

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	1 стр. из 80

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-2

Название образовательной программы	«Общая врачебная практика»
Код дисциплины	OVP 7301-1
Дисциплина	«Детские болезни в ОПВ»
Объем учебных часов кредитов	450 час/15 кред
Курс	7
Семестр	13,14

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Врач общей практики – 2»

044/62-11 ()

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

2 стр. из 80

Составитель: доцент Биболова А.С.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор

Г Досыбаева Г.Н.

Протокол № 10 от «24» 05 2024г.

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 80

<question>Новый коронавирус относится к семейству вирусов, содержащих:

- <variant> РНК
- <variant> ДНК
- <variant> РНК и ДНК
- <variant> ни РНК, ни ДНК
- <variant> РНК полимеразы

<question>Вирусная пневмония у детей, вызванная COVID-19, чаще всего проявляется:

- <variant> одышкой
- <variant> кашлем с обильной мокротой
- <variant> кровохарканьем
- <variant> гнойной мокротой
- <variant> ринитом

<question>Инкубационный период у детей по COVID-19 составляет:

- <variant> 2-14 суток
- <variant> 14-21 сутки
- <variant> 10-20 суток
- <variant> 2-5 суток
- <variant> 5-7 суток

<question>Основным биоматериалом для лабораторного исследования методом ПЦР у детей является...

- <variant> мазок из носоглотки и/или ротоглотки
- <variant> кровь
- <variant> моча
- <variant> мокрота
- <variant> дыхательный тест

<question>Пути передачи коронавирусной инфекции...

- <variant> воздушно - капельным, контактно - бытовым
- <variant> трансмиссивным
- <variant> половым
- <variant> фекально - оральным
- <variant> вертикальным

<question>Период проявления первых симптомов коронавирусной инфекции:

- <variant> 1-14 дней
- <variant> 1 - 3 дней
- <variant> 5 - 20 дней
- <variant> 20 - 50 дней
- <variant> 1 - 7 дней

<question>У детей одним из факторов риска тяжелого и осложненного течения коронавирусной инфекции является...

- <variant> дети до 1 года: дети с дефицитом массы тела, рахитом, ЖДА, с БА, пороками сердца
- <variant> дети, старше 5 лет, с дефицитом массы тела
- <variant> дети до 6 месяцев с пороками сердца
- <variant> дети до 1 года, здоровые
- <variant> дети старше 10 лет

<question>Укажите специфический симптом при COVID-19:

- <variant> нарушение вкуса и обоняния
- <variant> непродуктивный кашель
- <variant> одышка

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	4 стр. из 80

<variant> снижение АД

<variant> тахикардия

<question>Подозрительный случай на COVID-19:

<variant> пациент с любой патологией ОРЗ, лихорадкой

<variant> ПЦР отрицательный

<variant> ребенок с длительным кашлем

<variant> пенсионеры

<variant> беременные и дети

<question>Длительность изоляции при отсутствии явных симптомов COVID-19 (без лабораторных и инструментальных подтверждений):

<variant> 14 дней

<variant> 21 дней

<variant> 30 дней

<variant> 7 дней

<variant> нет необходимости в изоляции

<question>При остром пиелонефрите типичными признаками являются нижеперечисленные, кроме:

<variant> артериальная гипертензия

<variant> абдоминальный болевой синдром

<variant> дизурия

<variant> фебрильная лихорадка

<variant> лейкоцитурия

<question>Энцефалит чаще развивается:

<variant> при гриппе

<variant> при кори, ветряной оспе, краснухе

<variant> при дизентерии

<variant> при паротите

<variant> при герпесе

<question>Ребенок перенес полиомиелит, какова тактика в отношении дальнейшей вакцинации?

<variant> вакцинировать по плану обычными дозами

<variant> не вакцинировать вообще

<variant> вакцинировать после серологического обследования в отношении напряжения иммунитета

<variant> вакцинировать уменьшенными дозами

<variant> вакцинировать с учетом последствий

<question>Назовите длительность диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими тубулоинтерстициальный нефрит:

<variant> с учета не снимаются

<variant> 1 год

<variant> 2 года

<variant> 3 года

<variant> 5 лет

<question>Укажите длительность диспансерного наблюдения детей, перенесших острый гломерулонефрит:

<variant> 5 лет

<variant> 1 год

<variant> 3 года

<variant> 7 лет

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 80	

<variant> 10 лет

<question>Какая анемия сопровождается высоким ретикулоцитозом:

<variant> гемолитическая

<variant> хроническая постгеморрагическая

<variant> железодефицитная

<variant> гипопластическая

<variant> витамин В6 -дефицитная

<question>Тяжелая форма изолированного миокардита чаще наблюдается при:

<variant> поствирусном кардите

<variant> системной красной волчанке

<variant> дерматополимиозите

<variant> ревматизме

<variant> септическом кардите

<question>При системной красной волчанке сыпь локализуется преимущественно на:

<variant> спинке носа и щеках

<variant> туловище

<variant> груди

<variant> ушных раковинах

<variant> нижних конечностях

<question>Для инфекционного эндокардита характерны следующие симптомы:

1. увеличение СОЭ, лихорадка, гиперкоагуляция

2. поражение аортального клапана

3 лихорадка, гиперкоагуляция.

4. лихорадка, увеличение СОЭ

5. поражение аортального клапана, гиперкоагуляция

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 1,3

<variant> 3,4

<variant> 2,5

<question>У больного с широким открытым артериальным протоком редко наблюдаются:

<variant> цианоз и "барабанные пальцы"

<variant> усиленный разлитой верхушечный толчок

<variant> выбухание грудной клетки над областью сердца слева

<variant> "машинный" шум

<variant> расширение границ сердца влево

<question>При системной красной волчанке чаще наблюдается

<variant> наличие LE-клеток

<variant> синдром Рейно

<variant> периорбитальная эритема

<variant> дисфагия

<variant> миозит

<question>Укажите признаки нефротического синдрома:

<variant> протеинурия, гипопропротеинемия, гиперхолестеринемия, отеки

<variant> гематурия

<variant> цилиндрурия

<variant> артериальная гипертензия

<variant> анемия

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 80	

<question>Кишечная дисфункция может возникнуть после вакцинации:

<variant> против полиомиелита

<variant> против коклюша

<variant> против кори

<variant> против паротита

<variant> против туберкулеза

<question>При ревматизме наиболее часто поражается:

<variant> митральный клапан

<variant> левый желудочек

<variant> аортальный клапан

<variant> трикуспидальный клапан

<variant> все перечисленное

<question>Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

<variant> катаракта

<variant> хориоретинит

<variant> миокардит

<variant> геморрагический синдром

<variant> пневмония

<question> Пиелонефрит характеризуется... .

<variant> лихорадкой, лейкоцитурией, бактериурией

<variant> лихорадкой, лейкоцитурией, гематурией

<variant> лихорадкой, дизурией, гематурией

<variant> лихорадкой, лейкоцитурией, протеинурией, гипотензией

<variant> лихорадкой, протеинурией, микрогематурией, гипостенурия

<question>Клинические проявления острой надпочечниковой недостаточности при первой стадии:

<variant> усиление слабости, гиперпигментации кожных покровов и слизистых (при первичной ХНН); головная боль, нарушение аппетита, тошнота, снижение АД;

<variant> резкая слабость, озноб, боли в животе, гипертермия, тошнота и многократная рвота с выраженными признаками дегидратации, олигурия, сердцебиение, прогрессирующее падение АД;

<variant> коматозное состояние, сосудистый коллапс, анурия и гипотермия.

<variant> возникают симптомы внутреннего кровотечения

<variant> полное потеря сознания

<question>При системной склеродермии наблюдаются:

<variant> плотный отек, атрофия, пигментация

<variant> кожные высыпания и подкожные узелки по ходу сосудов

<variant> эритема лица в виде "бабочки"

<variant> параорбитальная эритема и отечность век (гелиотропные веки)

<variant> поражение кожи в виде кольцевидной эритемы, ревматоидные узелки

<question>У больного миокардитом при ультразвуковом исследовании сердца выявляются изменения

<variant> утолщение миокарда левого желудочка

<variant> снижение фракции выброса левого желудочка

<variant> однонаправленное движение створок митрального клапана

<variant> утолщение миокарда правого желудочка

<variant> дистрофия кардиомиоцитов

<question>Укажите признаки тиреотоксикоза II степени:

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 80

- <variant> потеря массы тела до 20%, ЧСС- 100- 120 мин, основной обмен повышает +30до + 60
- <variant> снижение основного обмена 50% низкое поглощение после приема его индикаторных доз, снижение уровня иод, связанного с белком
- <variant> умеренное снижение веса до 10% , тахикардия до 100в мин, 1 основной обмен не превышает + 30%
- <variant> прогрессирующее снижение массы тела на 30 % и более, тахикардия более 120 в мин основной обмен повышен более чем на 60%
- <variant> потеря массы тела до 20%, ЧСС- 100- 120 мин, основной обмен повышает до 15 %
- <question>Назовите клинические признаки у больного с острым нефротическим синдромом:
- <variant> Периферические отеки, расширение границ сердца, АГ
- <variant> Влажные хрипы в легких, нистагм
- <variant> Асцит, расширение вен
- <variant> Сколиоз, кашель, повышение температуры
- <variant> Увеличение щитовидной железы, систолический шум на верхушке сердца
- <question>Высокий риск развития синдрома врожденной краснухи имеется в случаях:
- <variant> если женщина во время беременности переносит краснуху
- <variant> если не привитая против краснухи женщина во время беременности контактирует с больным краснухой
- <variant> если женщина переносит краснуху при сроке 36-38 недель
- <variant> если имеется фетоплацентарная недостаточность
- <variant> не имеется фетоплацентарная недостаточность
- <question>Основными жалобами больных экссудативным перикардитом являются:
- <variant> Чувство «тяжести» в области сердца
- <variant> Одышка
- <variant> Рвота
- <variant> Дисфагия
- <variant> Диарея
- <question>Наследственная фолиеводефицитная анемия характеризуется :
- <variant> гиперхромной анемией
- <variant> мегалобластической анемией
- <variant> апластической анемией
- <variant> гипохромной анемией
- <variant> нормохромной анемией
- <question>В₁₂- фолиеводефицитные анемии НЕ являются следствием:
- <variant> дефицита железа в организме
- <variant> дефицита фолиевой кислоты
- <variant> дефицита витамина В₁₂ в организме
- <variant> врожденного дефицита фактора Кастля в желудке
- <variant> нарушения обмена фолиевой кислоты в организме
- <question>Окончательный диагноз апластической анемии ставится на основании:
- <variant> трепанобиопсии
- <variant> общего анализа крови
- <variant> коагулограммы
- <variant> стеральной пункции
- <variant> цитогенетического исследования
- <question>При отеках назначают.
- <variant> Мочегонные
- <variant> Антибиотики

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	8 стр. из 80	

- <variant> Витамины
- <variant> Макролиды
- <variant> Антигистамины
- <question>Лабораторный признак характерен для геморрагической болезни новорожденных
- <variant> удлинение времени свертывания
- <variant> увеличение длительности кровотечения
- <variant> тромбоцитопения
- <variant> положительный этаноловый тест
- <variant> гиперфибриногемия
- <question>Неревматические поражения митрального клапана это ...
- <variant> поражения митрального клапана различной этиологии, исключая ревматизм
- <variant> часто встречающейся приобретенной порока сердца
- <variant> заболевание, относящийся к порокам сердечной системы
- <variant> патологический процесс
- <variant> неревматическое поражения митрального клапана
- <question>Характерные признаки при краснухе -
- <variant> поражение органов зрения (катаракта, глаукома, микрофтальмия)
- <variant> клиника сепсиса (пневмония, менингоэнцефалит)
- <variant> врожденная микроцефалия
- <variant> гнойный конъюнктивит, упорная пневмония без интоксикации
- <variant> пузырьчатка, саблевидные голени, гетчендовские зубы
- <question>Характерные признаки при листериозе -
- <variant> клиника сепсиса (пневмония, менингоэнцефалит)
- <variant> поражение органов зрения (катаракта, глаукома, микрофтальмия)
- <variant> врожденная микроцефалия
- <variant> гнойный конъюнктивит, упорная пневмония без интоксикации
- <variant> гидроцефалия, энцефалопатия с последующей эпилепсией, олигофренией
- <question>Для кожно-геморрагического синдрома при геморрагическом васкулите не характерно:
- <variant> располагается в основном на лице, животе
- <variant> характер сыпи – мелкоочечные кровоизлияния
- <variant> подсыпает волнообразно
- <variant> симметричная
- <variant> не исчезает после надавливания
- <question>Какой из ниже перечисленных факторов не влияет на кровоточивость при ИТП?
- <variant> отсутствие плазменных факторов свертывания крови
- <variant> снижение сократительной способности сосудов
- <variant> нарушение резистентности сосудистой стенки
- <variant> уменьшение числа тромбоцитов в периферической крови
- <variant> снижение адгезивной и агрегационной функции тромбоцитов
- <question>Клиника хронического миелолейкоза сопровождается следующими симптомами, кроме:
- <variant> снижением АД
- <variant> анемическим синдромом
- <variant> геморрагическим синдромом
- <variant> болями в костях
- <variant> увеличением печени, селезенки, лимфоузлов
- <question>Особенностью кровоизлияний при гемофилии является все, кроме:

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 () 9 стр. из 80	

- <variant> кровоизлияния не имеют излюбленной локализации
- <variant> кровотечения имеют поздний, отсроченный характер
- <variant> кровоизлияния имеют тенденцию к распространению, возникают периодически
- <variant> гематомы сдавливают крупные артерии и нервы
- <variant> кровоизлияния рассасываются медленно
- <question> В анализе крови при апластической анемии можно обнаружить все перечисленное, кроме:
 - <variant> высокого ретикулоцитоза
 - <variant> снижения уровня гемоглобина
 - <variant> гиперхромии и макроцитоза эритроцитов
 - <variant> выраженного агранулоцитоза
 - <variant> резкого снижения числа тромбоцитов
- <question> Диагностическими критериями при тромбоцитопенической пурпуре являются все ниже перечисленное, кроме:
 - <variant> гемартрозы
 - <variant> полиморфная, полихромная сыпь
 - <variant> экхимозы
 - <variant> положительные пробы «жгута» и «щипка»
 - <variant> носовые кровотечения
- <question> Определить желтушную форму гемолитической болезни новорожденного:
 - <variant> раннее развитие желтухи, бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, увеличение печени и селезенки
 - <variant> анасарка, асцит, гидроперикард, выраженная бледность кожи и слизистых, гепатомегалия и спленомегалия, желтуха слабо выражена
 - <variant> на фоне бледности кожных покровов отмечают вялость, плохое сосание, тахикардию, увеличение размеров печени и селезенки, возможны приглушенность тонов сердца, систолический шум
 - <variant> выраженная бледность кожи и слизистых, гепатомегалия и спленомегалия, желтуха отсутствует
 - <variant> на фоне бледности кожных покровов отмечают вялость, плохое сосание, тахикардию, увеличение размеров печени и селезенки
- <question> Геморрагическая болезнь новорожденного – это:
 - <variant> заболевание, проявляющееся повышенной кровоточивостью вследствие неполноценной активности витамин К-зависимых факторов свертывания крови
 - <variant> заболевание, проявляющееся повышенной кровоточивостью вследствие полноценной активности витамин К-зависимых факторов свертывания крови
 - <variant> заболевание, возникающее в случаях несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам, при этом, антигены локализуются на эритроцитах плода, а антитела на них вырабатываются в организме матери
 - <variant> заболевание, проявляющееся повышенной кровоточивостью в случаях несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам
 - <variant> заболевание, возникающее в случаях несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным антигенам, вследствие неполноценной активности витамин К-зависимых факторов свертывания крови
- <question> Геморрагическая болезнь новорожденных обусловлена нарушением:
 - <variant> коагуляционного звена гемостаза
 - <variant> сосудистого звена гемостаза
 - <variant> тромбоцитарного звена гемостаза

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 80

- <variant> внутреннего механизма гемостаза
- <variant> внешнего механизма гемостаза
- <question> При ГБН желтушность кожных покровов появляется на:
- <variant> 1 сутки жизни
- <variant> 3 сутки жизни
- <variant> 5 сутки жизни
- <variant> 7 сутки жизни
- <variant> 9 сутки жизни
- <question> При вакцинации новорожденных детей из перечисленных доз вакцины БЦЖ используется:
- <variant> 0,05 мг
- <variant> 0,005 мг
- <variant> 0,5 мг
- <variant> 5 мг
- <variant> 10 мг
- <question> Бронхит при кори является:
- <variant> компонентом
- <variant> осложнением
- <variant> сопутствием
- <variant> фоном
- <variant> диатезом
- <question> К подтвержденному случаю новой коронавирусной инфекции у детей COVID-19 относят пациентов с клиническими проявлениями:
- <variant> лабораторным подтверждением инфекции, вызванной COVID-19, независимо от клинических симптомов
- <variant> тяжелой острой респираторной инфекцией неясной этиологии, не учитывая эпидемиологического анамнеза
- <variant> тяжелой острой респираторной инфекцией неясной этиологии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза: прибывающие из эпидемиологически неблагополучных регионов и контактными лицам, при котором результат лабораторного исследования на наличие COVID-19 является сомнительным или положительный
- <variant> тяжелой острой респираторной инфекцией неясной этиологии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза: прибывающие из эпидемиологически неблагополучных регионов и контактными лицам
- <variant> одышка, кашель
- <question> Механизм действия Лопинавира сводится к блокаде ... вируса COVID-19
- <variant> 3С протеазы
- <variant> репликазы
- <variant> интегразы
- <variant> РНК зависимой РНК полимеразы
- <variant> РНК полимеразы
- <question> Неблагоприятное действие препаратов аминохинолиновой группы проявляется...
- <variant> удлинением на ЭКГ интервала QT
- <variant> повышение трансаминаз
- <variant> тромбозы
- <variant> развитие почечной недостаточности
- <variant> развитием бронхоспазма

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	11 стр. из 80	

<question>Ребенок госпитализирован в инфекционную больницу с кашлем, одышкой, интоксикацией. Болен 5 дней. Лечение получал амбулаторно по поводу ОРВИ без улучшения. При обследовании, в данном случае, характерными доказательными изменениями на КТ органов грудной клетки при COVID-19 будет:

<variant> изменения по типу “матового стекла”

<variant> симптом “дерево в почках”

<variant> двустороннее полисегментарное поражение

<variant> кавитация

<variant> булыжная мостовая”

<question>В эпидимический период гриппа повысилась госпитализация организованных групп детей с подозрением на ковидинфекцию. Состояние детей оценивалось как средне-тяжелое.

Для средне-тяжелого течения COVID-19 у детей клиническая картина проявляется...

<variant> Лихорадкой выше 38,5 °С, ЧДД более 22/мин, пневмонией, SpO2 < 95%

<variant> ЧДД более 30/мин, SpO2 ≤ 93%, прогрессированием изменений в легких по данным рентгенографии, КТ, УЗИ, снижением уровня сознания, ажитацией, нестабильной гемодинамикой

<variant> ОДН с необходимостью респираторной поддержки, септическим шоком, полиорганной недостаточностью

<variant> Температурой тела ниже 38,5 °С, кашлем, слабостью, болью в горле

<variant> кашлем, слабостью, болью в горле,

<question>Инструментальная диагностика коронавирусной инфекции у детей, согласно протоколу диагностики и лечения COVID-19, включает...

<variant> КТ органов грудной клетки

<variant> флюорографию

<variant> фибробронхоскопию

<variant> рентгенография органов грудной клетки в одной проекции

<variant> УЗИ плевральной полости

<question>Частым осложнением при коронавирусной инфекции у детей является...

<variant> вирусная пневмония, острый респираторный дистресс синдром

<variant> почечная недостаточность

<variant> . средний отит, синусит

<variant> менингит, миокардит

<variant> ринит, трахеобронхит

<question>Клиническими вариантами коронавирусной инфекции встречающиеся у детей является...

<variant> пневмония

<variant> стенозирующий ларингит

<variant> ринофарингит

<variant> плеврит

<variant> бронхит

<question>Для крайне тяжелой степени коронавирусной инфекции у детей характерно...

<variant> лихорадка более 24ч

<variant> кашель

<variant> кожные высыпания

<variant> заложенность носа

<variant> чихание

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 80

<question>При короновирусной инфекции наблюдаются осложнения:

<variant> ОДН, ОССН

<variant> ХРБ, ХОБП

<variant> РА, СКВ

<variant> ХРБ, ОССН

<variant> ОДН, БА

<question>Показанием для перевода в ОРИТ у детей при короновирусной инфекции является:

<variant> нарастание цианоза и одышки в покое

<variant> повышение АД

<variant> боли в груди

<variant> тахипноэ

<variant> тахикардия

<question>Ребенок с ПЦР положительным анализом на короновирусную инфекцию, независимо от клинических признаков и симптомов, является случаем...

<variant> подтвержденным

<variant> вероятным

<variant> подозрительным

<variant> невероятным

<variant> исключительным

<question>Пациент с любым острым респираторным заболеванием, а также наличием в эпидемиологическом анамнезе близкого контакта с подтвержденным или вероятным случаем короновирусной инфекции в течении 14 дней до начала симптомов считается случаем...

<variant> подозрительным

<variant> подтвержденным

<variant> неподтвержденным

<variant> невероятным

<variant> исключительным

<question>Индикатором эффективности лечения при короновирусной инфекции является:

<variant> купирование признаков интоксикации и катаральных симптомов

<variant> купирование АГ

<variant> купирование болевого синдрома

<variant> положительная динамика КТ

<variant> отрицательная динамика МРТ

<question>"Ковидные" пальцы у ребенка с короновирусной инфекцией при осмотре ...

<variant> похожи на отмороженные

<variant> горячие на ощупь пальцы

<variant> красного цвета

<variant> потеря чувствительности

<variant> нет никаких проявлений

<question>Укажите неблагоприятный прогностический показатель при COVID-19:

<variant> высокая температура тела более 5дн

<variant> температура тела высокая 1-2 дня

<variant> выраженный кашель

<variant> SpO₂>97%

<variant> длительность болезни 5дн

<question>Укажите характерные изменения в общем анализе крови при COVID-19:

<variant> лимфопения

<variant> ↓ СОЭ

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 80

<variant> ретикулоцитоз

<variant> анемия

<variant> ↑СОЭ

<question>Цель теста Д-димера:

<variant> для оценки риска развития тромбозов

<variant> определить чувствительность к бактериальной флоре

<variant> показатель иммунного ответа

<variant> узнать степень насыщения крови кислородом

<variant> подготовка к бронхографии

<question>Для гемофилии характерны все вышеперечисленные, кроме:

<variant> нарушено протромбиновое время

<variant> нарушения свертывания крови

<variant> носовые кровотечения

<variant> кровоизлияния в суставы

<variant> постгеморрагическая анемия с ретикулоцитозом

<question>Для болезни Верльгофа характерны вышеперечисленные признаки, кроме: <variant>

нормальная длительность кровотечения по Дюке

<variant> снижение тромбоцитов

<variant> увеличение длительности кровотечения

<variant> замедление или отсутствие ретракции кровяного сгустка

<variant> нормальная свертываемость

<question>Для геморрагического васкулита смешанной формы характерно все перечисленное, кроме:

<variant> носовые кровотечения

<variant> кожный синдром

<variant> суставной синдром

<variant> абдоминальный синдром

<variant> ДВС-синдром

<question>При болезни Верльгофа противопоказаны все перечисленные, кроме

<variant> глюконат кальция

<variant> уксус

<variant> алкоголь

<variant> салицилаты, НПВП

<variant> карбенициллин, аминазин

<question>Какие инструментальные дифференциально-диагностические методы исследования, проводят при наследственных нефритах, кроме:

<variant> компьютерное томографическое исследование

<variant> УЗИ почек

<variant> аудиограмма

<variant> внутривенная урография

<variant> цистоскопия, цистография

<question>У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников следующих симптомов, кроме:

<variant> Spina bifida

<variant> тугоухости

<variant> гематурии

<variant> патологии зрения

<variant> развитию ХПН в ранние сроки

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	14 стр. из 80	

<question>Основными синдромами ХПН являются, за исключением:

- <variant> интестинальный
- <variant> азотемический
- <variant> анемический
- <variant> нарушение КЩС
- <variant> остеодистрофический

<question>Для гипергликемической комы характерно следующее, кроме:

- <variant> бледность
- <variant> постепенное начало
- <variant> сухость слизистых оболочек и кожных покровов
- <variant> запах ацетона изо рта
- <variant> дыхание Кусмауля

<question>Каждое из следующих высказываний о ЖВС верно, кроме:

- <variant> это убитый вирус
- <variant> вызывает быструю продукцию антител
- <variant> нуждается в хранении и транспортировке при Т С ниже 0 град.
- <variant> доза тривакцины для перорального применения в жидкой форме 0,2 мл. (4 капли).
- <variant> менее реактогенная вакцинация

<question>Дифференцировать ревматическую хорею приходится со всеми перечисленными патологиями, кроме

- <variant> менингитом
- <variant> атаксией
- <variant> локальным тиком
- <variant> распространенным гиперкинезом
- <variant> неврозом навязчивых движений

<question>Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

- <variant> боли в животе и в области сердца
- <variant> рвота
- <variant> диарея
- <variant> одышка
- <variant> температура

<question>К проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности не относится

- <variant> лихорадка
- <variant> бледность кожных покровов
- <variant> нитевидный пульс
- <variant> падение артериального давления
- <variant> мраморность кожи

<question>Для хорей характерны следующие клинические проявления, кроме:

- <variant> кардит
- <variant> хореические гиперкинезы
- <variant> психоэмоциональные нарушения
- <variant> расстройства статики и координации
- <variant> мышечная гипотония, сосудистая дистония

<question>Какой признак является прогностически неблагоприятным при менингококкцемии?

- <variant> раннее появление и быстрое нарастание геморрагической сыпи
- <variant> ранний возраст
- <variant> преимущественное расположение сыпи на лице и туловище
- <variant> наличие гнойного менингита

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	15 стр. из 80	

<variant> гипотермия

<question>Острое желудочно-кишечное кровотечение характеризуется всем, кроме: <variant>

гипертермия

<variant> кровавая рвота

<variant> мелена

<variant> бледность кожных покровов

<variant> коллапс

<question>Противопоказаниями к проведению люмбальной пункции является все перечисленное, кроме:

<variant> гипертермия

<variant> кома 3 степени

<variant> коллапс

<variant> инфекционно-токсический шок 3 степени

<variant> наличие стволковой симптоматики

<question>У ребенка 3-х лет имеется извращение вкуса и обоняния, бледность кожи, вялость. При обследовании обнаружена анемия, снижен уровень сывороточного железа. Какая форма анемии имеется у данного ребёнка?

<variant> железодефицитная

<variant> гемолитическая

<variant> мегалобластическая

<variant> апластическая

<variant> гипопластическая

<question>Причиной клинических проявлений при геморрагическом васкулите является:

<variant> поражение сосудистой стенки

<variant> ускоренный фибринолиз

<variant> активация антикоагулянтной системы

<variant> снижение уровня факторов свертывания

<variant> тромбоцитопения

<question>Какое отделение не может входить в структуру общепрофильной детской больницы

<variant> инфекционное

<variant> хирургическое

<variant> аллергологическое

<variant> кардиологическое

<variant> пульмонологическое

<question> У новорожденного при сосании появляется невыраженный цианоз носогубного треугольника. При аускультации: первый тон не изменен, второй тон покрыт систоло-диастолическим шумом, который выслушивается не только на передней поверхности грудной клетки, но и в межлопаточной области. При данном врожденном пороке сердца происходит сброс крови... .

<variant> из аорты в легочную артерию

<variant> из легочной артерии в аорту

<variant> из правого желудочка к левому желудочку

<variant> из аорты в легочные вены

<variant> из аорты в артерии проток

<question> Ребенку 3 года. Со слов матери в течение трех недель отмечается слабость, головокружение, повышение температуры, носовые кровотечения. При осмотре состояние ребенка тяжелое, отмечается кожный геморрагический синдром, гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, симптомы интоксикации. Ваш предварительный диагноз... .

O'NTUSTIK QAZAQSTAN 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 () 16 стр. из 80

<variant> Острый лейкоз

<variant> Гемофилия А

<variant> Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

<variant> Геморрагический васкулит

<variant> Апластическая анемия

<question> Мальчик 6 лет, предъявляет жалобы на зябкость, сонливость. Со слов мамы, очень медлительный, учится плохо, отстает в умственном развитии, с рождения склонность к запорам. При объективном осмотре – диспропорционального телосложения – короткие руки и ноги, широкие кисти рук с короткими пальцами, короткая широкая шея, широкая плоская переносица. Волосы тонкие, тусклые. Кожные покровы очень сухие, холодные на ощупь. Со стороны сердечно – сосудистой системы: пульс 60, АД 90/50 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, систолический функциональный шум на верхушке. Живот вздут, расширено пупочное кольцо. При исследовании - обнаружена гипоплазия щитовидной железы. Механизм данных изменений-... .

<variant> дефект биосинтеза Т4 и Т3 вследствие нарушений в щитовидной железе

<variant> снижение продукции пролактина в гипофизе

<variant> повышение продукции альдостерона в результате активации ренин-ангиотензиновой системы

<variant> недостаточность антидиуретического гормона приводит к гиперлипидемии

<variant> недоразвитие или деструкция клеток всех зон коры надпочечников приводит к снижению синтеза глюкокортикостероидов, минералокортикоидов, андрогенов

<question> Саше 4 года. Состояние тяжелое. Обильное кровотечение из носа. Бледный. На коже туловища и конечностей обильная геморрагическая сыпь, полиморфная, полихромная, несимметричная. Пульс 100 в 1 мин. Селезенка 1,0 см. В развернутом анализе крови: Нв-92 г/л, эр.- $2,7 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоц.- 15×10^9 /л, с-68, л-32, СОЭ-18 мм/час, длительность кровотечения по Дюку-15 мин, свертываемость-3 мин.15 сек.-3 мин. 40 сек. Для данного заболевания характерно... .

<variant> снижение ретракции кровяного сгустка

<variant> уменьшение длительности кровотечения

<variant> снижение свертываемости крови

<variant> отрицательная проба щипка

<variant> снижение в крови уровня VIII фактора

<question> Ребенок Т., 3 года, госпитализирован с диагнозом ОРВИ. На 3 день у больного появилась одышка, резкая слабость, нитевидный пульс, частый кашель с пенистой мокротой у рта. При аускультации в нижних отделах легких с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. На рентгенограмме: альвеолярный отек легких, очаговых теней нет. На ЭхоКГ: снижение насосной функции левого желудочка.

Осложнение, которое развилось у ребенка-... .

<variant> Острая левожелудочковая сердечная недостаточность

<variant> Хроническая сердечная недостаточность

<variant> Застойная сердечная недостаточность

<variant> Острая правожелудочковая сердечная недостаточность

<variant> Тотальная сердечная недостаточность

<question> Ребенку 12 лет. Болен хроническим гломерулонефритом. В сыворотке крови: остаточный азот-56,1 ммоль/л, креатинин-0,38 мкмоль/л, мочевины-16,9 ммоль/л. Из перечисленного является наиболее вероятным объяснением... .

<variant> развитие хронической почечной недостаточности

<variant> развитие у больного острой почечной недостаточности

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	17 стр. из 80	

<variant> обострение хронического гломерулонефрита

<variant> транзиторная азотемия

<variant> вторичное инфицирование

<question> Исходя из диагностических критериев Киселя-Джонса - Нестерова, диагноз ревматизма правомочен при наличии... .

<variant> хореи, полиартрита

<variant> лихорадки, анулярной сыпи

<variant> кардита, артралгии

<variant> ревматических узелков, уровня серомукоида - 350 ЕД

<variant> кардита, лейкоцитоза

<question> Мальчик 8 лет, находится в бессознательном состоянии в течение 1 часа, дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, запах ацетона изо рта. В течение 3 недель беспокоила жажда, частые мочеиспускания, похудел на 1 кг. Из ниже перечисленных лабораторных данных у больного ожидаются... .

<variant> гипергликемия, ацетонемия, ацидоз

<variant> гипогликемия, ацетонемия, ацидоз

<variant> гипогликемия, ацетонемия, алкалоз

<variant> гипогликемия, алкалоз, ацетонурия

<variant> гипергликемия, ацетонемия, алкалоз

<question> Больной 7 лет, поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, отечность лица, голеней, появление мочи цвета «мясных помоев». В общем анализе мочи: количество- 70,0мл, цвет- красный, реакция – щелочная, удельный вес- 1023, эритроциты- измененные, сплошь, лейкоциты- 2-3 в п/з, белок- 0,99%. госпитализирован в нефрологическое отделение. Длительность диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара... .

<variant> до 18 лет

<variant> 1 год

<variant> 3 года

<variant> 5 лет

<variant> 6 мес.

<question> Ребенок родился на 42 неделе, весом 4000, ростом 51 см. Отмечается отечность лица и туловища. Б.Р. 4 x 4 см, открыт сагитальный шов на 0,5 см. Нарастает адинамия, сонливость, приступы апноэ, стридорозное дыхание. Плохо удерживает тепло. Затяжная желтуха. Из перечисленного наиболее приемлемым следующим шагом в диагностике является... .

<variant> определение Т3 и Т4

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

<variant> определение кортизола в крови

<variant> сахар крови

<variant> сахар мочи

<question> У девочки школьного возраста в течение нескольких дней отмечается артрит, гиперкинезы, выявлено расширение границ сердца влево. Заболевание, связь с которым можно выявить при данной патологии... .

<variant> Стрептодермия

<variant> ОРВИ

<variant> Пневмония

<variant> Уретрит

<variant> Менингит

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	18 стр. из 80	

<question>Ребенку 12 лет, в течение 2-х лет отмечаются рецидивы заболевания в виде нестойкого артрита, хореи, носовых кровотечений, с повышением уровня С реактивного белка и антистрептолизина О. Симптом, который ожидаете обнаружить при объективном осмотре... .

<variant> грубый систолический шум на верхушке сердца

<variant> сыпь в виде «бабочки»

<variant> деформация суставов

<variant> гемипарез

<variant> отставание в физическом развитии

<question>У ребенка 5 лет жалобы на боли в сердце, приступы тахикардии, границы сердца расширены, тоны сердца приглушены. На R-грамме грудной клетки – тень сердца расширена. Шум, который вы ожидаете услышать у ребенка... .

<variant> мягкий, короткий систолический шум на верхушке

<variant> систолодиастолический шум на основании сердца

<variant> диастолический шум в 5-й точке

<variant> длинный дующий систолический шум на верхушке

<variant> систолический шум на спине

<question>Ваня, 2 года. В анамнезе перенесенное ОРЗ месяц назад. Впервые выявлено расширение границ сердца, приглушенность тонов, неинтенсивный систолический шум на верхушке функционального характера. Сопровождается симптомами сердечной недостаточности. Изменение, которое Вы ожидаете на ЭхоКГ... .

<variant> снижение фракции выброса левого желудочка

<variant> утолщение стенки левого желудочка

<variant> уплотнение створок митрального клапана

<variant> неполное смыкание створок митрального клапана

<variant> регургитация на митральном клапане

<question>У ребенка диагностирован ВПС. При осмотре отмечается бледность, утомляемость, отеки на ногах, печень на 3 см ниже края реберной дуги, тахикардия. Кашля нет, в легких дыхание проводится, хрипов нет. Состояние/заболевание, которое наиболее вероятно имеет место... .

<variant> правожелудочковая сердечная недостаточность

<variant> обструктивный синдром

<variant> бивентрикулярная сердечная недостаточность

<variant> дыхательная недостаточность II степени

<variant> левожелудочковая сердечная недостаточность

<question>У ребенка 9-ти лет, сразу после удаления зуба, началось обильное кровотечение. При осмотре обнаружены геморрагические элементы на коже, кровоизлияние в склеру. Высказано предположение о тромбоцитопенической пурпуре. Показатель, который необходимо определить в первую очередь в диагностических целях-это... .

<variant> количество тромбоцитов

<variant> время свертывания

<variant> уровень гемоглобина

<variant> частичное тромбопластиновое время

<variant> протромбин

<question>У ребенка 3 лет с жалобами на геморрагическую сыпь, слабость, периодическое повышение температуры предположен острый лейкоз. Изменения в крови, которые вы ожидаете... .

<variant> тромбоцитопения

<variant> ретикулоцитоз

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	19 стр. из 80	

<variant> высокий гематокрит

<variant> гипохромная анемия

<variant> эозинофилия

<question>Ребенку 5 лет. Жалобы на длительные носовые кровотечения, обильное кровотечения из мест инъекций, возникающие спустя 1,5ч, повышение температуры до 37,8°C, болезненность и увеличение в объеме правого коленного сустава. При осмотре множественные экхимозы на коже туловища, конечностей. Заподозрена гемофилия. Симптом, который наиболее достоверно свидетельствует в пользу гемофилии... .

<variant> гемартроз

<variant> возраст, в котором впервые возник геморрагический синдром

<variant> кровоизлияния на коже

<variant> повышение температуры

<variant> носовое кровотечение

<question>Ребенок 12 лет. Страдает пузырно-мочеточниковым рефлюксом, вторичным пиелонефритом. Последние месяцы отмечает повышенный диурез. Предположено нарушение функции почек. Лабораторный показатель, который это подтвердит... .

<variant> гипостенурия

<variant> гипопроотеинемия

<variant> никтурия

<variant> лейкоцитурия

<variant> протеинурия

<question>Девочка 8 лет поступила на 6 день заболевания с фебрильной температурой, энурезом, поллакиурией. Отеков и артериальной гипертензии не обнаружено. В крови нейтрофильный лейкоцитоз. Мочевой синдром характерный для данной патологии... .

<variant> протеинурия, пиурия

<variant> микрогематурия, протеинурия

<variant> макрогематурия, цилиндрурия

<variant> протеинурия, оксалурия

<variant> бактериурия, цилиндрурия

<question>Девочка 6 лет, в анамнезе эпизод дизурии. Беспокоят боли в животе, плохое самочувствие, субфебрильная температура. АД 90/60 мм рт ст. Живот при пальпации безболезнен. В пробе Нечипоренко лейкоцитов – 12 тыс., эритроцитов 1 тыс. Изменения, которые будут обнаружены при УЗИ почек... .

<variant> расширение чашечно-лоханочной системы

<variant> удвоение почек

<variant> расширение мочеточника

<variant> повышение эхогенности мозгового слоя

<variant> расширение коркового слоя

<question>Ребенок 14 лет, 7 лет наблюдается с хроническим гломерулонефритом. Отмечается обострение: асцит, олигоурия, высокая протеинурия, азотемия, гиперхолестеринемия, микрогематурия. АД не повышено. Показатель, который свидетельствует о нарушении функции почек у данного больного-это... .

<variant> азотемия

<variant> высокий уровень протеинурии

<variant> высокий холестерин

<variant> олигоурия

<variant> асцит

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	20 стр. из 80	

<question>Ребенок 8 лет. В течение 3х дней субфебрильная температура, боли в животе, моча цвета кока-колы, АД 145/90 мм рт ст, выделил за день 380 мл, на лице и голени отеки.

Предположено заболевание почек. Мочевой синдром характерный для данной патологии... .

<variant> макрогематурия, незначительная протеинурия

<variant> незначительная протенурия, лейкоцитурия

<variant> выраженная протеинурия, микрогематурия

<variant> цилиндрурия, оксалурия

<variant> кетонурия, макрогематурия

<question>Ребенок 2 года поступил с урежением мочеиспускания, отеками на лице и ногах. АД 90/60 мм рт ст. Живот увеличен, притупление в боковых областях. Печень +2 см. Моча желтая, олигоурия. В пробе Зимницкого удельный вес мочи 1005-1014. В крови остаточный азот 32 ммоль/л. Симптом, который в большей степени указывает на нефротический синдром... .

<variant> асцит

<variant> азотемия

<variant> олигоурия

<variant> периферические отеки

<variant> гипостенурия

<question>Ребенку 6 лет. В течение нескольких лет отмечается микрогематурия. У

родственников заболеваний почек нет, у бабушки глухота с детства. При осмотре отеков, гипертензии, дизурии нет. В моче микрогематурия, следы белка. Аудиограмма выявила тугоухость. Происхождение данного заболевания... .

<variant> наследственное

<variant> системное

<variant> обменное

<variant> микробно-воспалительное

<variant> врожденное

<question>Мальчик 3 лет поступил с асцитом, гидротораксом, гидроперикардом, олигурией. АД 90/50 мм рт ст. В моче белок 3,0 г/л, цилиндрурия. Показатель, изменение которого в патогенезе обусловили данную клинику... .

<variant> снижение онкотического давления плазмы

<variant> снижение активности антидиуретического гормона

<variant> повышение холестерина

<variant> гипостенурия

<variant> повышение выработки ренина в почках

<question>Ребенку 14 лет, в течение 6 лет страдает смешанной формой гломерулонефрита.

Поступил с жалобами на боли в ногах, отставание в росте, выявлено genu valgum. Причина развития данных симптомов заключается в... .

<variant> недостатке активных метаболитов витамина D

<variant> приеме преднизолона

<variant> ограничении в физической нагрузке

<variant> азотемии

<variant> дисэлектролитемии

<question>На приеме мальчик 11 лет с вторичным пиелонефритом. Последние 6 мес отмечается повышение диуреза, слабость. В крови азотемия, снижение гемоглобина. Сывороточное железо 14 мкмоль/л. В моче 8-10 лейкоцитов в поле зрения. Причина развития анемии... .

<variant> снижение выработки эритропоэтинов в почках

<variant> азотемия

<variant> недостаточное поступление железа в организм

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	21 стр. из 80	

<variant> обострение пиелонефрита

<variant> частое назначение антибиотиков

<question>Ваня, 9 лет. На «Д» учете не состоит. За последний год похудел. Жалуется на боль в горле, нарушения зрения. Пьет охотно. Дыхание шумное, кожа сухая, гнойнички, гиперемия щек, зев гиперемирован. ЧД 20 в 1 мин. В легких хрипов нет. Отеков нет. Ожидаемое в лабораторных данных... .

<variant> кетонурия

<variant> снижение насыщения крови кислородом

<variant> гипогликемия

<variant> азотемия

<variant> лимфоцитоз

<question>У ребенка второго полугодия жизни отмечается отставание в нервно-психическом развитии, муцинозные отеки, брадикардия, запоры. Ожидаемое в лабораторных данных при данном заболевании... .

<variant> низкий уровень Т3, Т4

<variant> гипохолестеринемия

<variant> кетонурия

<variant> тромбоцитопения

<variant> гипопропротеинемия

<question>У ребенка школьного возраста отмечаются упорные гнойничковые поражения кожи, жажда, энурез, потеря массы тела. Ожидаемое в лабораторных данных... .

<variant> гипергликемия

<variant> гиперкалиемия

<variant> лейкоцитурия

<variant> лейкоцитоз

<variant> увеличение СОЭ

<question>Ребенок 1 год 6 мес. Имеет хорошую прибавку массы тела. Беспокоят частые простудные заболевания, бледность. Получает цельное молоко, вегетарианские прикормы. Кровоточивости, гепатоспленомегалии, температуры нет. В крови выявлена анемия. Ожидаемые изменения в лабораторных данных... .

<variant> гипохромия

<variant> низкое количество ретикулоцитов

<variant> бластемия

<variant> низкая железосвязывающая способность крови

<variant> полицитемия

<question>У ребенка школьного возраста отмечаются упорные гнойничковые поражения кожи, жажда, энурез, потеря массы тела. Ожидаемое в лабораторных данных... .

<variant> гипергликемия

<variant> лейкоцитурия

<variant> гиперкалиемия

<variant> гипопропротеинемия

<variant> гипокальциемия

<question>На приеме больной 14-ти лет с жалобами на боли, припухлость и тугоподвижность в лучезапястных, голеностопных и коленных суставах, утреннюю скованность. Мальчик болен в течение 1,5 лет. Происхождение данного заболевания... .

<variant> иммунопатологическое

<variant> наследственное

<variant> вирусное

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	22 стр. из 80	

<variant> микробно-воспалительное

<variant> функциональное

<question>Ребенок 1.5 года. Недостаточно прибавляет в весе. Аппетит сохранен. Температура на нормальных цифрах. Кожа сухая, опрелости в паховой области. На белье ребенка «крахмальные пятна». ЧД 36 в 1 мин. ЧСС 112 в 1 мин. Печень на 1 см ниже края реберной дуги. Энурез. Изменения, которые вы ожидаете в анализах мочи... .

<variant> глюкозурия

<variant> низкий удельный вес мочи

<variant> протеинурия, гематурия

<variant> лейкоцитурия

<variant> бактериурия

<question>У девочки 10 лет артралгии, ЧД 20 в 1 мин, ЧСС 80 в 1 мин. Три недели назад перенесла лакунарную ангину. Обнаружено приглушение I - тона, дующий систолический шум на верхушке. Правый коленный сустав увеличен в объеме, болезненный при пальпации. Изменения на ЭхоКГ, которые наиболее вероятны в данном состоянии... .

<variant> отечность и неполное закрытие митрального клапана

<variant> снижение фракции выброса

<variant> отечность и неполное закрытие аортального клапана

<variant> расширение полости правого желудочка

<variant> вегетации на клапанах

<question>Ребенок 1,5 лет наблюдается в течение 6 месяцев с неревматическим кардитом. При последнем осмотре отмечена одышка, акроцианоз, II тон усилен над легочной артерией, короткий систолический шум на верхушке. ЧСС 116 в 1 мин. На рентгенограмме грудной клетки сердечная тень расширена, обеднение легочного рисунка. Имеет место осложнение заболевания как

<variant> легочная гипертензия

<variant> тромбоэмболия

<variant> левожелудочковая сердечная недостаточность

<variant> правожелудочковая сердечная недостаточность

<variant> аритмия

<question>Аскар, 3 года. Болен 4 года, в течение которого сохраняется артрит 3-х крупных суставов, отмечена их деформация, ограничение разгибания в коленном суставе. Выявлена полиадения, со стороны внутренних органов без патологии. Лабораторное исследование, которое необходимо для точной постановки диагноза-это... .

<variant> ревматоидный фактор

<variant> креатинфосфокиназа

<variant> антинуклеарный фактор

<variant> антистрептолизин О

<variant> С реактивный белок

<question>У ребенка 12-ти лет, впервые сразу после удаления зуба началось кровотечение, остановить которое не удавалось около 5 часов. При осмотре множественные синяки на коже, кровоизлияние в склеру, бледность, по органам без патологии. Дома однократно было не обильное носовое кровотечение. Исследование... необходимо провести в первую очередь.

<variant> определение количества тромбоцитов

<variant> определение активности фактора VIII

<variant> УЗИ селезенки

<variant> трепанобиопсия

<variant> определение сывороточного железа

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 80	

<question>Ребенку 1 год 3 месяца. Плохо ест, любит сырое тесто. Кожа, слизистые бледные. По внутренним органам без особенностей. При обследовании: Нв – 85 г/л, эрит- $3,7 \times 10^{12}/л$. Изменения в анализах крови, которые вы также ожидаете-это... .

- <variant> снижение гематокрита
- <variant> гиперхромия
- <variant> низкое количество ретикулоцитов
- <variant> тромбоцитопения
- <variant> лейкоцитоз

<question>У девочки 4-х лет в течение 1 месяца анорексия, быстрая утомляемость, предпочитает лежать. В последнюю неделю значительно побледнела, на коже появились отдельные кровоизлияния, периодически температурные «свечи». Исследование, которое будет наиболее информативным для диагноза... .

- <variant> стерильная пункция
- <variant> рентгенография грудной клетки
- <variant> биохимический анализ крови
- <variant> уровень железа в сыворотке крови
- <variant> осмотическая стойкость эритроцитов

<question>Мальчик 4 лет, жалобы на гематомы на нижних конечностях. Из анамнеза: отмечалась кровоточивость из пупочного остатка. С 2 летнего возраста у ребенка стали появляться гематомы. Из анамнеза установлено, что по материнской линии мальчики страдали кровоточивостью. Лабораторное обследование, ... позволит наиболее точно установить диагноз.

- <variant> уровень фактора VIII
- <variant> ОАК
- <variant> исследование функции тромбоцитов
- <variant> время кровотечения
- <variant> пункция костного мозга

<question>Ребенок 1 месяц поступил с жалобами на затянувшуюся желтуху, беспокойство, срыгивания после кормления. При осмотре: выраженная желтушность кожных покровов, гипотония, гипорефлексия. Живот умеренно вздут. Гепатоспленомегалия. В крови анемия, тромбоцитопения, гипербилирубинемия. Наиболее достоверный метод исследования для установления этиологии внутриутробной инфекции... .

- <variant> молекулярно-биологический (ПЦР)
- <variant> серологический (ИФА)
- <variant> вирусологический
- <variant> бактериологический
- <variant> биохимический

<question>Ребенку 12 лет. Длительно наблюдается с заболеванием почек, протекающим с протеинурией, гематурией, нарушением слуха. Последние месяцы участился диурез, появились слабость, отеки, анемия. Информативный метод обследования для выявления осложнения данного заболевания... .

- <variant> определение креатинина крови
- <variant> протеинограмма
- <variant> проба Нечипоренко
- <variant> определение гематокрита
- <variant> коагулограмма

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	24 стр. из 80

<question>Ребенок 5 лет. Похудел. Аппетит сохранен. Температура на нормальных цифрах. Кожа сухая, опрелости в паховой области. ЧД 25 в 1 мин. ЧСС 92 в 1 мин. Печень не увеличена. Энурез. Изменения в лабораторных данных, которые ожидаете... .

<variant> кетонурия

<variant> лейкоцитурия

<variant> гематурия

<variant> протеинурия

<variant> цилиндрурия

<question>Девочка, 14 лет. Жалуется на повышенную потливость, беспокойство, плаксивость, снижение успеваемости. Эти явления отмечает у себя около года. При осмотре: поведение беспокойное, говорит много и быстро. Пониженного питания, кожа влажная на ощупь, экзофтальм, симптом Грефе, утолщение шеи. При аускультации сердца тоны усиленные, тахикардия. АД 130/70 мм.рт.ст. Исследование, которое позволят наиболее точно установить диагноз... .

<variant> определение гормонов щитовидной железы

<variant> ЭКГ

<variant> эхокардиография

<variant> определение сахара крови, мочи

<variant> рентгенограмма области турецкого седла

<question>При наборе клинико-лабораторных признаков острой надпочечной недостаточности дифференциальный диагноз проводится с:

<variant> хронической надпочечной недостаточностью

<variant> с анафилактическим шоком

<variant> с острой аллергической реакцией

<variant> с аллергической реакции немедленного типа

<variant> не проводится так как ОНН высоко специфичен и не встречается ни при каких других неотложных состояниях

<question>Ребенок 12 лет, обратился к участковому педиатру с жалобами на ноющую боль в области сердца на протяжении 2-х дней, сердцебиение и одышку при физической нагрузке, общую слабость. На зарегистрированной ЭКГ выявлена фибрилляция предсердий, в связи с чем пациент госпитализирован с диагнозом

<variant> острый вирусный миокардит, легкое течение

<variant> хронический инфекционно-иммунный миокардит, тяжелое течение

<variant> миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках

<variant> миокардит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках

<variant> острый миокардит, неуточненной этиологии

<question>Ребенок 9 лет, заболел остро, повысилась температура тела до 38,5 С, появились катаральные явления. На 4-й день заболевания состояние больного ухудшилось появились неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха, которые нарастают при движении. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии. При осмотре кожные покровы синюшной окраски, на ощупь холодные. Отмечаются общая слабость, утомляемость, боли в области сердца. Размеры сердца увеличены. В легких дыхание ослаблено, влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД = 48-52 в мин. ЧСС – 148 в мин. АД – 90/60мм рт.ст. Проведите дифференциальную диагностику.

<variant> с перикардитом, кардиомиопатией, ревматическим миокардитом

<variant> с перикардитом, коклюшем, ревматизмом

<variant> с кардиомиопатией, ревматическим миокардитом, ОРВИ

<variant> острым миокардитом, кардиомиопатией, ревматизмом

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 80	

- <variant> с кардиомиопатией, ревматическим миокардитом, острым миокардитом
- <question>Определите тактику ребенку 3 месяцев, с неразвившимся знаком БЦЖ.
- <variant> вакцинация показана до 6 месяцев, без предварительной пробы Манту, потому что риск заражения туберкулезом невелик
- <variant> вакцинация противопоказана, потому что высок риск заражения туберкулезом
- <variant> вакцинация показана, но после предварительной пробы Манту, потому что существует риск заражения туберкулезом
- <variant> вакцинация показана через 6 месяцев, без предварительной пробы Манту, потому что риск заражения туберкулезом невелик
- <variant> вакцинировать в 1 год, потому что риск заражения туберкулезом до 1 года невелик
- <question>Назовите синдром проявляющийся увеличением размеров щитовидной железы, пучеглазием, тахикардией, повышением АД.
- <variant> тиреотоксикоз
- <variant> гипотиреоз
- <variant> гипокортицизм
- <variant> гиперкортицизм
- <variant> эндемический зоб
- <question>Больному Ж, 11 лет. Ребенок был обследован в диагностическом центре, поставлен диагноз: Острый Нефритический синдром. Первоочередной целью лечения является
- <variant> Вывод из острого состояния, ликвидация азотемий
- <variant> Верификация диагноза, ликвидация азотемий
- <variant> Нормализация АД, ликвидация азотемий
- <variant> Уменьшение протеинурии, гематурии
- <variant> Улучшение микроциркуляций в почках
- <question>Ребенку 14 лет. Поставлен диагноз: Гломерулонефрит, обусловленным нефротическим синдромом. Назовите соответствующие клинические признаки:
- <variant> Гематурия, протеинурия, повышение АД и отеки
- <variant> Гематурия, снижение АД
- <variant> Протеинурия, Снижение АД
- <variant> Олигурия, кашель влажный
- <variant> Бактериурия, отеки
- <question>Абсолютным показанием для проведения заменного переливания крови у доношенного ребенка с ГБН в первые сутки жизни являются:
- <variant> почасовой прирост билирубина более 6,8 мкмоль\ч в первые сутки жизни
- <variant> снижение гемоглобина менее 160 г\л
- <variant> значительная гепатоспленомегалия
- <variant> выраженная желтуха
- <variant> доказанная несовместимость крови матери и ребенка по группе или резус фактору
- <question>При диспансерном осмотре школьным врачом у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Пациентка жалоб не предъявляет. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Со стороны сердца: границы в норме, тоны сердца слегка приглушены, в положении лежа выслушивается 6-7 экстрасистол в минуту. В положении стоя тоны сердца ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, после физической нагрузки количество экстрасистол уменьшилось до 1 в минуту. Участковым врачом установлен диагноз: Функциональная кардиопатия. Назвать НЕ основной путь оздоровления:
- <variant> сердечные гликозиды
- <variant> препараты улучшающие вегетативный тонус
- <variant> препараты улучшающие метаболизм миокарда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	26 стр. из 80

<variant> санация хронических очагов инфекции

<variant> коррекция диеты и режима дня

<question>Ребенок 1 год 2 мес. родился недоношенным, вскармливание искусственное, все виды прикорма получал с опозданием, часто болеет. При обследовании отмечается бледность, желтушный оттенок кожи, увеличение селезенки (на 4 см ниже края реберной дуги). В крови гемоглобин 80 г/л, эритроциты $2,0 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 1,2 ед, ретикулоциты 20%, непрямого билирубин 30,8 ммоль/л. Для установления диагноза первую очередь необходимо:

<variant> желчные пигменты в моче

<variant> реакцию Кумбса

<variant> фракции гемоглобина

<variant> активность трансаминаз

<variant> осмотическую резистентность эритроцитов

<question>Девочке 7 лет выставлен диагноз вторичного приобретенного гипотиреоза.

Наиболее вероятная причина заболевания:

<variant> Аденома гипофиза

<variant> Аутоиммунный тиреоидит

<variant> Аплазия щитовидной железы

<variant> Эктопия щитовидной железы

<variant> Гипоплазия щитовидной железы

<question>У больного с аутоиммунной гемолитической анемией на высоте гемолитического криза в анализе периферической крови лейкоциты $15,8 \times 10^9/л$, резкий сдвиг влево до бластов (3%).

наиболее вероятной интерпретация в анализе крови будет:

<variant> Лейкемоидная реакция псевдобластного типа

<variant> Острый лейкоз

<variant> Хронический миелолейкоз

<variant> Лейкемоидная реакция лимфоидного типа

<variant> Лейкемоидная реакция миелоидного типа

<question>У подростка - хронический гломерулонефрит, имеется снижение функции почек (СКФ - 78 мл/мин белок в моче - 1,32 г/л). Этому больному показан золотой стандарт нефропротективной терапии:

<variant> Ингибитор АПФ

<variant> Блокатор кальциевых каналов

<variant> Эссенциале

<variant> В - блокаторы

<variant> Иммуносупрессоры

<question>Ребенок 3 лет с гастроэнтеритом. Выявлены дегидратация, отеки, петехии, гепатоспленомегалия, микроангиопатическая анемия, тромбоцитопения, ОПН. НЕ характерное осложнение для этого заболевания

<variant> Нефрокальциноз

<variant> Нарастающая анемия

<variant> Сердечная недостаточность

<variant> Гипертензия

<variant> Уремия

<question>Ребенку 12 лет, выраженные отеки, протеинурия 8 г/л, макрогематурия, АД 150/95 мм.рт.ст., СОЭ 65 мм/ч, холестерин 12,9 ммоль/л, СКФ 66 мл/мин. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> фокально-сегментарный гломерулосклероз

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	27 стр. из 80	

<variant> мезангиокапиллярный ГН

<variant> нефротический синдром с минимальными изменениями

<variant> мембранознозная нефропатия

<variant> экстракапиллярный ГН

<question>У ребенка выраженные отеки лица, ног. Выставлен диагноз: Хроническая почечная недостаточность. Снижения СКФ ≤ 60 мл/мин/1,73м². Стадия ХПН по международной классификацией:

<variant> III Умеренное снижение СКФ

<variant> I Повреждение почек с нормальной или сниженной СКФ

<variant> II Повреждение почек с легким снижением СКФ

<variant> IV Тяжелое снижение СКФ

<variant> V Почечная недостаточность

<question>Девочка 11 лет с диагнозом хроническая сердечная недостаточность (ХСН).

Беспокоит одышка, тахикардия в покое, отеки. Ключевым исследованием при ХСН является

<variant> ЭхоКГ

<variant> ЭКГ

<variant> Биохимия крови

<variant> ЭЭГ

<variant> РЭГ

<question>Мама с ребенком 5 лет на приеме у врача. Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожные покровы бледные. Печень и селезенка не увеличены. В анализе крови: Нв-96 г/л, эр.- 3.1×10^9 /л, цв. показатель – 0,85. Укажите диагностический критерий железодефицитной анемии по степени тяжести:

<variant> 110-90 г/л

<variant> менее 70 г/л

<variant> 90-70 г/л

<variant> 110 г/л

<variant> 50-70 г/л

<question>На приеме девочка 8 лет. По назначению гематолога в течении 3 месяцев получала лечение по поводу железодефицитной анемии. Жалоб не предъявляет. При осмотре общее состояние удовлетворительное, по органам и системам патологических изменений нет.

Эффективность проводимой ферротерапии отражает:

<variant> ретикулоцитарный криз

<variant> увеличение цветового показателя

<variant> увеличение показателя гематокрита

<variant> прирост количества эритроцитов

<variant> появление мегалобластов в периферической крови

<question>Ребенку 6 лет, жалобы на слабость, недомогание, усталость, снижение аппетита. При осмотре участковый педиатр обратил внимание на бледность кожных покровов, печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови НВ - 93 г/л, эритроциты - $3,2 \times 10^{12}$, Ц.П. - 0,89. Главным диагностическим критерием железодефицитной анемии при наличии перечисленных характерных симптомов является:

<variant> снижение концентрации сывороточного железа

<variant> снижение уровня гемоглобина в единице объема крови

<variant> снижение концентрации гемоглобина в 1 эритроците

<variant> уменьшение количества эритроцитов

<variant> повышение железосвязывающей способности сыворотки 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	28 стр. из 80

<question>У ребенка по поводу необычно тяжело протекающей фолликулярной ангины в общем анализе крови обнаружено: Нв – 75 г/л, СОЭ-72 мм/ч, эр. $2,1 \times 10^{12}/л$, тромб. $42,5 \times 10^9/л$, Л – $3,2 \times 10^9/л$, бласты - 35%, с/я-8, лимф-50, мон – 7%. Скрининговый тест в диагностике анемии:

- <variant> стеральная пункция
- <variant> кровь на стерильность
- <variant> осмотическая стойкость эритроцитов
- <variant> исследование сывороточного железа
- <variant> уровень свободного гемоглобина

<question>Ребенок 3-месячного возраста на приеме у врача по воду профилактических прививок. Жалоб нет. Ребенок развивается соответственно возрасту. При осмотре отмечается бледность и сухость кожных покровов. Из акушерского анамнеза выяснилось, что беременность у матери протекала с анемией 1 степени. Лабораторные анализы ребенка: ОАК – гемоглобин 100 г/л, анализы мочи и кала без патологии. Поставлен диагноз Анемия I степени. Длительность диспансерного наблюдения:

- <variant> 1 год
- <variant> 1 год 6 мес
- <variant> 2 года
- <variant> 3 года
- <variant> 1 год 9 мес

<question>Мать 1.5 месячного ребенка предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 37,8 С, частые, болезненные мочеиспускания. В моче лейкоцитурия до 10-15 в п/зр., эритроцитурия до 7-9 в п/зр. Наиболее вероятный возбудитель:

- <variant> кишечная палочка
- <variant> стрептококк
- <variant> стафилококк
- <variant> пневмококк
- <variant> цитомегаловирус

<question>Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:

- <variant> УЗИ
- <variant> ЭКГ
- <variant> ФКГ
- <variant> Рентгенограмма сердца
- <variant> Реограмма

<question>Клиническая классификация неревматических поражений митрального клапана у детей:

- <variant> митральная недостаточность, митральный стеноз
- <variant> Аортальная недостаточность, митральный стеноз
- <variant> Инфекционный эндокардит, ревматизм
- <variant> аортальный стеноз, митральный стеноз
- <variant> сердечной недостаточность, митральная недостаточность

<question>Больной Т 13 лет. Ребенок был обследован в диагностическом центре и был поставлен диагноз: Неревматическая поражения митрального клапана. Первоочередной целью лечения является:

- <variant> коррекция нейровегетативных осложнений
- <variant> нормализация АД
- <variant> вывод из острого состояния

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	29 стр. из 80	

<variant> верификация диагноза

<variant> уменьшение протенурии

<question> Мальчик на приеме у врача, диагноз Проплап митрального клапана (ПМК). Укажите основные диагностические мероприятия с целью исключения развития ПМК:

<variant> ОАК (6 параметров) ; ЭКГ; ЭхоКГ

<variant> Холтеровское мониторирование ЭКГ

<variant> ЭКГ; ЭхоКГ

<variant> УЗИ органов брюшной полости

<variant> ОАМ, ЭКГ

<question> Основные инструментальные исследование при ПМК :

<variant> рентгенологическое ; Холтеровское мониторирование ЭКГ

<variant> ЭхоКГ; ЭКГ; рентгенологическое

<variant> УЗИ ; ЭКГ; рентгенологическое

<variant> ЭхоКГ; рентгенологическое

<variant> холтеровское мониторирование ЭКГ

<question> При болезни ПМК целью лечения являются:

<variant> вегетативного криза; АД; сердечного ритма; психовегетативного статуса

<variant> ненормализация АД; сердечного ритма

<variant> психовегетативного статуса, ненормализация АД

<variant> ненормализация сердечного ритма

<variant> вегетативного криза, повышено АД

<question> В основе патогенезе гемолитической болезни новорожденных лежат.

<variant> Изоиммунологический конфликт по системе резус-фактор, АВО

<variant> Особенности белкова-углеводного обмена

<variant> Инфекция

<variant> Наследственная предрасположенность

<variant> Фоновые заболевания

<question> Ребенок 8 лет, жалуется на головную боль, слабость, тошноту. Кожные покровы иктеричные, склеры белые. В анамнезе вторичный пиелонефрит, обструктивная уропатия. В анализах крови: о. белок 48 г/л, билирубин 18,2 ммоль/л, мочевины 16,3 ммоль/л, остаточный азот 68 ммоль/л, креатинин 0,18 ммоль/л, холестерин 7,2 ммоль/л. В общем анализе мочи белок 0,064 г/л, лейкоциты 8-10 в пзр., эр. 1-2 в пзр. У мальчика наблюдается.

<variant> реализация почечной недостаточности

<variant> обострение хронического пиелонефрита

<variant> присоединение гломерулонефрита

<variant> вирусный гепатит

<variant> развитие интерстициального нефрита

<question> Девочка 7 лет. В течение 2-х лет беспокоят боли в поясничной области справа.

Симптом поколачивания Положительный с обеих сторон. В анализах мочи: белок 0,03 г/л, эпителий 8-9 в п.зр., лейкоциты 20 -22 в п.зр., эр. 1-2 в п.зр. Проба Нечипоренко: лейкоц. 18.000, эр. 1200 в мл. У ребенка отмечается:

<variant> хронический пиелонефрит

<variant> острый гломерулонефрит

<variant> хронический гломерулонефрит

<variant> интерстициальный нефрит

<variant> хронический цистит

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	30 стр. из 80	

<question>Больной 12 лет. С 5 лет аллергический дерматит, последние 2 года в анализах мочи: оксалаты- 36,2 мг/сут, эр. 2-4 в п.эр., белок 0,08 г/л,лейкоциты 2-3 в п.эр. Данное заболевание может осложниться развитием.

- <variant> нефролитиаза
- <variant> гломерулонефрита
- <variant> почечной недостаточности
- <variant> вторичная почка
- <variant> уретрит

<question>Ребенку 9 лет. Проведено обследование. В пробе по Зимницкому выявлено: СД. - 1.200 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 400 мл, удельный вес мочи от 1004 до 1007 ед. У пациента наблюдаются.

- <variant> снижение концентрационной функции почек
- <variant> нормальные показатели мочи
- <variant> полиурия
- <variant> никтурия
- <variant> повышение контрационной способности

<question>Ребенку 9 лет. Проведено обследование. В пробе по Зимницкому выявлено: СД. - 1.200 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 400 мл., удельный вес мочи от 1004 до 1007 ед. Показатели относительной плотности мочи характеризуют нарушение нефрона.

- <variant> петли Генле
- <variant> проксимального
- <variant> дистального
- <variant> гломерулы
- <variant> собирательных трубочек

<question>Анализ крови в виде: мочевины 14,3 ммоль/л, креатинина 0,2 мкмоль/л, остат. азота 56,2 ммоль/л, У ребенка 8 лет с диагнозом хронический гломерулонефрит, смешанная форма свидетельствует о нарушении:

- <variant> гломерулярной функции почек
- <variant> кавальцевой функции почек
- <variant> тотальном нарушении функции почек
- <variant> функции петли Генле
- <variant> всех функций нефрона

<question>Ребенок 2 года, Заболел остро с появления распространенных отеков. Обнаружен асцит. В ОАК: СОЭ 42 мм/ч., общ. белок 32 г/л, холестерии 18,4 ммоль/л, мочевины 6,2 ммоль/л, В ОАМ: о. белок 10,1 г/л, сут. диурез 250 мл. При назначении кортикостероидов отмечалась положительная динамика. Учитывая возраст ребенка и клинические проявления поставлен диагноз.

- <variant> липоидный нефроз
- <variant> о. гломерулонефрит, нефротический синдром
- <variant> о. гломерулонефрит, нефритический синдром
- <variant> ОПН
- <variant> отек Квинке

<question>Ребенок 2 года, Заболел остро с появления распрораненных отеков. Обнаружен асцит. В ОАК: СОЭ 42 мм/ч., общ. белок 32 г/л,холестрин 18,4 ммоль/л, мочевины 6,2 ммоль/л. В ОАМ: о. белок 10,1г/л, сут. диурез 250 мл. При назначении кортикостероидов отмечалась положительная динамика.Морфологической картиной при данном состояний будет.

- <variant> минимальный гломерулонефрит
- <variant> фокально-сегментарный гломерулосклероз

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» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	044/62-11 () 31 стр. из 80	

<variant> мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит

<variant> мезангиальный гломерулонефрит

<variant> тубулоинтерстициальные изменения

<question>Больная 15 лет. После переохлаждения появилась отеки. В анализах мочи: Суточный диурез 400мл, белок 4,4 г/л, Эр. 20-25 в п.зр. Выписалась стационара с ОАМ - белок 0,9 г/л, эр. 3-5 в п.зр. через 6 мес. вновь появились отеки, печень 3-4 см из подреберья, лимфоаденопатия, артралгии, миалгии. На коже уртикарные высыпания. В анализах крови СОЭ 36 мм/час, LE-клетки обнаружены. у ребенка развилось картина.

<variant> волчаночного нефрита

<variant> острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом

<variant> острой почечной недостаточности

<variant> острого пиелонефрита

<variant> амилоидоза почки

<question>Девочка 3 лет жалобы на бледность кожи, плохой аппетит. Родители отмечают беспокойство, раздражительность, утомляемость ребенка. Родилась от второй беременности, протекавшей с токсокозом, недоношенной (масса тела 2100 г, длина - 49 см). С 2 мес - на искусственном вскармливании, соки, овощное пюре не получала, с 5 мес в рационе манная каша. В возрасте 3,5 и 9 мес перенесла ОРВИ, 1,5 лет - острую пневмонию. В план дополнительного исследования НЕ входит.

<variant> определение уровня сывороточного железа

<variant> общий анализ крови

<variant> определение коэффициента насыщения трансферрина железом

<variant> определение железосвязывающей способности сыворотки

<variant> определение восстановленного глутатиона в эритроцитах

<question>Мальчик 6 мес., поступил в клинику с жалобами на бледность, астению, снижение аппетита. Ребенок от первой беременности с токсокозом второй половины родился недоношенным. С 2 мес на искусственном вскармливании. В 3 мес перенес острую кишечную инфекцию, с 4 мес - дисбактериоз кишечника. Кожные покровы бледные с лимонно-желтым оттенком, не большая субектеричность склер. Пульс 110 уд/мин, симметричный, удовлетворительного наполнения, границы сердца: верхняя - II ребро, левая - 1 см -кнаружи от левой сосковой линии, правая - правая парастернальная линия. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Анализ периферической крови: эритроциты - $3,17 \times 10^{12}/л$, Hb - 110 г/л, ЦПК - 0,93, лейкоциты- $5,6 \times 10^9/л$, с/я - 32%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 72%, моноциты- 3%, ретикулоциты - 6%, СОЭ - 4мм/ч. Макроцитоз +++, пойкилоцитоз +++, мегалобласты ++, тельца Жолли. В отделении ребенку выставлен диагноз: В₁₂-дефицитная анемия. План дополнительного обследования включает определение, за исключением:

<variant> определение железосвязывающей способности сыворотки

<variant> определение восстановленного глутатиона в эритроцитах

<variant> концентрации витамина В₁₂ в сыворотке крови

<variant> концентрации фолиевой кислоты в сыворотке крови

<variant> концентрации фолиевой кислоты в эритроцитах крови

<question>Мальчик 7 мес. поступил в клинику с жалобами на бледность, астению, снижение аппетита. Ребенок от первой беременности с токсокозом второй половины родился недоношенным. С 2 мес на искусственном вскармливании. В 3 мес перенес острую кишечную инфекцию, с 4 мес-дисбактериоз кишечника. Кожные покровы бледные с лимонно-желтым оттенком, небольшая субектеричность склер. По органам - без особенностей. Анализ периферической крови:эритроциты.. $3,17 \times 10^{12}/л$, Hb- 110 г/л.; ЦПК - 0,93, лейкоцит- $5,6 \times 10^9/л$,

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 80

с/я - 32%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 72%, моноциты-3%, ретикулоциты- 6%, СОЭ - 4мм/ч. Макроцитоз +++, пойкилоцитоз +++, мегалобласты ++, тельца Жолли. В отделении ребенку выставлен предварительный диагноз: В₁₂-дефицитная анемия. Обозначьте критерии гематологической ремиссии.

<variant> повышения уровня эритроцитов

<variant> появления ретикулоцитарной реакции

<variant> нормализации картины периферической крови

<variant> нормализации костномозгового кроветворения

<variant> нормализация уровня витамина В₁₂ в крови

<question>Через 12 часов после рождения у ребенка появилась и нарастала желтуха. Через 24 часа билирубин 360 мкмоль/л, непрямой 254 мкмоль/л. Ребенку проведено заменное переливание крови. Назовите причину данной терапии.

<variant> Высокий почасовой прирост билирубина

<variant> Выраженная анемия

<variant> Критический уровень билирубина крови

<variant> Появление желтухи в первые сутки жизни

<variant> Показаний к проведению заменному переливанию крови не было

<question>На приеме ребенок 11 лет, получивший в стационаре с диагнозом В-12 дефицитная анемия. Продолжает лечение: в/м цианокобаламин и внутрь фолиевую кислоту в возрастных дозировках. Причиной развития данной формы анемии послужило заболевание:

<variant> язвенная болезнь желудка

<variant> хронический пиелонефрит

<variant> хронический гломерулонефрит

<variant> болезнь Верльгофа

<variant> гипотиреоз

<question>У 7-летнего ребенка диагностирован «Ревматический кардит, идиопатический, поражение проводящей системы сердца, хроническое течение. Назовите симптомы недостаточности кровообращения.

<variant> кашель, одышка, тахикардия, акроцианоз, разно калиберные влажные хрипы

<variant> отеки на лице, асцит, кашель, одышка, гидроторакс, акроцианоз, гидроперикард

<variant> асцит, кашель, печень выступает из-под крас реберной дуги на 3-4 см, гидроперикард

<variant> отеки на ногах, одышка, гидроторакс, кашель, тахикардия, сухие хрипы в легких

<variant> асцит, кашель, одышка, печень выступает из-под крас реберной дуги на 4см

<question>Больная 15 лет, ХПН с анурией. Находится на программном гемодиализе 5 лет. АД на гемодиализе 75/40мм рт.ст. В междиализный период-120/75мм рт.ст. на фоне комбинированной антигипертензивной терапии. Видимых отеков нет. Какая из ниже перечисленных тактик в борьбе с синдиализной гипотонией целесообразна?

<variant> Увеличение продолжительности сеанса гемодиализа

<variant> Повышение температуры диализата

<variant> Усиление диуретической терапии

<variant> Инфузия коллоидных растворов

<variant> Прекращение процедуры

<question>Мальчик 6 лет заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез. АД=95/45 мм рт.ст. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Выделил за сутки 300 мл мочи. Общий анализ мочи: уд вес-1,028, белок – 6,0 г/л, лейкоциты – 0-1 в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок – 41 г/л, альбумины – 19 г/л, холестерин – 13 ммоль/л, общие липиды – 13,2г/л (норма – 1,7-4,5), калий – 3,81 ммоль/л, мочевины

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	33 стр. из 80	

– 5,1 ммоль/л, креатинин – 96 мкмоль/л (норма–до 110 мкмоль/л). Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл/мин. Оцените функциональное состояние почек.

- <variant> без нарушения функции почек
- <variant> острая почечная недостаточность
- <variant> почечная недостаточность острого периода
- <variant> концентрационная функция почек снижена
- <variant> хроническая почечная недостаточность

<question> Мальчик 10 лет, две недели назад перенес ангину. Появились головная боль, стал мало мочиться, моча была темно-коричневого цвета, мутная. При осмотре отмечаются одутловатость лица, отеки на голенях. АД 145/90 мм.рт. ст. За сутки выделили 300 мл мочи. Общий анализ мочи: относительная плотность 1024, белок 1,5 г/л, эритроциты- измененные покрывают все поле зрения. Анализ крови: Hb 105 г/л; лейкоц. $9,2 \times 10^9$ /л 7% с/я 71% эоз. 1% лимф. 18% мон 3% тромб. 530×10^9 , СОЭ 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, альбумины 32 г/л, мочевины 15 моль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Клиренс по эндогенному креатинину – 52 мл/мин. Как вы оцениваете функцию почек у больного?

- <variant> почечная недостаточность острого периода
- <variant> острая почечная недостаточность
- <variant> без нарушения функции почек
- <variant> концентрационная функция почек снижена
- <variant> хроническая почечная недостаточность

<question> Мальчику 12 лет, поставлен диагноз «Системный склероз».

Какое из перечисленных обследований **НАИБОЛЕЕ** показано для уточнения диагноза в данном случае?

- <variant> Исследование пищевода с барием
- <variant> Эхография сердца
- <variant> Реография сосудов
- <variant> Рентгенография суставов
- <variant> Компьютерная томография

<question> У больного с аутоиммунной гемолитической анемией на высоте гемолитического криза в анализе периферической крови лейкоциты $15,8 \times 10^9$ /л, резкий сдвиг влево до бластов (3%). Интерпретируйте изменения в анализе крови:

- <variant> лейкомоидная реакция псевдобластного типа
- <variant> острый лейкоз
- <variant> лейкомоидная реакция лимфоидного типа
- <variant> лейкомоидная реакция миелоидного типа
- <variant> хронический миелолейкоз

<question> У девочки 4 месяцев с неустойчивым стулом в анамнезе, после вакцинации развилась кишечная дисфункция.

Данное состояние может вызвать вакцина:

- <variant> полиомиелита
- <variant> коклюшная
- <variant> туберкулезная
- <variant> паротитная
- <variant> коревая

<question> На 3 день болезни ветряной оспой у ребенка 4 лет температура тела $39,0^{\circ}\text{C}$, сохраняется сыпь в виде макул, везикул, корочек. Появилась обильная сыпь на слизистой оболочке рта и конъюнктив. Поводом для вызова врача стало появление грубого «лающего» кашля приступообразного характера.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	34 стр. из 80	

Трактуйте изменения в состоянии ребенка на 3 день болезни:

- <variant> синдром крупа при ветряной оспе
- <variant> присоединение коклюша
- <variant> присоединение ОРВИ с явлениями крупа
- <variant> присоединение острой пневмонии
- <variant> присоединение афтозного стоматита
- <question> Дифференциальная диагностика ГБН проводится:
- <variant> с гемолитическими анемиями врожденного генеза
- <variant> с железодефицитной анемией
- <variant> с В₁₂-дефицитной анемией
- <variant> с гемолитическими анемиями приобретенного генеза
- <variant> с гемофилией

<question> Шкала для визуального определения степени желтухи новорожденных:

- <variant> Крамер
- <variant> Ашфорт
- <variant> Тардье
- <variant> Куликова
- <variant> Апгар

<question> У новорожденного ребенка с кефалогематомой: тромбоциты

220x10⁹/л, ретракции фибринового сгустка 75%, фибриноген 0,8 г/л, протромбиновый индекс 0,4, время кровотечения по Дьюку 5 мин, свертываемость крови по Ли-Уайту 20 мин. Вероятная причина изменений в данном случае:

- <variant> нарушение коагуляционного гемостаза
- <variant> патологии нет
- <variant> гиперкоагуляция
- <variant> нарушение сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
- <variant> первая стадия синдрома внутрисосудистого свертывания

<question> Через 12 часов после рождения у ребенка появилась и нарастает желтуха. Через 24 часа билирубин 360 мкмоль/л, непрямой 254 мкмоль/л. Ребенку проведено заменное переливание крови. Основанием проведения данной терапии явилось:

- <variant> высокий почасовой прирост билирубина
- <variant> выраженная анемия
- <variant> критический уровень билирубина крови
- <variant> появление желтухи в первые сутки жизни
- <variant> появление желтухи в пятые сутки жизни

<question> В этиологической структуре инфекции мочевой системы у доношенных новорожденных на 1-ом месте находится:

- <variant> кишечная палочка
- <variant> клебсиелла
- <variant> протей
- <variant> энтерококк
- <variant> стафилококк

<question> К развитию дефицита витамин-К-зависимых факторов свертывания в организме новорожденного приводят:

- <variant> недостаточность белково-синтетической функции печени и нарушение функции тромбоцитов
- <variant> нарушение функции костного мозга
- <variant> гипокальциемия

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	35 стр. из 80	

<variant> недостаточное образование и поступление витамина К

<variant> гипофосфатемия

<question> **Наиболее тяжелым** при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных состоянием является:

<variant> поражение ЦНС

<variant> отеки

<variant> анемия

<variant> поражение печени

<variant> сердечная недостаточность

<question> Наиболее чаще наблюдается конъюнктивит:

<variant> при хламидиозе

<variant> при токсоплазмозе

<variant> при микоплазмозе

<variant> при цитомегалии

<variant> при краснухе

<question> Наиболее вероятно является причиной миокардита у новорожденных детей:

<variant> вирус Коксаки

<variant> стафилококк

<variant> стрептококк

<variant> клебсиелла

<variant> пневмококк

<question> Хирургическую коррекцию при тетрада Фалло новорожденным и детям раннего возраста проводят с:

<variant> 6-12 месяцев

<variant> 3-10 месяцев

<variant> 2-10 месяцев

<variant> 8-12 месяцев

<variant> 1-2 лет

<question> Развитие геморрагического синдрома у новорожденных с атрезией желчных ходов обусловлено:

<variant> с нарушением всасывания в кишечнике витамина К

<variant> с поражением паренхимы печени

<variant> с повышением проницаемости капилляров

<variant> снижением синтеза факторов свертывания крови

<variant> с отрицательным влиянием желчных кислот на функцию тромбоцитов

<question> **При сепсисе развитие кожных** геморрагических проявлений объясняется:

<variant> развитием ангиитов и тромбоваскулитов

<variant> нерациональной антибактериальной терапией

<variant> сенсбилизацией организма ребенка

<variant> повышенной ломкостью сосудов

<variant> снижением иммунитета

<question> У новорожденного к развитию геморрагического синдрома при атрезии желчевыводящих путей приводит:

<variant> нарушение всасывания витамина К в кишечнике

<variant> повреждение паренхимы печени

<variant> повышение проницаемости капилляров

<variant> снижение факторов свертывания крови

<variant> влияние желчных кислот на функцию тромбоцитов

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	36 стр. из 80	

<question> Ребенок А., 3 дня, находится в роддоме в отделении наблюдения с рождения. От II беременности, протекавшей на фоне кольпита и хронической фетоплацентарной недостаточности. Роды в 38 недель. Вес – 3800 г. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Кожа розовая, с легким желтушным оттенком, теплая, мягкая на ощупь. Ребенок спит. Осмотр новорожденного ребенка по системам лучше начать с осмотра:

- <variant> живота
- <variant> головы
- <variant> кожи
- <variant> дыхательной системы
- <variant> сердечно-сосудистой системы

<question> Ребенку одни сутки. При обходе выявлено желтушное окрашивание кожных покровов. Вам срочно необходимо дополнительные данные анамнеза:

- <variant> групповая и резус-принадлежность у матери
- <variant> групповая и резус-принадлежность у отца
- <variant> возраст матери и отца
- <variant> профессиональные вредности матери
- <variant> заболевание матери

<question> У доношенного ребенка на второй день после прививки против вирусного гепатита В температура в пределах 37,6 – 38,5, оцените степень тяжести реакции:

- <variant> реакция средняя
- <variant> реакция отсутствует
- <variant> реакция слабая
- <variant> реакция сильная
- <variant> реакция гиперергическая

<question> Мальчик 8 лет, находится в бессознательном состоянии в течение 1 часа, дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, запах ацетона изо рта. В течение 3 недель беспокоила жажда, частые мочеиспускания, похудел на 1 кг. Длительность диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара составляет... .

- <variant> до 18 лет
- <variant> 1 год
- <variant> 3 года
- <variant> 5 лет
- <variant> 6 мес.

<question> Больной 7 лет, поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, отечность лица, голеней, появление мочи цвета «мясных помоев». В общем анализе мочи : количество- 70,0мл, цвет- красный, реакция – щелочная, удельный вес- 1023, эритроциты- измененные, сплошь, лейкоциты- 2-3 в п/з, белок- 0,99%. госпитализирован в нефрологическое отделение. Длительность диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара... .

- <variant> постоянно
- <variant> 1 год
- <variant> 3 года
- <variant> 5 лет
- <variant> 6 мес.

<question> Ребенок дошкольного возраста заболел остро, температура высокая, тяжело снижается, отказывается от еды, вялый. Отеков, повышения АД нет. В моче нейтрофильная лейкоцитурия. Этиология данного заболевания-... .

- <variant> микробная

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	37 стр. из 80	

<variant> вирусная

<variant> аутоиммунная

<variant> грибковая

<variant> ятрогенная

<question>У ребенка на коже несимметричная полихромная, полиморфная геморрагическая сыпь в виде синяков, носовое кровотечение, возникшее сразу после туалета носовых ходов. По органам без особенностей. Происхождение данного заболевания...

<variant> иммунопатологическое

<variant> наследственное

<variant> вирусное

<variant> микробно-воспалительное

<variant> функциональное

<question>У ребенка 10 лет при объективном обследовании в обоих подреберьях пальпируются болезненные бугристые, плотно-эластические образования. Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности. В первую очередь следует думать:

<variant> О поликистозе почек

<variant> Об удвоении почек

<variant> О мультикистозе почек

<variant> О хроническом пиелонефрите

<variant> Об эхинококкозе почек

<question>У девочки 12 лет высокорослость, булимия, жажда, ожирение III степени, розовые стрии на коже молочных желез, бедер, плеч, живота. Артериальное давление - 135/ 85 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз

<variant> гипоталамический синдром с нарушением жирового обмена

<variant> конституционально-экзогенное ожирение

<variant> церебральное ожирение

<variant> вазоренальная гипертензия

<variant> синдром вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу

<question>Мальчик 9 лет обратился к участковому педиатру. Из анамнеза: От II беременности, роды первые. Вес при рождении 3900, рост 51 см. Болеет редко. Любит сладкое, мучное. Ведет малоподвижный образ жизни. Родители полные. При осмотре: рост 136 см, вес 58 кг, распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное, стрии нет. АД 100/50. Какие методы исследования необходимо ему провести, кроме:

<variant> общий белок крови и белковые фракции

<variant> анализ суточной мочи на сахар и ацетон

<variant> рентгенограмма черепа

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

<variant> уровень холестерина, ?-липопротеидов, триглицеридов

<question>Ребенку 6 лет. Готовится к обучению в школе. Биологический возраст соответствует паспортному. С программой детского сада справляется с определенными трудностями. Уровень школьной зрелости - 6-7 баллов. Резистентность низкая. К какому уровню готовности Вы его отнесете?

<variant> не готов к обучению в школе

<variant> готов к обучению в школе

<variant> условно готов к обучению в школе

<variant> подготовлен на хорошем уровне

<variant> готов к обучению в специализированной школе

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	38 стр. из 80	

<question>Ребенку 4 года 3 месяца. Соматически здоров. Имеет задержку речевого и сенсорного развития. Биологический анамнез благополучный. Семья материально обеспечена. Образование матери 8 классов. В семье еще 2 детей в возрасте 21 и 36 месяцев. По заключениям специалистов ребенок здоров. Что можно порекомендовать для улучшения развития данного ребенка?

- <variant> направить в дошкольное учреждение
- <variant> специальные занятия в домашних условиях
- <variant> специальный логопедический сад
- <variant> предоставить все естественному ходу развития
- <variant> лечить у невропатолога

<question> Мальчик 7 лет. Жалобы на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения. Из анамнеза известно, что после года от ушибов появляются обширные подкожные гематомы. Объективно: Кожные покровы бледные, на нижних конечностях гематомы, правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения ограничены. Из перечисленных методов исследования наиболее важным для подтверждения диагноза является... .

- <variant> определение антигемофильных факторов
- <variant> длительность кровотечения по Дьюку
- <variant> время свертывания по Ли-Уайту
- <variant> общий анализ крови
- <variant> исследование костного мозга

<question> Девочка 4 года. Жалобы на частое мочеиспускание, слабость, чувство голода. Объективно: бледная, выражена мышечная слабость. В биохимическом анализе крови: сахар – 4,5 ммоль/л, остаточный азот – 4,8 ммоль/л, калий- 3,2 ммоль/л. В общем анализе мочи: белок- 0,002 ‰, сахар -1%, лейкоциты -5-7 в поле зрения. Из перечисленных наиболее вероятный диагноз... .

- <variant> Почечная глюкозурия
- <variant> Сахарный диабет
- <variant> Несахарный диабет
- <variant> Рахит
- <variant> Синдром де Тони-Дебре-Фанкони

<question> Ребенку 6 лет, жалуется на плохой аппетит, вялость, боли в животе без четкой локализации. Состояние при осмотре удовлетворительное, бледность кожи и видимых слизистых. Температуры не отмечалось. Катаральных явлений нет. По внутренним органам без патологии. Гемограмма в норме; в ОАМ-оксалатурия. Лечебное питание... из ниже перечисленного наиболее приемлемо у данного больного.

- <variant> картофельно-капустная диета
- <variant> шпинат, петрушка, сельдерей
- <variant> какао, шоколад, свекла
- <variant> продукты, содержащие много кальция
- <variant> продукты, содержащие много витамина С

<question> Ребенок прививается по индивидуальному прививочному календарю в связи с частыми ОРВИ. Был привит третьей дозой АКДС в 7 месяцев. Первую ревакцинацию АКДС участковый врач должен запланировать в... .

- <variant> 1год 9 месяцев
- <variant> 1год 7 месяцев
- <variant> 12 месяцев
- <variant> 1год 10 месяцев

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	39 стр. из 80

<variant> 2 года

<question>Ребенку 3 года, в 3 месяца выслушен шум в сердце. Имеет нормальное физическое развитие, часто болеет бронхитом. На ЭхоКГ сброс артерио-венозный на уровне предсердий. На ЭКГ гипертрофия правого желудочка. В ОАК НВ- 95 г/л. Специалист, консультация которого необходима... .

<variant> кардиохирург

<variant> гематолог

<variant> эндокринолог

<variant> педиатр

<variant> иммунолог

<question>Ребенок 12-ти лет. Беспокоит раздражительность, артралгии, неустойчивая походка, затруднения при подъеме по лестнице. При пальпации тестоватая плотность мышц голеней и предплечий. Исследование, которое позволит наиболее точно установить диагноз... .

<variant> уровень креатинфосфокиназы

<variant> уровень СРБ

<variant> рентгенограмма суставов

<variant> антитела к ДНК

<variant> уровень лейкоцитов

<question>Ребенок 1,5 лет. Отстает в весе. На учете у кардиолога с врожденным пороком сердца бледного типа. Последний месяц отмечается одышка, тахикардия, периферические отеки. Рациональная диетотерапия... ввиду появившихся осложнений наиболее важно.

<variant> ограничить жидкость

<variant> уменьшить суточный объем питания

<variant> увеличить в рационе легкоусвояемые углеводы

<variant> исключить продукты, богатые калием

<variant> ввести липотропные продукты

<question>Ребенку 1 год, 8 месяцев. Маму беспокоят опрелости, плохо поддающиеся лечению, недержание мочи. В весе не набирает. Пьет и ест охотно. На коже гнойнички. В сердце короткий систолический шум на верхушке. Мочится часто, безболезненно. В ОАК анемия легкой степени. Специалист, в консультации которого нуждается ребенок в первую очередь- это... .

<variant> эндокринолог

<variant> дерматолог

<variant> гематолог

<variant> уролог

<variant> кардиолог

<question>Ребенок 12 лет, обратился к участковому педиатру с жалобами на ноющую боль в области сердца на протяжении 2-х дней, сердцебиение и одышку при физической нагрузке, общую слабость. На зарегистрированной ЭКГ выявлена фибрилляция предсердий, поставил диагноз Острый вирусный миокардит, малосимптомный клинический вариант, легкое течение. Выберите метод исследования, имеющий решающее значение в дифференциальной диагностике миокардита и ИБС

<variant> Эхокардиография

<variant> Электрокардиография

<variant> Коронорография

<variant> Внутрисердечное электрофизиологическое исследование

<variant> Рентгенография сердца

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	40 стр. из 80	

<question>На приеме ребенок 2 лет. Фактическая масса тела - 16 кг. Обратились с жалобами на вялость, слабость, апатичность. Со слов мамы ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. При осмотре вялый, апатичный, пастозный. Эластичность кожи, тургор мягких тканей снижены, мускулатура развита слабо. Увеличены все группы периферических лимфатических узлов до III-IV степени, не спаяны между собой и подлежащими тканями. Дыхание через нос затруднено, миндалины гипертрофированы. Рентгенограмма грудной клетки - капельное сердце, тимомегалия. В анализе крови: Нв-120 /л, Эр.- $4,2 \times 10^{12}$ /л, Л- $6,4 \times 10^9$ /л, п-22%, с-25%, лимфоциты-62%, моноциты-10%. Дополнительным исследованием у данного ребенка является определение:

<variant> кардиотимикоторакального индекса

<variant> индекса Эрисмана

<variant> кардиоторакального индекса

<variant> индекса упитанности Чулицкой

<variant> костного возраста

<question>На приеме ребенок 13 лет, заболел остро после перенесенной 2 недели назад стрептодермии. Жалуется на сильные головные боли в течение 3-4 дней, изменение цвета мочи до « мясных помоев». АД 140/90 мм.рт.ст. В анализе мочи по Аддиса – Каковскому: лейкоциты 3 млн, эритроциты более 100 млн. Необходимо провести данному ребенку обследование:

<variant> ультразвуковая доплерография почек

<variant> ангиография почечных сосудов

<variant> ретроградная пиелография

<variant> экскреторная урография

<variant> биопсия почки

<question>На приеме больной 10 лет. Жалобы на отеки конечности, боли в животе, пояснице, повышение температуры, изменение цвета мочи (мясного помоя). Выставлен диагноз: Острый нефротический синдром. Укажите дополнительные диагностические методы исследования.

<variant> Биопсия почки, кожи, маркеры на вирусных гепатитов А,В,С

<variant> ОАК, ОАМ, АЛат, АСаТ

<variant> Осмотр глазного дна, ЭКГ, рентгенография грудной клетки

<variant> Креатинин, мазок из зева, консультация невролога и отоларинголога

<variant> Тимоловая проба, общий белок, Эхо КГ

<question>Мальчик 7 лет болен в течение 6 месяцев. Беспокоит слабость, снижение аппетита.

Родители отмечают бледность ребенка, малую подвижность, быструю утомляемость, замкнутость. Часто болеет простудными заболеваниями с увеличением лимфоузлов. При обследовании выявлена бледность кожи, бронзовая пигментация в подмышечных и паховых областях, на шее, половых органах, геморрагические проявления типа петехий на лице. Малые признаки дизэмбриогенеза (деформация ушных раковин, гипоспадия). Отставание в физическом развитии, пропорциональное снижение роста и массы тела. Снижено артериальное давление, тахикардия, приглушены сердечные тоны. Печень и селезенка не увеличены.

Определите вариант анемии:

<variant> Анемия Фанкони

<variant> Анемия Эстрема- Дамешека

<variant> Анемия Блекфана-Даймонда

<variant> Приобретенная острая апластическая анемия

<variant> Парциальная гипопластическая анемия

<question>У ребенка на приеме в СВА установлено повышение температуры тела, желтушность кожных покровов, боль в левом подреберье, спленомегалия. Лабораторно: нарастающая анемия с ретикулоцитозом, трансаминазы в норме. Пациент нуждается в лечении у специалиста:

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	41 стр. из 80	

<variant> гематолога

<variant> иммунолога

<variant> онколога

<variant> рабиолога

<variant> педиатра

<question> Ребенок 8 месяцев, перенес острую респираторную вирусную инфекцию, участковый педиатр при осмотре обратил внимание на бледность кожных покровов, печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови НВ - 90 г/л, эритроциты - $3,1 \times 10^{12}$, Ц.П. - 0,8. Поставлен диагноз: Железодефицитная анемия. Провести необходимые исследования:

<variant> сывороточное железо, ферритин крови

<variant> билирубин крови, стерильная пункция

<variant> билирубин и его фракции, осмотическая стойкость эритроцитов

<variant> белок и белковые фракции, кривая Прайс-Джонса

<variant> ОАК, гематокрит

<question> Часто встречающиеся коматозные состояния у детей сахарным диабетом:

<variant> кетоацидотическая

<variant> гиперосмолярная

<variant> гипогликемическая

<variant> лактат-ацидотическая

<variant> гиповолемическая

<question> Риск заболевания диабетом ребенка, когда оба родителя больны диабетом составляет:

<variant> более 60 %

<variant> 6-20 %

<variant> 3-5%

<variant> нет зависимости

<variant> противоположная зависимость

<question> Для тиреотоксического сердца не характерны следующий клинический симптом:

<variant> протодиастолический шум на аорте

<variant> тахикардия, сохраняющаяся во время сна

<variant> учащенный пульс

<variant> повышение А/Д с большим ударным объемом

<variant> функциональный систолический шум

<question> Укажите наиболее значимый «глазной симптом» при тиреотоксическом зобе:

<variant> экзофтальм

<variant> широкое раскрытие глазных щелей

<variant> редкое и неполное мигание

<variant> тремор век

<variant> усиленный блеск глаз

<question> Выделите наименее значимые изменения нервной системы и психики при тиреотоксическом зобе:

<variant> атрофия и парез мышц плечевого пояса

<variant> моторное возбуждение эмоциональная неустойчивость «судорожный» реф

<variant> расстройство сна, головные боли

<variant> частый, мелкий, ритмичный тремор пальцев вытянутых рук

<variant> потливость, стойкий красный дерматографизм, кожный зуд, повышение температуры

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 80	

<question> Определение гликозилированного гемоглобина в крови у пациента с сахарным диабетом необходимо для:

- <variant> повседневной коррекции доз инсулина
- <variant> оценки уровня компенсации заболевания
- <variant> определения типа диабета
- <variant> выявления диабетической нефропатии
- <variant> выявления диабетической нейропатии

<question> Мальчик 8 лет. 2-3 недели назад появились жажда, частое мочеиспускание, похудел. Последние 2 дня стал вялым, заторможенным, появились тошнота и рвота. Час назад потерял сознание. Дыхание шумное “куссмаулевское”, гиперемия щек, сухость кожи. Запах ацетона. Язык “малиновый”, сухой. Печень +3см. Обследование должно быть направлено в первую очередь на исключение:

- <variant> диабетической гипергликемической комы
- <variant> диабетической гипогликемической комы
- <variant> острой легочно-сердечной недостаточности
- <variant> менингококкового менингита
- <variant> ацетонемической рвоты

<question> Наибольшее значение при обследовании у детей для определения функции щитовидной железы имеют:

- <variant> радиоиммунный анализ уровня тиреоидных гормонов
- <variant> определение белковосвязанного йода
- <variant> определение основного обмена
- <variant> определение общего холестерина
- <variant> определение тирозина в крови

<question> Какой степени увеличения щитовидной железы отвечает характеристика: «толстая шея», увеличенная железа хорошо видна при осмотре:

- <variant> III степень
- <variant> Ia степень
- <variant> Ib степень
- <variant> II степень
- <variant> IV- степень

<question> Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников характеризуется:

- <variant> локальной депигментацией кожных покровов
- <variant> пигментацией кожи и слизистых
- <variant> гипертоническими кризами
- <variant> постоянно повышенным артериальным давлением
- <variant> прибавкой массы тела

<question> Пониженный уровень ТТГ и свободных фракций Т4, Т3 в крови является характерным признаком:

- <variant> первичного гипотиреоза
- <variant> вторичного гипотиреоза
- <variant> тиреотоксикоза
- <variant> эутиреоза
- <variant> периферической резистентности к тиреоидным гормонам

<question> Выберите признак, нехарактерный для сахарного диабета 1 типа:

- <variant> склонность к кетоацидозу
- <variant> низкая чувствительность к экзогенному инсулину
- <variant> молодой возраст

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	43 стр. из 80

<variant> высокая чувствительность к экзогенному инсулину

<variant> связь с вирусной инфекцией

<question> Назовите изменения в гормональном профиле, характерные для первичного гипогонадизма у мальчиков допубертатного возраста:

<variant> ↑ ЛГ, ↓ тестостерона

<variant> ЛГ в норме, ↑ тестостерона

<variant> ↓ ЛГ, ↓ тестостерона

<variant> ↓ ЛГ, ↑ тестостерона

<variant> ЛГ в норме, ↓ тестостерона

<question> Назовите изменения в гормональном профиле, характерные для вторичного гипогонадизма у мальчиков:

<variant> ↑ ЛГ, ↑ тестостерона

<variant> ↑ ЛГ, ↓ прогестерона

<variant> ↓ ЛГ, ↓ тестостерона

<variant> ↓ ЛГ, ↑ тестостерона

<variant> ↑ ЛГ, ↓ эстрадиола

<question> ... необходимо определять уровень гликемии для исключения синдрома «утренней зари» у детей с сахарным диабетом.

<variant> Перед завтраком

<variant> Перед обедом

<variant> Перед ужином

<variant> В 22 часа

<variant> В 6 часов утра

<question> Больная 12 лет. Страдает сахарным диабетом 4 года. Получает инсулинотерапию. Во время урока физкультуры потеряла сознание, были кратковременные судороги. Кожа влажная.

У ребенка вероятнее всего:

<variant> диабетическая гипергликемическая кома

<variant> диабетическая гипогликемическая кома

<variant> острая легочно-сердечная недостаточность

<variant> менингококковый менингит

<variant> ацетонемическая рвота

<question> Больная 13 лет. Страдает сахарным диабетом 1 типа. Постоянно декомпенсирована. Рост низкий, масса избыточна, вторичных половых признаков нет, печень увеличена. Гликемия в течение суток 14,0 – 22,0 ммоль/л. Получает инсулин в дозе 1,4 ед/кг/сутки. Отец страдает сахарным диабетом 2 типа.

Наиболее вероятная причина хронической декомпенсации диабета:

<variant> недостаточная доза инсулина

<variant> передозировка инсулина

<variant> влияние неблагоприятной наследственности по диабету

<variant> пубертатный возраст

<variant> влияние собственных эстрогенов

<question> У ребенка жажда, полиурия, признаки обезвоживания. Гликемия во все часы не превышает норму, реакция мочи на ацетон и глюкозу отрицательная. Анализ мочи без патологии. Гиперазотемии нет. Удельный вес мочи в течение суток 1000,0-1004,0-1007,0.

Определите имеющееся состояние:

<variant> хроническая почечная недостаточность

<variant> хроническая надпочечниковая недостаточность

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	44 стр. из 80	

<variant> диабетическая нефропатия

<variant> несахарный диабет

<variant> врожденный канальцевый синдром

<question> У ранее здорового 8-месячного мальчика, у которого в течение 4 дней отмечаются понос, нарушения всасывания, сниженный диурез, имеются раздражительность, сухость слизистых оболочек, сниженный тургор кожи, тахикардия, тахипноэ, холодные конечности. Какая из следующих мер НЕ подходит для обследования и лечения ребенка:

<variant> внутривенная пиелография для исключения обструкции мочевых путей

<variant> посев кала, мочи, крови

<variant> определение количества форменных элементов и электролитного состава крови

<variant> проведение внутривенной инфузии физиологического раствора

<variant> прекращение перорального кормления и введение жидкости парентерально в течение

<question> Больной С., 13 лет, в связи с развившимся полиартритом 2-й месяц принимает внутрь индометацин. Внезапно появились боли в эпигастрии, слабость, повторная рвота темными массами. При осмотре бледный, пульс-120 в минуту, АД 90/70 мм.рт. ст. Живот при пальпации мягкий, мышечного напряжения нет. Назовите тип часто встречающихся осложнений:

<variant> кровотечение

<variant> малигнизация

<variant> стриктуры

<variant> перфорация

<variant> пенетрация

<question> В анализе крови при апластической анемии можно обнаружить все перечисленное, кроме:

<variant> высокого ретикулоцитоза

<variant> снижения уровня гемоглобина

<variant> гиперхромии и макроцитоза эритроцитов

<variant> выраженного агранулоцитоза

<variant> резкого снижения числа тромбоцитов

<question> Диагностическими критериями при тромбоцитопенической пурпуре являются все ниже перечисленное, кроме:

<variant> гемартрозы

<variant> полиморфная, полихромная сыпь

<variant> экхимозы

<variant> положительные пробы «жгута» и «щипка»

<variant> носовые кровотечения

<question> Для декомпенсированной стадии ДВС-синдрома не характерны:

<variant> некротические изменения на слизистой ротовой полости

<variant> «мраморный» рисунок кожи

<variant> положительный симптом «белого пятна»

<variant> выраженный геморрагический синдром

<variant> гипертермия, неврологические расстройства

<question> Клиника хронического миелолейкоза сопровождается следующими симптомами, кроме:

<variant> снижением АД

<variant> анемическим синдромом

<variant> геморрагическим синдромом

<variant> болями в костях

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 () 45 стр. из 80	

- <variant> увеличением печени, селезенки, лимфоузлов
- <question>Особенностью кровоизлияний при гемофилии является все, кроме:
- <variant> кровоизлияния не имеют излюбленной локализации
- <variant> кровотечения имеют поздний, отсроченный характер
- <variant> кровоизлияния имеют тенденцию к распространению, возникают периодически
- <variant> гематомы сдавливают крупные артерии и нервы
- <variant> кровоизлияния рассасываются медленно

<question>У больного с аутоиммунной гемолитической анемией на высоте гемолитического криза в анализе периферической крови лейкоциты $15,8 \times 10^9/\text{л}$, резкий сдвиг влево до бластов (3%). Интерпретируйте изменений в анализе крови:

- <variant> лейкомоидная реакция псевдобластного типа
- <variant> острый лейкоз
- <variant> лейкомоидная реакция лимфоидного типа
- <variant> лейкомоидная реакция миелоидного типа
- <variant> хронический миелолейкоз

<question> Мальчику 12 лет, поставлен диагноз «Системный склероз».

Какое из перечисленных обследований **НАИБОЛЕЕ** показано для уточнения диагноза в данном случае?

- <variant> Исследование пищевода с барием
- <variant> Эхография сердца
- <variant> Реография сосудов
- <variant> Рентгенография суставов
- <variant> Компьютерная томография

<question>У ребенка 3., 10 лет, в течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах, слабость в руках, невозможность сжать их в кулак. При осмотре: веретенообразная деформация межфаланговых суставов пальцев рук, ограничение движения в них. СОЭ в пределах 25-35 мм/час. Предварительный диагноз:

- <variant> ЮРА
- <variant> Синдром Рейтера
- <variant> Реактивный артрит
- <variant> Ревматическая лихорадка
- <variant> Бруцеллез

<question>Мальчик 6 лет заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез. АД=95/45 мм рт.ст. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Выделил за сутки 300 мл мочи. Общий анализ мочи: уд вес-1,028, белок – 6,0 г/л, лейкоциты – 0-1 в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок – 41 г/л, альбумины – 19 г/л, холестерин – 13 ммоль/л, общие липиды – 13,2г/л (норма – 1,7-4,5), калий –3,81 ммоль/л, мочевины – 5,1 ммоль/л, креатинин – 96 мкмоль/л (норма–до 110 мкмоль/л).Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл/мин. Оцените функциональное состояние почек.

- <variant> без нарушения функции почек
- <variant> острая почечная недостаточность
- <variant> почечная недостаточность острого периода
- <variant> концентрационная функция почек снижена
- <variant> хроническая почечная недостаточность

<question>Мальчик 10 лет, две недели назад перенес ангину. Появились головная боль, стал мало мочиться, моча была темно-коричневого цвета, мутная. При осмотре отмечают одутловатость лица, отеки на голенях. АД 145/90 мм.рт. ст. За сутки выделили 300 мл мочи.

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	46 стр. из 80	

Общий анализ мочи: относительная плотность 1024, белок 1,5 г/л, эритроциты- измененные покрывают все поле зрения. Анализ крови: Нb 105 г/л; лейкоц. $9,2 \times 10^9$ /л 7% с/я 71% эоз. 1% лимф. 18% мон 3% тромб. 530×10^9 , СОЭ 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, альбумины 32 г/л, мочевины 15 моль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Клиренс по эндогенному креатинину – 52 мл/мин. Как вы оцениваете функцию почек у больного?

<variant> почечная недостаточность острого периода

<variant> острая почечная недостаточность

<variant> без нарушения функции почек

<variant> концентрационная функция почек снижена

<variant> хроническая почечная недостаточность

<question>Ребенку 5 лет. Накануне вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. К утру появился насморк, элементы сыпи на туловище.

Температура тела $37,5^\circ\text{C}$. Ваш диагноз:

<variant> Ветряная оспа

<variant> Скарлатина

<variant> Корь

<variant> Псевдотуберкулез

<variant> Аллергическая сыпь

<question>Вызов врача на дом к ребенку 10 лет. Болен вторые сутки. Температура тела $39,0^\circ\text{C}$.

Боли в животе и пояснице, головная боль. Кожа бледная, чистая. Не мочился в течение 19 ч.

Предположительный диагноз:

<variant> Острый гломерулонефрит

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Цистит

<variant> Атонический мочевой пузырь

<variant> Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

<question>Девочке 8 лет. Вызов на дом. Заболела остро 2 дня назад. Температура тела в течение суток повышалась до $38,0-40,0^\circ\text{C}$; озноб. Девочка осунулась. Мочится часто, моча мутная.

Предположительный диагноз:

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Острый цистит

<variant> Острый уретрит

<variant> Острый гломерулонефрит

<variant> Инфекция мочевых путей

<question>Ребенку 7 лет. Болен 5-й день. Температура тела $37,6^\circ\text{C}$. Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость. При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в 1 мин, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска. Предположительный диагноз:

<variant> Дифтерия

<variant> Ложный круп

<variant> Ангина

<variant> Ревматизм

<variant> ОРВИ, миокардит

<question>Ученица 10 класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду.

Больна первый день. Температура тела $40,0^\circ\text{C}$. Сознание спутанное. Кожные покровы

цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоочечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига

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	47 стр. из 80	

сомнительный, пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в 1 мин. В крови: лейкоцитоз 22×10^9 /л со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/ч.

Прежде всего следует думать о:

<variant> Менингококкцемии

<variant> Гриппе

<variant> Септицемии

<variant> Тромбоцитопенической пурпуре

<variant> Болезни Шенлейна-Геноха (геморрагическом васкулите)

<question> Девочка 6 лет росла и развивалась по возрасту. Проф. прививки получала по прививочному календарю. Впервые в 4 года сделана реакция Манту. Результат - папула 12 см. Диагностирован "Туб вираж" по поводу чего получала в течение 3 мес химиопрофилактику. Какие прививки показаны этому ребенку в 6 летнем возрасте?

<variant> АДС, ЖКВ-2 (против кори)

<variant> БЦЖ, АДС

<variant> БЦЖ, ЖКВ-2

<variant> БЦЖ, АДС, ЖКВ-2

<variant> все перечисленное

<question> Мальчик 6 мес получил профилактические прививки по прививочному календарю. На приеме у врача выявлено увеличение подмышечных лимфатических узлов слева до 1 см (фасоли). Фтизиатром установлен БЦЖ-ит. Какие прививки возможно сделать ребенку в 6 лет кроме:

<variant> ЖКВ-2 (против кори)

<variant> ЖПВ (против эпид. паротита.)

<variant> ревакцинация АКДС

<variant> БЦЖ

<variant> АДС

<question> Мальчик 8 лет, находится в бессознательном состоянии в течение 1 часа, дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, запах ацетона изо рта. В течение 3 недель беспокоила жажда, частые мочеиспускания, похудел на 1 кг. Ваш предварительный диагноз:"

<variant> диабетическая кетоацидотическая кома

<variant> сахарный диабет

<variant> несахарный диабет

<variant> менингит

<variant> гипогликемическая кома

<question> Ребенку 1 год, заболел остро, подъем температуры до 38.9 гр., дважды рвота, не связанная с приемом пищи, общее беспокойство, плачь, отказывается употреблять пищу, скорой помощью доставлен в приемный покой стационара, при осмотре на коже ягодич, нижних конечностей мелкоточечная геморрагическая сыпь, гиперестезия на осмотр, вынужденное положение - запрокидывание головы, напряжение затылочных мышц. Ваше мнение о диагнозе:

<variant> менингококковая инфекция, менингококкцемия, менингит

<variant> нейротоксикоз

<variant> коревая краснуха

<variant> корь

<variant> геморрагический васкулит

<question> Ребенку 8 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, головокружение, однократную рвоту, тошноту, общую слабость. Из анамнеза: на уроке физкультуры ребенок

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	48 стр. из 80

упал, ударился головой о землю, было кратковременное нарушение сознания, ретроградная амнезия, в неврологическом статусе: нарушение конвергенции с обеих сторон, сглаженность носогубной складки справа, гипотония, D>S, анизорефлексия, симптом Бабинского справа, менингеальных симптомов нет. На 4 - 6 сутки имеющаяся неврологическая симптоматика регрессировала.

Ваш диагноз:"

<variant> сотрясение головного мозга

<variant> ушиб головного мозга легкой степени тяжести

<variant> ушиб головного мозга средней степени тяжести

<variant> преходящее нарушение мозгового кровообращения

<variant> вегетативный пароксизм

<question>Мальчику 1 год. Родители жалуются на переваливающуюся " утиную" походку. При осмотре ребенка: состояние удовлетворительное. Мышечный тонус удовлетворительный.

Пальпируются лобные и теменные бугры, реберные "четки", выражено О-образное искривление голеней. Со стороны внутренних органов патологии нет. Предполагаемый диагноз:

<variant> фосфат -диабет

<variant> витамин Д-зависимый рахит, псевдодефицитный, гипокальциемический

<variant> дисплазия тазобедренных суставов

<variant> витамин Д-дефицитный рахит

<variant> Болезнь Де-Тони Дебре-Фанкони

<question>Мальчик 5 лет, поступает в стационар с жалобами на отказ от еды, боли в животе, жидкий стул 2-4 раза в день, рвоту, сыпь. Об-но: состояние средней тяжести, симптомы интоксикации, бледность кожи, сыпь папулезная, симптомы "перчаток" и "носков", эксикоз не выражен, стул 3-4 раза в день, обильный, буро-зеленого цвета, с неприятным запахом. РПГА на зоонозы - 1:400. Ваш диагноз?

<variant> иерсиниоз

<variant> скарлатина

<variant> сальмонеллез

<variant> шигеллез

<variant> эшерихиоз

<question>Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются:

<variant> бета-блокаторы и антагонисты кальция

<variant> периферические вазодилататоры

<variant> сердечные гликозиды и диуретики

<variant> правильно "а" и "б"

<variant> правильно "а"

<question>Для диагностики пароксизмальной тахикардии в первую очередь необходимо провести:

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенография

<variant> ФКГ

<variant> биохимические исследования

<variant> ЭХО-КГ

<question>У девочки 7 лет, частое болезненное мочеиспускание, мочится малыми порциями, боль при пальпации в надлобковой области, лейкоцитурия. Предполагаемый диагноз:

<variant> цистит

<variant> нет правильного ответа

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	49 стр. из 80	

<variant> гидронефроз

<variant> гломерулонефрит

<variant> пиелонефрит

<question> У мальчика 14 лет имеет место деформация кисти по типу «бутоньерки», гипотрофия мышц тыла кистей, ограничение объема движений. В анализах крови СОЭ-33мм/ч, РФ в латекс-тесте 1:40. Кроме этого, есть изменения на глазном дне и миопия средней степени. Препарат ... для лечения основного заболевания противопоказан.

<variant> делагил

<variant> метотрексат

<variant> диклофенак

<variant> сульфосалазин

<variant> циклофосфамид

<question> Девочка, 8 лет, поступила в клинику с жалобами на появление сыпи на теле. При осмотре состояние особо не страдает, выявлена геморрагическая сыпь, локализующаяся вокруг суставов, симметричная, не исчезает при надавливании, петехиальная. В лечении назначается...

<variant> гепарин

<variant> дицинон

<variant> адроксон

<variant> метотрексат

<variant> ранферон-12

<question> Пациенту 10 лет. Поступил в стационар через 3 дня после перенесенной ангины, с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰, недомогание, головную боль, отеки на лице, изменение прозрачности мочи. Объективно: кожа бледная, пастозность лица, АД 115/70 мм.рт.ст. В анализе крови: СОЭ - 34 мм/ч, лейкоциты – 13,0 x 10⁹/л, с/я - 84%. В общем анализе мочи: прозрачность - мутная, удельный вес - 1008, белок - 0,66 г/л, эритроциты – до 10 п/зр, лейкоциты - 25-38-45 в п/зр. В урочитограмме: сегментоядерные лейкоциты –84%, лимфоцитарные – 16%. Ваш диагноз:

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Острый нефритический синдром

<variant> Нефротический синдром

<variant> Токсическая нефропатия

<variant> Тубулоинтерстициальный нефрит

<question> Девочка 9 лет, направлена к эндокринологу. Беспокоят ощущения приливов, потливость. За 3 месяца похудела на 5 кг. При объективном осмотре: эмоционально неустойчива, возбудима, плаксива. Повышена двигательная активность – заметен мелкий тремор пальцев рук. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь; при взгляде вниз виден участок склеры над радужкой. Положительный симптом Грефе. Щитовидная железа диффузно увеличена, плотноэластической консистенции, над железой прослушивается сосудистый шум. Тахикардия в покое, границы сердца расширены влево, усилен верхушечный толчок. Стул частый. Ваш предполагаемый диагноз...

<variant> Диффузно-токсический зоб

<variant> Пароксизмальная тахикардия

<variant> Гипотиреоз

<variant> Эутиреоидный зоб

<variant> Атаксия мозжечка

<question> У девочки 9 лет боли в правом коленном суставе, одышка при физической нагрузке. Температура тела 37,8С. Две недели назад перенесла лакунарную ангину. Обнаружено

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	50 стр. из 80	

приглушение 1-тона, систолический шум на верхушке. Правый коленный сустав увеличен в объеме, болезненный при пальпации. Из перечисленного наиболее приемлемое лечение... .

<variant> нестероидные противовоспалительные препараты

<variant> препараты хинолонового ряда

<variant> кардиотропные препараты

<variant> сердечные гликозиды

<variant> бициллиноterapia

<question> Мальчик 12 лет. Жалобы на боли в правом коленном суставе. Из анамнеза известно, что месяц назад перенес ангину, осложнившуюся конъюнктивитом, уретритом. Объективно: конъюнктивы обоих глаз гиперемирована. Правый коленный сустав деформирован, теплый на ощупь, движения ограничены и болезненны. Печень выступает на 1,0 см из-под края реберной дуги. При мочеиспускании отмечается жжение и боли. Из перечисленных диагнозов наиболее вероятный... .

<variant> Болезнь Рейтера

<variant> Ревматическая лихорадка

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Анкилозирующий спондилит

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<question> У ребенка 8 лет в течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах, трудно вставать с постели, одеваться. При осмотре: деформация межфаланговых суставов пальцев рук, коленных суставов, ограничение движения в них. Со стороны внутренних органов патологии нет. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Синдром Рейтера

<variant> Реактивный артрит

<variant> Ревматизм

<variant> Бруцеллез

<question> Ребенку 1 год. Беспокоит одышка. Границы сердца расширены влево и вверх. Во II межреберье слева от грудины систоло-диастолический «машинный шум». Схема терапии наиболее приемлемая в данной ситуации... .

<variant> оперативное хирургическое лечение

<variant> В₂- агонисты

<variant> кардиотропные препараты

<variant> сердечные гликозиды

<variant> глюкокортикоиды

<question> У ребенка появилась мелкая папулезно-геморрагическая сыпь на руках и ногах, симметричная, более выраженная в области коленных и голеностопных суставов, температура тела субфебрильная, жалуется на боли в животе. В общем анализе крови: нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. Из перечисленного наиболее приемлемой фармакотерапией является... .

<variant> антиагреганты, антикоагулянты

<variant> антибактериальная терапия

<variant> нестероидная противовоспалительная терапия

<variant> кровоостанавливающая терапия

<variant> обезболивающие средства

<question> В ОАМ у ребенка 3-х лет отмечаются лейкоцитурия, бактериурия, в ОАК – лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенное СОЭ. Объективно: лихорадка, симптомы интоксикации. Что из перечисленного является наиболее приемлемым следующим шагом в диагностике... .

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	51 стр. из 80	

<variant> УЗИ почек

<variant> анализ мочи по Нечипоренко

<variant> экскреторная урография

<variant> цистоскопия

<variant> клиренс по эндогенному креатинину

<question> Девочка 14 лет. Жалобы на субфебрильную температуру в течение 2 месяцев, покраснение на лице, увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов, похудание, полиартралгии. Объективно: на лице покраснения в области скуловых дуг и переносицы. Лимфатические узлы в подмышечной области, в области шеи увеличены до размеров фасоля, безболезненные, не спаянные с окружающей тканью, эластической консистенции. Из перечисленных методов обследования первоочередным является... .

<variant> кровь на LE клетки

<variant> рентгенография грудной клетки

<variant> антинуклеарные антитела

<variant> миелограмма

<variant> гистология лимфоузла

<question> Мальчик, 10 лет. Жалобы на носовые кровотечения. Объективно: экхимозы различной величины и давности. На лице, шее и руках петехиальные элементы. Все периферические лимфатические узлы с фасоля, подвижные, безболезненные. Печень и селезенка не пальпируются. Анализ крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 101 г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 59%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 28%, моноциты - 8%, СОЭ - 5 мм/час, тромбоциты - $12 \times 10^9/л$. Назначение лекарственного препарата ... наиболее целесообразно.

<variant> преднизолон 2 мг\кг\сутки

<variant> гепарин 200ед\кг\сутк

<variant> дицинон 0,25г в\в в сутки

<variant> ферроплекс 10 мг 3 раза в сутки

<variant> иммуноглобулин 1,0г\кг\сутки

<question> При осмотре ребенка в возрасте 3,5 лет выявлено раздражение и расчесы вокруг заднепроходного отверстия. Из нижеперечисленных заболеваний наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Энтеробиоз

<variant> Дизентерия

<variant> Коли-инфекция

<variant> Аскаридоз

<variant> Лямблиоз

<question> У ребенка 2,5 лет жалобы на частые болезненные мочеиспускания. Данные жалобы связаны с переохлаждением и беспокоят в течение 2 дней. Состояние средней тяжести за счет дизурических явлений. Периферических отеков нет, интоксикация не выражена. При обследовании выявлена лейкоцитурия. Из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен у больного... .

<variant> Острый цистит

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Острый гломерулонефрит

<variant> Хронический пиелонефрит

<variant> Тубулопатия

<question> Девочка 8 лет после испуга почувствовала сердцебиение, нарастающую слабость, головокружение. Объективно: бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта и носа, ЧД до 24

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	52 стр. из 80

в минуту, тоны сердца приглушены, ЧСС-150 в минуту. Пульс ритмичный, плохо определяется на a. radialis. А/Д- 100/60 мм. рт ст. Живот мягкий, диурез повышен. Из перечисленного наиболее приемлемым первоначальным шагом в ведении данного пациента является... .

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенография

<variant> ФКГ

<variant> общий анализ крови

<variant> ЭХО-КГ

<question> У ребенка 10 лет, состояние средней тяжести за счет симптомов интоксикации, температура 38,7⁰С, положительный симптом поколачивания. В ОАМ - лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ признаки воспалительных изменений в ЧЛС. Из нижеперечисленного необходимо назначить для ликвидации гипертермии у данного ребенка... .

<variant> введение жаропонижающих препаратов

<variant> физические методы охлаждения

<variant> введение аминазина с пипольфеном

<variant> введение дроперидола

<variant> введение антибиотика

<question> У ребенка 8 месяцев фебрилитет, выраженная интоксикация, тени под глазами, прорезываются зубы, редко мочится. В ОАК – лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ –25мм/час; в ОАМ – лейкоцитурия, бактериурия. Из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен у больного... .

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Острый цистит

<variant> Острый гломерулонефрит

<variant> «Реакция» на зубы

<variant> Острая пневмония

<question> Ребенку 3 года. После ОРЗ на теле появились синячки, петехии, носовое и десневое кровотечение. В ОАК: эрит-4,6x10¹²/л, Нв-130г/л, Ц.П-0,9, лейкоц-7,4x10⁹/л, тромб-50тыс., СОЭ-5мм/ч. Из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен у больного... .

<variant> Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

<variant> Лейкоз

<variant> Тромбоцитопатия

<variant> Геморрагический васкулит

<variant> Болезнь Виллебранда

<question> Мальчик 8 лет, находится в бессознательном состоянии в течение 1 часа, дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, запах ацетона изо рта. В течение 3 недель беспокоила жажда, частые мочеиспускания, похудел на 1 кг. Лечение ... из перечисленного при раннем назначении могло бы предупредить данное состояние пациента.

<variant> введение инсулина

<variant> обильное питье

<variant> соблюдение диеты

<variant> соблюдение дозированной физической нагрузки

<variant> психоэмоциональный покой

<question> Девочка, 6 лет. Жалобы на боли в мышцах и суставах конечностей, спины, затруднение при глотании твердой пищи. Объективно: кожные покровы красно-фиолетовой окраски, отечная эритема на верхних веках, определяется признак Готтрона. Предварительный диагноз... .

<variant> Ювенильный дерматомиозит

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	53 стр. из 80	

<variant> Ревматизм

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Склеродермия

<variant> Системная красная волчанка

<question> Ребенку 2 месяца. Приглашен на плановую вакцинацию. Родился от ВИЧ-инфицированной женщины. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное. Находится на искусственном вскармливании. Вес ребенка 4800 гр. По внутренним органам данные без патологии. Тактика участкового врача... .

<variant> допустить к вакцинации после осмотра врача центра СПИД

<variant> допустить к вакцинации

<variant> допустить к вакцинации после осмотра инфекциониста

<variant> мед.отвод на 6 месяцев

<variant> постоянный мед.отвод

<question> На приеме девочка 9 лет с жалобами на слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до фебрильных цифр в последние 2 дня, боль в поясничном отделе позвоночника, принимала парацетамол от температуры. Из анамнеза: частые ОРВИ, у мамы хронический пиелонефрит. При осмотре состояние средней степени тяжести за счет симптомов интоксикации, кожные покровы бледные, пастозность век, «тени» под глазами, мочеиспускание с резями. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. В анализе крови: гемоглобин - 124 г/л, ЦП - 0,85, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы - 3%, моноциты - 5%, лимфоциты - 27%. Скорость оседания эритроцитов - 15 мм/час, СОЭ 26 мм/ч. В анализе мочи удельный вес - 1010, белок-0,048, лейкоциты сплошь, эритроциты-0, эпителий, слизь. Диагноз по классификации... .

<variant> Пиелонефрит первичный, активный

<variant> Пиелонефрит первичный, активный, обструктивный

<variant> Пиелонефрит вторичный, активный

<variant> Пиелонефрит вторичный, активный, обструктивный

<variant> Пиелонефрит хронический, активный

<question> Через неделю после ОРЗ по всему телу ребенка появилась сыпь несимметричная полиморфная, полихромная, кровоизлияние на слизистой рта, кровотечение из носа. Объективно: со стороны сердца умеренная тахикардия, тоны приглушены, систолический шум на верхушке. Предварительный диагноз... .

<variant> Болезнь Верльгофа

<variant> Аномалия Мея-Хеглина

<variant> Тромбастения Гланцмана

<variant> Болезнь Виллебранта

<variant> Синдром Вискотта-Олдрича

<question> Ребенок 11 лет, жалобы на похудание (потеря веса 7кг), боли в правом подреберье, эпигастрии, тошноту, головную боль, раздражительность, повышенную потливость, лихорадку. Объективно: отстает в физическом развитии. Кожные покровы субиктеричные. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, точке желчного пузыря. В ОАК: Нв- 90г/л, Эр.-- $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейко- $10,5 \times 10^9$ /л, п/я- 2%, сегментоядерные- 55%, э-8%, лимф -25%, м- 10%, СОЭ-17мм/ч. Кал на я/г- найдены яйца гельминта. Диагноз глистная инвазия-... .

<variant> Опиосторхоз

<variant> Трихинеллез

<variant> Дифиллоботриоз

<variant> Аскаридоз

<variant> Энтеробиоз

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	54 стр. из 80

<question> ВИЧ-инфицированный, годовалый ребенок, со среднетяжелой иммуносупрессией. По общенациональному прививочному календарю подлежит вакцинации ККП. Тактика участкового врача-...

<variant> постоянный мед.отвод

<variant> допустить к вакцинации после осмотра врача центра СПИД

<variant> допустить к вакцинации после осмотра инфекциониста

<variant> мед.отвод на 6 месяцев

<variant> допустить к вакцинации

<question> Ребенок 11 мес. Рос и развивался соответственно возрасту. На десятый день после ОРВИ состояние ухудшилось, появилась одышка, стал вялым, бледным. При осмотре пульс слабый, тахикардия. Границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, левая на 3 см влево от среднеключичной линии. Тоны приглушены, короткий систолический шум, на верхушке ритм галопа. В легких обилие мелкопузырчатых хрипов. Печень выступает на 3 см из под края реберной дуги. Предварительный диагноз-...

<variant> Острый кардит

<variant> Бронхиолит, легкой степени тяжести

<variant> Ранний врожденный кардит

<variant> Острая пневмония, средней степени тяжести

<variant> Подострый кардит

<question> На приеме ребенок 3 месяцев. Визит по поводу вакцинации V₂-АКДС, ОПВ, Н1в.

Предыдущая плановая вакцинация осложнилась тяжелой общей реакцией. На момент осмотра общее состояние удовлетворительное. По внутренним органам данные без патологии. Согласно приказа по иммунизации ребенок...

<variant> не подлежит, врач оформляет постоянный медотвод

<variant> подлежит по индивидуальному календарю

<variant> подлежит по общепринятому календарю, но без коклюшного компонента

<variant> не подлежит, врач оформляет временный медотвод

<variant> подлежит по общепринятому календарю

<question> На приеме ребенок 2-х лет, жалобы на повышение температуры 37,4⁰С, при осмотре на неизменном фоне кожи пятнистая сыпь, больше на разгибателях, носогубный треугольник «чистый». При пальпации затылочные и заднешейные лимфатические узлы увеличены. Предварительный диагноз-....

<variant> Краснуха

<variant> Корь

<variant> Скарлатина

<variant> Энтеновирусная инфекция

<variant> Аллергическая сыпь

<variant> Аллергическая сыпь

<question> Ребенку 1 год 2 мес. С рождения выслушивается неинтенсивный шум в сердце. Часто болеет бронхитом. При осмотре кожа бледная. ЧД 34 в 1 мин. ЧСС 124 в 1 мин. Грудная клетка без деформации. Границы сердца умеренно расширены. Тоны сердца звучные ритмичные, выслушивается средней интенсивности систолический шум во II межреберье слева от грудины. На ЭКГ гипертрофия правого желудочка. Наиболее вероятный диагноз...

<variant> ВПС. Дефект межпредсердной перегородки

<variant> ВПС. Дефект межжелудочковой перегородки

<variant> ВПС. Открытый артериальный проток

<variant> Врожденный кардит

<variant> ВПС. Стеноз легочной артерии

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	55 стр. из 80	

<question>Ребенку 5 месяцев. Симптомов сердечной недостаточности нет. Границы сердца не расширены, грубый систолический шум во II-III м/р слева от грудины. На рентгенограмме обеднение легочного рисунка. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> ВПС Стеноз легочной артерии

<variant> ВПС Тетрада Фалло

<variant> врожденный кардит

<variant> ВПС ДМПП

<variant> ВПС Коарктация аорты

<question>У ребенка 12 лет после ангины выявлены: субфебрилитет, вялость, расширение границ сердца, глухость I-тона на верхушке, здесь же дующий систолический шум; артрит коленного сустава. В анамнезе частые ангины. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Острая ревматическая лихорадка

<variant> Дефект межжелудочковой перегородки

<variant> Неревматический кардит

<variant> Хроническая ревматическая болезнь, стеноз митрального клапана

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<question>Ребенку 4 мес, родился с низкой массой, отставал в физическом развитии, на фоне заболевания ОРВИ выявлена сердечная недостаточность, границы сердца расширены влево, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке. На R-грамме грудной клетки инфильтративных теней нет. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Врожденный кардит

<variant> Пневмония

<variant> Митральная недостаточность

<variant> ВПС

<variant> Вирусный неревматический кардит

<question>12-летняя девочка больна в течение нескольких месяцев. Отмечается лихорадка, сыпь на теле, в брюшной полости и перикарде экссудат, в моче протеинурия и гематурия. В анализе крови ускоренная СОЭ, анемия, лейкопения. Предварительный диагноз... .

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<variant> Ревматизм

<variant> Гломерулонефрит

<variant> Геморрагический васкулит

<question>Ребенок 13-ти лет. Беспокоит раздражительность, артралгии, неустойчивая походка, затруднения при подъеме по лестнице. При пальпации тестоватая плотность мышц голеней и предплечий. В крови креатинфосфокиназа, СОЭ повышены. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Дерматомиозит

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Склеродермия

<variant> Геморрагический васкулит

<variant> Ревматизм

<question>Мальчик, 1 год 6 мес. Наблюдается с диагнозом ВПС. ДМЖП. При осмотре отмечается бледность, утомляемость, дефицит массы тела, температуры нет, одышка и тахикардия в покое, кашель. В легких хрипов нет. На рентгенограмме грудной клетки инфильтративных теней нет. Наиболее эффективный препарат при данном состоянии... .

<variant> капотен

<variant> гентамицин

<variant> амоксициллин

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	56 стр. из 80	

<variant> амбробене

<variant> ферум лек

<question>Девочка 9 лет. Поступила в хирургическое отделение с болью в животе. Температура тела 37.8⁰ С. В крови лейкоцитоза нет. Утром на коже конечностей отмечена макуло-папулезная сыпь, исчезающая при надавливании. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Геморрагический васкулит

<variant> Острый лейкоз

<variant> Корь

<variant> Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

<variant> Менингококкцемия

<question>Девочка 1,5 года. Маму беспокоит, что девочка ест мел. При осмотре бледность кожи, слизистых, ломкость ногтей. Кровоточивости нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, выслушивается короткий систолический шум на верхушке. Печень +1 см. Селезенка не пальпируется. Сывороточное железо 7 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Железодефицитная анемия

<variant> Острый лейкоз

<variant> Врожденный порок сердца

<variant> Тромбоцитопеническая пурпура

<variant> Гемолитическая анемия

<question>Ребенку 8 мес. Отстает в физическом развитии. Наблюдается у нефролога.

Периодически возникают выраженные отеки, в моче высокая протеинурия. Лечение малоэффективно. У родственников больного отмечалась ранняя детская смертность. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Врожденный нефротический синдром

<variant> Острый гломерулонефрит, нефротический синдром

<variant> Врожденная аномалия мочеполовой системы

<variant> Инфекция мочевыделительной системы

<variant> Наследственный нефрит

<variant> Цитомегаловирусная инфекция

<question>У девочки 10 месяцев отмечены фебрильная температура в течение 5 дней, мочится часто, плачет при мочеиспускании, срыгивает, трижды рвота, жидкий стул. Кашля, изменений в легких нет. В копрограмме отклонений нет. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Острая кишечная инфекция

<variant> Менингит

<variant> Пневмония

<variant> ОРВИ

<question>У девочки после купания в холодной реке отмечена боль внизу живота, частое мочеиспускание, рези при мочеиспускании. Отеков, гипертензии нет. В моче белка нет, лейкоцитурия, эритроциты свежие, плоский эпителий. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Острый цистит

<variant> Острый постстрептококковый гломерулонефрит

<variant> Острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Вульвит

<question>У ребенка трех лет массивные отеки на лице, туловище, голенях и стопах, асцит, печень +3см. Суточный диурез составил 300 мл, АД – 95/55 мм рт.ст. В биохимическом анализе крови гипопроteinемия, гиперхолестеринемия, остаточный азот 14,2 ммоль/л, мочевины 5,5

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	57 стр. из 80

ммоль/л. В моче высокая протеинурия, эритроцитов и лейкоцитов нет. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Липоидный нефроз

<variant> Острая почечная недостаточность

<variant> Острый гломерулонефрит

<variant> Аллергический отек Квинке

<variant> Вторичный нефротический синдром

<question>Ребенку 2 года, часто болеет. Выявлена бледность кожи, слизистых, энурез, ломкость ногтей. При осмотре температура в норме, кожа и слизистые бледные. Кровоточивости нет. Выслушивается систолический шум на верхушке. Печень +2 см. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не учащено. Сывороточное железо 9 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Железодефицитная анемия

<variant> Острый лейкоз

<variant> Врожденный порок сердца

<variant> Пиелонефрит

<variant> Гемолитическая анемия

<question>Девочка 5 лет, Жалобы на однократную рвоту, отеки на лице, ногах, появление мочи в виде «мясных помоев». Заболела через 2 недели после перенесенной ангины, суточный диурез 300-400мл. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Гломерулонефрит

<variant> Пиелонефрит

<variant> Цистит

<variant> Мочекаменная болезнь

<variant> Туберкулез почек

<question>Больная 12 лет. Страдает сахарным диабетом 4 года. Получает инсулинотерапию. Во время урока физкультуры потеряла сознание, были кратковременные судороги. Кожа влажная. Температура в норме. Наиболее вероятный диагноз... .

<variant> Гипогликемическая кома

<variant> Диабетический кетоацидоз

<variant> Острая сердечная недостаточность

<variant> Менингит

<variant> Фебрильные судороги

<question>Ребенок 1,5 лет. Отстает в весе. На учете у кардиолога с врожденным пороком сердца бледного типа. Последний месяц отмечается одышка, тахикардия, периферические отеки. Назначаем правильную диетотерапию... ввиду появившихся осложнений.

<variant> ограничить жидкость

<variant> уменьшить суточный объем питания

<variant> увеличить в рационе легкоусвояемые углеводы

<variant> исключить продукты, богатые калием

<variant> ввести липотропные продукты

<question>У ребенка 8 мес цианоз кожи, слизистых с рождения, отставание в физическом развитии, средней интенсивности систолический шум у левого края грудины с максимальным выслушиванием в II-III межреберье, дважды отмечались одышно-цианотические приступы. Исследование, которое наиболее точно позволит установить диагноз... .

<variant> ЭхоКГ

<variant> рентгенография грудной клетки

<variant> определение газового состава крови

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	58 стр. из 80	

<variant> ЭКГ

<variant> общий анализ крови

<question>У 8-летнего ребенка через 12 дней после перенесенной ангины появилась припухлость обоих коленных суставов, через 3-4 дня эти признаки исчезли. При осмотре признаки кардита. На коже туловища и плеч кольцевидная эритема. СОЭ – 45 мм/час.

Антибиотик, который необходим для лечения данного заболевания-это

<variant> пенициллин

<variant> гентамицин

<variant> левомицетин

<variant> линкомицин

<variant> ванкомицин

<question>Мальчик 6 мес наблюдается у кардиолога. С рождения грубый систолический шум у левого края грудины, максимально в III-IV межреберье. На момент осмотра кашель, в легких влажные хрипы, границы сердца расширены влево, ЧСС 148 в 1 мин, ЧД 54 в 1 мин. На рентгенограмме грудной клетки инфильтрации нет. Группа препаратов, которая необходимо подключить для лечения... .

<variant> ингибиторы ангиотензин превращающего фермента

<variant> антибиотики пенициллинового ряда

<variant> противокашлевые препараты

<variant> симпатомиметики

<variant> метилксантины

<question>Новорожденный мальчик. Отмечается снижение рефлексов, вялое сосание. Родился переношенным, вес при рождении 4000кг. При осмотре: кожа сухая, бледная, пастозная; брадикардия. Живот увеличен, большой язык, пупочная грыжа. Стул через день. Скрининг тест, который необходимо провести для установления диагноза... .

<variant> уровень ТТГ

<variant> тест на фенилкетонурию

<variant> сахар крови

<variant> инсулин крови

<variant> хлориды пота

<question>У девочки 3-х лет дизурия, высокая температура. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Отеков нет. В ОАК нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево. В ОАМ следы белка, пиурия. Ваша дальнейшая тактика для постановки диагноза... .

<variant> бактериологическое исследование мочи

<variant> проба Нечипоренко

<variant> консультация хирурга

<variant> определение общего белка

<variant> кровь на стерильность

<question>Девочка 7 лет. Жалобы на боли в животе, учащенное мочеиспускания. Температура тела 38⁰, кожные покровы бледные, отеков нет, пальпация левой почки болезненна. В ОАК: лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускорение СОЭ. ОАМ: белок-0.09г/л, эритроциты- 1-2 в п/з., бактериурия, лейкоциты- сплошь все поля зрения. Лечение, которое необходимо назначить при данном заболевании... .

<variant> антибиотики

<variant> антиагреганты

<variant> антикоагулянты

<variant> глюкокортикоиды

<variant> ограничение жидкости

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	59 стр. из 80

<question>Мальчик 9 лет, поступил с жалобами на отеки, слабость, отсутствие аппетита. Часто болеет фарингитами. Объективно: выраженные периферические и полостные отеки. АД- 150/80мм.рт. ст. В ОАМ: высокая протеинурия, макрогематурия, цилиндрурия. Препараты для симптоматической терапии при данном заболевании... .

<variant> диуретики, гипотензивные

<variant> антикоагулянты, антиагреганты

<variant> антибиотики, глюкокортикоиды

<variant> цитостатики, иммуномодуляторы

<variant> нестероидные противовоспалительные препараты, хинолиновые препараты

<question>Девочка 5 лет. Жалуется на боли в животе, нарушение зрения, дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, запах ацетона изо рта, зев гиперемирован, тахикардия. В течение нескольких недель беспокоила жажда, частые мочеиспускания, похудел на 2 кг. Отделение, в которое необходима госпитализация... .

<variant> эндокринологическое

<variant> гастроэнтерологическое

<variant> инфекционное

<variant> пульмонологическое

<variant> кардиологическое

<question>У пятилетней девочки в течение четырех дней отмечается лихорадка до 38,50С. В моче обнаружен белок – 0,33 г/л, в осадке – лейкоциты сплошь, эритроциты 0-1 в поле зрения. Рациональной диетотерапией при данном заболевании является... .

<variant> увеличение жидкости

<variant> белковая диета

<variant> ограничение соли

<variant> ограничение углеводов

<variant> обогащение калий содержащими продуктов

<question>Больной 12 дневный, родился в срок с весом 4,5кг. Ребенок рыхлый, полный, подкожно жировой слой развитый хорошо. Тонус мышцы снижен, дыхание шумное затрудненное, голос грубый. При сосании появляется цианоз, беспокойный. На рентгенограмме грудной клетки тень средостения, вверху расширена, «капельное» сердце. Периодическое повышение температуры. Получал активное гормональное, дезинтоксикационное лечение, антибиотикотерапию, безрезультатно. Ребенок умер от нарастающей ДН. Вероятный предварительный диагноз:

<variant> тимико лимфатический статус, синдром внезапной смерти

<variant> острая надпочечниковая недостаточность

<variant> гемолитика уремический синдром

<variant> полигиповитаминоз

<variant> острая печеночная недостаточность.

<question>В отделении патологии новорожденных доношенный ребенок 11 дней. У малыша отмечается склонность к запорам (стул после введения газоотводной трубки) и сохраняется желтушность кожных покровов, недостаточная прибавка массы тела. Из анамнеза: мама наблюдается у эндокринолога. Ребенок родился с весом – 4200г. При осмотре: широкая переносица, широко расставлены глаза, открытый рот, большой толстый язык, пупочная грыжа, общая пастозность. Ребенок вялый, сонливый. Взгляд фиксирует, но следит кратковременно. Выраженная вегето-сосудистая реакция кожи по парасимпатическому типу. Некоторая мышечная гипотония на фоне нормальных глубоких рефлексов. Несколько снижен рефлекс опоры и шаговой рефлекс. Очаговой симптоматики нет. ЧДД – 38 в 1 минуту, ЧСС 100 в 1 мин.

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	60 стр. из 80

Внутренние органы без видимой патологии. Заместительной терапией для данного состояния является:

- <variant> L- тироксин
- <variant> преднизолон
- <variant> мерказолил
- <variant> гидрокортизон
- <variant> дексаметазон.

<question>На приеме ребенок 6 лет. Жалобы на боли в суставах, утреннюю скованность, лихорадку. Суставной синдром с 2 лет. Эффект от нестероидных препаратов временный. При осмотре, состояние тяжелое, отстает в физическом развитии, пользуется костылями в связи с поражением тазобедренных суставов. Пальпируются подмышечные, локтевые лимфоузлы. Коленные, голеностопные, лучезапястные суставы, увеличены в объеме, горячие на ощупь, с ограничением движения. Границы сердца расширены влево. Печень +5 см. В ОАК: НЬ-90 г/л, L-15,0·10⁹/л, СОЭ-45мм/час. В ОАМ:белок-0,33% в п/зрения. Ваш диагноз:

- <variant> Ювенильный ревматоидный артрит
- <variant> Анкилозирующий спондилоартрит
- <variant> Болезнь Рейтера
- <variant> Синдром Стилла
- <variant> Синдром Вислера –Фанкони

<question>Девочка, 6 лет. Жалобы на боли в мышцах и суставах конечностей, спины, затруднение при глотании твердой пищи. Объективно: кожные покровы красно-фиолетовой окраски, отечная эритема на верхних веках, определяется признак Готтрона. Предварительный диагноз:

- <variant> ювенильный дерматомиозит
- <variant> ревматизм
- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> склеродермия
- <variant> системная красная волчанка

<question>При осмотре обнаружено, что у ребенка 2-х месяцев имеется отставание в росте, который составляет 25% от нормы. Нервно- психическое развитие соответствует возрасту. Вероятный диагноз:

- <variant> Нанизм
- <variant> гипотрофия I степени
- <variant> Хондродистрофия
- <variant> гипотрофия II степени
- <variant> гипотрофия III степени

<question>Больная 14 лет, жалуется на прогрессирующее уплотнение и утолщение кожи на пальцах рук, затрудненное дыхание, появление болей в левой половине грудной клетки и ощущение «кома» в горле после проглатывания пищи. В течение 2 месяцев синдром Рейно. Наиболее вероятный диагноз?

- <variant> ювенильный дерматомиозит
- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> системная красная волчанка
- <variant> системная склеродермия
- <variant> ревматизм

<question>Больная 10лет, жалуется на повышение температуры тела до 37,8⁰С, боли в суставах. В анамнезе 2 недели назад переболела ангиной. Перкуторно: границы сердца расширены на 1 см вправо, аускультативно –притупление обоих тонов, систолический шум. ФКГ:

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	61 стр. из 80	

высококачественный эндокардиальный шум. Лабораторно: СОЭ – 20 мм\час., L- 8,5x10⁹\л, количество антистрептолизина 0 увеличено.

Поставьте диагноз:

<variant> Острая ревматическая лихорадка 1, активная фаза, эндокардит митрального клапана, полиартрит, острое течение, Н₀

<variant> Острая ревматическая лихорадка 1, активная фаза, ревмакардит первичный без пороков клапанов, полиартрит, острое течение, Н₀

<variant> Острая ревматическая лихорадка 2, не активная фаза, ревматический миокардиосклероз, латентное течение, Н₁

<variant> Острая ревматическая лихорадка 2, активная фаза, перикардит митрального клапана, полиартрит, острое течение, Н₀

<variant> Острая ревматическая лихорадка 3, активная фаза, эндокардит аортального клапана, полиартрит, подострое течение

<question>Ребенок 2 мес. Поступил в клинику диагнозом Острая пневмония. ВПС. От II беременности, протекавшей с ОРВИ. Роды самостоятельные, в срок. Вес при рождении 2300 г, рост 44 см, 2 раза перенес ОРЗ с длительным кашлем. Состояние ухудшилось, за 5 дней до поступления появилась одышка, стал беспокоен, отказ от еды, температура 37,4 С, голову не держит, фактический вес 2900г. Кожа бледная, при крике умеренный акроцианоз, в легких дыхание ослаблено, влажные хрипы в нижних отделах преимущественно слева, ЧД = 48-52 в мин. ЧСС – 148 в мин, печень +6см, селезенка +2 см, диурез снижен, пастозность внизу живота, на стопах. Живот увеличен в объеме. Поставьте предварительный диагноз.

<variant> острый миокардит неуточненный

<variant> инфекционный миокардит

<variant> миокардит при болезнях

<variant> миокардит неуточненный

<variant> миокардит при вирусных болезнях

<question>Ребенок 9 лет, заболел остро, 14 декабря повысилась температура тела до 38,5 С, появились катаральные явления. Лечение получал дома, особого эффекта не было. 18 декабря появились боли в области сердца, неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии. Кожные покровы синюшной окраски, холодные на ощупь. В легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Увеличены размеры сердца. ЧД = 48-52 в мин. ЧСС – 148 в мин. АД – 90/60мм рт.ст. Поставьте диагноз:

<variant> острый диффузный инфекционно-аллергический миокардит

<variant> острый вирусный миокардит

<variant> хронический инфекционно-иммунный миокардит

<variant> острый миокардит осложненный

<variant> острый миокардит неуточненный

<question>Ребенку 2 дня. Родился от 4-ой беременности, первые 3 беременности закончились выкидышами на раннем сроке. За 2 недели до родов у матери поднялась температура до 39 градусов, боли в пояснице, частые мочеиспускания. При осмотре - температура тела 38,5 С, кожные покровы бледные, папулезно-розеолезная сыпь на туловище, в легких дыхание ослабленное, крепитирующие хрипы. Пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы, печень +2см. Мать проживает в сельской местности.

В первую очередь нужно исключить врожденную инфекцию.

<variant> листериоз

<variant> коревая краснуха

<variant> токсоплазмоз

<variant> фетальный гепатит

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	62 стр. из 80	

<variant> цитомегалия

<question>Новорожденный, 2 недели, сосет не активно, срыгивает, стул неустойчивый. Кожа гиперемирована, шелушится, на волосистой части головы себорейные корочки. В подмышечной и паховой области гиперемия с мацерацией, выражена опрелость.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> Себорейный дерматит

<variant> Адипонекроз

<variant> Ихтиоз

<variant> Стафилодермия

<variant> Стрептодермия

<question>Ребенок 7 дней, родился от первых родов с массой 3800г, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. У матери группа крови 0(I), у ребенка А (II). В анамнезе задержка отхождения мекония, рвота. При осмотре кожные покровы и склеры желтушной окраски, сухие, петехиальная сыпь на туловище, пупочная грыжа, лицо несколько отечно, переносица уплощена, макроглоссия, редкий стул, брадикардия, периодически ахоличный стул.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> Врожденный гипотиреоз

<variant> Токсический гепатит

<variant> Синдром Криглера-Найяра

<variant> Анемия Даймонда-Блэкфмана

<variant> Синдром врожденной краснухи

<question>Мама обратилась к врачу с жалобами, что ее 3-х месячная дочка в последнее 2 месяца стала недостаточно активно сосать, высасывает только 50-70 грамм молока и засыпает. Во время кормления сильно потеет, появляется бледность кожи, частое дыхание, синева вокруг глаз и рта. Ребенок бледный, при плаче появляется цианоз носогубного треугольника, одышка, ЧДД- 60 в 1 мин, ЧСС - 150 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Верхушечный толчок на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, шумов нет. Над легкими жесткое дыхание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см. Мама на 20-й неделе беременности перенесла ОРЗ. Роды прошли благополучно. Наиболее информативным для постановки клинического диагноза является обследование:

<variant> эхокардиография

<variant> электрокардиография

<variant> фонокардиография

<variant> рентгенография

<variant> спирография

<question>На приеме девочка 9 лет с жалобами на слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до фебрильных цифр в последние два дня, боль в поясничном отделе позвоночника, принимала парацетамол от температуры. Из анамнеза: частые ОРВИ, у мамы хронический пиелонефрит. При осмотре состояние средней степени тяжести за счет симптомов интоксикации, кожные покровы бледные, пастозность век, «тени» под глазами, мочеиспускание с резями. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. В анализе крови: гемоглобин - 124 г/л, ЦП - 0,85, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы - 3%, моноциты - 5%, лимфоциты - 27%.

Скорость оседания эритроцитов - 15 мм/час, СОЭ 26 мм/ч. В анализе мочи удельный вес - 1010, белок - 0,048, лейкоциты сплошь, эритроциты - 0, эпителий, слизь. Диагноз по классификации

<variant> пиелонефрит первичный, активный

<variant> пиелонефрит первичный, активный, обструктивный

<variant> пиелонефрит вторичный, активный

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	63 стр. из 80	

<variant> пиелонефрит вторичный, активный, обструктивный

<variant> пиелонефрит хронический, активный

<question>Через неделю после ОРЗ по всему телу ребенка появилась сыпь несимметричная полиморфная, полихромная, кровоизлияние на слизистой рта, кровотечение из носа.

Объективно: со стороны сердца умеренная тахикардия, тоны приглушены, систолический шум на верхушке. Предварительный диагноз.

<variant> болезнь Верльгофа

<variant> аномалия Мея-Хеглина

<variant> тромбастения Гланцмана

<variant> болезнь Виллебранта

<variant> синдром Вискотта-Олдрича

<question>Ребенок 11 мес. Рос и развивался соответственно возрасту. На десятый день после ОРВИ состояние ухудшилось, появилась одышка, стал вялым, бледным. При осмотре пульс слабый, тахикардия. Границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, левая на 3 см. влево от среднеключичной линии. Тоны приглушены короткой систолический шум, на верхушке ритм галопа. В легких обилие мелкопузырчатых хрипов. Печень выступает на 3 см из под края реберной дуги. Предварительный диагноз:

<variant> острый кардит

<variant> бронхиолит

<variant> врожденный кардит

<variant> острая пневмония

<variant> подострый кардит

<question>Ребенок 6 месяцев, перенес острую респираторную вирусную инфекцию, при осмотре участковый педиатр обратил внимание на бледность кожных покровов, печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови НВ - 95 г/л, эритроциты - $3,3 \times 10^{12}$, Ц.П. - 0,8, выражены полихроматофилия, анизоцитоз. Предварительный диагноз наиболее вероятен:

<variant> железодефицитная анемия

<variant> витаминодефицитная анемия

<variant> белководефицитная анемия

<variant> гемолитическая анемия

<variant> апластическая анемия

<question>Ребенку 8 лет. В анамнезе частые ОРЗ, ангины. С 3 лет состоит на диспансерном учете по поводу хронического тонзиллита. Через 3 недели после перенесенной ангины появились утомляемость, артралгия, тахикардия, расширение границ сердца, систолический шум. Тактика и предварительный диагноз врача общей практики:

<variant> ревматизм, госпитализация

<variant> ревматизм, амбулаторное лечение

<variant> инфекционно-аллергический миокардит, госпитализация

<variant> инфекционно-аллергический миокардит, амбулаторное лечение

<variant> врожденный порок сердца, госпитализация

<question>Врач общей практики пришел на вызов к 4 летнему ребенку. Ребенок посещает детский сад, болен 2-й день. Заболевание началось с повышения температуры до 37,7 С градусов, появления на неизменном фоне кожи необильной, мелкой везикулярной сыпи. На следующий день число элементов увеличилось. Ваш предварительный диагноз.

<variant> ветряная оспа

<variant> скарлатина

<variant> корь

<variant> псевдотуберкулез

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	64 стр. из 80	

<variant> краснуха

<question>Ребенок от 4 беременности, 2 срочных родов. Роды протекали без патологии. Вес ребенка 3200 гр. У матери 0(1) группа крови, резус-отрицательная, у ребенка 0(1) группа, резус-положительная. К концу 1 суток у ребенка появилось желтушное окрашивание кожи и склер, печень + 3,5 см, селезенка + 1,0 см. Ребенок стал вялым. В общем анализе крови: гемоглобин - 80 г/л. Эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л почасовой прирост билирубина 9,6 мкмоль/л.

Ваша первоочередная тактика лечения.

<variant> Заменное переливания крови

<variant> Адсорбенты

<variant> Фототерапия

<variant> Инфузионная терапия

<variant> Желчегонные препараты

<question>На приеме врача ребенок с жалобами на внезапное повышение температуры, боль в крупных суставах, признаки кардита, диагноз ОРЛ. Назначьте медикаментозное лечение

<variant> Амоксициллин, диклофенак

<variant> Азитромицин, амоксициллин

<variant> Метилпреднизалон, цефазолин

<variant> Кларитромицин, цефуроксим

<variant> Цефтазидим, ацетилсалициловая кислота

<question>Больной Н.8 лет, стоит на «Д» учете с диагнозом нефротический синдром. Назначьте тактику лечения:

<variant> Диета 7, преднизолон 80 мг/кг

<variant> Диета 7, диуретики

<variant> Диета 8, преднизолон 40 мг/кг

<variant> Диета 7, циклоспорины 5 мг/кг

<variant> Преднизолон 30 мг/кг

<question>Больной М, 12 лет. 3 недели назад болел фарингитом, Жалобы на изменение цвета мочи, отеки и повышение артериального давления, боли в пояснице, повышение температуры до 39 градусов. При осмотре: отеки на нижних конечностях, расширение границ сердца. Ваш диагноз:

<variant> Острый нефротический синдром

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Острая пневмония

<variant> Кардит врожденный

<variant> Острый бронхолит

<question>Ребенку 3 года, обращается первый раз. Жалобы на отеки лица и колени, асцит, АД-90/60 мм.рт.ст, В моче: белки- 3,3 г/л, эритроциты- 2-5 в п/з, лейкоциты- 2 в п/з, гр. Цилиндры – 5-6 в п/з, Общий белок в крови- 50 г/л, холестерин- 9 ммоль/л. Ваш диагноз:

<variant> Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом

<variant> Пиелонефрит

<variant> Мочекаменная болезнь

<variant> Интерстициональный нефрит

<variant> Почечная колика

<question>Матери 20 лет в женской консультации не наблюдалась. Ребенок 2 беременности, роды в срок, масса при рождении 3200 г, рост 50 см. Состояние удовлетворительное. К концу 2 сутки жизни появилась желтуха, вялость, мышечная гипотония. Печень 2 см, селезенка - у края реберной дуги. Ваш диагноз:

<variant> Гемолитическая болезнь новорожденных

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	65 стр. из 80	

- <variant> ГБН анемической формы
- <variant> ББН отечная форма
- <variant> Транзиторная желтуха новорожденных
- <variant> Конюгационная желтуха
- <question>Больной 15 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на боли давящего характера в области сердца, продолжающиеся в течение 2 суток усиливающиеся при дыхании и лежа в постели на спине, повышение температуры тела до 38 °С, озноб, потливость, слабость. Тоны сердца ясные, в четвертом межреберье слева по парастеральной линии прослушивается на ограниченном участке «скребущий» шум, усиливающийся на вдохе и при надавливании стетоскопом. Пульс - 128 в минуту, ритм правильный. АД - 90/60 мм рт.ст Ваш диагноз
- <variant> Острый фибринозный перикардит
- <variant> Конструктивный перикардит
- <variant> Экссудативный перикардит
- <variant> Идиопатический перикардит
- <variant> Опухолевый перикардит
- <question>У мальчика 8 месяцев аускультативно выслушивается систолический шум с максимальным акцентом на уровне II грудного позвонка. Ваш диагноз:
- <variant> Коарктация аорты
- <variant> Дефект межжелудочковой перегородки
- <variant> Открытый артериальный проток
- <variant> Открытое овальное окно
- <variant> Тетрада-Фалло
- <question>Мальчику 15лет проведена кардиохирургическая коррекция с использованием клапанных протезов. После чего, у него развилась клиника инфекционного эндокардита. В лечении необходимо:
- <variant> Цефтриаксон
- <variant> Делагил
- <variant> Вольтарен
- <variant> Фуросемид
- <variant> Преднизолон
- <question>У ребенка 3 месяцев на второй день заболевания ОРВИ появилось желтушное окрашивание кожных покровов и склер, усилилась бледность. При аускультации сердца в точке Боткина стал четко определяться умеренной силы систолический шум. При обследовании увеличенного в объеме живота пальпируются умеренно плотные печень +3 см и селезенка +2,5 см. В анализе крови: эритроциты – 2,4 г/л, гемоглобин 79 г/л, ретикулоциты 36 %, лейкоцитоз 12 г/л, СОЭ 10 мм/ч. Ваш предположительный диагноз:
- <variant> Гемолитическая анемия
- <variant> Вирусный гепатит
- <variant> Септический эндокардит
- <variant> Острый лейкоз
- <variant> Железодефицитная анемия
- <question>Ребенок 7 месяцев. Родился в Закавказьи. Имеется сплено – и гепатомегалия. В анализах крови анемия гипохромная, обнаруживаются мишеневидные эритроциты, сывороточное железо повышено. Ваш предположительный диагноз:
- <variant> Серповидно – клеточная анемия
- <variant> Анемия Минковского - Шеффера
- <variant> В-12 дефицитная 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»	044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	66 стр. из 80	

<variant> Фолиеводефицитная анемия

<variant> Лейкоз

<question>У ребенка 6 лет дебют чистого нефротического синдрома. Ваша тактика:

<variant> Диета, преднизолон 60 мг/кг

<variant> Диета, преднизолон 40 мг/кг

<variant> Диета, диуретики 1-2 недели, затем преднизолон 30 мг/кг

<variant> Диета, диуретики 1-2 недели

<variant> Циклоспорин А - 5 мг/кг

<question>Девочка 3 лет, после перенесенного ОРЗ: отеки, асцит, олигурия. Ваш диагноз и тактика:

<variant> Нефротический синдром, анализ мочи, преднизолон

<variant> Кардит, эхокардиограмма

<variant> Пиелонефрит, антибиотики

<variant> Аллергический отек, антигистаминные препараты

<variant> Пневмония, обзорная рентгенография грудной клетки

<question>У ребенка 10 лет транзиторные отеки, в моче - протеинурия, гематурия, болен 1 год. Морфологическая картина: при световой микроскопии мезангиальные депозиты и двойные контуры мембраны. Иммунофлюоресценция: гранулярное отложение IgG и C3 в мезангии и субэндотелии капиллярных петель. Электронная микроскопия: мезангиальная пролиферация с иммунными депозитами: интерпозиция мезангия между базальной мембраной клубочков и эндотелием, субэндотелиальные электронно-плотные депозиты, окруженные новой базальной мембраной, что приводит к появлению двойных контуров.

Ваше заключение:

<variant> мембрано-пролиферативный ГН

<variant> минимальные изменения

<variant> фокально-сегментарный гломерулосклероз

<variant> мембранозная нефропатия

<variant> экстракапиллярный ГН

<question>Мальчик 5 лет, выраженные отёки до анасарки, АД 90/55мм.рт.ст., креатинин в сыворотке крови 0,065ммоль/л, об.белок 35 г/л, холестерин 19,3 ммоль/л, протеинурия 1,5 г/сут (более 1 г/м2/сут), эр. 2 в п/з. Наиболее вероятный диагноз:

<variant> нефротический синдром с минимальными изменениями

<variant> мембранозная нефропатия

<variant> очаговый сегментарный гломерулосклероз

<variant> мембрано-пролиферативный гломерулонефрит

<variant> JgA нефрит

<question>Мальчику 1 г. 6 мес. Из анамнеза известно, что часто болеет простудными заболеваниями. При осмотре состояние средней степени тяжести. Ребенок вялый, аппетит снижен, извращение вкуса. Кожные покровы бледные, сухие, волосы тусклые. Общая мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. Печень выступает из под-края реберной дуги на 2,5 см. В анализе крови; Нв 62 г/л., эр. 2,3x 10¹²/л, ЦП- 0,75, рет. 4%, сыв. Fe - 9 ммоль/л, ОЖСС 108 мкмоль/л, коэф. насыщ. плазмы трансферрином 12%. Поставьте диагноз по классификации.

<variant> Анемия железодефицитная, III степени, гипохромная, гипорегенераторная, смешанной этиологии

<variant> Анемия железодефицитная, II степени, гипохромная, смешанной этиологии

<variant> Анемия железодефицитная, II-III степени, нормохромная, смешанной этиологии

<variant> Анемия белководефицитная, III степени, гипохромная, вирусной этиологии

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	67 стр. из 80

<variant> Анемия железодефицитная, I-II степени, гипохромная, смешанной этиологии
 <question> Мама с ребенком 4 лет на приеме в СВА. Состояние средней степени тяжести. Обильное кровотечение из носа. Бледный. На коже туловища и конечностей обильная геморрагическая сыпь, полиморфная, полихромная, несимметричная. Пульс 100 в 1 мин. Селезенка +1,0 см. В развернутой анализе крови: Нв-94 г/л, эр.- $2,7 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоц.- 15×10^9 /л, с-68, л-32, СОЭ-18мм/час, длительность кровотечения по Дьюку-15 мин, свертываемость-3 мин., 40 секунд. Включить в план общего лечения лекарственный препарат:

<variant> преднизолон

<variant> гепарин

<variant> амбробени

<variant> аспирин

<variant> метотрексат

<question> Мальчик 9 лет на приеме с мамой жалуется на слабость, частые и обильные носовые кровотечения без видимых причин, появление на теле синяков. Болеет 2 года. По поводу болезни получал курсы гормональной терапии, переливание тромбоцитарной массы, но эффект был кратковременный. Кожа бледная с множественными асимметричными разной величины, слизистые бледные. Склеры обычной окраски. Периферические лимфоузлы и селезенка не увеличены. Тахикардия, систолический шум на верхушке функционального характера. Печень выступает на 1см, моча соломенно-желтого цвета. Анализ крови: эритроциты- $2,4 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин-50г/л; ЦП - 0,89; тромбоциты- 22×10^9 /л, длительность кровотечения по Дьюку-12 мин., время ретракции кровяного сгустка - 6 часов. В план лечения включить лекарственные препараты:

<variant> глюкокортикостероиды

<variant> гемостатики

<variant> цефалоспорины

<variant> антигистаминные

<variant> витаминотерапия

<question> На прием врачу обратилась мама, девочки 8 лет с жалобами на лихорадку, слабость, недомогание, миалгию и артралгию. Из анамнеза: заболела остро. Мать отмечает снижение массы тела и мышечной силы в течение последнего месяца. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозные высыпания с лиловым оттенком на лице в параорбитальной области, в области декольте и над пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами кистей и над крупными суставами конечностей. Также наблюдаются покраснение, шелушение и растрескивание кожи ладоней, трофические нарушения в виде ксеродермии, ломкости ногтей, алопеции. Резкая болезненность мышц голени и предплечий. Наиболее вероятная группа лекарственных препаратов для лечения данного заболевания:

<variant> глюкокортикостероиды

<variant> антибиотики

<variant> лазикс

<variant> сальбутамол

<variant> корглюкон

<question> У ребенка 10 лет, состояние средней тяжести за счет симптомов интоксикации, температура 38,7С, положительный симптом поколачивания. В ОАМ - лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ признаки воспалительных изменений в ЧЛС. Для ликвидации гипертермии у данного ребенка необходимо назначить:

<variant> ведение жаропонижающих препаратов

<variant> физические методы охлаждения

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	68 стр. из 80

<variant> введение аминазина с пипольфеном

<variant> введение дроперидола

<variant> введение антибиотика

<question>Ребенку с предварительным диагнозом «ревматическая лихорадка» необходимо назначить:

<variant> госпитализацию

<variant> биохимический анализ крови

<variant> консультацию кардиоревматолога

<variant> клинический анализ крови

<variant> ЭКГ амбулаторно

<question>Ребенок с нарушением гемостаза, НЕ получил витамин К на момент рождения. Необходимая доза витамина К данному ребенку.

<variant> 100 мкг/кг в/м

<variant> 80 мкг/кг в/м

<variant> 90 мкг/кг в/м

<variant> 70 мкг/кг в/м

<variant> 60 мкг/кг в/м

<question>Через неделю после ОРВИ у ребенка жалобы на боли в области сердца, слабость.

Объективно: со стороны сердца умеренная тахикардия, тоны приглушены, систолический шум на верхушке. Необходимое обследование для данного ребенка:

<variant> ЭКГ

<variant> бронхография

<variant> томография

<variant> рентгенография

<variant> УЗИ легких

<question>На приеме у семейного врача ребенок с мамой в возрасте 1 год 6 месяцев.

Из анамнеза: 3 недели назад перенес ОРВИ с высокой температурой.

Объективно: состояние удовлетворительное. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. По органам и системам патологии не выявлено. Прививки получал по календарю. Прививка, необходимая для данного возраста:

<variant> АбКДС, ХИБ, ИПВ

<variant> АбКДС, КПК, ИПВ

<variant> АбКДС, ВГВ, ПКВ

<variant> АбКДС, КПК, ОПВ

<variant> АбКДС, БЦЖ, ОПВ

<question>Ребенку 4 года, проходит медицинский осмотр в детский сад. Необходимый первоочередной анализ:

<variant> кал на яйца глист 3-хкратно

<variant> общий анализ кала

<variant> кал на бактерионосительство

<variant> кал на копрограмму

<variant> кал на скрытую кровь

<question>У девочки 3-х лет внезапно повысилась температура тела до 39°C, стала беспокойной. При осмотре обнаружены гиперемия задней стенки глотки, единичные «звездчатые» геморрагические высыпания на коже ягодиц и бедер, ригидность затылочных мышц. Пульс 140 ударов в минуту, АД - 70/20 мм рт.ст. Поставлен предварительно диагноз:

Менингококковая инфекция.

Для подтверждения диагноза необходимо провести исследование:

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	69 стр. из 80	

<variant> исследование ликвора

<variant> общий анализ крови

<variant> общий анализ мочи

<variant> кал на яйца глист

<variant> общий анализ кала

<question>Ребенок 3 года 6 месяцев. От первой беременности, протекавшей с гестозом второй половины. Масса тела при рождении 3600, длина 51 см, окружность головы 36 см. Мать ребенка страдает неврозом, отец с семьей не живет. С рождения ребенок беспокойный. Задержки моторного развития не отмечено, однако мальчик неловок в движениях, часто падает. При обследовании – гипердинамический синдром, эмоциональная лабильность, речь с выраженными элементами дислалии. В неврологическом статусе – неравномерное оживление сухожильных рефлексов, неуверенность при выполнении координационных проб, вегетативная лабильность. В план лечения данному ребенку следует включить:

<variant> занятия с логопедом, психолого-педагогические мероприятия, седативную терапию, ноотропы

<variant> занятия с логопедом, ноотропы

<variant> занятия с логопедом, психолого-педагогические мероприятия

<variant> психолого-педагогические мероприятия, седативную терапию, ноотропы

<variant> занятия с логопедом, психолого-педагогические мероприятия, седативную терапию

<question>На приеме 10 лет с жалобами на боли в сердце клинически патологии НЕ выявлено.

Ей необходимо назначить :

<variant> ЭКГ, эхокардиограмму

<variant> апекскардиограмму

<variant> реокардиограмму

<variant> пробу с физической нагрузкой

<variant> велоэргометрию

<question>Ребенок 8 лет перенес 2 атаки ревматизма, сформировалась митральная недостаточность. В этой ситуации проводить профилактику бициллином необходимо в течение .

<variant> 5лет

<variant> 2 лет

<variant> 3 лет

<variant> 1 года

<variant> 10 лет

<question>У мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во втором межреберье, на ЭКГ перегрузка левого желудка, на рентгенограмме –гиперволемиа малого круга, увеличение левого желудочка. Ваш диагноз

<variant> открытый артериальный проток

<variant> дефект межжелудочковой перегородки

<variant> субаортальный стеноз

<variant> стеноз легочной артерии

<variant> коарктация аорты

<question>Мальчик на приеме у врача, жалобы на одышку, приступы сердечной астмы, кашель с мокротой, часто с примесью крови. Назначите этому больному основные диагностические мероприятия:

<variant> ОАК, ОАМ, БХ

<variant> Мазок из зева, ЭКГ

<variant> Биопсия почки, КТ

<variant> ЭКГ, МРТ

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	70 стр. из 80

<variant> ОАК, креатинин

<question>У ребенка 13 лет. Жалобы на одышку приступы сердечной астмы, кашель с мокротой, часто с примесью крови. поставил диагноз: неревматические поражения митрального клапана. Назначите медикаментозное лечение:

<variant> Кардиометаболические препараты

<variant> Бета- блокаторы

<variant> Диуретики

<variant> Ингибиторы АПФ

<variant> Мембраностабилизатор

<question>Основные лабораторные исследование при неревматическом поражении митрального клапана:

<variant> ОАК, коагулограмма

<variant> кровь на Вассермана

<variant> серологическое исследование

<variant> кровь на ВУИ

<variant> иммунологическое исследование

<question>Ребенок К 12 лет. Жалобы на одышку, приступы сердечной астмы, кашель с мокротой, часто с примесью крови. При осмотре пресистолическое дрожание на верхушки сердца, громкий хлопающий 1 тон на верхушке сердца, акцент или расщепление 2 тона над легочной артерией, появление 3 и 4 тонов сердца. Ваш диагноз:

<variant> неревматическое поражение митрального клапана

<variant> пролапс митрального клапана

<variant> митральный стеноз

<variant> митральная недостаточность

<variant> аортальный стеноз

<question>Ребенок стоит на «Д» учете с диагнозом: Неревматические поражения митрального клапана. Назначьте медикаментозное лечения:

<variant> Кардиометаболические препараты

<variant> Бета-блокаторы

<variant> Диуретики

<variant> Ингибиторы АПФ

<variant> Антикоагулянты и антиагреганты

<question>На приеме ребенок 11 лет. Жалобы на одышку, приступы сердечной астмы, кашель с макротой, часто с примесью крови. Выставлен диагноз: Неревматическая поражения митрального клапана. Дополнительные диагностические обследование для этого больного:

<variant> Холтеровское мониторирование, ЭКГ

<variant> ОАК, ОАМ

<variant> ЭКГ, рентгенография грудной клетки

<variant> Общий белок, ЭхоКГ

<variant> ЭКГ, ЭхоКГ

<question>Мальчику 10 лет. Жалобы на боли в грудной клетке, слабость, головокружение, одышка, ощущение сердцебиения, перебоев в работе сердца, приступы страха. Ваш диагноз

<variant> пролапс митрального клапана

<variant> врожденный порок сердца

<variant> инфекционный миокардит

<variant> пролапс аортального клапана

<variant> 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»	044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	71 стр. из 80	

<question>Девочка 10 лет. Жалобы на боли в грудной клетке, слабость, головокружение, одышка, ощущение сердцебиения, перебоев в работе сердца, приступы страха. Для уточнения диагноза необходимо провести основные диагностические обследования:

<variant> ОАК (6 параметров)

<variant> Холтеровское мониторирование ЭКГ

<variant> АлТ, АСТ

<variant> УЗИ органов брюшной полости

<variant> Рентген, кровь на ВИЧ

<question>Мальчик 12 лет пришел на прием к врачу, жалобы на боли в грудной клетке, слабость, головокружение, одышка, ощущение сердцебиения, перебоев в работе сердца, приступы страха. Лабораторные исследования: ОАК анемия, БХ анализ крови: повышение СРБ, КФК, ЛДГ, диспротеинемия, коагулограмма: нарушение агрегации тромбоцитов.

Поставил диагноз : ПМК. Назначьте диету:

<variant> сбалансированная, с использованием продуктов, содержащих соли калия

<variant> диета стол № 5

<variant> содержащие соли калия, диета стол № 7

<variant> диета стол № 2, 4

<variant> диета стол № 2, 5,6

<question>Введение иммуноглобулина при гемолитической болезни новорожденных показано каком возрасте

<variant> В первые 2 часа жизни

<variant> На 2-е сутки

<variant> На 5 день жизни

<variant> На 3-е сутки

<variant> На 10-е сутки

<question>Заменное переливание крови при резус-конфликте при гемолитической болезни новорожденных проводится:

<variant> Однорупной с ребенком Rh(-)

<variant> Однорупной с ребенком Rh(+)

<variant> I(0) Rh(-)

<variant> I (0) Rh (+)

<variant> I I(0) Rh(-)

<question>Девочка В. 5 дней, находится в родильном доме. Проводилось инфузионное и фототерапия. По осмотру на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтых с зеленоватым оттенком, склера интеничны, пупочная ранка сухая, в легких дыхании пуэрильной, хрипов нет, тоны сердца ясны, живот мягкий, печень выступает из под края реберной дуги на 3,5см, селезенка на 1см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены. Поставьте диагноз:

<variant> Гемолитическая болезнь

<variant> Анемия

<variant> Гепатит

<variant> В12 анемия

<variant> Желтуха

<question>Мальчик от III беременности, II срочных родов родился с массой тела 3200 гр, весом 52см. При осмотру в возрасте 3-х дней жизни состояние ребенка тяжелое, вялый, мышечный тонус снижен, выражена желтушность. Сосательный рефлекс снижен. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум в Vточке. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3см, селезенка на 1см. Стул переходный. Мочепускание не нарушено,

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 () 72 стр. из 80	

моча светлая. Укажите дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку.

<variant> БХА, ОАК, Бактериологическое исследование крови

<variant> ОАМ, ОАК, Бактериологическое исследование крови

<variant> ЭхоКГ, ОАК, Бактериологическое исследование крови

<variant> ЭКГ, ОАК, Бактериологическое исследование крови

<variant> ЭКГ, ОАМ, Бактериологическое исследование крови

<question>В терапии гемолитической болезни новорожденного используют:

<variant> Фототерапию, заменное переливание крови

<variant> Антебактериальную терапию

<variant> Гормональную терапию

<variant> Химиотерапия

<variant> Диетотерапия

<question>Больная, 11 лет, в течение шести лет отмечает резкую слабость, повышенную утомляемость, значительное похудание, усиленное выпадение волос, кровоточивость десен, головокружение, боли в костях и мышцах, жидкий стул 1 - 10 раз в день со зловонным запахом и слизью, вздутие, урчание живота, отеки ног. Отмечается бледность кожи, снижение ее тургора. Подкожный жировой слой отсутствует. Голени пастозны. Мышечный тонус снижен. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. При аускультации тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. Язык влажный, сосочки сглажены, по краям - отпечатки зубов. Десна рыхлые, легко кровоточат. В углах рта - трещины. Живот умеренно вздут, больше вокруг пупка, при пальпации умеренно болезненный по всей поверхности живота, больше в вокруг пупка. Пальпируется болезненная печень на 3 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии. Назначьте диету.

<variant> Диеты № 4б

<variant> Диеты №5

<variant> Диеты № 1а

<variant> Диеты № 15

<variant> Диеты № 8

<question>Девочка 2,5 года. Жалобы на болезненность при мочеиспускании, частыми, малыми порциями. Два дня назад была ОРВИ. В анализах мочи: мутная, белок 0,058 г/л, эпителий 10-12 в п.зр., лейкоциты 15-18 в п.зр., эритроциты (свежие) 8-10 в п.зр. Предлагаемым диагнозом является:

<variant> инфекция мочевыводящих путей. Острый цистит

<variant> острый гломерулонефрит, нефритический синдром

<variant> липоидный нефроз

<variant> хронический цистит

<variant> дизметаболическая нефропатия

<question>Больной 12 лет. С 5 лет аллергический дерматит, последние 2 года в анализах мочи: оксалаты 36,2 мг/сут, эр. 2-4 в пзр., белок 0,08 г/л, лейкоциты 2-3 в пзр. У ребенка возможен диагноз.

<variant> дизметаболической нефропатии

<variant> наследственного нефрита с гематурией

<variant> хронического пиелонефрита

<variant> интерстициальный нефрит

<variant> хронический гломерулонефрит

<question>Мальчик 6 лет. с.; 3-4 лет родители заметили снижение слуха, при потуплении в подготовительный класс школы обнаружено в анализах мочи белок 0,09 г/л, лейкоциты 12-14 в

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	73 стр. из 80	

п.зр., лейкоциты 2-3 в п.зр. При пробе Нечипоренко: лейкоц. 1800, эр. 12.000 в мл.

Предполагаемый диагноз.

<variant> наследственный нефрит. Синдром Альпорта

<variant> острый гломерулонефрит, нефритический синдром

<variant> хронический цистит

<variant> хронический пиелонефрит

<variant> капилляротоксический нефрит

<question>Больной 10 лет. Заболел остро. Отеки по типу анасарки. В ОАК: общий белок 38 г/л., холестерин 12, моль/л, мочевина 7,6 ммоль/л, креатинин 0,008 МКМоль/л. В ОАМ: белок 4,6 г/л, лейкоц. 8-9 в п.зр., эр. 2-4 в п.зр. Комплексным патогенетическим лечением является.

<variant> преднизолон, курантил, гепарин

<variant> метотрексат, курантил, цинилин

<variant> пенициллин, гепарин, аскорутин

<variant> индометацин, инхибитор, фенилин

<variant> ампициллин, гепарин, циклофосфамид

<question>Мальчик 13 лет, болен с 7 лет. В дебюте калилярно токсический нефрит. Рецидивы 3-4 раза в год. Поступает с ОАК: общ. белок 60 г/л, холестерин 8,2 ммоль/л, мочевина 28 ммоль/л, креатинин 0,3 ммоль/л, остаточный азот 60 ммоль/л. Ребенку показано назначение.

<variant> гемодиализной терапии

<variant> пульс-терапии преднизолоном

<variant> заменное переливание крови

<variant> цитостатическая терапия

<variant> пересадка почки

<question>Мальчик 10 лет, болен 2 года, беспокоят боли в поясничной области. Симптом поколачивания положительный справа. В анализах мочи: лейкоц. 20-25 в п.зр., эр. в п.зр. Для уточнения диагноза ребенку показано обследование.

<variant> экскреторная урография

<variant> пункционная биопсия почки

<variant> компьютерная томография

<variant> ангиография почечных сосудов

<variant> радиоизотопная ренография

<question>Мальчик 11 лет, заболел остро, отеки по всему телу, в брюшной полости определяется уровень жидкости. В анализах крови: общ. белок 42 г/л., холестерин 14,2 ммоль/л, ост. азот 22 ммоль/л, мочеВШа 6,7 ммоль/л. В ан. мочи: суточный диурез 300мл, моча мутная, белок 9,3 г/л, эр. 1-2 в п.зр., лейкоц. 2-4 в п.зр. Клиническим диагнозом является.

<variant> о. гломерулонефрит, нефротический синдром

<variant> о. гломерулонефрит, нефритический синдром

<variant> липоидный нефроз

<variant> о. почечная недостаточность

<variant> о. пиелонефрит

<question>Ребенок 6 лет. Жалобы родителей на О-образное искривление нижних конечностей, наблюдаемое с 2-х лет. Получала профилактические дозы витамина "Д". Предполагаемым диагнозом является.

<variant> фосфат-диабет

<variant> витамин Д-дефицитный рахит

<variant> тубулопатия

<variant> остеодисплазия

<variant> хондродистрофия

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	74 стр. из 80	

<question>Ребенок 6 лет. Жалобы родителей на О-образное искривление нижних конечностей, наблюдаемое с 2-х лет. Получала профилактические дозы витамина Д".Решающим методом диагностики является.

<variant> определение фосфора в крови и моче

<variant> проба Сулковича

<variant> рентген трубчатых костей

<variant> УЗИ органов брюшной полости

<variant> определение кальция в крови

<question>Ребенок 8 лет, жалуется на головную боль, слабость, тошноту. Кожные покровы иктеричные, склеры белые. В анамнезе вторичный пиелонефрит, обструктивная уропатия. В анализах крови: общ. белок 48 г/л, билирубин-18,2 ммоль, мочевины 16,3 ммоль, креатин 0,1 ммоль/л, холестерин- 7,2 ммоль. В общем анализе мочи: белок 0,064 г/л, лейкоциты 8-10 в п.зр., эр. 1-2 в п.зр.Ребенку показано назначение.

<variant> гемодиализа

<variant> цитостатиков

<variant> пульс-терапии

<variant> кортикостероидов

<variant> трансплантации почки

<question>Девочка 2,5 года. Жалобы на болезненность при мочеиспускании, частыми, малыми порциями. Два дня назад была ОРВИ. В анализах мочи: мутная, белок 0,058 г/л, эпителий 10- 12 в п.зр, лейкоциты, эритроциты (свежие) 8-10 в п зр.Этиопатогенетическим лечением является назначение.

<variant> бактерицидные антибиотики

<variant> кортикостероидов

<variant> антикоагулянтов

<variant> антиагрегантов

<variant> витамины

<question>Ребенок 11 лет, заболел остро. В анамнезе 10 дней назад стрептодермия. Беспокоят сильные головные боли в течение 3-4 дней наблюдается изменение цвета мочи до "мясных помоев". АД 140/90 мм.рт.ст. В пробе Аддиса-Каковского: лейкоц. 3 млн, эр. Более 100 млн. Предполагаемым диагнозом может быть.

<variant> острый гломерулонефрит, нефритический синдром

<variant> острый пиелонефрит

<variant> острый гломерулонефрит, нефротический синдром

<variant> интерстициальный нефрит

<variant> мочекаменная болезнь

<question>Ребенок 11 лет, заболел остро после перенесенной 2 недели назад стрептодермии. Беспокоят сильные головные боли в течение 3-4 дней, изменение цвета мочи до "мясных помоев". АД 40/90 мм.рт.ст. В пробе Аддиса-Каковского: лейкоц. 3 млн, эр. более 100 млн. В настоящее время ребенку показано только проведение .

<variant> ультрозвуковой доплерографии почек

<variant> пункционной биопсии почки

<variant> ангиографии почечных сосудов

<variant> ретроградной пиелографии

<variant> экскреторной урографии

<question>Мальчик 12 лет. Жалоб особых не предъявляет, но при оформлении в спортивную школу в анализах мочи обнаружены эритроциты до 80-100 в п. зр., повторный анализ через 2

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	75 стр. из 80	

мес. показал ту же картину. Аудиограмма показала нормальный результат. В сыворотке крови – высокий уровень Ig A. Предполагаемым диагнозом у ребенка является.

- <variant> наследственный нефрит
- <variant> острый гломерулонефрит
- <variant> интерстициальный нефрит
- <variant> острый цистит
- <variant> синдром Альпорта

<question>Мальчик 12 лет. Жалоб особых не предъявляет, но при оформлении в спортивную школу в анализах мочи обнаружены эритроциты до 80-100 в п.зр., повторный анализ через 2 мес. показал ту же картину. Аудиограмма показала нормальный результат. В сыворотке крови – высокий уровень IgA. Для установления точного диагноза показано проведение.

- <variant> пункционной биопсии
- <variant> ангиографии сосудов почки
- <variant> экскреторная урография
- <variant> инфузионная урография
- <variant> УЗИ доплерография

<question>Девочка 10 месяцев поступила в клинику с жалобами на бледность, снижение аппетита, вялость. Родилась доношенной (масса тела 3300г, длина 49 см), от первой беременности, протекавшей с токсоплазмозом, и срочных родов. С 3,5 мес находилась на искусственном вскармливании, фруктовые и ягодные соки практически не получала, с 5 мес вскармливается преимущественно кашами. ОАК: эритроциты - $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb - 76 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9/л$, ЦПК - 0,6, ретикулоциты - 2,8%, с/я - 29%, п/я - 2%, лимфоциты - 57%, моноциты - 8%, эозинофилы - 1%. Ваш предположительный диагноз.

- <variant> Железодефицитная анемия
- <variant> Белководефицитная анемия
- <variant> Витаминодефицитная анемия
- <variant> Гемолитическая анемия
- <variant> Гипопластическая анемия

<question>Мальчик 6 мес поступил в клинику с жалобами на бледность, астению, снижение аппетита. Ребенок от первой беременности с токсоплазмозом второй половины родился недоношенным. С 2 мес на искусственном вскармливании. В 3 мес перенес острую кишечную инфекцию, с 4 мес - дисбактериоз кишечника. Кожные покровы бледные с лимонножелтым оттенком, не большая субектеричность склер. Пульс 110 уд/мин, симметричный, удовлетворительного наполнения, границы сердца: верхняя - II ребро, левая - 1 см кнаружи от левой сосковой линии, правая - правая парастернальная линия. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Ваш предварительный диагноз

- <variant> В₁₂-дефицитная анемия
- <variant> Железодефицитная анемия
- <variant> Белководефицитная анемия
- <variant> Гемолитическая анемия
- <variant> Гипопластическая анемия

<question>Осмотрена девочка 9 мес, из многодетной семьи, живущей в плохих материально-бытовых условиях. Родилась от 7-й беременности, протекавшей с анемией и многоводием, недоношенной. Прикорм вводился с нарушением сроков, мясного прикорма не получает. Детскую поликлинику мать посещает нерегулярно, прививки - с нарушением графика. Профилактика рахита не проводилась. При очередной вакцинации (АКДС) девочка вскрикнула,

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	76 стр. из 80

после кратковременного анпноэ посинела, затем побледнела, отмечалась мышечная гипотония.

Объем неотложных мероприятий включает .

<variant> восстановление дыхания, введение препаратов кальция

<variant> кислородотерапия

<variant> противосудорожные препараты

<variant> антигистаминные препараты

<variant> введение витамина D

<question>Новорожденный от срочных родов путем операции кесарского сечения. Мать страдает ревматизмом в течение 10 лет, периодически получает аспирин внутрь. Мальчик извлечен без асфиксии с массой тела 3100 г. К концу первых суток жизни появился темный стул, оставляющий на пеленке вишневые разводы. При клиническом обследовании нарушений со стороны внутренних органов не выявлено. В общем анализе крови небольшое снижение эритроцитов и гемоглобина, воспалительных изменений не выявлено. Проба Апта отрицательный. Ваш предварительный диагноз:

<variant> Геморрагическая болезнь новорожденных

<variant> Инвагинация кишечника

<variant> Синдром «заглоченной крови»

<variant> Гемофилия А

<variant> ДВС-синдром

<question>Новорожденный от I беременности при сроке гестации 42 недели, весом 4,5 кг, с отеками в области надключичных и подключичных ямок, голеней и стоп. Язык большой. Голос хриплый, широкая переносица. Сосет слабо. На 3 день жизни появилось умеренное окрашивание кожи, которое держится 2 недели. В анализе крови: Эритроцитов $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин- 148 г/л. Информативный метод исследования.

<variant> Билирубин и его фракции

<variant> Сахар крови

<variant> Тироксин крови

<variant> Хромосомный набор

<variant> Белок и белковые фракции

<question>Мальчику 1 г. 6 мес. Из анамнеза известно, что часто болеет простудными заболеваниями. При осмотре состояние средней степени тяжести. Ребенок вялый, аппетит снижен, извращение вкуса. Кожные покровы бледные, сухие, волосы тусклые. Общая мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. Печень выступает из под-края реберной дуги на 2,5 см. В анализе крови; Нв 62 г/л., эр. $2,3 \times 10^{12}/л$, ЦП- 0,75, рет. 4%, сыв. Fe - 9 ммоль/л, ОЖСС 108 мкмоль/л, коэф. насыщ. плазмы трансферрином 12%. Поставьте диагноз по классификации.

<variant> железодефицитная анемия, III степени, гипохромная, смешанной этиологии

<variant> железодефицитная анемия, II степени, гипохромная, смешанной этиологии

<variant> железодефицитная анемия, II-III степени, нормохромная, смешанной этиологии

<variant> белководефицитная анемия, III степени, гипохромная, вирусной этиологии

<variant> железодефицитная анемия, I-II степени, гипохромная, смешанной этиологии

<question>На приеме у участкового педиатра мальчик 10 лет с жалобами на мелкоточечную сыпь на ногах, которая быстро распространилась по всему телу. Температура тела субфебрильная. В анамнезе пищевая сенсibilизация, болеет ОРВИ 2-3 раза в год. Состояние средней степени тяжести. На коже голеней, ягодиц, предплечий, вокруг суставов, на ушных раковинах обильная экссудативно-геморрагическая сыпь, симметричная, местами сливная. На слизистой оболочке неба единичные петехии. Тоны сердца несколько приглушены. АД 100/60

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «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	77 стр. из 80	

мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и моча без патологии. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> геморрагический васкулит
- <variant> острый лейкоз
- <variant> скарлатина
- <variant> гемофилия
- <variant> тромбоцитопеническая пурпура

<question>На приеме у участкового педиатра мальчик с жалобами на мелкоточечную сыпь. Температура тела субфебрильная. В анамнезе пищевая аллергия, болеет ОРВИ 3-4 раза в год. Состояние средней степени тяжести. На коже голеней, ягодиц, предплечий, вокруг суставов экссудативно-геморрагическая сыпь, симметричная, местами сливная. На слизистой оболочке неба единичные петехии. Тоны сердца несколько приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и моча без патологии. Ваш диагноз:

- <variant> геморрагический васкулит, кожная форма, острое течение
- <variant> геморрагический васкулит, суставная форма, острое течение
- <variant> геморрагический васкулит, смешанная форма, острое течение
- <variant> геморрагический васкулит, кожная форма, хроническое течение
- <variant> геморрагический васкулит, смешанная форма, хроническое течение

<question>Карина, 8 лет. Перенесла ОРВИ 1,5 месяца назад. Жалобы на плохой аппетит, недомогание, лихорадку, боли в мышцах, костях, суставах. Девочка похудела на 5 кг. Эритематозная сыпь на лице, шее, груди, конечностях. Отмечена фоточувствительность. Волосы грубые, ломкие. Со стороны сердца – тахикардия. Гепатоспленомегалия, лимфаденопатия. Воспалительная реакция крови, в моче умеренные изменения в пользу нефрита. Врачом заподозрена системная красная волчанка. Из лабораторных показателей являются типичными тестами для постановки окончательного диагноза.

- <variant> Антинуклеарные антитела
- <variant> Гемолитический комплемент
- <variant> Общий белок
- <variant> Аминотрансферазы
- <variant> Холестерин

<question>Ребенок 1г 6 мес поступил в клинику с диагнозом "Септическое состояние". Заболел накануне остро, отмечались подъем t до 39⁰С, многократная рвота, жажда, стул 4 раза в день, жидкий с небольшим количеством слизи. У бабушки по линии матери: гидронефроз.

Объективно: кожа бледная, несколько сухая, потеря в весе до 500,0. АД 100/60 мм рт.ст. Живот вздут, несколько болезненный, локальной болезненности нет. Печень на 4,0 см ниже края реберной дуги. ОАК: СОЭ 34 мм/ч, \mathcal{E} 23×10^9 /л, п/я 14%, с/я 44%. ОАМ: мутная, уд.вес 1009, белок 0,066 г/л, эр. 4 в п/зр, \mathcal{E} 30 в п/зр. Бактерии в моче: 150000 в 1 мл (E.coli). Копрограмма: слизь небольшое количество, \mathcal{E} 4 в п/зр. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- <variant> острый пиелонефрит
- <variant> Сепсис
- <variant> пищевая токсикоинфекция
- <variant> кишечная инфекция
- <variant> Гидронефроз

<question>В стационар поступила девочка в возрасте 3,5 года, с жалобами на частое болезненное мочеиспускание, изменение цвета мочи. Состояние ребенка средней степени тяжести. На слизистой нижней губы и наружных половых органов герпетические высыпания. Моча красного цвета. В анализе крови: Нв-102 г/л, Эр.- $3,4 \times 10^{12}$ /л, СОЭ-15 мм/ч. В анализе

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	78 стр. из 80

мочи: свежие эритроциты сплошь! Выставлен диагноз: Острый геморрагический цистит. Что НЕ рекомендуется назначать в терапии больного?

- <variant> физиолечение
- <variant> диета
- <variant> питьевой режим
- <variant> противовирусная терапия
- <variant> фитотерапия

<question>Роме С. 3 года. Поступил в клинику с жалобами на отставание в росте, боли в ногах, деформацию конечностей. С 4-месячного возраста обнаружены признаки остеопатии. Лечение витамином Д₃ в терапевтических дозах - без эффекта. К годовалому возрасту стали заметны отставание в росте за счет укорочения нижних конечностей. О - образная деформация нижних конечностей. В крови: снижение неорганического фосфора, кальций в норме, щелочная фосфотаза повышена в 2 раза. В моче фосфатурия. На рентгенограмме: остеопороз с нарушением в метаэпифизарных ростковых зонах. Какой Ваш диагноз?

- <variant> фосфат-диабет
- <variant> витамин «Д» - дефицитный рахит
- <variant> витамин «Д» - зависимый рахит
- <variant> почечный тубулярный ацидоз
- <variant> синдром де Тони – Дебре – Фанкони

<question>Наташе 10 лет. В течение 7 лет состоит на «Д» учете у нефролога по поводу нефронофтиза Фанкони. В течение последних 6 месяцев в анализах азотемия. Поступает с жалобами на быструю утомляемость, сниженный аппетит, жажду, полиурию. Объективно: отстаёт в физическом развитии; кожные покровы бледные, сухие, заеды в углах рта, «О»-образная деформация голеней. В общем анализе крови – нормохромная анемия II степени. В б/х анализе крови - креатинин 130 мкмоль/л, мочевины-16,8 ммоль/л, натрий-105 ммоль/л, сахар-5,6 ммоль/л. Относительная плотность мочи 1007-1012. Суточная глюкозурия-0,08 г. Выставлен диагноз: Нефронофтиз Фанкони, хроническая почечная недостаточность. Что нельзя назначать больному с дезинтоксикационной целью?

- <variant> 20% р-р альбумина
- <variant> 5% р-р глюкозы
- <variant> 10% р-р глюкозы
- <variant> реополиглюкин
- <variant> физиологический раствор

<question>Пациенту 9 лет. 2 недели назад переболел лакунарной ангиной. Появились отеки на лице. Жаловался на головную боль. Накануне была моча цвета «мясных помоев». Состояние тяжелое. Сознание спутанное. Клонико-тонические судороги. АД 190/100 мм.рт.ст. Пульс- 120 в 1 мин. Диагноз: Острый нефритический синдром. Эклампсия. Что необходимо назначить ребенку в плане неотложной помощи?

- <variant> ГОМК+ магния сульфат + спинномозговая пункция
- <variant> ГОМК + строфантин
- <variant> ГОМК+альбумин
- <variant> ГОМК+мезатон
- <variant> ГОМК+кордиамин

<question>В клинику поступил мальчик 12 лет с жалобами на недомогание, тошноту, головную боль, умеренные отеки на лице и голенях, изменение цвета мочи. Объективно: кожа бледная, пастозность на лице. Тоны сердца приглушены, АД 140/90 мм рт.ст. ОАМ: цвет мясных помоев, уд.вес: 1008, белок: 0,66 г/л, эр: сплошь в поле зрения, £ 2 в п/зр. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае:

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 () 79 стр. из 80

- <variant> острый ГН, нефритический синдром
- <variant> острый ГН, нефротический синдром
- <variant> острый ГН, изолированный мочевого синдром
- <variant> острый ГН, смешанная форма

<variant> острый пиелонефрит

<question>Пациенту 9 лет. 2 недели назад переболел лакунарной ангиной. Появились отеки на лице. Жаловался на головную боль. Накануне была моча цвета «мясных помоев». Состояние тяжелое. Сознание спутанное. Клонико-тонические судороги. АД 160/100 мм.рт.ст. Пульс-120 в 1 мин. Диагноз: Острый нефритический синдром. Эклампсия. Что нельзя назначать в терапии данному больному?

<variant> преднизолон

<variant> Гепарин

<variant> Курантил

<variant> Резерпин

<variant> Фуросемид

<question>Ребенку 8 месяцев. Заболел остро. Отмечались повышение температуры до 39⁰С, многократная рвота, жажда, жидкий стул 4 раза в день. У бабушки по линии матери - гидронефроз. Объективно: кожа бледная, сухая, потеря в весе до 500 грамм. АД -80/50 мм рт ст. Живот вздут. Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги. ОАК: СОЭ - 34 мм/ч, лейкоциты – 18 x 10⁹/л, п/я - 14%, с/я - 44%. ОАМ: моча мутная, уд. вес - 1009, белок - 0,066 г/л, эритроциты - 4 в п/зр, лейкоциты – 30-45 в п/зр. Бактерии в моче: 180000 в 1 мл (E.coli). Копрограмма: слизи небольшое количество, лейкоциты - 4 в п/зр. Ваш диагноз:

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Пищевая токсикоинфекция

<variant> Токсическая нефропатия

<variant> Дизентерия

<variant> Сепсис

<question> У 3 летнего ребенка появились диарея и рвота. Через 4 дней олигурия. В крови гиперазотемия и ацидоз. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

<variant> Острая почечная недостаточность

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Шок

<variant> Острый нефротический синдром

<variant> Хроническая почечная недостаточность

<question>В гемодиализное отделение поступил больной, 17лет. Жалобы на повышение температуры, катаральные явления. В крови определяется фрагментированные эритроциты, гемолитическая анемия, тромбоцитопения. Ваш предварительный диагноз:

<variant> Гемолитико-уремический синдром

<variant> Болезнь Верль-Гофф

<variant> Аутоиммунная анемия

<variant> АФС-синдром

<variant> Острый диффузный гломерулонефрит

<question>Ребенку 14 лет. С рождения страдает рецидивирующим ИМС на фоне врожденной аномалии почек. Оперирован в возрасте 5 лет. В настоящее время жалуется на боли в костях. В моче: белок-0,3г/л, лейкоциты-3-4в п/зр, эритроциты -2-3 в п/зр. СКФ-45мл/мин. в крови: ПТГ повышен (200пг/л), при нормальном уровне кальция и фосфора в крови. Какой из ниже перечисленных препаратов следует назначить больному?

<variant> Кальцитриол

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	80 стр. из 80	

<variant> Препараты фосфора

<variant> Препараты кальция

<variant> Поливитамины

<variant> Бисфосфонаты

<question>Девочке 15 лет. С 5 лет страдает СД 1 типа, получает инсулин под контролем сахара в крови. 4 года назад выявлена микроальбуминурия (МАУ 150 мг/сут), в связи с чем получала лизиноприл в течение 2 лет. МАУ исчезла. Последние 2 года лизиноприл самостоятельно отменила и МАУ не контролировала. Гипертонический криз 4 дня назад (200/100 мм рт.ст.). В настоящий момент АД 130/85 мм.рт.ст., протеинурия 0,3г/л. Какое лечение показано в настоящее время?

<variant> Лизиноприл + лозартан

<variant> Блокаторы Са каналов

<variant> Лизиноприл + амлодипин

<variant> Лизиноприл + корведилол

<variant> Монотерапия лизиноприлом

<question>Больному 15 лет, ХПН с остаточной функцией почек. Находится на программном гемодиализе 6 месяцев. АД в междиализный период-150/95мм рт.ст. на фоне комбинированной антигипертензивной терапии. Видимых отеков нет. Ваша тактика в борьбе с артериальной гипертензией:

<variant> Усиление диуретической терапии

<variant> Уменьшение времени гемодиализа

<variant> Уменьшение частоты сеансов гемодиализа

<variant> Снижение температуры диализата

<variant> Инфузия коллоидных растворов

<question>У 10 мес. ребенка повышение температуры тела. В анализе С-реактивного белка повышен, лейкоцитурия, бактериурия. Тактика лечения:

<variant> Амоксициллин 7 дней в/м и 7 дней перорально

<variant> Бисептол 5 дней перорально

<variant> Фурагин 14 дней перорально

<variant> Офлоксацин 5 дней перорально

<variant> Гентамицин 5 дней в/м

<question>Мальчику 4 лет – стероид-резистентный нефротический синдром. На биопсии почек обнаружено – фокально-сегментарный гломерулосклероз. Иммуносупрессивная терапия какая и длительность лечения:

<variant> Циклоспорин А – 2 года

<variant> Циклофосфамид – 2 мес

<variant> Циклофосфамид – 4 мес

<variant> Циклоспорин А – 5 мес

<variant> Преднизолон – 6 мес

<question>Девочка 10 лет, заболела остро. Отмечалось повышение температуры до 38°C, боли в области почек, головные боли, тошнота, слабость, пастозность век. Лечилась амбулаторно с диагнозом: грипп. После лечения состояние несколько улучшилось, но девочка жаловалась на слабость, вялость, головокружение, снижение аппетита. 2 года назад в анализах мочи отмечалась лейкоцитурия. Кожные покровы бледные, субфебрильная температура. АД 100/70 мм.рт.ст. Общ. анализ крови: Нв-136 г/л, Эр-4,8x10¹²/л, СОЭ-13 мм/ч, Л-8,2x10⁹/л, э-3, с-68, л-21, м-6. В анализах мочи: белок-0,21г/л, Л-20-28 в п/зр. Эр-0-1 в п/зр. Проба по Зимницкому - плотность 1011-1015. Экскреторная урография- деформация чашечно-лоханочной системы, преимущественно справа, нефроптоз правой почки. Какой наиболее вероятный 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	81 стр. из 80	

<variant> вторичный хронический пиелонефрит, период обострения с нарушением функции почек, нефроптоз справа

<variant> вторичный острый пиелонефрит, функция почек нарушена, нефроптоз

<variant> первичный хронический пиелонефрит, период обострения, ФПС

<variant> первичный хронический пиелонефрит, период обострения, функция почек нарушена

<variant> хронический гломерулонефрит, период обострения, ФПС

<question>Мальчик 10 лет, три недели назад перенес ангину. В течение последних двух дней стал мало мочиться, моча была темно-коричневого цвета, мутная. При осмотре отмечается одутловатость лица, отеки на голенях. АД 145/90 мм.рт. ст. За сутки выделил 300 мл мочи, моча красно-коричневого цвета, мутная. Общий анализ мочи: относительная плотность 1024, белок 1,5 г/л, эритроциты- измененные покрывают все поле зрения. Анализ крови: Hb 105 г/л; лейкоц. $9,2 \times 10^9$, СОЭ 25 мм/час. Биохимический анализ крови: мочевины 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, АСЛ:О 1:1000, калий 6,1 мэкв/л. Клиренс по эндогенному креатинину – 72 мл/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

<variant> острый гломерулонефрит, нефритический синдром, почечная недостаточность острого периода

<variant> наследственный нефрит, функция почек сохранена

<variant> быстро прогрессирующий гломерулонефрит, ОПН

<variant> хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, ФПС

<variant> острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, почечная недостаточность острого периода

<question>Девочка 11 лет. В возрасте 5 лет после ОРВИ у девочки появились отеки, повышение АД до 130/90 мм. рт. ст.; макрогематурия, протеинурия до 5 г/л. Получала терапию диуретиками, гипотензивными препаратами, гепарин, курантил, преднизолон. В 9-летнем возрасте проведен 1 курс цитостатиков. Отмечается пастозность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки. Диурез 450 мл в сутки, моча мутная, бурого цвета.

Клинический анализ крови: Hb – 90 г/л, эр. – $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – $6,6 \times 10^9$ /л; СОЭ – 40 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1011, белок – 4,5 г/л, эритроциты измененные покрывают все п/зр, лейкоциты – 10-15 в п/зр. Биохимический анализ крови: белок – 48 г/л, альбумины – 22 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л, калий – 6,1 мэкв/л, мочевины – 20 ммоль/л, креатинин – 260 мкмоль/л. Клиренс по эндогенному креатинину: 42 мл/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

<variant> хронический гломерулонефрит, смешанная форма, ХПН

<variant> острый гломерулонефрит, ОПН.

<variant> нефротический синдром с минимальными изменениями, ФПС

<variant> хронический гломерулонефрит, смешанная форма, ФПС.

<variant> хронический гломерулонефрит, нефротическая форма, ФПС

<question>Ребенку 6 лет, жалуется на плохой аппетит, вялость, боли в животе без четкой локализации. Состояние при осмотре удовлетворительное, бледность кожи и видимых слизистых. Температуры не отмечалось. Катаральных явлений нет. По внутренним органам без патологии. Гемограмма в норме; в ОАМ-оксалурия ++++. Что из перечисленного более всего подтверждает диагноз?

<variant> Суточная экскреция щавелевой кислоты

<variant> Анализ мочи по Нечипоренко.

<variant> Проба Зимницкого.

<variant> Бактериологический посев мочи на флору.

<variant> Внутривенная урография.

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	82 стр. из 80	

<question>У ребенка 2,5 лет жалобы на частые болезненные мочеиспускания. Данные жалобы связаны с переохлаждением и беспокоят в течение 2 дней. Состояние средней тяжести за счет дизурических явлений. Периферических отеков нет, интоксикация не выражена. При обследовании выявлена лейкоцитурия. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен у больного?

- <variant> Острый цистит
- <variant> Острый пиелонефрит
- <variant> Острый гломерулонефрит
- <variant> Хронический пиелонефрит
- <variant> Тубулопатия

<question>У ребенка 10 месяцев фебрилитет, выраженная интоксикация, тени под глазами, прорезываются зубы, редко мочится. В ОАК – лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 25 мм/час; в ОАМ – лейкоцитурия, бактериурия. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен у больного?

- <variant> Острый пиелонефрит
- <variant> Острый цистит
- <variant> Острый гломерулонефрит
- <variant> «Реакция» на зубы
- <variant> Острая пневмония

<question>Ребенок 2 лет, наблюдается у нефролога с рождения, выявлен при обследовании ПМР 4 степени двухсторонний. Дальнейшая тактика ведения этого ребенка?

- <variant> Консультация уролога и оперативное лечение
- <variant> Консервативное лечение в течение 6 месяцев.
- <variant> Нефрэктомия
- <variant> Немедикаментозные методы лечения
- <variant> Длительная антибактериальная терапия

<question>У ребенка 5 лет, с нефротической формой острого гломерулонефрита, на фоне комбинированной медикаментозной терапии, отмечен кушингоид, гипергликемия, явления остеопороза. Какой препарат мог вызвать развитие данного осложнения?

- <variant> Преднизолон
- <variant> Фуросемид
- <variant> Дибазол
- <variant> Резерпин
- <variant> Цефазолин

<question>В клинику поступил мальчик 12 лет с жалобами на недомогание, тошноту, головную боль, умеренные отеки на лице и голенях, изменение цвета мочи. Объективно: кожа бледная, пастозность на лице. Тоны сердца приглушены, артериальное давление - 140/90 мм рт. ст. В общем анализе мочи: цвет мясных помоев, удельный вес - 1008, белок - 0, 66 г/л, эритроциты сплошь в поле зрения, лейкоциты - 2 в поле зрения. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае:

- <variant> Острый ГН, нефритический синдром
- <variant> Острый ГН, нефротический синдром
- <variant> Острый ГН, изолированный мочевого синдром
- <variant> Острый ГН, смешанная форма
- <variant> Острый пиелонефрит

<question>У ребенка 10 месяцев высокая температура, интоксикация. В крови – лейкоцитоз, высокая СОЭ, в моче – незначительная протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия. Какой ваш наиболее предполагаемый диагноз?

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	83 стр. из 80	

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Цистит

<variant> Острый гломерулонефрит

<variant> Тубулоинтерстициальный нефрит

<variant> Интерстициальный нефрит

<question>Мама 5-летнего Миши обратилась к врачу по поводу проблем с ушами. При локальном осмотре видны гнойные выделения из слухового прохода слева. Длительность выделений со слов мамы более 14 дней. Ваш диагноз:

<variant> хроническая инфекция уха

<variant> мастоидит

<variant> острая инфекция уха

<variant> нет инфекции уха

<variant> возможно бактериальная инфекция

<question>Мама 3-летнего Максуда обратилась к врачу по поводу проблем более в правом ухе. При локальном осмотре видны гнойные выделения из слухового прохода справа. Длительность заболевания со слов мамы 4 дня. Ваш диагноз:

<variant> острая инфекция уха

<variant> хроническая инфекция уха

<variant> мастоидит

<variant> нет инфекции уха

<variant> возможно бактериальная инфекция

<question>У больного 5 лет без видимой причины повысилась температура до 39?, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Диагностирован бактериальный менингит. Ваши действия:

<variant> срочно госпитализировать в отделение интенсивной терапии.

<variant> оставить дома с рекомендацией вызова на дом невропатолога.

<variant> срочно госпитализировать в инфекционное отделение.

<variant> ввести эндолюмбально 5% раствор глюкозы 50 мл.

<variant> ввести эндолюмбально преднизолон (30мг).

<question>У ребенка 3., 10 лет, в течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах, слабость в руках, невозможность сжать их в кулак. При осмотре: веретенообразная деформация межфаланговых суставов пальцев рук, ограничение движения в них. СОЭ в пределах 25-35 мм/час. Предварительный диагноз:

<variant> ЮРА

<variant> Синдром Рейтера

<variant> Реактивный артрит

<variant> Ревматическая лихорадка

<variant> Бруцеллез

<question>У мальчика 14 лет имеет место деформация кисти по типу «бутоньерки», гипотрофия мышц тыла кистей, ограничение объема движений. В анализах крови СОЭ-33мм/ч, РФ в латекс-тексте 1:40. Кроме этого, есть изменения на глазном дне и миопия средней степени. Какой препарат для лечения основного заболевания противопоказан этому больному?

<variant> Делагил

<variant> Метотрексат

<variant> Диклофенак

<variant> Сульфосалазин

<variant> Циклофосфамид

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	84 стр. из 80	

<question>У больного клинический диагноз: "Дерматомиозит идиопатический, активность 3 степени, острое течение, поражение глоточных, скелетных мышц, функциональная недостаточность (ФН)2".

Какой из перечисленных методов обследования является НАИБОЛЕЕ информативным?

- <variant> Электромиография
- <variant> Электрокардиография
- <variant> Компьютерная томография
- <variant> Ультразвуковое исследование
- <variant> Рентгенография конечностей

<question> У больного 10 лет клинический диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит, суставная форма, функция коленных суставов частично нарушена". В анализах на момент осмотра отклонений нет.

Какое из перечисленных лечебных мероприятий НАИБОЛЕЕ показано в данном случае?

- <variant> Глюконат кальция+ Реабилитационная
- <variant> Делагил+ Реабилитационная
- <variant> Ибупрофен+ Реабилитационная
- <variant> Преднизолон+ Реабилитационная
- <variant> Цефтриаксон+ Реабилитационная

<question> Мальчик 13 лет. При обследовании выявлены характерные симптомы: лиловая периорбитальная эритема, эритема над разгибательными поверхностями суставов, поражение мышц - боли, отек, кальциноз, в том числе дыхательных, глотательных.

Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?

- <variant> Дерматомиозит
- <variant> Отек Квинке
- <variant> Ревматическая лихорадка
- <variant> Системная красная волчанка
- <variant> Прогрессирующая мышечная дистрофия

<question>У девочки 5 лет через 3 недели после перенесенной ОРВИ появились носовые кровотечения, синяки на туловище, конечностях. В ОАК уровень тромбоцитов снизился до $20 \times 10^9 / \text{л}$. В миелограмме – отшнуровка тромбоцитов выражена. Выставлен диагноз: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, влажная форма, острое течение. Ваша лечебная тактика:

- <variant> аминокaproновая кислота, адроксон, дицинон, преднизолон
- <variant> аминокaproновая кислота, введение факторов свертывания
- <variant> аминокaproновая кислота, адроксон, аспирин
- <variant> переливание тромбоконцентрата
- <variant> гепарин, курантил, антигистаминные

<question> На приеме мальчик 10 лет. Обратился с жалобами на боли в поясничной области, повышение температуры тела в течении 4 дней. При осмотре состояние средней степени тяжести за счет симптомов интоксикации. Температура 38 градусов, положительный симптом поколачивания, в ОАМ – лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ - признаки воспалительных изменений в чашечно – лоханочной системе.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> пиелонефрит
- <variant> цистит
- <variant> наследственный нефрит
- <variant> гломерулонефрит
- <variant> интерстициальный нефрит

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	85 стр. из 80	

<question> На приеме обратилась мать с ребенком, мальчик 5 лет. Жалуется на боль в правом колене. При осмотре правое колено увеличено в объеме, движения в нем ограничены, болезненны. Неделю назад появился двухсторонний увеит.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> болезнь Бехтерева
- <variant> бруцеллез
- <variant> ревматическая лихорадка
- <variant> системная красная волчанка

<question> Девочка 14 лет. 3 года назад, развилась картина нефротического синдрома с протеинурией до 30 г/л, АД 210/120 мм.рт.ст., ост. азот в крови до 72ммоль/л. В биохимических анализах крови выявлена 35% гамма – глобулинов, холестерин 1,1ммоль/л. В общем анализе крови - СОЭ 80 мм/ч. У пациентки в крови обнаружено LE-клетки.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> системная красная волчанка
- <variant> дерматомиозит
- <variant> узелковый периартериит
- <variant> склеродермия
- <variant> вазоренальная гипертензия

<question> На приеме девочка 11 лет, жалуется на внезапно начинающиеся и так же внезапно заканчивающиеся приступы сердцебиения. Во время приступа пульс 200, малый, частый. АД 80/50 мм рт.ст. Аускультативно – маятникообразный ритм, тоны ясные, шума нет. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> пароксизмальная тахикардия
- <variant> синусовая тахикардия
- <variant> мерцательная аритмия
- <variant> непароксизмальная тахикардия
- <variant> экстрасистолия

<question> Вызов на дому к девочке 12 лет, жалобы на лихорадку, озноб, боли в области сердца. Перкуторно: расширение границ сердца во все стороны. Аускультативно: приглушение тонов, шум над верхушкой, в 3-4 м/р, не связанны с фазами сердца, типа «хруст снега», усиливающийся при надавливании, не иррадирующий.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> экссудативный перикардит
- <variant> фибринозный перикардит
- <variant> фибринозный плеврит
- <variant> неревматический кардит
- <variant> врожденный порок сердца

<question> Ребенок 2 года, вес 12 кг. Жалобы на зуд в заднем проходе, чаще в ночное время. Ребенок стал раздражительным, капризным, ухудшился аппетит. В соскобе с перианальной складки обнаружены яйца остриц.

Суточная доза пирантела:

- <variant> 120 мг
- <variant> 80 мг
- <variant> 100 мг
- <variant> 140 мг
- <variant> 160 мг

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	86 стр. из 80	

<question> Ребенок 10 лет находится на амбулаторном лечении, по поводу бронхиальной астмы. Матери выдан лист временной нетрудоспособности на 10 дней. Но ребенок продолжает болеть. Тактика участкового педиатра в отношении листа временной нетрудоспособности:

- <variant> лист временной нетрудоспособности закрыть
- <variant> лист временной нетрудоспособности продлить на 3 дня
- <variant> лист временной нетрудоспособности продлить на 6 дней
- <variant> открыть новый лист временной нетрудоспособности на 3 дня
- <variant> открыть новый лист временной нетрудоспособности на 6 дней

<question> У годовалого ребенка после вакцинации развился анафилактический шок. Однократная доза 0,1% раствора адреналина, при оказании неотложной помощи:

- <variant> 0,1 мл.
- <variant> 0,2 мл.
- <variant> 0,3 мл.
- <variant> 0,5 мл.
- <variant> 1,0 мл.

<question> При осмотре ребенка в возрасте 3,5 лет выявлено раздражение и расчесы вокруг заднепроходного отверстия.

Следующий шаг в диагностике:

- <variant> кал на яйца глист
- <variant> копрограмма
- <variant> кал на дисбактериоз
- <variant> бак. посев кала
- <variant> общий анализ крови

<question> У ребенка 10 лет, состояние средней тяжести за счет симптомов интоксикации, температура 38,7⁰С, положительный симптом поколачивания. В ОАМ - лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ признаки воспалительных изменений в ЧЛ.

Необходимая доза препарата для ликвидации гипертермии у данного ребенка:

- <variant> парацетамол из расчета 10-15 мг/кг
- <variant> парацетамол из расчета 5 мг/кг
- <variant> парацетамол из расчета 20 мг/кг
- <variant> аспирин 5 мг/кг
- <variant> аспирин 15 мг/кг

<question> У ребенка 8 месяцев фебрилитет, выраженная интоксикация, тени под глазами, прорезываются зубы, редко мочится. В ОАК – лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ –25мм/час; в ОАМ – лейкоцитурия, бактериурия.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> острый пиелонефрит
- <variant> острый цистит
- <variant> острый гломерулонефрит
- <variant> «реакция» на зубы
- <variant> острая пневмония

<question> Ребенку 3 года. После ОРЗ на теле появились синячки, петехии, носовое и десневое кровотечение. В ОАК: эрит - 4,6x10¹²/л, Нв - 130г/л, Ц.П - 0,9, лейкоц - 7,4x10⁹/л, тромб - 50тыс, СОЭ - 5мм/ч.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> ИТП
- <variant> лейкоз
- <variant> тромбоцитопатия

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	87 стр. из 80

<variant> геморрагический васкулит

<variant> болезнь Виллебранда

<question> На приеме мальчик 2 года с жалобами на зуд в заднем проходе, чаще в ночное время. Ребенок стал раздражительным, капризным, ухудшился аппетит.

Наиболее информативен для постановки диагноза:

<variant> соскоб с перианальной складки

<variant> общий анализ крови

<variant> общий анализ мочи

<variant> кал на яйца глист

<variant> дуоденальное зондирование

<question> На приеме ребенок 13 лет, заболел остро после перенесенной 2 недели назад стрептодермии. Жалуется на сильные головные боли в течение 3-4 дней, изменение цвета мочи до «мясных помоев». АД 140/90 мм.рт.ст. В анализе мочи по Аддиса – Каковскому: лейкоциты 3 млн, эритроциты более 100 млн.

Данному ребенку необходимо провести:

<variant> ультразвуковая доплерография почек

<variant> пункционная биопсия почки

<variant> ангиография почечных сосудов

<variant> ретроградная пиелография

<variant> экскреторная урография

<question> Мама обратилась к врачу ВОП с жалобами, что ее 3-месячная девочка в последнее 2 месяца стала недостаточно активно сосать, высасывает только 50-70 грамм молока и засыпает.

Во время кормления сильно потеет, появляется бледность кожи, частое дыхание, синева вокруг глаз и рта. Ребенок бледный, при плаче появляется цианоз носогубного треугольника, одышка, ЧДД- 60 в 1 мин, ЧСС - 150 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Верхушечный толчок на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, шумов нет. Над легкими жесткое дыхание.

Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см. Мама на 20-й неделе беременности перенесла ОРЗ. Роды прошли благополучно. Информативное обследование для постановки клинического диагноза:

<variant> эхокардиография

<variant> электрокардиография

<variant> фонокардиография

<variant> рентгенография сердца

<variant> спирография

<question> Вызов на дом к девочке 12 лет, жалобы на лихорадку, озноб, боли в области сердца.

Перкуторно расширение границ сердца во все стороны. Аускультативно приглушение тонов, шум над верхушкой, в 3-4 м/р, не связаны с фазами сердца, типа «хруст снега», усиливающийся при надавливании, не иррадиирующий. Обследование для подтверждения диагноза:

<variant> рентгенографию

<variant> электрокардиографию

<variant> пикфлоуметрию

<variant> бронхографию

<variant> спирографию

<question> На приеме мальчик. После осмотра врач поставил диагноз здоров и направил в прививочный кабинет на вакцинацию против эпидемического паротита.

Вакцинация против эпидемического паротита производится в возрасте:

<variant> 12 месяцев

<variant> 6 месяцев

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	88 стр. из 80	

<variant> 9 месяцев

<variant> 3 месяца

<variant> 2 месяца

<question> Девочка, 6 лет. Жалобы на боли в мышцах и суставах конечностей, спины, затруднение при глотании твердой пищи. Объективно: кожные покровы красно-фиолетовой окраски, отечная эритема на верхних веках, определяется признак Готтрон. Ваш предварительный диагноз:

<variant> ювенильный дерматомиозит

<variant> ревматизм

<variant> ревматоидный артрит

<variant> склеродермия

<variant> системная красная волчанка

<question> Через неделю после ОРЗ по всему телу ребенка появилась сыпь несимметричная полиморфная, полихромная, кровоизлияние на слизистой рта, кровотечение из носа. Объективно: со стороны сердца умеренная тахикардия, тоны приглушены, систолический шум на верхушке. Ваш предварительный диагноз:

<variant> болезнь Верльгофа

<variant> аномалия Мея-Хеглина

<variant> тромбастения Гланцмана

<variant> болезнь Виллебранта

<variant> синдром Вискотта-Олдрича

<question> Мальчик 9 лет на приеме с мамой жалуется на слабость, частые и обильные носовые кровотечения без видимых причин, появление на теле синяков. Болеет 2 года. По поводу болезни получал курсы гормональной терапии, переливание тромбоцитарной массы, но эффект был кратковременный. Кожа бледная с множественными асимметричными разной величины, слизистые бледные. Склеры обычной окраски. Периферические лимфоузлы и селезенка не увеличены. Тахикардия, систолический шум на верхушке функционального характера. Печень выступает на 1 см, моча соломенно-желтого цвета. Анализ крови: эритроциты - $2,4 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 50г/л; ЦП - 0,89; тромбоциты - $22 \times 10^9/л$, длительность кровотечения по Дьюку - 12 мин., время ретракции кровяного сгустка - 6 часов.

Включить в план лечения:

<variant> глюкокортикостероиды

<variant> цефалоспорины

<variant> антигистаминные

<variant> гемостатики

<variant> витаминотерапия

<question> В СВА на приеме мама с мальчиком 5-ти лет. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. На коже правого плеча экхимоз диаметром до 4 см. Периферические лимфатические узлы незначительно увеличены, преимущественно в окологлазничной области. Тоны сердца слегка приглушены, функциональный систолический шум. Печень и селезенка не увеличены. Правый коленный сустав шаровидной формы, движения в нем ограничены и резко болезненны. Из анамнеза: ребенок с раннего возраста страдает носовыми кровотечениями, после легких травм отмечались гематомы на туловище и конечностях. Анализ крови: эритроциты - $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 110г/л, лейкоциты - $6,5 \times 10^9/л$, СОЭ - 20мм/ч, тромбоциты - $2,0 \times 10^9/л$.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> гемофилия А

<variant> пластическая 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»	044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	89 стр. из 80	

<variant> тромбастения Гланцманна

<variant> болезнь Верльгофа

<variant> геморрагический васкулит

<question> Мальчику 11 лет, обратился с жалобами на боли в животе, боль и ограничение движений в левом коленном и голеностопных суставах. Из анамнеза заболевания: две недели назад переболел ангиной, когда отмечал повышение температуры тела 39,0⁰С, боль в горле. Получал симптоматическое лечение. Объективно: отечность и ограничение движений голеностопных суставов. Выявлено расширение границ сердечной тупости на 2 см влево, тахикардия 120 ударов за 1 минуту, ослабленный 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> Обратилась мать с ребенком 6 лет с жалобами на головную боль, вялость, одышку, сердцебиение. Две недели назад перенесла гастроэнтерит. Объективно: состояние ребенка тяжелое: вялость, бледность. В легких - влажные хрипы в нижних отделах. Границы сердца увеличены влево. Тоны сердца приглушены, шумов нет, тахикардия 120 ударов в 1 минуту. Печень выступает из под края реберной дуги на 2см. Периферический пульс слабый. На ЭКГ изменение сегмента ST и зубца T, аритмия.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> неревматический кардит

<variant> инфекционный эндокардит

<variant> острая ревматическая лихорадка

<variant> гипертрофическая кардиомиопатия

<variant> острая пневмония

<question> Ребенок 6 лет заболел, температура тела 37,4⁰С, сыпь. Семейный врач выявил незначительную гиперемию задней стенки глотки, миндалин, дужек. По всему телу имеется пятнистая мелкая розовая сыпь, наиболее выраженная на разгибательных поверхностях рук, щеках, и ягодицах. Размер затылочных лимфатических узлов около 5 мм. В анамнезе имеется пищевая аллергия. Вчера ел шоколад, 3 недели назад в детском саду был случай скарлатины.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> скарлатина

<variant> краснуха

<variant> пищевая аллергия

<variant> корь

<variant> ветряная оспа

<question> Ребенок 5 лет болен 4 дня. Температура тела все дни 38-39,2⁰С, насморк, кашель, вялость, светобоязнь. При осмотре отмечается гиперемия и отечность слизистой оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки, «пестрота» мягкого неба, много точечных белесоватых участков на слизистой оболочке рта в области переходной складки.

Критерии диагностики в постановке диагноза:

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

<variant> везикуло-папулезная сыпь, лакунарная ангина

<variant> геморрагическая сыпь, афтозный стоматит

<variant> мелкоточечная сыпь, увеличение заднешейных лимфоузлов

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	90 стр. из 80

<variant> полиморфная, уртикарная сыпь, зуд

<question> У ребенка 7-ми лет отмечено повышение температуры тела до фебрильных цифр, боли в сердце, сердцебиение. Выявлены бледность кожных покровов, расширение границ сердца преимущественно влево, тахикардия, транзиторная экстрасистолия, ослабление сердечных тонов, неинтенсивный систолический шум максимально в 5-й точке.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> миокардит

<variant> функциональные изменения в сердце

<variant> эндокардит

<variant> перикардит

<variant> панкардит

<question> Состояние ребенка при рождении тяжелое. К концу первых суток появилось желтушное окрашивание кожи. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка на 1 см. Нв - 95 г/л, эритроциты - $2,5 \times 10^{12}$ /л. Диагностирована ГБН.

Первоочередное мероприятие:

<variant> операция заменного переливания крови

<variant> фототерапия

<variant> гипербарическая оксигенация

<variant> дробное переливание эритроцитарной массы

<variant> внутривенное введение альбумина

<question> У ребенка диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВО. Желтуха с рождения. В 1-й день жизни уровень гемоглобина 140 г/л, концентрация свободного билирубина в пуповинной крови 70 мкмоль/л. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на 2 см.

Определяющий метод лечения у этого ребенка:

<variant> заменное переливание крови

<variant> дробные переливания эритроцитарной массы

<variant> внутривенное введение белковых препаратов

<variant> светотерапия

<variant> химиотерапия

<question> Ребенок от 3 беременности (первые 2 закончились медицинским абортom). Матери 23 года, в женской консультации не наблюдалась. Роды в срок, масса ребенка 3300 г, длина тела 51 см. Состояние при рождении расценено как удовлетворительное. К концу первых суток жизни появилась желтуха. Отмечаются вялость, мышечная гипотония. Грудь не берет. Печень 2 см, селезенка - у края реберной дуги.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> гемолитическая болезнь новорожденных

<variant> транзиторная желтуха новорожденных

<variant> сепсис

<variant> врожденный гепатит

<variant> вирусный гепатит

<question> У ребенка с гемолитической болезнью новорожденных на 8-й день жизни гемоглобин - 150 г/л, свободный билирубин - 70 мкмоль/л, связанный - 100 мкмоль/л. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, селезенка - у края реберной дуги.

Назначьте лечение:

<variant> желчегонные

<variant> кортикостероиды

<variant> заменное переливание крови

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	91 стр. из 80	

<variant> витамины группы В

<variant> антибиотики

<question> У ребенка А (II) группа крови, у матери О (I). Состояние при рождении удовлетворительное. Желтуха появилась на 3-й день жизни. Печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка - у края реберной дуги. На 4-й день жизни в анализе крови: свободный билирубин - 66 мкмоль/л, связанный - 0, гемоглобин - 140 г/л, эритроциты - $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - 15×10^9 /л.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> ГБН, анемическая форма

<variant> транзиторная желтуха новорожденных

<variant> ГБН, желтушная форма

<variant> ГБН, отечная форма

<variant> конъюгационная желтуха

<question> На приеме у педиатра ребенок 3 лет. При осмотре ребенок вялый, имеется задержка физического и психического развития. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Гепатоспленомегалия. В крови снижены гемоглобин и эритроциты, ретикулоцитоз, найдены мишеневидные эритроциты, повышен уровень свободного билирубина.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> талассемия

<variant> Минковского-Шоффара

<variant> фанкони

<variant> инфантильный пикноцитоз

<variant> наследственная гемолитическая анемия, обусловленная дефицитом

<question> У девочки 3-х лет внезапно повысилась температура тела до 39°C , стала беспокойной. При осмотре обнаружены гиперемия задней стенки глотки, единичные «звездчатые» геморрагические высыпания на коже ягодиц и бедер, ригидность затылочных мышц. Пульс 140 ударов в минуту, АД - 70/20 мм.рт.ст.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> менингококковая инфекция

<variant> геморрагический васкулит

<variant> тромбоцитопеническая пурпура

<variant> грипп с геморрагическим синдромом

<variant> корь

<question> Ребенок трех лет болен в течение двух месяцев. В клинической картине лихорадка интермиттирующего характера, высыпания на коже анулярного типа преимущественно над суставами, лимфаденопатия, признаки миоперикардита, увеличение печени и селезенки, боли и ограничение подвижности в коленных и лучезапястных суставах. В анализах крови лейкоцитоз до 18×10^9 /л, нейтрофильный сдвиг влево до 15% п/я лейкоцитов, СОЭ - 65 мм/час.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> ювенильный ревматоидный артрит

<variant> дерматомиозит

<variant> системная красная волчанка

<variant> острая ревматическая лихорадка

<variant> узелковый полиартериит

<question> У ребенка пяти лет, получающего лечение по поводу эпилепсии, повысилась температура тела до $37,8^{\circ}\text{C}$; на лице, туловище и конечностях появилась пятнисто-

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	92 стр. из 80	

папулезная, мелкая сыпь, более яркая на щеках и наружной поверхности рук; гиперемия задней стенки глотки с цианотичным оттенком. Слизистая оболочка полости рта блестящая, бледно-розовая, увеличены затылочные лимфатические узлы.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> краснуха
- <variant> корь
- <variant> скарлатина
- <variant> лекарственная болезнь
- <variant> ветряная оспа

<question> У ребенка 2,5 лет с атопическим дерматитом второй день отмечается вялость, повышение температуры тела до 37,5°C. При осмотре выявлена заложенность носа, гиперемия и рыхлость миндалин, пальпируются множественные сочные заднешейные и затылочные лимфоузлы. На коже, с преобладанием на разгибательной поверхности конечностей, необильная мелкопятнистая сыпь розового цвета.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> краснуха
- <variant> ОРВИ и аллергические проявления
- <variant> скарлатина
- <variant> инфекционный мононуклеоз
- <variant> ветряная оспа

<question> У ребенка пяти лет температура тела 38°C, Жалобы на боли в мышцах, в пальцах кистей, за грудиной. При осмотре выявлено: либидо, подкожные узелки, локальные отеки, цианоз II и IV пальцев левой кисти, расширение границ сердца, тахикардия.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> узелковый полиартериит
- <variant> системная красная волчанка
- <variant> ювенильный дерматомиозит
- <variant> системная склеродермия
- <variant> пурпура Шенляйна-Геноха

<question> Больной 7 лет, поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, отечность лица, голеней, появление мочи цвета «мясных помоев». В общем анализе мочи: количество - 70,0мл, цвет - красный, реакция – щелочная, удельный вес- 1023, эритроциты - измененные, сплошь, лейкоциты - 2-3 в п/з, белок 0,99%. Госпитализирован в нефрологическое отделение.

Длительность диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара:

- <variant> 5 лет
- <variant> 6 мес
- <variant> 1 год
- <variant> 3 года
- <variant> постоянно

<question> Новорожденный, от 1 беременности, преждевременных родов, отмечается кровотечение из пупочной ранки, петехиальная сыпь на коже и слизистых оболочках, появилась мелена. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> геморрагическая болезнь новорожденных
- <variant> гемофилия А
- <variant> болезнь Виллибранда
- <variant> ДВС-синдром
- <variant> гемолитическая болезнь новорожденных

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	93 стр. из 80	

<question> Девочка 8 лет после испуга почувствовала сердцебиение, нарастающую слабость, головокружение. Объективно: бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта и носа, ЧД до 24 в минуту, тоны сердца приглушены, ЧСС 150 в минуту. Пульс ритмичный, плохо определяется на a. radialis. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, диурез повышен.

Первоначальный шаг в ведении данного пациента:

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенография

<variant> ФКГ

<variant> МРТ

<variant> ЭХО-КГ

<question> У недоношенного новорожденного со сроком гестации 34 недель, на 21 день жизни в анализе крови: Нв- 50 г/л. Целесообразная тактика ведения больного:

<variant> переливание эритроцитарной массы

<variant> переливание свежезамороженной плазмы

<variant> препараты железа

<variant> витамины группы В

<variant> переливание цельной крови

<question> У ребенка на 2 неделе жизни появились симптомы интоксикации, гепатомегалия, желтуха, темная моча, увеличение общего билирубина за счет прямого, в моче обнаружения клеток по типу совиный глаз. Вероятный диагноз у больного:

<variant> цитомегалия

<variant> гепатит В

<variant> листериоз

<variant> микоплазмоз

<variant> хламидиоз

<question> У новорожденного ребенка сразу после рождения отмечается септикоподобное состояние, гипертермия, геморрагическая сыпь по всему телу, признаки менингоэнцефалита, в анализах выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез, при посеве ликвора высеян *Listeria monocytogenes*. Целесообразно назначение данного лекарства:

<variant> ампициллин

<variant> делагил

<variant> контрикал

<variant> метронидазол

<variant> сумамед

<question> У ребенка на 3 день затруднение носового дыхания, вокруг рта и носа макулопапулезные высыпания медного цвета. На подошвах и ладонях – диффузное покраснение. Губы сухие, утолщенные, радиальные трещины. Обнаружена гепато- и спленомегалия, желтуха. У мамы положительная реакция Вассермана. Более приемлемое лечение:

<variant> пенициллин

<variant> реоферон

<variant> метронидазол

<variant> кортикостероиды

<variant> сумамед

<question> Для проведения дифференциального диагноза между нейротоксикозом и менингитом у детей необходимо:

<variant> исследованием ликвора

<variant> определение менингеальных симптомов

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	94 стр. из 80

- <variant> проведение компьютерной томографии
- <variant> R-графия черепа в 2-х проекциях
- <variant> исследование глазного дна
- <question> Назначение ... является патогенетическим средством для лечения геморрагической болезни новорожденного.
- <variant> препаратов витамина К
- <variant> гормонов
- <variant> антибиотиков
- <variant> препаратов железа
- <variant> препаратов кальция
- <question> Основным способом медикаментозной профилактики геморрагической болезни новорожденных является:
- <variant> назначение викасола
- <variant> назначение этамзилата
- <variant> переливание свежезамороженной плазмы
- <variant> назначение ε-аминокапроновой кислоты
- <variant> переливание эритроцитарной массы
- <question> Обоснованием к назначению фенобарбитала у новорожденного с ГБН является:
- <variant> активация глюкуронилтрансферазы
- <variant> ускорение экскреции прямого билирубина
- <variant> улучшение оттока желчи
- <variant> уменьшение активности β-глюкуронидазы
- <variant> увеличение экскреции непрямого билирубина
- <question> Основные лекарственные средства, применяемые при СКВ:
- <variant> гормональные иммунодепрессанты (метилпред, преднизолон)
- <variant> антибактериальные средства (ампициллин, цефазолин)
- <variant> противовирусные средства (ацикловир, циклоферон)
- <variant> противогрибковые средства (экзодерил, пимафуцин)
- <variant> антибактериальные средства, противовирусные средства
- <question> При «желтухе от материнского молока» показана следующая тактика вскармливания:
- <variant> продолжение естественного вскармливания
- <variant> полное замещение материнского молока адаптированными смесями
- <variant> отмена материнского молока на две недели
- <variant> назначение смесей на основе частичного гидролиза белка
- <variant> назначение смесей с высоким гидролизом белка
- <question> При смене пеленок мама заметила у своей новорожденной дочери 7 дней кровянистые выделения из влагалища, нагрубание молочных желез с обеих сторон, она очень напугалась и обратилась к педиатру. Ваша тактика:
- <variant> лечения не требуется
- <variant> в/м витамин К
- <variant> аминокaproновую кислоту per os
- <variant> дицинон внутривенно
- <variant> гемостатическую губку
- <question> При неэффективности фототерапии у ребенка с гемолитической болезнью наиболее целесообразно назначить:
- <variant> заменное переливание крови
- <variant> кортикостероиды

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	95 стр. из 80

<variant> антибиотики

<variant> витамины

<variant> препараты железа

<question> Ребенку 2 недели жизни. Родился доношенным от неосложненной беременности и нормально протекавших родов. Вскармливался грудным молоком. Мать заболела ангиной. Лечение проводилось интенсивно бисептолом, полоскание горла раствором фурациллина. У ребенка появилось желтушное окрашивание кожи без нарушения общего состояния. Ваш предварительный диагноз:

<variant> лекарственная желтуха

<variant> желтуха Ариеса-Люцея

<variant> физиологическая желтуха

<variant> желтуха от материнского молока

<variant> желтуха при синдроме Жильбера

<question> Ребенок родился в срок 39 недель гестации с массой 3400 г, длина тела 50 см. Закричал сразу. Приложен к груди сразу после рождения, сосет грудь активно. Рефлексы врожденного автоматизма вызываются активно. Тонус мышц сохранен. Профилактическое использование витамина К:

<variant> назначается в/м однократно

<variant> назначается в/м 3 дня

<variant> назначается в/в однократно

<variant> назначается в/в 3 дня

<variant> назначается перорально 3 дозы

<question> Ребенок родился от III беременности, II срочных родов при сроке 38 недель от женщины, работавшей контролером на химико-металлургическом комбинате. Беременность протекала на фоне длительно-текущего гестоза. Вес при рождении- 2300, рост –45. При осмотре у ребенка обнаружены множественные стигмы дизэмбриогенеза: мелкие черты лица, малый рост, узкое небо, маленькая нижняя челюсть, низко расположенные ушные раковины, крыловидная шея, врожденный порок сердца. Для уточнения диагноза необходимо провести консультацию:

<variant> генетика

<variant> хирурга

<variant> кардиолога

<variant> ортопеда

<variant> стоматолога

<question> Ребенок П., родившийся на 34-й неделе гестации от матери, страдающей диабетом в течение 15 лет. Масса при рождении 2800 г. Состояние с рождения тяжелое за счет церебральных и респираторных расстройств. Рефлексы угнетены. В анализе крови через час после рождения уровень глюкозы – 2,5 ммоль/л. Для профилактики гипогликемии у данного ребенка необходимо определить уровень глюкозы:

<variant> каждые 3 часа

<variant> каждый час

<variant> ежедневно

<variant> каждые 2 часа

<variant> каждый 6 часов

<question> Ребенку одни сутки. При обходе выявлено желтушное окрашивание кожных покровов. Необходимо провести срочные обследования:

<variant> анализ крови на билирубин, группа крови и резус-фактор

<variant> анализ крови на кариотип, консультация генетика

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	96 стр. из 80	

<variant> анализ крови на АЛТ, АСТ, группа крови и резус-фактор

<variant> УЗИ органов брюшной полости, НСГ

<variant> люмбальная пункция, консультация невролога

<question> Ребенок на 7-е сутки жизни переведен в отделение патологии новорожденных с диагнозом «Церебральная ишемия II степени, синдром возбуждения». На 10-е сутки состояние резко ухудшилось, стал запрокидывать голову назад, симптом Грефе положительный, гиперестезия, ригидность затылочных мышц, резкое беспокойство, гипертермия до 39,0С -. Возможные осложнения у этого новорожденного ребенка:

<variant> менингит

<variant> гидроцефалия

<variant> цитомегалия

<variant> ОРВИ

<variant> энцефалит

<question> Ребенок на 7-е сутки жизни переведен в отделение патологии новорожденных с диагнозом «Церебральная ишемия II степени, синдром возбуждения». На 10-е сутки состояние резко ухудшилось, стал запрокидывать голову назад, симптом Грефе положительный, гиперестезия, ригидность затылочных мышц, резкое беспокойство, гипертермия до 39,0С -. Обследование необходимые для уточнения диагноза:

<variant> люмбальная пункция

<variant> ЭХОЭГ

<variant> глазное дно

<variant> групповая и резус-принадлежность

<variant> анализ крови на билирубин

<question> Ребенок в возрасте 22 дней поступает в отделение патологии новорожденных с диагнозом конъюгационная желтуха неясной этиологии. Состояние при поступлении средней тяжести: адинамия, плохо сосет. Пастозность: лица, туловища, конечностей. Кожные покровы сухие, желтушные, шелушатся. Волосы сухие, ломкие. Рот полуоткрыт, язык большой, голос грубый. Тоны сердца приглушены, в легких без патологии. Живот мягкий, печень + 3 см, отмечается склонность к запорам. Ваш предварительный диагноз:

<variant> врожденный гипотиреоз

<variant> болезнь Дауна

<variant> паратрофия

<variant> диабетическая фетопатия

<variant> болезнь Гиршпрунга

<question> Ребенок В. наблюдается в отделении патологии новорожденных с диагнозом: «Врожденный порок развития головного мозга. Агенезия мозолистого тела?». Для уточнения необходимо провести ребенку обследование:

<variant> магнитно-резонансное исследование головного мозга

<variant> спинномозговая пункция

<variant> нейросонография

<variant> краниография

<variant> компьютерное исследование головного мозга

<question> Согласно календарю прививок новорожденному ребенку в роддоме. проводится:

<variant> прививка от туберкулеза, вирусного гепатита В;

<variant> прививка от туберкулеза, полиомиелита;

<variant> прививка против гепатита В, полиомиелита;

<variant> прививка против полиомиелита, кори, туберкулеза,

<variant> прививка против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита.

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	97 стр. из 80

<question> Ребенку 15 дней, во время кормления быстро утомляется. Отстает в весе. При обследовании: пульсация левого желудочка, во 2 межреберье яснее, в рентгенограмме гиповолемиа в малом круге кровообращения, гипертрофия левого желудочка. Ваш диагноз:

- <variant> открытый артериальный проток
- <variant> стеноз легочной артерии
- <variant> митральный стеноз
- <variant> коарктация аорта
- <variant> транспозиция магистральных сосудов

<question> У новорожденного ребенка при осмотре отмечается затруднения носового дыхания, кожа бледновато-сероватым оттенком, с элементами пузырчатки, на ладонях и подошве отмечается диффузная пятнисто-папулезная сыпь, По внутренним органом без особенностей. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> врожденный сифилис
- <variant> врожденный токсоплазмоз
- <variant> врожденный листериоз
- <variant> врожденный гепатит
- <variant> врожденный цитомегалия

<question> У ребенка была диагностирована гемолитическая болезнь новорожденного и по показаниям проведена операция заменного переливания крови (ОЗПК). Через 2 дня после ОЗПК появились гиперемия и инфильтрация пупочного кольца, стали пальпироваться пупочные сосуды. Из пупочной ранки появилось необильное серозно-гнойное отделяемое. Клинические симптомы свидетельствуют о наличии у ребенка:

- <variant> гнойного омфалита
- <variant> мокнущего пупка
- <variant> свища пупка
- <variant> фунгуса пупка
- <variant> гангрены пупочного канатика

<question> Ребенку 12 лет. 2 сторонняя нижнедолевая пневмония. Одышка. Кашель с отделением ржавой мокроты. На рентгенограмме множественные крупные и мелкие тени, местами сливающиеся, напоминающие хлопья ваты. В анализах крови анемия 3 степени, лейкоцитоз, нейтрофилез, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Ваш предварительный диагноз

- <variant> гемосидероз легких
- <variant> туберкулез легких
- <variant> болезнь Хаммена –Ричи
- <variant> аспергиллез легких
- <variant> инородное тело бронхов

<question> У ребенка при осмотре выявлены явления интоксикации, катаральные явления, признаки трахеобронхита. Ребенок организованный. Неделю назад садик закрыли на карантин, в связи с контактом персонала по COVID-19. Показанием для назначения антибактериальной терапии при коронавирусной пневмонии у детей является:

- <variant> двустороннее поражение легочной ткани
- <variant> Женский пол
- <variant> Наличие факторов риска инфицирования P. aeruginosa
- <variant> Мужской пол
- <variant> нет правильного ответа

<question> У ребенка клиническая картина пневмонии, что подтверждается аускультативной картиной. Для уточнения характера заболевания ребенок направлен на ряд обследований. В данном случае диагноз COVID-19 подтвержден выявлением на КТ легких...

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	98 стр. из 80	

<variant> двустороннее полисегментарное поражение

<variant> наличие плеврального выпота

<variant> лобарное поражение

<variant> одностороннее очаговое поражение

<variant> все ответы верны

<question>На стационарное лечение поступил больной ребенок с явлениями пневмонии. Обследование подтвердило COVID-19 ассоциированный с P. Aeruginosa. В данном случае целесообразнее назначение эффективного у детей лекарственного средства...

<variant> Пиперациллин/тазобактам

<variant> Амоксициллин/клавуланат

<variant> Ванкомицин

<variant> Гентамицин

<variant> Цефазолин

<question>При наличии аллергической реакции на оксациллин у детей противопоказан препарат...

<variant> Амоксициллин/клавуланат

<variant> Левофлоксацин

<variant> Доксициклин

<variant> Эртапенем

<variant> Кларитромицин

<question>Согласно клиническому протоколу лечения, при короновирусной пневмонии у детей Амоксициллин/клавуланат целесообразнее назначать при...

<variant> подозрении на бактериальную инфекцию

<variant> повышении температуры выше 38С

<variant> болевых ощущениях за грудиной

<variant> выраженных симптомах интоксикации

<variant> насморке

<question>Ребенок направлен на обследование с клиническими проявлениями пневмонии. В анамнезе контакт с больным COVID-19. На КТ органов грудной клетки при COVID-19 у детей, рентгенолог не увидит симптом...

<variant> очаговая диссеминация

<variant> “бульжная мостовая”

<variant> отсутствие консолидации

<variant> “матовое стекло”

<variant> лимфоаденопатия

<question>Ребенок направлен ВОП на госпитализацию в инфекционную больницу с выраженным кашлем, одышкой и интоксикацией. Состояние ребенка средней степени тяжести. Был контакт с COVID-19 положительным членом семьи. При обследовании, в данном случае, на КТ органов грудной клетки были выявлены изменения по типу “матового стекла”. Целесообразно назначить согласно протокола диагностики и лечения...

<variant> перорально Лопинавир/ритонавир

<variant> подкожно Гриппферон

<variant> ректально Ацикловир

<variant> внутривенно гидроксихлорохин

<variant> внутримышечно Лопинавир/ритонавир

<question>Лопинавир используется в лечении COVID-19 у детей только вместе с...

<variant> Ритонавиром

<variant> Ремдесивиром

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	99 стр. из 80

<variant> Фамцикловиrom

<variant> Фавипиравиром

<variant> Гидроксихлорохин

<question>Ребенок поступает в инфекционное отделение с подозрением COVID-19. При осмотре лихорадка выше 38,5 °С, ЧДД более 22/мин, характерные клинические признаки пневмонии, SpO₂<95%. Ожидаемое изменение в периферической крови в данном случае при коронавирусной инфекции – это...

<variant> лимфопения

<variant> нейтропения

<variant> тромбоцитоз

<variant> лимфоцитоз

<variant> агранулоцитоз

<question>Тактика в отношении применения ИАПФ/БРА при COVID-19 у детей, согласно протоколам диагностики и лечения...

<variant> продолжить терапию ИАПФ/БРА без изменения дозы

<variant> отмена ИАПФ, продолжить БРА

<variant> возможно продолжение терапии ИАПФ/БРА, но необходимо снижение дозы

<variant> необходима отмена ИАПФ/БРА

<variant> продолжение терапии ИАПФ, отмена БРА

<question>При бессимптомном течении коронавирусной инфекции COVID-19 у детей, согласно протоколам диагностики и лечения, следует назначить:

<variant> нет показаний к назначению препаратов

<variant> лопинавир/ритонавир

<variant> антибиотики

<variant> гидроксихлорохин

<variant> лопинавир, гидроксихлорохин

<question>Одним из показаний для перевода в ОРИТ у детей при коронавирусной инфекции является:

<variant> показатели пульсоксиметрии ниже 92%

<variant> показатели пульсоксиметрии ниже 20%

<variant> показатели пульсоксиметрии выше 92%

<variant> показатели пульсоксиметрии выше 20%

<variant> показатели пульсоксиметрии ниже 50%

<question>С целью профилактики венозной тромбоэмболии при коронавирусной инфекции, назначают:

<variant> Гепарин

<variant> Преднизолон

<variant> НПВС

<variant> Ибуфен

<variant> Метопролол

<question>Показанием для проведения неинвазивной вентиляции легких при коронавирусной инфекции является:

<variant> тахипноэ (более 25 в мин)

<variant> ЧСС- 95уд в мин

<variant> тахикардия

<variant> брадикардия

<variant> брадипноэ

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	100 стр. из 80	

<question>К абсолютным показаниям для перевода ребенка с коронавирусной инфекцией на ИВЛ при острой дыхательной недостаточности является:

- <variant> остановка дыхания
- <variant> тахикардия
- <variant> цианоз
- <variant> повышение давления
- <variant> умеренное мочеиспускание

<question>У детей с коронавирусной инфекцией при стенозе гортани 1-2 степени назначают...

- <variant> Дексаметозон
- <variant> Пипольфен
- <variant> Будесонид
- <variant> Ибуфен
- <variant> Альбумин

<question>Этиотропная терапия назначается детям при подтвержденном случае коронавирусной инфекции (выделение вируса COVID-19) включает...

- <variant> комбинацию лопинавира/ритонавира - (400 мг лопинавира/100 мг ритонавира) каждые 12 часов в течение 14 дней
- <variant> комбинацию абакавира/ламивудина (ABC/ 3TC) таблетки; 2 раза в сутки
- <variant> осельтамивир по 75 мг, каждые 12 часов, в течение 5 дней
- <variant> инозин пранобекс 500 мг, по 2 таблетки 3-4 раза в день, курс лечения 10 дней
- <variant> умифеновир по 200 мг, каждые 12 часов, в течение 8 дней

<question>В стационар поступает ребенок с врожденным пороком сердца - Пентадой Фалло. Проявления кислородной недостаточности возникают

- <variant> В связи с обеднением малого круга кровообращения
- <variant> В связи с препятствием выбросу крови из желудочков
- <variant> В связи с препятствием выбросу крови из предсердий
- <variant> В связи с обогащением малого круга кровообращения
- <variant> В связи с обеднением большого круга кровообращения

<question>Ребенок, 11 месяцев, отстает в физическом развитии, масса 7 кг. При кормлении появляется одышка, цианоз носогубного треугольника. Кожные покровы с синюшным оттенком, периферический цианоз, симптомы "барабанных палочек, часовых стекол". Границы сердца умеренно расширены. Чсс-140 уд/мин, ЧДД-40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во II межреберье слева. В ОАК: Нб-170г/л, Эр-5,4x10¹²/л. Наиболее вероятное заболевание

- <variant> Болезнь Фалло
- <variant> ДМПП
- <variant> ДМЖП
- <variant> Атрезия трехстворчатого клапана
- <variant> Болезнь Эбштейна

<question>Ребенок, 14 месяцев, жалобы на повышение температуры, влажный кашель ночью, рвоту, потерю веса. В год перенес ОРВИ, после которого стал быстро уставать во время игр, появилась одышка, беспокойство, рвота. Состояние тяжелое, неактивен. В нижних отделах легких единичные влажные хрипы, чдд-44 в/мин. Границы сердца расширены влево, тоны приглушены, на верхушке негрубый систолический шум. Печень + 5 см. ОАК: Нб-112 г/л, Эр-4,1x10¹²/л, Л-10,0x10⁹/л, СОЭ-15 мм/час. ЭКГ: низкий вольтаж QRS в стандартных отведениях, синусовая тахикардия, признаки перегрузки левых отделов сердца. Тактика ведения данного ребенка включает в себя:

- <variant> ЭхоКГ; сердечные гликозиды, НПВС, антибактериальная терапия

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	101 стр. из 80	

<variant> ЭхоКГ; НПВС, β -адреноблокаторы, седативная терапия

<variant> ЭКГ, ФКГ; сердечные гликозиды, β -адреноблокаторы, гепарин

<variant> ФКГ; β -адреноблокаторы, диуретики, десенсибилизирующая терапия

<variant> ЭКГ; β -адреноблокаторы, седативная терапия, пункция перикарда

<question>Ребенок 11 месяцев, рос и развивался по возрасту. На 6 день после перенесенной ОРВИ состояние ребенка ухудшилось, появилась одышка, стал вялым, бледным. При осмотре: пульс слабый, тахикардия. Границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, левая – на 3 см влево от среднеключичной. Тоны приглушены. В легких выслушивается большое количество мелкопузырчатых хрипов. Печень выступает на 3 см из под реберного края. Поставьте диагноз:

<variant> Кардит приобретенный

<variant> Врожденный порок сердца

<variant> Ранний врожденный кардит

<variant> Пневмония

<variant> Бронхит

<question>Ребенок 10 месяцев, рос и развивался по возрасту. На 10 день после перенесенной ОРВИ состояние ребенка ухудшилось, появилась одышка, стал вялым, бледным. При осмотре: пульс слабый, тахикардия. Границы сердца: правое – по правой парастернальной линии, левая – на 3 см влево от среднеключичной. Тоны приглушены. Печень выступает на 3 см из под реберного края. На ЭКГ снижение вольтажа комплекса QRS, нарушение внутрижелудочковой проводимости, увеличение систолического показателя, уплощение зубца Т.

Ваш диагноз:

<variant> Кардит приобретенный, острое течение

<variant> Ранний врожденный кардит, острое течение

<variant> Ранний врожденный кардит, подострое течение

<variant> Ранний врожденный кардит, хроническое течение

<variant> Кардит приобретенный, хроническое течение

<question>Ребенку 1,5 месяца. Находится в клинике с диагнозом: Врожденный поздний миокардит, тяжелой степени. Состояние ребенка прогрессивно ухудшается, нарастают одышка, цианоз, дыхание шумное, кашель с пенистой мокротой, тоны сердца глухие, в легких выслушивается большое количество мелкопузырчатых хрипов. На рентгенограмме определяется венозный застой. Чем обусловлены данная симптоматика и рентгенологическая картина?

<variant> Развитием отека легких

<variant> Развитием бронхоолита

<variant> Развитием пневмонии

<variant> Развитием кардиосклероза

<variant> Развитием пневмосклероза

<question>На основании полисистемности поражения в виде: высыпаний на коже, полиартрита, нефрита, перикардита, серозного плеврита, обнаружение в крови LE клеток, у девочки 9 лет, позволило выставить диагноз системной красной волчанки. Укажите основные моменты патогенетического лечения данного заболевания:

<variant> Глюкокортикоиды, цитостатики, антикоагулянты

<variant> Глюкокортикоиды, цефалоспорины, витамины

<variant> Цитостатики, иммуномодуляторы, антикоагулянты

<variant> Глюкокортикоиды, макролиды, антиагреганты

<variant> Антикоагулянты, цитостатики, полусинтетические пенициллины

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	102 стр. из 80

<question>Девочка 11 лет, жалобы при поступлении на высокую температуру, боли в суставах, мышцах, высыпания на коже лица, груди. Объективно: эритематозные высыпания в области скуловых дуг, груди. Границы сердца расширены влево на 2см, тоны приглушены, систолический шум функционального тембра. В ОАК: L–4,2x10⁹/л, СОЭ – 40мм\час, Нв – 100г\л, эр – 3,1x10¹²/л. В ОАМ белок–0,628‰, эр - 10-12 в п\зр. Предполагаемый диагноз, что необходимо для подтверждения:

<variant> Системная красная волчанка, определение LE-клеток, антител к ДНК

<variant> Ревматическая лихорадка, определение СРБ, ДФА

<variant> Ревматоидный артрит, определение СРБ, LE-клеток

<variant> Дерматомиозит, определение LE-клеток

<variant> Склеродермия, определение антител к ДНК, ДФА

<question>Девочка, 9 лет. На диспансерном учете 5 лет с хроническим тонзиллитом. Последнее обострение 3 недели назад, лечилась амбулаторно, состояние ухудшилось, появились утомляемость, артралгия, тахикардия. Показана ли девочке тонзилэктомия? Если да, то укажите сроки ее проведения:

<variant> Нет, не показана, так как у девочки присутствуют признаки активности ревматического процесса

<variant> Нет, не показана, так как у девочки присутствуют признаки обострения хронического тонзиллита

<variant> Да, показана, так как у девочки присутствуют минимальные признаки обострения хронического тонзиллита

<variant> Да, показана, так как у девочки отсутствуют признаки обострения хронического тонзиллита

<variant> Да, показана, так как у девочки отсутствуют признаки активности ревматического процесса

<question>Девочка, 6 лет. Жалобы на боли в мышцах и суставах конечностей, спины, затруднение при глотании твердой пищи. Объективно: кожные покровы красно-фиолетовой окраски, отечная эритема на верхних веках, определяется признак Готтрона: красно-фиолетовая кератическая атрофическая эритема над разгибательными поверхностями суставов пальцев. Лабораторно: повышение трансферазной активности, КФК, ЛДГ. Поставьте диагноз:

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Склеродермия

<variant> Ревматизм

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Ювенильный дерматомиозит

<question>Девочка 14 лет. Жалобы на повышение температуры тела, боли в суставах и мышцах. Объективно: элементы сыпи в виде бабочки, экзантема над скуловидной костью, язвы в области рта и носоглотки. Лабораторно: Нв-95 г\л, L - 3,0x10⁹/л, в крови высокий титр антинуклеарных антител, обнаружены LE-клетки. В ОАМ белок 0,4 г\сут, зернистые цилиндры, тубулярный эпителий. Укажите диагноз:

<variant> Системная красная волчанка

<variant> Ревматизм

<variant> Склеродермия

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Ювенильный дерматомиозит

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 () 103 стр. из 80

<question>Мальчик 14 лет. Жалобы на боли в мелких суставах кисти, скованность по утрам, повышение температуры тела до 37,5⁰С. Назначено: ацетилсалициловая кислота 0,015 г из расчета 50-70 мг\кг массы тела в сутки, алмагель по 1 столовой ложке 3 раза в день. С какой целью назначены эти препараты?

<variant> Ацетилсалициловая кислота как противовоспалительное средство, алмагель для предотвращения ulcerогенного действия аспирина

<variant> Ацетилсалициловая кислота для снижения свертываемости крови, алмагель как обволакивающее средство

<variant> Ацетилсалициловая кислота как жаропонижающее средство, алмагель как вяжущее средство

<variant> Ацетилсалициловая кислота для снижения свертываемости крови и алмагель как вяжущее средство

<variant> Ацетилсалициловая кислота с анальгизирующей целью, алмагель как вяжущее средство

<question>Мальчик 10 лет. Поступил с жалобами на повышение температуры на 37,8⁰С, боли в коленных суставах. В анамнезе 2 недели назад ребенок переболел ангиной. Перкуторно: расширение границ сердца влево на 1 см, аускультативно – приглушение обоих тонов, систолический шум дующего тембра. На ФКГ: высокочастотный эндокардиальный шум. Лабораторно: СОЭ – 20 мм\ч., L- 8,5x10⁹/л, увеличение уровня антистрептолизина О.

Поставьте диагноз:

<variant> Острая ревматическая лихорадка 1, активная фаза, эндокардит митрального клапана, полиартрит, острое течение, Н₀

<variant> Острая ревматическая лихорадка 1, активная фаза, ревмакардит первичный без пороков клапанов, полиартрит, острое течение, Н₀

<variant> Острая ревматическая лихорадка 2, неактивная фаза, миокардиосклероз ревматический, латентное течение, Н₁

<variant> Острая ревматическая лихорадка 2, активная фаза, перикардит митрального клапана, полиартрит, острое течение, Н₀

<variant> Острая ревматическая лихорадка 3, активная фаза, возвратный эндокардит аортального клапана, миокардит, полиартрит, подострое течение, Н₁

<question>У ребенка 6 лет отеки на конечностях. Для выявления скрытых отеков используют пробу:

<variant> Мак-Клюра-Олдрича

<variant> Амбурже

<variant> Зимницкого

<variant> Нечипоренко

<variant> Адисса-Каковского

<question>Мальчику 10 лет. При профилактическом осмотре выявлены протеинурия и лейкоцитурия к которым на протяжении 2 лет присоединились эритроцитурия. АД до 130/90 мм рт/ст. При осмотре самочувствие не нарушено. Бледность лица и кожных покровов, пастозность век. В БАК: общий белок 62 г/л, мочевины- 7.84 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л. В ОАМ. Удел. Вес 1020, белок – 1,0 г/л; макрогематурия, цилиндры гиалиновые до 10 в п/зр.

Ваш диагноз.

<variant> Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма

<variant> Хронический пиелонефрит, латентное течение

<variant> Острый пиелонефрит, активная фаза

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	104 стр. из 80	

<variant> Острый гломерулонефрит, нефротический синдром

<variant> Хронический гломерулонефрит, нефритический синдром

<question>Мальчик М. 11 лет. Развивался соответственно возрасту. Перенес корь, ветрянку, краснуху. Часто болел простудными заболеваниями. После перенесенного гриппа температура внезапно повысилась до 40⁰С. Появились отеки, боли в животе. При осмотре состояние тяжелое, тяжесть состояния обусловлена отечным и мочевым синдромом. В БАК: гипоальбуминемия, гиперазотемия, гиперлипидемия, гиперхолестеринемия. В анализе мочи гиперпротеинурия, транзиторная микрогематурия, умеренная цилиндрурия. Поставьте диагноз:

<variant> Острый гломерулонефрит

<variant> Острый цистит

<variant> Острый пиелонефрит

<variant> Хронический пиелонефрит

<variant> Хронический гломерулонефрит

<question>Ребенку 10 лет. Часто болеет простудными заболеваниями. При диспансеризации выявлена пастозность лица, микрогематурия, протеинурия (0,98%), АД 115/70 мм/рт.ст. В анализе крови: Нв 128г/л, умеренный лейкоцитоз, СОЭ 15 мм/час, креатинин крови 80 ммоль/л. Поставьте диагноз:

<variant> Острый гломерулонефрит, изолированный мочевой синдром, начальный период

<variant> Острый гломерулонефрит, нефротический синдром, начальный период

<variant> Острый гломерулонефрит, нефритический синдром, начальный период

<variant> Острый гломерулонефрит, нефротический синдром с гематурией, начальный период

<variant> Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма

<question>В стационар в тяжелом состоянии госпитализирован мальчик 8 лет, через 11 дней после перенесенной ангины. При осмотре температура тела 38⁰, отеки на лице, моча цвета «мясных помоев». Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, на основании сердца акцент II тона. Пульс 98 ударов в минуту, АД 130/85 мм рт.ст. ОАМ: уд.вес 1006, белок 1,5 г/л, эритроциты в большом количестве, лейкоциты 8-10 в п/зр., цилиндрурия. ОАК: Нв 75 г/л, эр 2,6x 10¹²/л, лейкоциты 9,6x10⁹/л, СОЭ - 50мм/ч. БАК: общ. Белок - 59 г/л, креатинин 160мкмоль/л. Поставьте клинический диагноз.

<variant> Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом, период начальных клинических проявлений

<variant> Острый первичный пиелонефрит, активная фаза

<variant> Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, период начальных клинических проявлений

<variant> Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма

<variant> Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма

<question>Девочке 12 лет, в течение 9 лет страдает хроническим нефритом. Периодически при обострениях лечится в стационаре. Болеет с 3-летнего возраста. Начало заболевания с появления быстро нарастающих отеков с развитием асцита. Более 3-х лет получает прерывисто преднизолон, перерывы в лечении до 4-6 месяцев, повторные назначения препарата связаны с очередными обострениями. БАК: общии белок-52 г/л, креатинин 160 мкмоль/л. ОАМ: уд.вес 1025, белок 6 г/л, эритроциты до 4 в п/зр., цилиндры гиалиновые до 15 в п/зр. Поставьте диагноз.

<variant> Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма, волнообразное течение

<variant> Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, период обострение

<variant> Острый гломерулонефрит, нефротическим синдромом, начальный период

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики – 2»	044/62-11 ()
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА	105 стр. из 80

<variant> Острый гломерулонефрит, нефритическим синдромом, начальный период

<variant> Хронический гломерулонефрит, смешанная форма

<question>Больная М., 12 лет поступила в стационар с геморрагической несимметричной полиморфной сыпью на теле и конечностях. В анамнезе отмечает синяки на теле, носовые кровотечения. Какая патология возможна у больной?

<variant>Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

<variant>Гемофилия

<variant>Геморрагический васкулит

<variant>Острый лейкоз

<variant>Афибриногенемия

<question>Больной 6 лет, поступил в стационар в тяжелом состоянии с носовым кровотечением и сыпью. Заболел через 6 дней после перенесенной ОРВИ. При осмотре по всему телу несимметричные полиморфные, полихромные элементы сыпи, кровоизлияние на слизистой оболочке ротовой полости, кровотечение из носа. Тоны сердца слегка приглушены, умеренная тахикардия, систолический шум на верхушке. Поставьте диагноз.

<variant>Болезнь Верльгофа

<variant>Геморрагический васкулит, кожная форма

<variant>Гемофилия А, период обострения

<variant>Острый лейкоз

<variant>ДВС-синдром, I стадия

<question>Больной 7 лет. С раннего возраста страдает носовыми кровотечениями. Состояние тяжелое. На левом плече экхимоз диаметром 7 см, кровоизлияние на слизистой оболочке, кровотечение из слизистых оболочек. Левый коленный сустав увеличен, движения в нем ограничены и болезненны

Ваш диагноз:

<variant> Гемофилия А

<variant> Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, влажная форма, острое течение

<variant> Геморрагический васкулит, суставная, острое течение

<variant> Болезнь Виллебранда

<variant> Геморрагический васкулит, кожная форма, острое течение

<question>Укажите синоним геморрагического васкулита:

<variant>Болезнь Шенлейна-Геноха

<variant>Болезнь Толочилова-Роже

<variant>Болезнь Виллебранда

<variant>Болезнь Сокольского-Буйо

<variant>Синдром Шерешевского-Тернера

<question>Больной 10 лет. Беспокоят боли в животе. При осмотре коленные суставы отечные, болезненные, сыпь вокруг суставов. В коагулограмме: повышение ретракции кровяного сгустка, снижение потребления протромбина, снижение времени рекальцификации, повышение фибриногена. Укажите диагноз:

<variant>Геморрагический васкулит, смешанная форма, острое течение

<variant>Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, влажная форма острое течение

<variant>Гемофилия А

<variant>Геморрагический васкулит, кожанная форма, острое течение

<variant>Геморрагический васкулит, суставная форма, острое течение

<question>Мальчик 11 лет. Жалобы на мелкоточечную сыпь. Температура тела 37,6. В анамнезе экзема, часто болеет простудными заболеваниями. Состояние средней степени тяжести. На коже предплечий и голеней, вокруг крупных суставов экссудативно-

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	106 стр. из 80	

геморрагическая сыпь, симметричная. На слизистой оболочке неба единичные петехии. Тоны сердца несколько приглушены. Стул и моча без патологии. Ваш диагноз:

<variant> Геморрагический васкулит, кожная форма, острое течение

<variant> Геморрагический васкулит, смешанная форма, острое течение

<variant> Геморрагический васкулит, суставная форма, острое течение

<variant> Геморрагический васкулит, кожная форма, волнообразное течение

<variant> Геморрагический васкулит, смешанная форма, хроническое течени

<question> Ребенку 9 лет, страдает носовыми кровотечениями. При лабораторном обследовании выявлены: нарушение агрегации тромбоцитов ристомидином и нормальная агрегация с коллагеном, АДФ, адреналином, снижение адгезивности тромбоцитов, снижение уровня VIII фактора. Поставьте предварительный диагноз.

<variant> Болезнь Верльгофа

<variant> Болезнь Шенлейн-Геноха

<variant> Гемофилия

<variant> Болезнь Виллебранда

<variant> Афибриногенемия

<question> Основной метод лечения гипогликемической комы:

<variant> В/в введение 40% раствора глюкозы струйно

<variant> В/в введение 5% раствора глюкозы

<variant> В/в введение норадреналина

<variant> В/м введение глюкокортикоидов

<variant> Несладкий чай

<question> Ребенок, 11 лет, жалуется на жажду, частое мочеиспускание, особенно в ночное время, зуд кожи. Для постановки диагноза сахарный диабет необходимо провести:

<variant> Анализ глюкозы крови натощак

<variant> Анализ глюкозы в суточной моче

<variant> Анализ ацетона в утренней порции мочи

<variant> Анализ суточной мочи на глюкозу и ацетон

<variant> Анализ глюкозы крови перед сном

<question> Больному с тиреотоксическим кризом с какой целью назначены тиреостатики:

<variant> Для понижения уровня тиреоидных гормонов в крови

<variant> Для повышения уровня тиреоидных гормонов в крови

<variant> Для понижения в крови антител к тиреопероксидазе

<variant> Для понижения в крови антител к тиреоглобулину

<variant> Для повышения в крови уровня связанного с белком йода

<question> Больной, 9 лет, поступает в стационар в тяжелом состоянии. Болеет диабетом 3 года. Получает инсулинотерапию в дозе 28 единиц. Ухудшение состояния наступило после нарушения диеты. При обследовании глюкоза крови – 24,2 ммоль/л., ацетон в моче - +++++. Ваша тактика инсулинотерапии больного

<variant> Инсулин короткого действия из расчета 0,1 Ед/кг ежедневно

<variant> Инсулин длительного действия из расчета 0,5 Ед/кг ежедневно

<variant> Инсулин короткого действия из расчета 0,7 Ед/кг ежедневно

<variant> Комбинированная терапия инсулинами короткого и длительного действия из расчета 0,3 Ед/кг каждые 6 часов

<variant> Инсулин короткого действия из расчета 1,0 Ед/кг ежедневно

<question> У больного сахарным диабетом 1-го типа в стадии декомпенсации появление дыхания Куссмауля свидетельствует о:

<variant> Кетоацидемической коме

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	107 стр. из 80

<variant> Снижении уровня глюкозы

<variant> Алкалозе

<variant> Повышения уровня глюкозы

<variant> Появлении ацетона в моче

<question>Больной, 10 лет, поступил в стационар в бессознательном состоянии. В анамнезе сахарный диабет в течение 2 лет. Получает инсулинотерапию в суточной дозе 36 единиц. В анализах: глюкоза крови – 21,5 ммоль/л, ацетон в моче – резкоположительный. Какой диагноз:

<variant> Сахарный диабет 1-го типа, тяжелое течение, декомпенсация. Кетоацидемическая кома.

<variant> Сахарный диабет 1-го типа, тяжелое течение, декомпенсация. Кетонурия.

<variant> Сахарный диабет 2-го типа, тяжелое течение, декомпенсация. Кетоацидемическая кома.

<variant> Сахарный диабет 1-го типа, тяжелое течение, декомпенсация. Гиперосмолярная кома.

<variant> Сахарный диабет 2-го типа, тяжелое течение, декомпенсация. Гиперлактацидемическая кома.

<question>Больной, 14 лет, поступает в стационар в коматозном состоянии машиной «СП». Болеет диабетом 4 года. Получает инсулинотерапию в дозе 40 единиц. Ухудшение состояния наступило в течение 3-х дней. При обследовании глюкоза крови – 28,2 ммоль/л., ацетон в моче - ++++. Какое исследование необходимо провести больному?

<variant> Анализ глюкозы крови ежедневно

<variant> Анализ ацетона в моче ежедневно

<variant> Анализ глюкозы крови при поступлении и перед выпиской

<variant> Анализ мочи на глюкозу и ацетон ежедневно

<variant> Анализ кетонов крови ежедневно

<question>На приеме ребенок 4 месяцев. Заболел остро, утром повысилась температура до 38,7°C, стал вялым, снизился аппетит, появились выраженные катаральные изменения со стороны носоглотки, насморк, кашель. На грудном вскармливании, в развитии не отстает. В легких жесткое дыхание. Поставьте диагноз и оформите медотвод от вакцинации:

<variant> ОРЗ, средней степени тяжести, медотвод на 2-4 недели

<variant> Гипертермия, медотвод на 3-6 дней

<variant> Катаральная ангина, медотвод на 1-2 недели

<variant> ОРЗ, легкой степени тяжести, медотвод на 2-3 недели

<variant> ОРЗ, тяжелой степени тяжести, медотвод на 1 месяц

<question>На приеме ребенок 4 месяца. Визит по поводу V₃-АКДС, ОПВ, ВГБ, Hib. Предыдущая плановая вакцинация осложнилась тяжелой энцефалитической реакцией. Подлежит ли ребенок иммунизации?

<variant> Не подлежит, врач оформляет постоянный медотвод

<variant> Подлежит, по общепринятому календарю

<variant> Подлежит, по индивидуальному календарю

<variant> Подлежит, по общепринятому календарю, но без коклюшного компонента

<variant> Не подлежит, врач оформляет временный медотвод

<question>На приеме ребенок 3 месяца, с неразвившимся знаком БЦЖ. Тактика врача по отношению к этому ребенку:

<variant> Вакцинация показана до 6 месяцев, без предварительной пробы Манту, потому что риск заражения туберкулезом невелик

<variant> Вакцинация противопоказана, потому что высок риск заражения туберкулезом

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 () 108 стр. из 80	

<variant> Вакцинация показана, но после предварительной пробы Манту, потому что существует риск заражения туберкулезом

<variant> Вакцинация показана через 6 месяцев, без предварительной пробы Манту, потому что риск заражения туберкулезом невелик

<variant> Вакцинировать в 1 год, потому что риск заражения туберкулезом до 1 года невелик

<question>Ребенок 2 месяца жизни. На следующий день, после вакцинации АКДС, ОПВ, ВГБ, Hib, температура тела - 38,3°C, недомогание, снижение аппетита. ЧДД – 36 в минуту, ЧСС - 136 в минуту. С чем связана данная ситуация:

<variant> Реакция на прививку средней степени тяжести

<variant> Реакция на прививку легкой степени тяжести

<variant> Реакция на прививку тяжелой степени тяжести

<variant> Гиперэргическая реакция на прививку

<variant> Энцефалопатическая реакция на прививку

<question>В школе проводится плановая ревакцинация против туберкулеза. Мальчик, 7 лет. Из анамнеза, у ребенка, после вакцинации БЦЖ, образовались келлоидные рубцы. Тактика врача в отношении ревакцинации БЦЖ:

<variant> Ревакцинация не подлежит

<variant> Прививать по календарю

<variant> Дать медицинский отвод до 6 месяцев

<variant> Медицинский отвод до 1 года

<variant> Подлежит после лечения келлоидных рубцов

<question>При патронаже ребенка 1 месяца, обнаружен в левой подмышечной впадине плотный, увеличенный, безболезненный лимфоузел, при пальпации определяется флюктуация, остальные группы лимфоузлов не увеличены. Привит по календарю. Осложнение вакцинации:

<variant> Регионарный лимфаденит

<variant> Келлоидные рубцы

<variant> Везикулонекротическая реакция

<variant> Генерализованный бецежит

<variant> Остеомиелит

<question>У ребенка 2 месяцев жизни, после вакцинации АКДС, повысилась температура до 39,8°C, появились фебрильные судороги. Появление вышеперечисленных симптомов связано

<variant> С сильной реакцией на взвесь убитых коклюшных микробов

<variant> С сильной реакцией на столбнячный анатоксин

<variant> С сильной реакцией на дифтерийный анатоксин

<variant> С сильной реакцией на столбнячно-дифтерийный анатоксин

<variant> С сильной реакцией на сочетание всех компонентов вакцины

<question>Тактика участкового педиатра по отношению к ребенку 1,5 месяцев, не вакцинированному в родильном доме БЦЖ:

<variant> вакцинировать до 2 месяцев без предварительной пробы Манту

<variant> вакцинация противопоказана

<variant> вакцинировать через 2 месяца без предварительной пробы Манту

<variant> вакцинировать до 8 месяцев жизни без предварительной пробы Манту

<variant> вакцинировать в 1 год

<question>При системной склеродермии наблюдаются:

<variant> плотный отек, атрофия, пигментация

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	109 стр. из 80	

<variant>кожные высыпания и подкожные узелки по ходу сосудов

<variant>эритема лица в виде "бабочки"

<variant>параорбитальная эритема и отечность век (гелиотропные веки)

<variant>поражение кожи в виде кольцевидной эритемы, ревматоидные узелки

<question>Осложнением при вакцинации кори является:

<variant>фебрильные судороги

<variant>холодный абсцесс

<variant>келлоидные рубцы

<variant>дисфункция кишечника

<variant>флегмона

<question>Геморрагический синдром при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характеризуется:

<variant>полиморфностью высыпаний

<variant>симметричностью высыпаний

<variant>этапностью высыпаний

<variant>сезонностью высыпаний

<variant>монохромностью высыпаний

<question>Ребенку 8 лет. В анамнезе частые ОРЗ, ангины. С 3 лет состоит на диспансерном учете по поводу хронического тонзиллита. Через 3 недели после перенесенной ангины появились утомляемость, артралгия, тахикардия, расширение границ сердца, систолический шум. Тактика и предварительный диагноз участкового педиатра:

<variant>ревматизм, госпитализация

<variant>инфекционно-аллергический миокардит, госпитализация

<variant>инфекционно-аллергический миокардит, амбулаторное лечение

<variant>ревматизм, амбулаторное лечение

<variant>врожденный порок сердца, госпитализация

<question>В лечении неревматического кардита при наличии иммунологического механизма рекомендуют применение:

<variant>нестероидных противовоспалительных препаратов

<variant>препаратов пенициллинового ряда

<variant>десенсибилизирующих препаратов

<variant>ингибиторов протеаз

<variant>Антикоагулянтов

<question>Клинически при неревматическом миокардите наблюдаются:

<variant>глухие тоны и расширение границ сердца

<variant>глухие тоны и грубый систолический шум

<variant>глухие тоны и диастолический шум

<variant>громкие тоны, систолический шум

<variant>громкие тоны, расширение границ сердца

<question>На приеме у семейного врача здоровый ребенок 6 лет. Его необходимо вакцинировать вакциной:

<variant>АДС

<variant>АКДС

<variant>АДС-М

<variant>ОПВ

<variant>ВГВ

<question>На профилактическом приеме у семейного врача ребенок 3 месяцев с неразвившимся знаком БЦЖ. Тактика семейного врача по отношению к этому ребенку:

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	110 стр. из 80	

<variant>вакцинировать до 6 месяцев жизни без предварительной пробы Манту

<variant>вакцинация противопоказана

<variant>вакцинировать после предварительной пробы Манту

<variant>вакцинировать через 6 месяцев без предварительной пробы Манту

<variant>вакцинировать в 1 год

<question>Наиболее частой причиной кардитов у детей раннего возраста являются:

<variant>вирусы

<variant>бактерии

<variant>грибки

<variant>токсоплазма

<variant>аллергия

<question>Детям с проявлениями атопического дерматита активная иммунизация на участке СВА проводится:

<variant>в обычные сроки, но с предварительной подготовкой

<variant>в обычные сроки

<variant>не проводится

<variant>имеют абсолютный медотвод

<variant>по индивидуальному календарю, обычными методами

<question>Ребенок 12 лет, состояние средней тяжести за счет симптомов интоксикации. Температура 38 градусов, положительный симптом поколачивания, в ОАМ – лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ - признаки воспалительных изменений в ЧЛС. Ваш диагноз:100

<variant>пиелонефрит

<variant>цистит

<variant>наследственный нефрит

<variant>гломерулонефрит

<variant>интерстициальный нефрит

<question>У ребенка на первую прививку в первые двое суток после введения АКДС-вакцины развилась аллергическая сыпь, судороги, температура выше 39 градусов, «мозговой крик». Ваша тактика:

<variant>имеет абсолютный медотвод

<variant>прививать по индивидуальному календарю

<variant>прививать в обычные сроки

<variant>введение вакцины АКДС противопоказано

<variant>иммунизация может быть продолжена АДС-М анатоксином

<question>Настя 8 лет жалуется на полиурию, периодическую слабость, чувство голода. Бледная, выражена мышечная слабость. В биохимическом анализе крови: сахар – 4,5 ммоль/л, остаточный азот – 4,8 ммоль/л. В общем анализе мочи сахар 1%. Предполагаемый диагноз:

<variant>почечная глюкозурия

<variant>сахарный диабет

<variant>синдром де Тони-Дебре-Фанкони

<variant>рахит

<variant>несахарный диабет

<question>При внезапно возникшей макрогематурии исследование целесообразно начать с:

<variant>ультразвукового исследования мочевой системы

<variant>радионуклидного исследования почек

<variant>цистографии

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	111 стр. из 80	

<variant>ангиографии

<variant>компьютерной томографии

<question>Из осложненной гематурической формы гломерулонефрита чаще наблюдается:

<variant>гипертоническая энцефалопатия

<variant>отек легких

<variant>кровотечение

<variant>сердечная недостаточность

<variant>абдоминальный криз

<question>Каким исследованием верифицируется диагноз апластической анемии:

<variant>цитологическим и гистологическим исследованием костного мозга

<variant>определением осмотической резистентности эритроцитов

<variant>окраской мазка крови для выявления пероксидазы в лейкоцитах

<variant>определение железа в сыворотке крови

<variant>измерением диаметра эритроцитов

<question>У больного трех лет выявлено: лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, подъем температуры до 38 градусов. Наибольшую диагностическую значимость имеет один из показателей гемограммы:

<variant>бластные клетки – 10%

<variant>лимфоциты – 81%

<variant>тромбоциты – 60 000

<variant>лейкоциты – 29 000ЮЮ

<variant>СОЭ-47мм/час

<question>У 5 летнего мальчика опухло правое колено, движения в нем ограничены, болезненны. Неделию назад появился двухсторонний увеит.

Ваш диагноз:

<variant>ревматоидный артрит

<variant>ревматическая лихорадка

<variant>бруцеллез

<variant>болезнь Бехтерева

<variant>гемартроз

<question>У ребенка 9 лет при оформлении в плавательный бассейн в анализе кала были найдены яйца карликового цепня Ваш диагноз:

<variant>гименолепидоз

<variant>энтеробиоз

<variant>описторхоз

<variant>аскаридоз

<variant>Тениоз

<question>Вакцинальным препаратом, предпочтительнее используемым для иммунизации против дифтерии и столбняка детей с аллергической реактивностью является:

<variant>АДС-М-анатоксин

<variant>АКДС

<variant>АДС-анатоксин

<variant>ДС-анатоксин

<variant>АД-М-анатоксин

<question>Среди факторов, определяющих развитие пиелонефрита, ведущую роль играют:

<variant>нарушение уродинамики

<variant>генетическая предрасположенность

<variant>вирулентность микроба

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	112 стр. из 80	

- <variant>метаболические нарушения
- <variant>гломерулярные нарушения
- <question>Остроту течения ревматического процесса определяет выраженность:
- <variant>неспецифического экссудативного компонента воспаления
- <variant>деструктивных изменений соединительной ткани
- <variant>альтеративного компонента воспаления
- <variant>пролиферативного компонента воспаления
- <variant>нарушение баланса между Т и В-лимфоцитами
- <question>Патогенез тромбоцитопении при остром лейкозе обусловлен:
- <variant>угнетением мегакариоцитарного ростка кроветворения
- <variant>нарушением дифференцировки тромбоцитов
- <variant>недостаточной функцией тромбоцитов
- <variant>повышенным разрушением тромбоцитов
- <variant>перераспределением тромбоцитов
- <question>Для анемии Блекфана-Даймонда характерно угнетение:
- <variant>угнетения эритроидного ростка кроветворения и пороков развития
- <variant>всех ростков кроветворения в сочетании с пороками развития
- <variant>всех ростков кроветворения без пороков развития
- <variant>изолированного угнетения эритроидного ростка кроветворения
- <variant>угнетение эритроидного и мегакариоцитарного ростков кроветворения
- <question>Дети, перенесшие гломерулонефрит находятся на диспансерном учете:
- <variant>до момента перевода в подростковый кабинет поликлиники
- <variant>в течение 6 месяцев
- <variant>в течение 1 года
- <variant>в течение 3 лет
- <variant>в течение 5 лет
- <question>Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста является:
- <variant>гемолитико-уремический синдром
- <variant>пиелонефрит
- <variant>гломерулонефрит
- <variant>отравление
- <variant>интерстициальный нефрит
- <question>Укажите абсолютное противопоказание к проведению специфической вакцинопрофилактики:
- <variant>Сильная реакция или осложнение на предшествующую дозу вакцины
- <variant>Стабильные органические поражения нервной системы различного генеза
- <variant>Умеренная анемия, рахит
- <variant>Дисбактериоз по лабораторным данным, без клинических проявлений
- <variant>Врожденные пороки в состоянии компенсации
- <question>К чему приводит иммунизация вакцинами, транспортированных с нарушением правил:
- <variant>Потере иммуногенности вакцин
- <variant>Усилению иммуногенных свойств вакцин
- <variant>Уменьшению реактогенных свойств вакцин
- <variant>Усилению реактогенных свойств вакцин
- <variant>Никакие последствия не прогнозируются

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	113 стр. из 80	

<question>Ребенок 5 лет. Периодически отмечаются боли в животе приступообразного характера, в моче гематурия, протеинурия, лейкоцитурия, кристаллы цистина. Предполагаемый диагноз:

- <variant>цистинурия
- <variant>пиелонефрит
- <variant>почечный тубулярный ацидоз
- <variant>мочекаменная болезнь
- <variant>цистит

<question>На какой максимальный срок амбулаторно выдается больничный лист матерям по уходу за ребенком до 14 лет:

- <variant>до 10 дней
- <variant>до 7 дней
- <variant>на 2 месяца
- <variant>больничный лист не выдается
- <variant>до 3-х недель

<question>Повышение артериального давления на ранних стадиях характерно для:

- <variant>гломерулонефрита
- <variant>наследственного нефрита
- <variant>пиелонефрита
- <variant>дизметаболической нефропатии
- <variant>тубулопатии

<question>Для нефротического синдрома характерна:

- <variant>значительная протеинурия, гипоальбуминемия
- <variant>гиполипидемия
- <variant>гипотония
- <variant>гипофибриногенемия
- <variant>гематурия

<question>Ребенок 6 месяцев, перенес ОРВИ, при осмотре участковый педиатр обратил внимание на бледность кожных покровов, печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови НВ - 95 г/л, эритроциты - $3,3 \times 10^{12}$, Ц.П. - 0,8, выражены полихроматофилия, анизоцитоз. Анемия какой этиологии наиболее вероятна у ребенка:

- <variant>железодефицитная
- <variant>витаминодефицитная
- <variant>белководефицитная
- <variant>гемолитическая
- <variant>апластическая

<question>Ребенку 10 лет жалобы на температуру 39°C . Из анамнеза: часто болеет ОРВИ, у мамы хронический пиелонефрит. Ранее не обследовалась. Бледная, пастозность век, «тени» под глазами, мочеиспускание с резями, подобная картина отмечалась год назад. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. В анализе крови лейкоциты $15,4 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ 36 мм/ч. В анализе мочи уд. вес. 1010, белок 0,047, лейкоциты сплошь, эритроцитов нет, слизь ++. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>пиелонефрит
- <variant>острый цистит
- <variant>острый гломерулонефрит
- <variant>мочекаменная болезнь
- <variant>дисметаболическая нефропатия

<question>Для гломерулонефрита с нефротическим синдромом характерно:

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	114 стр. из 80

<variant>гиперлипидемия, протеинурия, диспротеинемия, гипоальбуминемия

<variant>гипертония, протеинурия, гиперлипидемия

<variant>диспротеинемия, гиперлипидемия, гематурия

<variant>отеки, гипертензия, азотемия

<variant>моча цвета «мясных помоев»

<question>Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом характеризуется наличием:

<variant>гематурии, протеинурии и повышения АД и умеренных отеков

<variant>гематурии

<variant>гематурии и протеинурии

<variant>гематурии, протеинурии и повышения АД

<variant>гематурии, протеинурии и повышения АД, умеренных отеков и гиперхолестеринемии

<question>Ребенок 3 лет впервые поступил с отеками на лице, голенях, асцитом, АД -90/60 мм рт ст, в моче содержание белка -3,3 г/л, эритроцитов 3-5 в п/зр, лейкоциты -2 в п/зр., цилиндры зернистые 5-6 в п/зр., в крови общий белок -50 г/л, холестерин -9 ммоль/л. Какое заболевание имеет место:

<variant>острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом

<variant>пиелонефрит

<variant>мочекаменная болезнь

<variant>острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом

<variant>интерстициальный нефрит

<question>Характерный цветной показатель для железодефицитной анемии:

<variant>0,8-0,6 (гипохромная)

<variant>1,2 (гиперхромная)

<variant>1,0 (нормохромная)

<variant>1,1 (гиперхромная)

<variant>0,9 (нормохромная)

<question>При дефицитных анемиях в крови не снижены:

<variant>фосфор

<variant>железо

<variant>витамин В12

<variant>фолиевая кислота

<variant>белки

<question>Проба Зимницкого позволяет оценить ... функцию почек:

<variant>концентрационную

<variant>фильтрационную

<variant>реабсорбционную

<variant>секреторную

<variant>выделительную

<question>Железодефицитная анемия не возникает вследствие:

<variant>на почве иммунных реакций

<variant>хронических кровотечений

<variant>многоплодной беременности

<variant>анемии беременной и кормящей матери

<variant>острых инфекционных заболеваний

<question>К препаратам железа для премема внутрь не относятся:

<variant>аскорбиновая кислота

<variant>лактат железа

<variant>тотема

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	115 стр. из 80

<variant>ферроплекс

<variant>ферроколь

<question>Основной путь инфицирования при пиелонефрите у детей:

<variant>восходящий

<variant>контактный

<variant>лимфогенный

<variant>гематогенный

<variant>нисходящий

<question>При пиелонефрите не встречается ...

<variant>тромбоцитопения

<variant>лейкоцитоз

<variant>лейкоцитурия

<variant>микрогематурия

<variant>незначительная или умеренная протеинурия

<question>К препаратам 1 ряда в терапии пиелонефрита не относятся:

<variant>гентамицин

<variant>цефалоспориновые

<variant>карбенициллин

<variant>ампициллин

<variant>амоксициклин

<question>Курс прерывистой антибактериальной терапии при пиелонефрите составляет:

<variant>2 месяцев

<variant>5 месяцев

<variant>4 месяца

<variant>3 месяца

<variant>2 месяца

<question>При нефротическом синдроме преднизолон назначается в дозе:

<variant>1,5-2,5 мг/кг/сут

<variant>0,5-1,0 мг/кг/сут

<variant>3-4 мг/кг/сут

<variant>4,5-5 мг/кг/сут

<variant>1,5-2,5 мг/кг/сут

<question>Биохимические показатели плазмы крови, имеющие значение при диагностике ЖДА из перечисленных:

<variant>сывороточное железо

<variant>билирубин крови

<variant>креатинин крови

<variant>сахар крови

<variant>уровень щелочной фосфатазы крови

<question>К живым вакцинам не относится:

<variant>АКДС

<variant>полиомиелитная вакцина

<variant>вакцина против кори, краснухи

<variant>вакцина против эпидемического паротита

<variant>БЦЖ

<question>В 2 мес. ребенок получает следующие прививки:

<variant>АКДС, ОПВ, ВГВ, Акт-ХИБ

<variant>КПК (корь, краснуха, паротит)

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	116 стр. из 80

<variant>АКДС, Акт-ХИБ

<variant>АКДС, ОПВ, ВГВ

<variant>АДС, КПК, БЦЖ

<question>К инактивированным вакцинам не относится:

<variant>БЦЖ

<variant>АКДС

<variant>ВГВ

<variant>Акт-ХИБ

<variant>вакцины против гриппа ИНФЛЮВАК

<question>После введения иммуноглобулинов и/или препаратов крови откладывается введение вакцин против кори, краснухи и паротита минимум на:

<variant>3 мес

<variant>1 мес

<variant>6 мес

<variant>1 год

<variant>2 года

<question>К противопоказаниям вакцинации БЦЖ не относится:

<variant>Иммунодефицит среди членов семьи

<variant>Родовые травмы с неврологической симптоматикой тяжелой степени

<variant>ГБН, ВУИ, сепсис

<variant>ВИЧ/СПИД

<variant>Недоношенность (вес менее 2000г, срок гестации до 33 недель)

<question>К клиническим формам осложнения, вызванных вакциной не относится:

<variant>Интеркуррентные заболевания

<variant>Генерализованные аллергические реакции: отек Квинке, синдром Лайелла и др.

<variant>Сывороточная болезнь

<variant>Энцефалит

<variant>Анафилактический шок

<question>К местным поствакцинальным реакциям не относится:

<variant>Лихорадка (39 и выше)

<variant>Стерильный абсцесс

<variant>Обширная припухлость, захватывающая близлежащую область

<variant>Лихорадка (39 и выше)

<variant>Инфицированный абсцесс

<question>Следующий показатель является наиболее достоверным в диагностике дефицита железа:

<variant>сывороточное железо

<variant>цветной показатель крови

<variant>ретикулоцитоз

<variant>концентрация протопорфирина в эритроците

<variant>уровень тромбоцитов

<question>Как долго следует продолжать лечение препаратами железа в половинной дозе, после нормализации гемоглобина:

<variant>3 месяца

<variant>1 месяца

<variant>4-х месяцев

<variant>6- ти месяцев

<variant>12-ти 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	117 стр. из 80

<question>Этиотропная терапия при ревматизме предполагает назначение одного из этих антибиотиков:

<variant>бензилпенициллин

<variant>эритромицин

<variant>ровамицин

<variant>олеандомицин

<variant>полимиксин

<question>Для ревматического поражения суставов не характерно:

<variant>гемартроз

<variant>рецидивирующий характер полиартрита

<variant>сильные ночные боли

<variant>доброкачественный быстро проходящий артрит

<variant>утренняя скованность

<question>Для первичного ревмокардита характерно:

<variant>удлинение интервала P-Q (миокардит)

<variant>клапанный порок

<variant>прогрессирование пневмонии

<variant>плевральный выпот

<variant>деформация суставов

<question>Единственный способ лечения большинства детей с ВПС:

<variant>оперативная терапия

<variant>противовоспалительная терапия

<variant>диуретики, гликозиды

<variant>кардиотрофная терапия

<variant>Антибиотикотерапия

<question> Характерно в клинике для наследственного нефрита:

<variant>умеренная гематурия, гипертония, стигмы дисэмбриогенеза

<variant>боли в животе, отеки

<variant>отеки, подъем А/Д

<variant>изменение цвета мочи

<variant>гипотония, боли в животе

<question>Доношенный ребенок имеет характерные признаки -

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

<variant> кости черепа мягкие, швы открыты

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

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

<variant> кожа гиперемирована, покрыта пушковым волосом

<question>Незрелый плод имеет характерные признаки -

<variant> кости черепа мягкие, швы открыты

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

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

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

<variant> кожа гиперемирована, покрыта пушковым волосом

<question> Ребенку 1 месяц. Находится исключительно на грудном вскармливании. При посещении ребенка на дому участковый педиатр оценивает развитие ребенка и отмечает, что ребенок плавно прослеживает движущийся красный шар, прислушивается к голосу врача,

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 () 118 стр. из 80	

улыбается, лежа на животе пытается поднимать и удерживать головку, издает отдельные звуки в ответ на разговор мамы с ним. Врач оценивает нервно-психическое развитие ребенка... .

<variant> нормальное развитие

<variant> ускоренное развитие

<variant> с задержкой в развитии на 1 эпикризный срок

<variant> с задержкой на 2 эпикризных срока

<variant> с опережением в развитии

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

<variant> обезвоживание

<variant> гипотрофия

<variant> транзиторная гипертермия

<variant> внутриутробная инфекция

<variant> вирусная инфекция

<question>Катя, 6 месяцев. При осмотре отмечают теменные бугры, реберные четки, мышечная гипотония, пупочная грыжа. Вес, рост соответствуют норме. ЧД 38 в 1 мин. ЧСС 120 в 1 мин. Со стороны внутренних органов без отклонений. Этиология заболевания... .

<variant> дефицитная

<variant> микробная

<variant> врожденная

<variant> вирусная

<variant> системная

<question>У ребенка первого года жизни отмечается позднее прорезывание зубов, деформация грудной клетки, черепа, сколиоз, мышечная гипотония, нейровегетативные нарушения. По внутренним органам патологии нет. Изменение, которое происходит в организме при данной патологии... .

<variant> нарушение минерализации костей

<variant> недостаточное поступление железа в организм

<variant> избыточная потеря Са с мочой

<variant> недостаточное образование активных метаболитов витамина Д в почках

<variant> низкий уровень паратгормона

<question>Ребенок 1,5 лет родился от матери 40 лет. При осмотре выявлены следующие симптомы: плоское лицо, широкая переносица, «монголоидный» разрез глаз, отставание в психомоторном развитии, грубый систолический шум у левого края грудины, мышечная гипотония. Происхождение данного заболевания... .

<variant> хромосомное

<variant> вирусное

<variant> бактериальное

<variant> системное

<variant> иммунное

<question>Ребенок 5 лет. Беспокоят кратковременные колющие боли в правом подреберье. Температуры нет. Аппетит сохранен. Печень не увеличена. Симптом Кера отрицателен. Стул не нарушен. Показатели общего анализа крови, характерные для данного состояния... .

<variant> нормальные показатели

<variant> лимфоцитарный лейкоцитоз

<variant> нейтрофильный лейкоцитоз

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 () 119 стр. из 80	

<variant> анемия

<variant> ускорение СОЭ

<question>Ребенок 10 мес. Крайне истощен. Кожа бледновато-серого цвета, сухая, конечности холодные. Кожная складка не расправляется. Индекс упитанности Чулицкой отрицательный. Дефицит массы тела 35%. Диетотерапию у денного больного нужно начинать с... .

<variant> разгрузки суточного рациона

<variant> введения прикорма

<variant> введения белкового энпита

<variant> включения в рацион сливок

<variant> увеличения суточного объема пищи

<question>У ребенка явления аллергического ринита, со слов ребенка отмечается периодически круглый год, после контакта с мягкими игрушками. Вид аллергенов, ... являются причиной заболевания.

<variant> бытовые

<variant> пыльцевые

<variant> пищевые

<variant> химические

<variant> эпидермальные

<question>Аминокислота женского молока, стимулирующая рост и дифференциацию сетчатки глаза, нервной системы, надпочечников, эпифиза и гипофиза у детей:

<variant> таурин

<variant> триптофан

<variant> валин

<variant> цистеин

<variant> тирозин

<question>В отделении физиологии и патологии новорожденных находится ребенок в возрасте 7 дней. Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, от 1 родов в сроке 39-40 недель. Беременность протекала на фоне хронического пиелонефрита и хронического тонзиллита. Ребенок относится к 2 группе здоровья. В клиническом анализе крови получены следующие данные: эритроциты - 5, 2x10¹²/л, гемоглобин - 183 г\л, ЦП - 1,0, лейкоциты – 11,2 x10⁹ л, палочкоядерные -1%, сегментоядерные - 45%, эозинофилы -3%, моноциты - 6%, лимфоциты- 45%. СОЭ- 2 мм/час. Показатели можно расценить как:

<variant> норма

<variant> анемия легкой степени

<variant> эритроцитоз

<variant> лейкоцитоз

<variant> лимфоцитоз

<question> Синдром высвобождения цитокинов характеризуется...

<variant> высокими показателями воспалительной активности

<variant> снижением уровня гемоглобина

<variant> падением сатурации кислорода

<variant> появлением периферических отеков

<variant> связывается с гидроксипатитом

<question>В диагностике тяжелого течения COVID-19 у детей отмечаются следующие симптомы...

<variant> Лихорадка выше 38,5 °С, ЧДД более 22/мин, пневмония, SpO₂ < 95%

<variant> ОДН с необходимостью респираторной поддержки, септический шок, полиорганная недостаточность

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	120 стр. из 80	

<variant> Температура тела ниже 38,5 °С, кашель, слабость, боли в горле

<variant> ЧДД более 30/мин, SpO2 ≤ 93%, прогрессирование изменений в легких по данным рентгенографии, КТ, УЗИ, снижение уровня сознания, агитация, нестабильная гемодинамика

<variant> наличие тяжелой острой респираторной инфекцией неясной этиологии, не учитывая эпидемиологического анамнеза

<question>Пути передачи коронавируса:

1. Воздушно-капельный
2. Воздушно-пылевой
3. Контактный
4. Фекально-оральный

Выберите один ответ.

<variant> верно 1,2,3

<variant> верно 1,3

<variant> верно 2,4

<variant> верно все

<variant> нет правильного ответа

<question>Выписка у детей с подтвержденным COVID-19 производится согласно протоколу диагностики и лечения при...

<variant> отсутствии клиники и наличии двух отрицательных результатов на коронавирус методом ПЦР

<variant> наличии одного отрицательного результата на коронавирус методом ПЦР

<variant> отсутствии клиники

<variant> отсутствии клиники и наличии одного отрицательного результата на коронавирус методом ПЦР

<variant> отсутствии одного отрицательного результата на коронавирус методом ПЦР

<question>Временные методические рекомендации МЗ РК Версия 5 предусматривают назначение Лопинавира/ритонавира...

<variant> только в виде сочетанной терапии

<variant> в виде монотерапии в начале лечения с присоединением других противовирусных средств по необходимости

<variant> как в виде монотерапии, так и в сочетании с другими противовирусным препаратами

<variant> только в виде монотерапии

<variant> только противовирусным препаратами

<question>Средства индивидуальной защиты для медперсонала, оказывающего помощь пациентам с COVID-19...

<variant> шапочка, противочумный костюм, респиратор

<variant> медицинская маска, халат

<variant> шапочка, медицинская маска, халат

<variant> медицинская маска

<variant> медицинская маска, очки

<question>Мальчик 5 лет госпитализирован в инфекционную больницу с кашлем, одышкой, температурой 38,8 и интоксикацией. Болен 4 дня. Лечение получал амбулаторно по поводу ОРВИ без улучшения. При обследовании, в данном случае, характерными доказательными изменениями на КТ органов грудной клетки при COVID-19 будет:

<variant> изменения по типу “матового стекла”

<variant> симптом “дерево в почках”

<variant> двустороннее полисегментарное поражение

<variant> кавитация

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 () 121 стр. из 80	

<variant> булыжная мостовая”

<question> Ребенок А. 4 лет. Со слов матери в течение двух недель отмечается слабость, головокружение, повышение температуры, носовые кровотечения. При осмотре состояние ребенка тяжелое, отмечается кожный геморрагический синдром, гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, симптомы интоксикации. Ваш предварительный диагноз... .

<variant> Острый лейкоз

<variant> Гемофилия А

<variant> Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

<variant> Геморрагический васкулит

<variant> Апластическая анемия

<question> Девочка 7 лет, жалуется на зябкость, сонливость. Со слов мамы, очень медлительный, учится плохо, отстаёт в умственном развитии, с рождения склонность к запорам. При объективном осмотре – диспропорционального телосложения – короткие руки и ноги, широкие кисти рук с короткими пальцами, короткая широкая шея, широкая плоская переносица. Волосы тонкие, сухие, тусклые. Кожные покровы очень сухие, холодные на ощупь. Со стороны сердечно – сосудистой системы: пульс 65, АД 90/50 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, систолический функциональный шум на верхушке. Живот вздут, расширено пупочное кольцо. При исследовании - обнаружена гипоплазия щитовидной железы. Механизм данных изменений-... .

<variant> дефект биосинтеза Т4 и Т3 вследствие нарушений в щитовидной железе

<variant> снижение продукции пролактина в гипофизе

<variant> повышение продукции альдостерона в результате активации ренин-ангиотензиновой системы

<variant> недостаточность антидиуретического гормона приводит к гиперлипидемии

<variant> недоразвитие или деструкция клеток всех зон коры надпочечников приводит к снижению синтеза глюкокортикостероидов, минералокортикоидов, андрогенов

<question> Мальчик А., 2 года, госпитализирован с диагнозом ОРВИ. На 4 день у ребенка появилась одышка, резкая слабость, нитевидный пульс, упорный кашель с пенистой мокротой у рта. При аускультации в нижних отделах легких с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. На рентгенограмме: альвеолярный отек легких, очаговых теней нет. На ЭхоКГ: снижение насосной функции левого желудочка. Осложнение, которое развилось у ребенка-... .

<variant> Острая левожелудочковая сердечная недостаточность

<variant> Хроническая сердечная недостаточность

<variant> Застойная сердечная недостаточность

<variant> Острая правожелудочковая сердечная недостаточность

<variant> Тотальная сердечная недостаточность

<question> Девочке 9 лет. Больна хроническим гломерулонефритом. В сыворотке крови: остаточный азот-57,1 ммоль/л, креатинин-0,39 мкмоль/л, мочевины-17,9 ммоль/л. Из перечисленного является наиболее вероятным объяснением... .

<variant> развитие хронической почечной недостаточности

<variant> развитие у больного острой почечной недостаточности

<variant> обострение хронического гломерулонефрита

<variant> транзиторная азотемия

<variant> вторичное инфицирование

<question> Девочка Ж., 13 лет, поступил в клинику на 4-й день болезни с жалобами на головную боль, отечность лица, голеней, появление мочи цвета «мясных помоев». В общем анализе мочи: количество- 80,0мл, цвет- красный, реакция – щелочная, удельный вес- 1025, эритроциты- измененные, сплошь, лейкоциты- 3-4 в п/з, белок- 0,99%. госпитализирован в нефрологическое отделение. Длительность диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара... .

<variant> до 18 лет

<variant> 1 год

<variant> 3 года

<variant> 5 лет

<variant> 6 мес.

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 () 122 стр. из 80	

<question>Мальчик Вася школьного возраста в течение пяти дней отмечает слабость, артрит, гиперкинезы, выявлено расширение границ сердца влево. Заболевание, связь с которым можно выявить при данной патологии... .

<variant> Стрептодермия

<variant> ОРВИ

<variant> Пневмония

<variant> Уретрит

<variant> Менингит

<question>Дария 5 лет жалуется на боли в сердце, приступы тахикардии, границы сердца расширены, тоны сердца приглушены. На рентгенограмме грудной клетки – тень сердца расширена. Шум, который вы ожидаете услышать у ребенка... .

<variant> мягкий, короткий систолический шум на верхушке

<variant> систолодиастолический шум на основании сердца

<variant> диастолический шум в 5-й точке

<variant> длинный дующий систолический шум на верхушке

<variant> систолический шум на спине

<question>Мальчику 7 лет. Жалуется на длительные носовые кровотечения, обильные кровотечения из мест инъекций, возникающие спустя 1ч, повышение температуры до 37,9°C, болезненность и увеличение в объеме левого коленного сустава. При осмотре множественные экхимозы на коже туловища, конечностей. Заподозрена гемофилия. Симптом, который наиболее достоверно свидетельствует в пользу гемофилии... .

<variant> гемартроз

<variant> возраст, в котором впервые возник геморрагический синдром

<variant> кровоизлияния на коже

<variant> повышение температуры

<variant> носовое кровотечение

<question>Сардар, 7 лет. На диспансерном учете не состоит. За последний год похудел. Жалуется на слабость, боль в горле, нарушения зрения. Пьет охотно. Дыхание шумное, кожа сухая, гнойнички, гиперемия щек, зев гиперемирован. ЧД 18 в 1 мин. В легких хрипов нет. Отеков нет. Ожидаемое в лабораторных данных... .

<variant> кетонурия

<variant> снижение насыщения крови кислородом

<variant> гипогликемия

<variant> азотемия

<variant> лимфоцитоз

<question>Мальчик 6 лет жалуется на появление прыщей на лице, упорные гнойничковые поражения кожи, жажда, энурез, потеря массы тела. Ожидаемое в лабораторных данных... .

<variant> гипергликемия

<variant> гиперкалиемия

<variant> лейкоцитурия

<variant> лейкоцитоз

<variant> увеличение СОЭ

<question>Большая Т. 8 лет жалуется на артралгии, ЧД 22 в 1 мин, ЧСС 82 в 1 мин. Две недели назад перенесла лакунарную ангину. Обнаружено приглушение I - тона, дующий систолический шум на верхушке. Правый коленный сустав увеличен в объеме, болезненный при пальпации. Изменения на ЭхоКГ, которые наиболее вероятны в данном состоянии... .

<variant> отечность и неполное закрытие митрального клапана

<variant> снижение фракции выброса

<variant> отечность и неполное закрытие аортального клапана

<variant> расширение полости правого желудочка

<variant> вегетации на клапанах

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 () 123 стр. из 80	

<question>Мальчик 9 лет. В течение одного года беспокоят боли в поясничной области слева. Симптом поколачивания Положительный с обеих сторон. В анализах мочи: белок 0,03 г/л, эпителий 8-9 в п.зр., лейкоциты 22 -24 в п.зр., эр. 2-3 в п.зр. Проба Нечипоренко: лейкоц. 16.000, эр. 1200 в мл. У ребенка отмечается:

- <variant> хронический пиелонефрит
- <variant> острый гломерулонефрит
- <variant> хронический гломерулонефрит
- <variant> интерстициальный нефрит
- <variant> хронический цистит

<question>На приеме мальчик 9 лет, получивший лечение в стационаре с диагнозом В-12 дефицитная анемия. Продолжает лечение: в/м цианокобаламин и внутрь фолиевую кислоту в возрастных дозировках. Причиной развития данной формы анемии послужило заболевание:

- <variant> язвенная болезнь желудка
- <variant> хронический пиелонефрит
- <variant> хронический гломерулонефрит
- <variant> болезнь Верльгофа
- <variant> гипотиреоз

<question> Девочке 6 лет, поставлен диагноз «Системный склероз». Жалуется на слабость, сыпь на лице.

Какое из перечисленных обследований НАИБОЛЕЕ показано для уточнения диагноза в данном случае?

- <variant> Исследование пищевода с барием
- <variant> Эхография сердца
- <variant> Реография сосудов
- <variant> Рентгенография суставов
- <variant> Компьютерная томография

<question> Ребенок Б., 4 дня, находится в роддоме в отделении наблюдения с рождения. От I беременности, протекавшей на фоне кольпита и хронической фетоплацентарной недостаточности. Роды в 39 недель. Вес – 3600 г. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. Кожа розовая, с легким желтушным оттенком, теплая, мягкая на ощупь. Ребенок спит. Осмотр новорожденного ребенка по системам лучше начать с осмотра:

- <variant> живота
- <variant> головы
- <variant> кожи
- <variant> дыхательной системы
- <variant> сердечно-сосудистой системы

<question>Ребенку 5 лет. Проведено обследование. В пробе по Зимницкому выявлено: СД. - 1.400 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 600 мл, удельный вес мочи от 1006 до 1008 ед. У пациента наблюдаются.

- <variant> снижение концентрационной функции почек
- <variant> нормальные показатели мочи
- <variant> полиурия
- <variant> никтурия
- <variant> повышение контрационной способности

<question>Девочка 8 лет заболела через 14 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез. АД=90/40 мм рт.ст. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Выделил за сутки 400 мл мочи. Общий анализ мочи: уд вес-1,026, белок – 6,0 г/л, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок – 52 г/л, альбумины – 18 г/л, холестерин – 11 ммоль/л, общие липиды – 12,2г/л (норма – 1,7-4,5), калий –3,81 ммоль/л, мочевины – 5,1 ммоль/л, креатинин – 94 мкмоль/л (норма–до 110 мкмоль/л).Клиренс по эндогенному креатинину: 82,0 мл/мин. Оцените функциональное состояние почек.

- <variant> без нарушения функции почек
- <variant> острая почечная 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 () 124 стр. из 80

<variant> почечная недостаточность острого периода

<variant> концентрационная функция почек снижена

<variant> хроническая почечная недостаточность

<question>Девочка 8 лет, три недели назад перенесла ангину. Появились головная боль, стала мало мочиться, моча была темно-коричневого цвета, мутная. При осмотре отмечаются одутловатость лица, отеки на голенях. АД 140/90 мм.рт. ст. За сутки выделили 400 мл мочи. Общий анализ мочи: относительная плотность 1026, белок 1,5 г/л, эритроциты- измененные покрывают все поле зрения. Анализ крови: Hb 110 г/л; лейкоц. $9,2 \times 10^9$ /л 7% с/я 71% эоз. 1% лимф. 18% мон 3% тромб. 530×10^9 , СОЭ 27 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 64 г/л, альбумины 32 г/л, мочевины 15 моль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Клиренс по эндогенному креатинину – 52 мл/мин. Как вы оцениваете функцию почек у больного?

<variant> почечная недостаточность острого периода

<variant> острая почечная недостаточность

<variant> без нарушения функции почек

<variant> концентрационная функция почек снижена

<variant> хроническая почечная недостаточность

<question>Девочка 7 лет, находится в бессознательном состоянии в течение 30 минут, дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, запах ацетона изо рта. В течение 2 недель беспокоила жажда, частые мочеиспускания, похудел на 2 кг. Ваш предварительный диагноз:"

<variant> диабетическая кетоацидотическая кома

<variant> сахарный диабет

<variant> несахарный диабет

<variant> менингит

<variant> гипогликемическая кома

<question>Мальчик 2 лет, заболел остро, подъем температуры до 38. 9 гр., дважды рвота, не связанная с приемом пищи, общее беспокойство, плачь, отказывается употреблять пищу, скорой помощью доставлен в приемный покой стационара, при осмотре на коже ягодич, нижних конечностей мелкоточечная геморрагическая сыпь, гиперестезия на осмотр, вынужденное положение - запрокидывание головы, напряжение затылочных мышц. Ваше мнение о диагнозе:

<variant> менингококковая инфекция, менингококкцемия, менингит

<variant> нейротоксикоз

<variant> коревая краснуха

<variant> корь

<variant> геморрагический васкулит

<question>Мальчик 10 лет, поступил в клинику с жалобами на головную боль, головокружение, однократную рвоту, тошноту, общую слабость. Из анамнеза: на уроке физкультуры ребенок упал, ударился головой о землю, было кратковременное нарушение сознания, ретроградная амнезия, в неврологическом статусе: нарушение конвергенции с обеих сторон, сглаженность носогубной складки справа, гипотония, D>S, анизорефлексия, симптом Бабинского слева, менингеальных симптомов нет. На 5 - 6 сутки имеющаяся неврологическая симптоматика регрессировала.

Ваш диагноз:"

<variant> сотрясение головного мозга

<variant> ушиб головного мозга легкой степени тяжести

<variant> ушиб головного мозга средней степени тяжести

<variant> преходящее нарушение мозгового кровообращения

<variant> вегетативный пароксизм