный артрит
- <variant>болезнь Рейтера
- <variant>реактивный артрит

<question>Мать обратилась с 6-летним ребенком с жалобами на боли в голове, одышку, частое сердцебиение. Две недели назад заболел гастроэнтеритом. Объективно: общее состояние тяжелое пассивное, бледное. В нижней части легкого слышны влажные хрипы. Границы сердца увеличены влево. Сердцебиение приглушено, шум не выслушивается, тахикардия 120 ударов в минуту. Печень выше 2 см от реберной дуги. Периферический пульс слабый. ЭКГ да сегмент и изменение зубца, аритмия. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>неревматический кардит
- <variant>инфекционный эндокардит
- <variant>острая ревматическая лихорадка
- <variant> гипертрофическая кардиомиопатия
- <variant>острая пневмония

<question>Ребенку 7 лет. Жалуется на субфебрильную температуру и усталость. Кожные покровы серого цвета, тени под глазами. Врач выявил у ребенка мелкую плотность всех групп лимфатических узлов. Характерна реакция лимфатических узлов:

- <variant>туберкулезная интоксикация
- <variant>лимфогранулематоз
- <variant>туберкулез лимфатических узлов
- <variant>инфекционный мононуклеоз
- <variant>краснуха

<question>Ребенок в возрасте 6 лет повысилась температура до 37,4 С. Семейный врач заметил незначительную гиперемию задней стенки глотки, миндальной железы, дуги. На всем теле, на поверхности кисти, на тазобедренном суставе проявляются мелкие пятнистые алые высыпания. Размеры лимфатических узлов в ветви 5 мм. В анамнезе присутствует пищевая аллергия. Вчера съел шоколад, 3 недели назад в детском саду была обнаружена скарлатина у детей. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>скарлатина
- <variant>пищевая аллергия
- <variant>краснуха
- <variant>свекла
- <variant>ветряная оспа

<question>У 4-летнего ребенка, заболевшего ветреной оспой, температура тела повышалась до 39,0 С в течение 3х дней, образовалась макула, везикула, чешуйчатая сыпь. В слизистой оболочке рта и конъюнктиве образовались большие высыпания. Причиной вызова врача стал кашель с припухлостью « лающий кашель».

Изменение состояния ребенка на 3 дня... в связи с этим.

- <variant>круп синдромом при ветряная оспа
- <variant>көкжөтелдің қосарлануына
- <variant>Удвоение ОРВИ
- <variant>острой пневмонии
- <variant>афтозного стоматиттің қосарлануына

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

<question> 5 летний ребенок болен 4й день,. С первого дня высокая температура тела до 38-39, 2 С, насморк, кашель, слабость, светобоязнь. При осмотре наблюдаются гиперемия и отек миндалин и дугиньба, задняя стенка глотки гиперемирована, «пестрота» мягкого неба, множество мелких точечных пятен на слизистой полости рта. ... в зависимости от критериев можно поставить точный диагноз.

<variant>Бельского-Филатова-Копликовые пятна, катаральные симптомы

<variant>везикуло-папулезные полости, лакунарная ангина

<variant>геморрагические высыпания, афтозный стоматит

<variant>мелкие точечные сыпи, увеличение лимфатических узлов

<variant>полиморфные высыпания

<question> На приеме 5-летний ребенок. Жалобы: слабость, пассивность, затруднение дыхания и глотания. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,5 С кожные покровы чистые, бледные. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Гиперемия, миндальные железы увеличены, покрыты белым покрытием. Живот мягкий, слегка болезненный, определяется гепатоспленомегалия. Ваш предварительный диагноз:

<variant>инфекционный мононуклеоз

<variant>дифтерия зверей

<variant>лимфогранулематоз

<variant>аденовирусная инфекция

<variant>аденоиды

<question> Больного беспокоит боли в левом подреберье, боли в спине, возникающие после жирного приема пищи. При пальпации боль в точке Шоффара и Мейо-Робсона, жидкий не кровянистый кал, слабость, незначительный нейтрофильный лейкоцитоз без смещения формулы влево. Какое исследование информативнее:

<variant>определение амилазы в крови

<variant>определение трипсина в крови

<variant>определение эластазы в крови

<variant>определение щелочной фосфатазы крови

<variant>определение глюкозы в крови

<question> 3-месячный ребенок. По словам матери, шумное дыхание, которое слышится далеко от рождения, усиливается при грудном вскармливании. Выставлен диагноз стридор. Причина стридора:

<variant>ларингомалиция

<variant>инородное вещество в дыхательных путях

<variant>опухоль бронхиальной слизистой оболочки

<variant>острый ринит

<variant>ларингостеноз

<question> У 7-летнего ребенка температура тела повышается до фебрильных показателей, отмечается сердечная боль и быстрое сердцебиение. Выявлен бледность кожных покровов, увеличение границ сердца влево, тахи-кардия, транзиторная экстрасистолия, слабость тонов сердца, непостоянный систолический шум в 5-й точке. Ваш предварительный диагноз:

<variant>миокардит

<variant>эндокардит

<variant>функциональные изменения сердца

<variant>перикардит

<variant>панкардит

<question> На 34-35-й неделе первой патологической беременности девочка родилась с асфиксией, которая составляет 4-5 баллов по шкале Апгар. После рождения состояние очень

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

тяжелое, кожные покровы цианозные, мраморные. Дыхание аритмическое, настенные, тахипноэ. Тоны сердца замкнутые, тахикардия, грубый систолический шум. Установлен монотонный голос, судороги, вертикальный нистагм, симптом погружающего дня, тремор конечностей. В анализе крови лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$. ваш предварительный диагноз:

<variant>Перинатальное поражение ЦНС

<variant>менингит

<variant>врожденный порок сердца

<variant>внутриутробная пневмония

<variant>гемолитическая болезнь

<question>На 34-35-й неделе от первой патологической беременности девочка родилась с асфиксией, которая составляет 4-5 баллов по шкале Апгар. После рождения состояние очень тяжелое, кожные покровы цианозные, мраморные. Дыхание аритмическое, настенные, тахипноэ. Тоны сердца замкнутые, тахикардия, грубый систолический шум. Выявлен монотонный голос, судорожная подготовка, вертикальный нистагм, симптом погружающего дня, тремор конечностей. Лейкоцитоз в анализе крови $15 \times 10^9/\text{л}$. проверка данных для уточнения Дигноза:

<variant>нейросонография

<variant>рентгенография легких

<variant>спинно-мозговая пункция

<variant>УЗИ сердца

<variant>бронхография

<question>годовалый ребенок с весом 4300 обвитие пуповиной нижних конечностей .

Нынешний вес 9000 г. Переведен на раннее искусственное вскармливание. с рождения стул нерегулярный, частые в первые 2 месяца, затем появились запоры . Часто болел ОРВИ, редко пробывали на свежем воздухе. Первичная причина нарушения питания у ребенка:

<variant>Перинатальное поражение ЦНС

<variant>раннее искусственное вскармливание

<variant>нерегулярный стул после рождения

<variant>ОРВИ и заболевания

<variant>редкие прогулки на свежем воздухе

<question> Ребенок 1,5 месяца болеет ОРВИ в течении 2-х дней, температура тела 37,3 С. Ноги лежат в свободном положении. Пассивные движения не делает, не умеет держать голову.

Ребенок недоношенный, при рождении вес 2200г. В настоящее время вес 2550г. Причина мышечной гипотонии:

<variant>Перинатальное поражение ЦНС

<variant>рахит

<variant>менингит

<variant>недоношенность

<variant>менингоэнцефалит

<question>У ребенка А (II) группа крови, у матери О (I). Состояние при рождении удовлетворительное. Появилась желтуха на 3-й день. Печень выступает на 1,5 см от края реберной дуги. Селезенка вдоль реберной дуги. В анализе крови на 4 день жизни: свободный билирубин 66 мкмоль/л, связанный - 0, гемоглобин 140 г/л, эритроциты $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $15 \times 10^9/\text{л}$. ваш предварительный диагноз:

<variant>НГА, анемическая форма

<variant>Нга, желтушная форма

<variant>транзиторная желтуха новорожденных

<variant>НГА, опухолевая форма

<variant>конюгационная желтуха

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» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 37 стр. из 40	

<question>В стационар поступил 4-месячный ребенок с врожденным дефицитом массы тела . Сколько раз была угроза выкидыша родила на 36 неделе беременности. В первые дни кормили зондом, а затем с грудным молоком матери, всегда тошноты, склонны к запорам. Укажите причину постоянной дистрофии у этого ребенка:

<variant>Перинатальное поражение ЦНС

<variant>дефект питания

<variant>Дефект развития УИТ

<variant>недоношенность

<variant>пилоростеноз

<question>Гипотрофия 2 степени в возрасте 1 года ребенка. Одышка, кашель с рождения в анамнезе. Влажные хрипы разностороннего калибра в легких. С 1 года «большой живот», в больших количествах запахов, фекалий, оставляющий пятна на пеленке. 2 раза отмечается выпадение прямой кишки. У этого ребенка является причиной гипотрофии:

<variant>муковисцидоз

<variant>целиакия

<variant>фенилкетонурия

<variant>сепсис

<variant>кишечная инфекция

<question>Родился в возрасте 7,5 месяцев, хорошо развивается. Против рахита 2 месяца в сутки принимало 15 МЕ витамина Д2. В последнее время наблюдается ухудшение аппетита, рвота, беспокойство, жажда, утомляемость живота, температура тела в субфебрильных числах. лобные и потолочные выпуклые выпуклые, "четки", большой труд закрыт. кожа сухая, бледная. Есть Лейкоцитурия. Может быть причиной ухудшения состояния ребенка:

<variant>гипервитаминоз Д

<variant>мочевая инфекция

<variant>дистрофия

<variant>рахит

<variant>гиптрофия

<question>После ОРВИ и заболевания 4-летний ребенок на приеме у педиатра. В ходе осмотра отстаёт физическое развитие. Кожные покровы бледные, пятнистые гиперпигмы кожи в подмышечных и паховых областях. С дефектами развития костей, гипоплазией неба. В анализе крови: Нв 85 г/л, эритроциты 2, 5x10¹²/л, ретикулоциты 0,2%, тромбоциты 12, 0x10⁹/л, лейкоциты 3, 4x10⁹/л. В пункте костного мозга - гипопластический эритропоэз. Ваш прогнозный диагноз:

<variant>наследственная панцитопическая апластическая анемия

<variant>наследственная гемолитическая анемия

<variant>талассемия

<variant>фолитацивная анемия

<variant>тромбоцитопеническая пурпура

<question>На приеме у педиатра 3-летний ребенок. В ходе осмотра ребенок отстал от пассивного, физического и психического развития. Кожные покровы бледные, желтоватые. Гепатоспленомегалия. В крови снижен гемоглобин и эритроцит, обнаружен ретикулоцитоз, целевой эритроцит, повышен уровень свободного билирубина. Ваш предварительный диагноз:

<variant>талассемия

<variant>фанкони

<variant>минковского-Шоффара

<variant>инфантильный пикноцитоз

<variant>наследственная гемолитическая анемия

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» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 38 стр. из 40	

<question> Ребенок 3х-летнего возраста резко повысилась температура тела до 39С, начала беспокойство. При осмотре задняя стенка глотки гиперемизирована, геморрагические высыпания тазобедренного сустава и единичного «звездообразного " образа, затылка мышц в мозге. Пульс 140 в минуту, АД-70/20 мм рт.ст. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>менингокковая инфекция
- <variant>тромбоцитопеническая пурпура
- <variant>геморрагический васкулит
- <variant>грипп, протекающий с гемморогическим синдромом
- <variant>корь

<question>Резкая температура тела 2-летней девочки повышена на 39,2 С, беспокойство. При осмотре задняя стенка глотки гиперемизирована, гемморрагические высыпания диаметром 3-7 мм, пульс 140 минут, затылка мышц в мозге. Ваш прогнозный диагноз:

- <variant>менингокковая инфекция
- <variant>княжество
- <variant>грипп с геморрагическим синдромом
- <variant>геморрагический васкулит
- <variant>узловой полиартериит

<question>Ребенку 4 года, от 3 беременности (первые дети умерли от пневмонии и дистрофии в раннем возрасте). С 1 месяца жизни кашель с тяжелым выделением мокроты, как устойчивый приступ. Болеет пневмонией несколько раз в год. Физическое развитие отстает. Наблюдается деформация грудной клетки. В легких мозговые перкуторные и аускультативные звуки, сухие и влажные хрипы. Голос сердца замыкается. Печень выступает на 3 см от реберной дуги. Кал в больших количествах, с большим количеством неприятного запаха нейтральным маслом. В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз, высокая скорость СОЭ. При бронхоскопии-диффузный катарально-Гнойный эндобронхит. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>муковисцидоз
- <variant>дефект развития легких
- <variant>хронический бронхит
- <variant>синдром картагенера
- <variant>пневмония

<question>У 4х-летнего ребенок с 1 месяца жизни постоянно влажный кашель, частая пневмония с рентгенологически выражениями пневмоний. Отстает в физическом развитии. Кал жидкий и желтый с неприятным запахом. Печень увеличена. Братья умерли в раннем возрасте от пневмонии и кишечной инфекции неустановленной этиологии. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>муковисцидоз
- <variant>хроническая пневмония
- <variant>поликистоз легких
- <variant>гемосидероз
- <variant>синдром Картагенера

<question>Ребенок 3 лет поступил в больницу со следующими жалобами: часто повторяющаяся пневмония, постоянный кашель с мокротой. Отставание в физическом развитии, бледность кожи, барабанообразные "пальцы, ногти « в виде часового стекла", одышка при минимальной физической нагрузке, в легких мозаичный перкуторный звук, жесткое дыхание, сухие и влажные хрипы различного калибра на всей территории. Печень выступающая на 2,5 см от реберной дуги, селезенка не пальпируется. Кал с рождения плохо пахнет, неустойчивый. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>муковисцидоз

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» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 39 стр. из 40	

<variant>токсокароз

<variant>хронический бронхит

<variant>врожденный порок развития легких

<variant>синдром Картагенера

<question>Ребенку 6 лет перенес в младенческом возрасте среднедолевую пневмонию. В последующем пневмония повторяется до 3 раз в год, часто синуситы. В физическом развитии значительно отстает. Кожа бледная, выраженная в грудной клетке сосудистая картина, микрополиадения. гипертрофия миндалин. Тоны сердца приглушены Во всей области легких звучат сухие хрипы разного калибра. У брата бронхиальная астма у бабушки со стороны ХОБЛа и отца. Ваш предварительный диагноз:

<variant>синдром картагенера

<variant>муковисцидоз

<variant>туберкулез

<variant>хронический бронхит

<variant>пневмония

<question>Ребенку 3 года, болеет в течений 2х месяцев. Периодическая лихорадка, сыпь анулярного типа, расположенная в суставах , симптомы лимфаденопатии, миоперикардита,увеличение печени и селезенки, ограничение движения коленного и локтевого сустава. В анализе крови лейкоцитоз $18 \times 10^9/\text{л}$, смещение нейтрофила влево 15% п/я до лейкоцитов, СОЭ - 65 мм/ча ваш диагноз:

<variant>ювенильный ревматоидный артрит

<variant>дерматомиозит

<variant>системная красная волчанка

<variant>Острая ревматическая лихорадка

<variant>узловой полиартериит

<question>У 5-летнего ребенка, получившего противоэпилептическое лечение, температура тела повышается до 37,8 С, мелкая сыпь пятнистого папулеза на теле и конечностях, больше расположено коленных суставах и верхней поверхности рук. задняя стенка глотки гиперемизирована. Слизистая оболочка полости рта блестящая, светло-красная, увеличены подзатылочные лимфатические узлы. Возможный диагноз в этом случае:

<variant>краснуха

<variant>скорлатина

<variant>свекла

<variant>лекарственное заболевание

<variant>ветряная оспа

<question>Ребенку 5 лет жалуется на повышение температуры тела до 38С, на боли пальцев рук и на мышцы грудной клетки. При осмотре: ливедо, кожные узлы, локальные опухоли, цианоз II и IV пальцев левой руки, увеличение границ сердца, тахикардия. Ваш предварительный диагноз:

<variant>узловой полиартерит

<variant>ювенильный дерматомиозит

<variant>системная склеродермия

<variant>пурпура шенляйн-Геноха

<variant>системная красная волчанка

<question>Ребенку 8 месяцев. Вес 9 кг. В связи с синдромом тремора пришел к обследованию. При осмотре: температура тела 36,7 С, кожные покровы бледные, зубов нет. Форма головы "квадратная", выпадение волос в подзатылочной области. Симптомы Хвостек, Люста положительные. Срочные меры:

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	40 стр. из 40

<variant>10% - к раствор кальция глюконата в/к в количестве 1,8 мл

<variant>глюконат кальция 0,5 по 1 таблетке х 3 раза в день

<variant>10% - к раствор кальция глюконата в количестве 3,2 мл в/к

<variant>10% - к раствор кальция глюконата в/к в количестве 3,8 мл

<variant>10% - к раствор кальция глюконата 0,5 мл per os

<question> Решающий уровень хлорида в соответствии с диагнозом Муковисцидоз... является.

<variant>61-80 ммоль/л

<variant>21-30 ммоль/л

<variant>10-20 ммоль/л

<variant>31-50 ммоль/л

<variant>51-60 ммоль/л

<question> 12 летний больной жалуется на боли в правом подреберье, боли в животе, усиливающиеся после жирного, горькой еды. После применения спазмолитиков боль не утихает. Какой из перечисленных ниже прогнозов соответствует?

<variant>дискинезия желчных путей в гипотонической форме

<variant>дискинезия желчных путей в гипертоническом виде

<variant>хронический панкреатит

<variant>хронический энтерит

<variant>хронический колит

<question> 4-летняя девочка в течение 1 месяца страдает анорексией, быстро утомляется. На этой неделе стала бледнеть, кровоизлияния на коже, появляются с периодичностью, температурная свеча. Необходимое исследование:

<variant>стерильная пункция

<variant>коагулограмма

<variant>сыворотки крови электрофорез белков

<variant>определение концентрации железа в сыворотке

<variant>определение осмотической устойчивости эрита

<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> На приеме 9 летний ребенок. В анамнезе: II беременность, первые роды. Вес при рождении 3900, рост 51 см. Редко болеет. Любит сладкую, мучную пищу. Меньше двигается. Полноценная семья. При осмотре: рост 136 см, Вес 58 кг, распределение подкожных жировых клетчаток равномерно, стрий отсутствует. Белый 100/50. в этом случае ... не надо.

<variant>рентгенограмма черепа

<variant>суточный анализ мочи для определения сахара и ацетона

<variant>17-КС и 17-ОКС в суточном количестве мочи

<variant>уровень холестерина, β-липопротеидов, триглицеридов

<variant>общий белок крови и белковые фракции

<question> У ребенка 13 лет периодически наблюдается желтушность белой оболочки глаза, брат пациента 2 раза болел вирусным гепатитом. При физический осмотре не обнаружили никаких дефектов. При исследовании печени выявлено: общий билирубин-38,8 мкмоль/л, прямой-3,5 мкмоль/л, АСТ, щелочная фосфатаза – норма, сканирование – нормальная. Ваш предварительный диагноз:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN 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	41 стр. из 40	

<variant> Жильбер

<variant>вирусного гепатита

<variant>врожденная гемолитическая анемия

<variant>Синдром Дабина-Джонсона

<variant>желчно-каменная болезнь

<question>Ребенку 7 лет. Болеет в течений 5 дней. Температура тела 37,6°C. жалобы: одышка, инспираторная одышка, слабость. При осмотре: в зеве налет, шепотная речь, шепотная кожа-бледная, за 1 минуту ЧСС-120, жесткий тон, левая граница сердца расширена. Предполагаемый диагноз:

<variant>дифтерия

<variant>ангина

<variant>ревматизм

<variant> ложный круп

<variant>ОРВИ, миокардит

<question>Критерий Кисель-Джонсон используется для определения:

<variant>ревматическая лихорадка

<variant>дерматополимиозит

<variant> ревматоидный артриті

<variant>саркоидозный

<variant>системный красный

<question> Применяется при болезнях Верльгофа:

<variant>глюконат кальция

<variant>уксус

<variant>алкоголь

<variant>салицилаты, НПВП

<variant>карбенициллин, аминазин

<question>... возникает большой риск развития синдрома врожденной краснухи:

<variant> Если женщина болеет краснухой во время беременности

<variant> Если женщина, не привитая против краснухи, контактирует с больным краснухой во время беременности

<variant> Если беременная больна краснухой на 36-38 неделе

<variant> Если имеет место фетоплацентарный дефицит

<variant> Недостаточности не Фетоплацентарлы

<question>Ребенку 15 дней. По словам матери, жалобы: на частые судороги, после еды. Часто срыгивает молоком, густообразным. Аппетит в норме, кал нормальной консистенция, б ез патологических примесей, диурез сохранен. Доношенный, по шкале ангар 6-7 баллов.Срыгивает с первого дня жизни. Ваш диагноз.

<variant>пилороспазм

<variant>перинатальная энцефалопатия

<variant>дисбактериоз кишечника

<variant>Недостаточность лактазы

<variant>пилоростеноз

<question>После приема большого жирной пищи большого беспокоит частые боли на спине под левой стенкой. При пальпации боль в области Шоффара и в области Мейо-Робсона, бессонница, слабость, слабый нейтрофильный лейкоцитоз, лейко формула слегка сдвинута влево. Самые информативные в диагнозе ребенка:

<variant>определение амилазы в крови

<variant>определение трипсина в крови

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	42 стр. из 40

<variant>определение эластазы крови

<variant>определение щелочной фосфатазы в крови

<variant>определение глюкозы в крови

<question>Ребенок болен полиомиелитом, ваша тактика при следующей прививке:

<variant>прекратить прививку

<variant>прививка после серийного исследования под контролем иммунитета

<variant>посев низких размеров

<variant>посев под наблюдением

<variant>посев по плану с обычными количествами

<question>2,5-летнего ребенка беспокоит частый болезненное мочеиспускание. Жалобы, связанные с простудой, беспокоят в течение 2-х дней. Состояние связано с дизурическими расстройствами средней степени тяжести. Периферических отеков нет, интоксикация не выявляется. В исследовании выявлена лейкоцитурия. Ваш предварительный диагноз:

<variant>острый цистит

<variant>острый пиелонефрит

<variant>острый гломерулонефрит

<variant>хронический пиелонефрит

<variant>тубулопатия

<question> Наиболее информативные исследования при гемофилии:

<variant>определение сывороточных факторов свертывания крови

<variant>определение гемоглобина

<variant>определение времени кровотечения

<variant>подсчет тромбоцитов

<variant>количество лейкоцитов

<question> Клинические признаки кровотечения из верхней части желудочно-кишечного канала:

<variant>тошнота в кофейном цвете

<variant>сұққандай кинжал боли внутри

<variant>болезнь бешеного характера

<variant>красная кровь смешанный кал

<variant>запор

<question> Основным методом определения желудочно-кишечного кровотечения является:

<variant>фиброэзофагогастродуоденоскопия

<variant>рентгеноскопия желудочно-кишечного канала Бари

<variant>обзор брюшной полости

<variant>УЗИ брюшной полости

<variant>колоноскопия

<question> Наиболее информативное исследование при выявлении туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов:

<variant>прямая и боковая томография

<variant>обзорная рентгенография легких

<variant>боковая рентгенография легких

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<question> У больного 3-летнего ребенка наблюдались: лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, повышение температуры тела на 38 С. Диагностический самый важный показатель гемограммы:

<variant>бластовые клетки-10%

<variant>лимфоциты-81%

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» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 43 стр. из 40	

<variant>тромбоциты-60 000

<variant>лейкоциты-29 000

<variant>СОЭ-47мм/час

<question>К 5-летнему ребенку вызвали врача на дом. Жалуется на слабость, горечь во рту, затруднение дыхания. При средней степени тяжести. Температура 38,5 С. кожа бледная, чистая. Шейные лимфатические узлы увеличены, безболезненно. В зеве покраснения, миндальные железы увеличены и покрыты белым налетом. Живот мягкий, слегка болезненный, гепатоспленомегалия. Ваш предварительный диагноз:

<variant>инфекционный мононуклеоз

<variant>лимфогранулематоз

<variant>зоильность зверя

<variant>аденовирусная инфекция

<variant>гнойная печать

<question>На приеме 9 летняя девочка боллет 2 день жалуется на слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до фебрильных чисел, боли в поясничной области позвоночника. В связи с повышением температуры тела принимала парацетамол. Из анамнеза: часто ОРВИ, хронический пиелонефрит у матери. В связи с симптомами интоксикации при осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отек кожных покровов, "тени" под глазами, симптом обертывания с мочеиспускательной болезнью положительный с обеих сторон. В анализе крови: гемоглобин-124 г/л, ТК-0,85, лейкоциты-10, 8x10⁹/л, палочка нейтрофилы-2%, сегментядроловые нейтрофилы - 63%, эозинофилы - 3%, моноциты - 5%, лимфоциты - 27%. Скорость оседания эритроцитов-15 мм/час, СОЭ-26 мм / час. Удельный вес в анализе мочи-1010, белок-0,048, больше лейкоцитов (сплошь), эритроциты - 0, эпителий++, слизистая ++.

Ваш прогнозный диагноз:

<variant>первичный пиелонефрит, активный

<variant>первичный пиелонефрит, активный, обструктивный

<variant>вторичный пиелонефрит, активный

<variant>вторичный пиелонефрит, активный, обструктивный

<variant>хронический пиелонефрит, активный

<question>Ребенок в возрасте 4 лет на приеме. Жалуется на повышение температуры тела до 38С, общую слабость, затруднение дыхания через нос. Объективно: лицо отечное, пальпаторные передние и задние шейные лимфатические узлы увеличены до 2-3 см. Зев: гиперемирован, увеличены миндальные железы. Живот мягкий, печень выходит из под края реберной дуги на 3 см, селезенка на 2 см. Клинический диагноз:

<variant>инфекционный мононуклеоз, типовая форма, средней степени тяжести

<variant>инфекционный мононуклеоз, локализованная форма, легкая степень

<variant>инфекционный мононуклеоз, тяжелая степень тяжести, гепатит, лимфаденит

<variant>инфекционный мононуклеоз, типовая форма, средней степени тяжести, гепатоспленомегалия

<variant>инфекционный мононуклеоз, тяжелая степень тяжести, гепатит, лимфаденит.

Осложнения-печать

<question>8-летняя девочка жалуется на кашель с малым количеством мокроты, одышку, появляющуюся ночью. В течение 6 месяцев после ОРВИ он считает себя больным. Объективно: температура 36,8 С, частота дыхания 30минут, дыхательные свистки, сухие хрипы. Тоны сердца замкнуты. На рентгенограмме: определяется усиление легочного рисунка с обеих сторон.

Эффективный препарат из переданных:

<variant>флутиказон дипропион

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 44 стр. из 40

<variant>кромогликат натрия

<variant>серетид

<variant>эуфиллин

<variant>лазолван

<question> 11 летняя девочка. Жалуется на чувство внезапную боль, тошноту, рвоту, смешанную с кровью, передаваемого на спину, в эпигастрии и под левой стенкой. Реакция грегерсона положительная. Состоит на учете «Д» по хронической ревматической болезни сердца, принимает диклофенак. Наиболее вероятным является:

<variant>коллоидный субцитрат висмута

<variant>антациды

<variant>прокинетики

<variant>антибиотики

<variant>спазмолитиктер

<question>К семейному врачу обратилась мать 5-летнего ребенка с жалобами на отсутствие у ребенка 3-х суток стула, боли в животе. При осмотре нет патологии в органах грудной клетки. Живот мягкий, но болезненный при пальпации, нет симптомов раздражения.. Лечебные мероприятия ... начать.

<variant>очистных утром натощак

<variant>сифонной клизмы

<variant>назначении лекарственных средств, проводимых живота

<variant>жирная клизма

<variant>всего