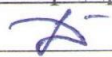




|                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p>             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                          |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                         |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                          |  | 2 стр. из 88                                                                                                                                          |

Составитель: ассистент Абдиева Б.М.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор

 Досыбаева Г.Н.

Протокол № 10 от «29» 05 2023 г.

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | OŇTÜSTİK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 3 стр. из 88                                                                                         |

<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 °C, ЧДД более 22/мин, пневмония, SpO<sub>2</sub> < 95%

<variant> ОДН с необходимостью респираторной поддержки, септический шок, полиорганная недостаточность

<variant> Температура тела ниже 38,5 °C, кашель, слабость, боли в горле

<variant> ЧДД более 30/мин, SpO<sub>2</sub> ≤ 93%, прогрессирование изменений в легких по данным рентгенографии, КТ, УЗИ, снижение уровня сознания, ажитация, 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 противовирусными препаратами

<variant> только в виде монотерапии

<variant> только противовирусными препаратами

<question> Средства индивидуальной защиты для медперсонала, оказывающего помощь пациентам с COVID-19:

<variant> шапочка, противочумный костюм, респиратор

<variant> медицинская маска, халат

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 4 стр. из 88                                                                                         |

<variant> шапочка, медицинская маска, халат

<variant> медицинская маска

<variant> медицинская маска, очки

<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>Внебольничная пневмония у детей возникает

<variant> до 48 часов после госпитализации

<variant> при госпитализации из дома престарелых

<variant> до 96 часов после госпитализации

<variant> до 72 часов после госпитализации

<variant> в течении одной недели после госпитализации

<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

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 5 стр. из 88                                                                                         |

<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>Для купирования гипертермического синдрома назначается парацетамол в дозе:

<variant> 15 - 20 мг/кг

<variant> 10 - 15 мг/кг

<variant> 5 - 10 мг/кг

<variant> 2 - 14 мг/кг

<variant> 20 - 25 мг/кг

<question>Укажите специфический симптом при COVID-19:

<variant> нарушение вкуса и обоняния

<variant> непродуктивный кашель

<variant> одышка

<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>Признак отека легких:

<variant> появление пенистой и кровянистой мокроты

<variant> психомоторное возбуждение

<variant> лабильность пульса

<variant> холодный липкий пот

<variant> адинамия

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

<variant> 14 дней

<variant> 21дней

<variant> 30дней

<variant> 7дней

<variant> нет необходимости в изоляции

<question>Энцефалит чаще развивается:

<variant> при гриппе

<variant> при кори, ветряной оспе, краснухе

<variant> при дизентерии

<variant> при паротите

<variant> при герпесе

<question> Важным критерием бронхоолита является:

<variant> признак дыхательной недостаточности

<variant> температура выше 38,5-39°C

<variant> асимметрия физикальных данных

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |               |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |               |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( ) |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 6 стр. из 88  |

- <variant> неравномерность пневматизации и усиление легочного рисунка на рентгенограмме
- <variant> выраженный нейтрофильный лейкоцитоз
- <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>Гипотрофия второй степени характеризуется дефицитом массы:
- <variant> 20-30 %
- <variant> 8-10 %
- <variant> 15-20%
- <variant> 20-40 %
- <variant> 10-15 %
- <question>Тяжелая форма изолированного миокардита чаще наблюдается при:
- <variant> поствирусном кардите
- <variant> системной красной волчанке
- <variant> дерматополимиозите
- <variant> ревматизме
- <variant> септическом кардите
- <question>Кишечная дисфункция может возникнуть после вакцинации:
- <variant> против полиомиелита
- <variant> против коклюша
- <variant> против кори
- <variant> против паротита
- <variant> против туберкулеза
- <question>Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?
- <variant> катаракта
- <variant> хориоретинит
- <variant> миокардит
- <variant> геморрагический синдром
- <variant> пневмония
- <question> При рахите II степени отмечаются :
- <variant> нервно - мышечные проявления с отчетливыми деформациями черепа, грудной клетки и конечностей
- <variant> нервно-мышечные изменения и минимальные расстройства костеобразования
- <variant> небольшие функциональные изменения со стороны внутренних органов
- <variant> задержка развития статических и моторных функций
- <variant> потливость, облысение затылка
- <question> Механизм действия фолиевой кислоты на плод:
- <variant> предупреждает развитие дефектов нервной трубки
- <variant> предупреждает развитие дефектов сердечно-сосудистой системы
- <variant> предупреждает развитие дефектов легочной системы
- <variant> предупреждает развитие дефектов желудочно-кишечного тракта
- <variant> предупреждает развитие дефектов мочевыделительной системы
- <question>Белок женского молока, содержащий много незаменимых аминокислот:
- <variant>  $\alpha$  - лактоальбумин

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 7 стр. из 88                                                                                         |

<variant> казеин

<variant> β-лактоглобулин

<variant> Ig A

<variant> аполактоферрин

<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>Стеноз гортани это:

<variant> Патологический процесс, приводящий к затруднению прохождения воздуха при вдыхании и нарушению голосообразования

<variant> Острое воспаление слизистой оболочки трахеи

<variant> Острое инфекционно-воспалительное заболевание

<variant> Воспалительное заболевание слизистой оболочки носа

<variant> Хроническое аллергическое воспалительное заболевание дыхательных путей

<question>Назовите лекарственные препараты контролирующие течение бронхиальной астмы:

<variant> противовоспалительные препараты и пролонгированные бронходилататоры

<variant> бета 2-адреномиметики короткого действия

<variant> ингаляционные холинолитики

<variant> иммуностимуляторы

<variant> антигистаминные препараты

<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>Назовите факторы риска при неонатальной желтухе

<variant> Кефалогематома, гипогликемия, гипоальбуминемия

<variant> Кефалогематома, гипогликемия, гиперальбуминемия

<variant> Кефалогематома, гипергликемия, гиперальбуминемия

<variant> Снижения масса тела > 10% гипергликемия

<variant> Острый гемолиз, гиперальбуминемия

<question>Аntenатальная профилактика анемии препаратами железа проводится.

<variant> всем повторно беременным женщинам во втором и третьем триместре

<variant> всем повторно беременным женщинам в течение всего периода беременности

<variant> всем беременным в течение всего периода беременности

<variant> всем беременным женщинам во втором и третьем триместре

<variant> всем беременным женщинам в первом триместре

<question>Основными жалобами больных экссудативным перикардитом являются:

<variant> Чувство «тяжести» в области сердца

<variant> Одышка

<variant> Рвота

<variant> Дисфагия



|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 8 стр. из 88                                                                                         |

<variant> Диарея

<question>Классификация диареи у детей от 0 до 5 лет по ИБДВ:

<variant> тяжелое обезвоживание, умеренное и обезвоживания нет

<variant> тяжелое обезвоживание и обезвоживания нет

<variant> умеренное обезвоживание и обезвоживания нет

<variant> тяжелое обезвоживание, умеренное обезвоживание

<variant> тяжелое обезвоживание, обезвоживание есть

<question>Физиологический метод регидратации.

<variant> оральный

<variant> венопункция

<variant> катетеризация

<variant> ректальный

<variant> внутрикостный

<question>Неревматические поражения митрального клапана :

<variant> поражения митрального клапана различной этиологии, исключая ревматизм

<variant> часто встречающейся приобретенной порок сердца

<variant> заболевание, относящийся к порокам сердечной системы

<variant> патологический процесс

<variant> неревматическое поражения митрального клапана

<question>Показания для экстренной госпитализации: (для детей до 5 лет по ИБДВ)

<variant> Не может пить или сосать грудь, рвота после каждого приема пищи или питья

<variant> Гиперосмолярная прекома и кома

<variant> Тяжелая гипогликемическая кома

<variant> Гипокальциемический криз

<variant> Скопление жидкости в суставе

<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>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> пузырчатка, саблевидные голени, гетченевские зубы

<question>Характерные признаки при листериозе :

<variant> клиника сепсиса (пневмония, менингоэнцефалит)

<variant> поражение органов зрения (катаракта, глаукома, микрофтальмия)



|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 9 стр. из 88                                                                                         |

<variant> врожденная микроцефалия

<variant> гнойный конъюнктивит, упорная пневмония без интоксикации

<variant> гидроцефалия, энцефалопатия с последующей эпилепсией, олигофренией

<question>Определение диареи

<variant> Представляет собой экскрецию необычно жидкого и водянистого кала, как правильно, не менее 3 раз в течение 24 часов

<variant> Острая заразная болезнь кишок, кровавый понос

<variant> Инфекционное заболевание, передаваемое половым путем

<variant> Инфекционные заболевания кожи, вызываемые грибами

<variant> Врожденный порок развития толстой кишки

<question> Группа здоровья ребенка 10 лет с диагнозом хронический бронхит:

<variant> III группа здоровья

<variant> I группа здоровья

<variant> II группа здоровья

<variant> II A группа здоровья

<variant> II Б группа здоровья

<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> Белок женского молока, содержащий много незаменимых аминокислот:

<variant> α-лактоальбумин

<variant> казеин

<variant> β-лактоглобулин

<variant> Ig A

<variant> аполактоферрин

|                                   |                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                                |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | OŇTÜSTİK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                     |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                  |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                     |                                                                                  | 10 стр. из 88                                                                                  |

<question> В отделении недоношенных новорожденных отмечается рост летальности. Частая причина гибели недоношенных детей в раннем неонатальном периоде:

- <variant> респираторный дистресс синдром
- <variant> родовая травма
- <variant> внутриутробные инфекции
- <variant> врожденные пороки развития
- <variant> пневмонии

<question> Геморрагическая болезнь новорожденных обусловлена нарушением:

- <variant> коагуляционного звена гемостаза
- <variant> сосудистого звена гемостаза
- <variant> тромбоцитарного звена гемостаза
- <variant> внутреннего механизма гемостаза
- <variant> внешнего механизма гемостаза

<question> Длина зонда для кормления недоношенных детей определяется:

- <variant> от переносицы до мечевидного отростка грудины
- <variant> от резцов до IV ребра
- <variant> от мочки уха до желудка
- <variant> от переносицы до желудка
- <variant> от резцов до мечевидного отростка грудины

<question> Ребенку один месяц. Вес ребенка 3500 грамм. Находится на искусственном вскармливании.

Ребенку в сутки положено:

- <variant> 700 мл. адаптированной молочной смеси
- <variant> 500 мл. адаптированной молочной смеси
- <variant> 600 мл. адаптированной молочной смеси
- <variant> 800 мл. адаптированной молочной смеси
- <variant> 900 мл. адаптированной молочной смеси

<question> Клинически для омфалита характерно:

- <variant> гнойное отделяемое из пупочной ранки, гиперемия и отек вокруг пупка
- <variant> серозное отделяемое из пупочной ранки
- <variant> замедление эпителизации пупочной ранки
- <variant> выпячивание округлой формы, увеличивающееся при беспокойстве ребенка
- <variant> разрастание грануляции на дне пупочной ранки

<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> Бронхиальная астма– это:

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 11 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<variant> хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся необратимой обструкцией бронха

<variant> хронические бронхиальные воспалительные заболевания дыхательных путей, характеризующиеся гиперреактивностью бронха и рецидивирующей обструкцией

<variant> хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся обструкцией частичной бронхиальной части

<variant> воспалительное заболевание бронхиальных инфекций с гиперкремностью гена слизистой оболочки

<variant> воспалительное заболевание легких, сопровождающееся пневмосклерозом

<question> Следующий симптом противоречит клинической картине бронхиолита:

<variant> сухой лающий кашель

<variant> затруднения выдоха

<variant> втяжение уступчивых мест грудной клетки

<variant> одышка до 70-90 в мин

<variant> масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов

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

<variant> сухой «лающий»

<variant> малопродуктивный

<variant> продуктивный

<variant> коклюшеподобный

<variant> битональный

<question> Пульсоксиметрию используют:

<variant> для определения показаний к началу кислорода терапии или ее прекращению

<variant> для определения уровня артериального давления

<variant> для определения уровня концентрации глюкозы в крови

<variant> для определения уровня бикарбонатов в крови

<variant> для определения показаний к инфузионной терапии

<question> К признакам пневмоторакса относят:

<variant> внезапное начало, смещение средостения и тимпанический звук с одной стороны грудной клетки

<variant> внезапное развитие механической обструкции дыхательных путей (ребенок подавился)

<variant> очаговые области астмоидного или ослабленного дыхания при аускультации

<variant> рентгенологически определяются вздутие легких и усиление бронхососудистого рисунка

<variant> на рентгенограмме чередование участков пониженной и гипервоздушной пневматизации

<question> Гематогенный путь распространения инфекции в легочную ткань наблюдается:

<variant> при сепсисе

<variant> при колите

<variant> при бронхите

<variant> при язве

<variant> при аппендиците

<question> Этиология пневмонии, развившейся в первые 2-3 дня от начала ОРВИ,

<variant> вирусная

<variant> микоплазменная

<variant> хламидийная

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 12 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

- <variant> пневмококковая
- <variant> стафилококковая

<question> Вирусная пневмония по форме является:

- <variant> интерстициальной
- <variant> крупозной
- <variant> деструктивной
- <variant> очаговой
- <variant> очагово-сливной

<question> В развитии острой пневмонии большую роль играет:

- <variant> нарушение проходимости бронхов, ателектаз, снижение иммунных реакций организма
- <variant> спазм сосудов , гипертензия в малом круге кровообращения
- <variant> эмфизема, повышение проницаемости сосудов
- <variant> расширение сосудов, повышение иммунных реакций
- <variant> анатомо-физиологические особенности строения бронхов у детей

<question> Вид дыхательной недостаточности, обусловленной нарушением функции внешнего дыхания, называется:

- <variant> вентиляционный
- <variant> диффузно-распределительный
- <variant> диффузный
- <variant> распределительный
- <variant> гипервентиляционный

<question> Вид дыхательной недостаточности, обусловленной нарушением альвеолярно-капиллярной диффузии газов, называется:

- <variant> диффузно-распределительный
- <variant> вентиляционный
- <variant> диффузный
- <variant> распределительный
- <variant> гипервентиляционный

<question> В патогенезе дыхательной недостаточности при пневмонии НЕ имеет место:

- <variant> гипокания
- <variant> нарушение диффузии газов
- <variant> дыхательный ацидоз
- <variant> гипоксия
- <variant> гипоксемия

<question> Для крупозной пневмонии НЕ характерны:

- <variant> регионарный лимфаденит
- <variant> острое начало без предшествующего ОРВИ
- <variant> румянец на щеке с одной стороны
- <variant> одышка
- <variant> поражение доли легкого

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 13 стр. из 88                                                                                        |

<question> Пневмоцистная пневмония у детей старшего возраста НЕ характеризуется:

- <variant> выраженной дыхательной недостаточностью
- <variant> небольшой интоксикацией
- <variant> умеренной дыхательной недостаточностью
- <variant> склонностью к затяжному течению
- <variant> очаговыми сливными тенями на ограниченном участке легкого на фоне усиления легочного рисунка

<question> Острый простой бронхит развивается при инфекции:

- <variant> аденовирусной, риновирусной, респираторно-синтициальной, парагриппозной
- <variant> геликобактерной, аденовирусной, риновирусной, респираторно-синтициальной
- <variant> респираторно-синтициальной, парагриппозной
- <variant> риновирусной, респираторно-синтициальной, парагриппозной, туберкулезной
- <variant> парагриппозной, туберкулезной, геликобактерной

<question> Бронхит при кори является:

- <variant> компонентом
- <variant> осложнением
- <variant> сопутствием
- <variant> фоном
- <variant> предрасположением (диатезом)

<question> Для острого простого бронхита НЕ характерно:

- <variant> влажный кашель в начале заболевания
- <variant> сухой кашель в начале заболевания
- <variant> влажный кашель на 4-8-й день болезни
- <variant> сухие хрипы с обеих сторон и крупнопузырчатые хрипы
- <variant> усиление легочного рисунка на рентгенограмме

<question> Для острого обструктивного бронхита НЕ характерно:

- <variant> притупление перкуторного звука
- <variant> экспираторная одышка
- <variant> свистящие распространенные хрипы
- <variant> эмфизематозное вздутие грудной клетки
- <variant> горизонтальное расположение ребер на рентгенограмме

<question> Предприступный период бронхиальной астмы характеризуется:

- <variant> раздражительностью, зудом в носу, слезотечением
- <variant> свистящими хрипами и вынужденным положением тела
- <variant> экспираторной одышкой и чувством страха
- <variant> мучительным сухим кашлем и инспираторной одышкой
- <variant> откашливанием мокроты и свистящими хрипами

<question> Приступный период бронхиальной астмы НЕ характеризуется:

- <variant> раздражительностью
- <variant> свистящими хрипами
- <variant> вынужденным положением тела
- <variant> экспираторной одышкой и чувством страха

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/>             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                           |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 14 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                           |

<variant> мучительным сухим кашлем

<question> Бронхиальная астма, сопровождающаяся глюкокортикоидной недостаточностью, является:

<variant> гормоно - зависимой

<variant> смешанной

<variant> аспириновой

<variant> инфекционно-аллергической

<variant> атопической

<question> К показателям, по которым определяют уровень тяжести обострений бронхиальной астмы, НЕ относятся ...

<variant> возраст ребенка

<variant> одышка и свистящие хрипы

<variant> речь и уровень бодрствования

<variant> ЧДД и ЧСС

<variant> участие вспомогательных мышц в акте дыхания

<question> Для бронхоэктатической болезни НЕ характерны

<variant> сухой кашель и отсутствие хрипов

<variant> кашель с выделением мокроты

<variant> слабость

<variant> пальцы в виде барабанных палочек

<variant> влажные хрипы с постоянной локализацией

<question> Частота дыхания у ребенка в возрасте 5 лет:

<variant> 20-26 в минуту

<variant> 35-40 в минуту

<variant> 40-46 в минуту

<variant> 15-20 в минуту

<variant> Менее 16 раз в минуту

<question> Не характерный симптом для ларингита:

<variant> битональный кашель

<variant> охриплость голоса

<variant> упорно навязчивый кашель

<variant> влажный кашель

<variant> болезненный кашель

<question> Дыхательная недостаточность при обструктивном бронхите:

<variant> экспираторная

<variant> инспираторная

<variant> смешанная

<variant> дыхания Кусмауля

<variant> одышка Шика

<question> Острым бронхиолитом болеют чаще дети:

<variant> до 5-6 мес



|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 15 стр. из 88                                                                                        |

<variant> 1-2 года

<variant> 1 мес

<variant> 5-6 лет

<variant> 2-3 года

<question> К нижним дыхательным путям относятся :

<variant> бронхиолы, альвеолы

<variant> нос, глотка

<variant> гортань

<variant> трахея

<variant> бронхи

<question> Симптомы, НЕ характерные для хронической пневмонии - ... .

<variant> множество сухих и влажных хрипов с обеих сторон на всем протяжении легких

<variant> кашель

<variant> выделение мокроты

<variant> стойкие локальные хрипы в легких

<variant> боли в грудной клетке на стороне поражения

<question> В комплекс лечебных мер хронической пневмонии НЕ входят:

<variant> иммунодепрессанты

<variant> антибиотики

<variant> физиотерапия, ЛФК

<variant> спазмолитические

<variant> муколитические средства

<question> Причиной затяжной пневмонии НЕ является:

<variant> нормотрофия

<variant> особо вирулентная микрофлора

<variant> сегментарные процессы

<variant> тяжелое течение пневмонии

<variant> осложненное течение пневмонии с развитием пневмосклероза

<question> НЕ эффективны при хронической пневмонии .

<variant> гормоны

<variant> антибиотики

<variant> спазмолитики

<variant> муколитические препараты

<variant> витамины

<question> По общепринятой классификации НЕ предусмотрена острая пневмония :

<variant> прикорневая

<variant> сегментарная

<variant> крупозная

<variant> очаговая

<variant> интерстициальная

<question> Характерные аускультативные изменения со стороны легких при острой пневмонии :

<variant> влажные мелкокалиберные хрипы локального характера

<variant> сухие свистящие хрипы

<variant> влажные крупнокалиберные хрипы

<variant> сухие жужжащие хрипы



|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 16 стр. из 88                                                                                        |

<variant> влажные среднекалиберные хрипы

<question> При плевритах НЕ характерно:

<variant> масса сухих хрипов на стороне поражения

<variant> одышка

<variant> вынужденное положение в постели на больном боку

<variant> ослабление дыхания и голосового дрожания на стороне поражения

<variant> укорочение перкуторного звука на пораженной стороне

<question> Соотношение частоты дыхания и пульса у ребенка в возрасте 1 года:

<variant> 1:3,5

<variant> 1:3

<variant> 1:2,5

<variant> 1:4

<variant> 1:5

<question> Коробочный оттенок перкуторного звука НЕ отмечается при:

<variant> очаговой пневмонии

<variant> эмфиземе

<variant> бронхиальной астме

<variant> обструктивном бронхите

<variant> трахеобронхите

<question> Единственно правильная тактика ведения больного с гнойным плевритом это:

<variant> проведение лечебной пункции плевры

<variant> исследование крови в динамике

<variant> повторная рентгенограмма

<variant> усиление антибиотикотерапии

<variant> торакотомия

<question> При остром бронхолите в лечении противопоказаны:

<variant> седативные препараты

<variant> бронходилататоры

<variant> глюкокортикоиды

<variant> увлажненный кислород

<variant> инфузионная терапия

<question> Диагностическое значение при плеврите имеет следующий вид обследования:

<variant> общий анализ мочи

<variant> анализ периферической крови

<variant> плевральная пункция с последующим цитологическим, бактериологическим исследованием

<variant> рентгенологический

<variant> ЭКГ

<question> При следующем вирусном заболевании НЕ развивается обструктивный бронхит:

<variant> гепатите А

<variant> респираторно-синтициальный вирус

<variant> аденовирусы

<variant> парагрипп

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 17 стр. из 88                                                                                        |

<variant> короновирuсы

<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 фермента 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

<question>Изменения в легочной ткани у детей, позволяющие думать о бактериальной природе пневмонии:

<variant> Лобарный инфильтрат

<variant> Множественные участки снижения пневматизации легочной ткани по типу «матового стекла»

<variant> Двусторонний характер поражения

<variant> Периферическое расположение поражения

<variant> двустороннее полисегментарное поражение

<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

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 18 стр. из 88                                                                                        |

<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

<question>Для первой степени тяжести дыхательной недостаточности при коронавирусной инфекции характерно:

<variant> одышка при беспокойстве, умеренная тахикардия

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 19 стр. из 88                                                                                        |

<variant> одышка в покое

<variant> выраженная тахикардия

<variant> одышка при физической нагрузке

<variant> повышение температуры тела

<question>Для второй степени тяжести дыхательной недостаточности при коронавирусной инфекции характерно:

<variant> учащенное дыхание

<variant> одышка при беспокойстве

<variant> выраженное тахипноэ

<variant> мраморность кожи

<variant> умеренная тахикардия

<question>Для третьей степени тяжести дыхательной недостаточности при коронавирусной инфекции характерно:

<variant> выраженное тахипноэ

<variant> учащенное дыхание

<variant> одышка

<variant> умеренная тахикардия

<variant> частое дыхание

<question>При коронавирусной 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 коронавирусной 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 коронавирусную 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 коронавирусной инфекции в течении 14 дней до начала симптомов считается случаем:

<variant> подозрительным

<variant> подтвержденным

<variant> неподтвержденным

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/>             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                           |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 20 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                           |

<variant> невероятным

<variant> исключительным

<question>Для 4 степени тяжести дыхательной недостаточности характерно:

<variant> редкое дыхание (гипоксическая кома)

<variant> удушье

<variant> склонность к брадикардии

<variant> тахикардия

<variant> одышка

<question>Для какой степени тяжести дыхательной недостаточности при коронавирусной инфекции характерны одышка при беспокойстве и умеренная тахикардия?

<variant> 1

<variant> 2

<variant> 3

<variant> 4

<variant> 5

<question>Индикатором эффективности лечения при коронавирусной 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 коронавирусной 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

<variant> ретикулоцитоз

<variant> анемия

<variant> ↑СОЭ

<question>Цель теста Д-димера:

<variant> для оценки риска развития тромбозов

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/>             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                           |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 21 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                           |

- <variant> опрeдчувствит к бактериальной флоре
- <variant> показатель иммунного ответа
- <variant> узнать степень насыщения крови кислородом
- <variant> подготовка к бронхографии

- <question>Гидроцефалию у ребенка можно диагностировать:
- <variant> по окружности головы, превышающей норму на 3-4 см, или раскрытым швам у ребенка 6-8 мес, симптому Греффе
  - <variant> по окружности головы, превышающей норму на 2 см
  - <variant> по раскрытым швам и родничкам у ребенка в 2-3 мес
  - <variant> по наличию симптома Греффе при нормальном росте головы и нормальном психомоторном развитии"
  - <variant> по гиперрефлексии

- <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>Для рахита первой степени не характерен один из следующих признаков:
- <variant> стойкая гипокальциемия
  - <variant> податливость костей черепа
  - <variant> уплощение затылка
  - <variant> беспокойство
  - <variant> потливость
- <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>Д-витаминная интоксикация характеризуется всем, кроме:
- <variant> размягчение костей
  - <variant> анорексия.
  - <variant> запоры
  - <variant> субфебрильная температура.
  - <variant> лейкоцитурия.

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 22 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<question>Назовите признак, не характерный для пневмоторакса:

- <variant> органы средостения смещены в больную сторону.
- <variant> в акте дыхания не участвует пораженная сторона.
- <variant> усиление одышки
- <variant> повышение прозрачности пораженной доли легких на R-грамме.
- <variant> отсутствие легочного рисунка на R-грамме

<question>Неотложные мероприятия при попадании инородного тела в трахею включают все перечисленное, кроме:

- <variant> паровые ингаляции.
- <variant> обеспечение проходимости дыхательных путей.
- <variant> оксигенация.
- <variant> введение кортикостероидов.
- <variant> срочная госпитализация.

<question>Возбудителем острых бронхитов у детей является:

- <variant> вирусная инфекция
- <variant> загрязненный воздух
- <variant> перегревание
- <variant> охлаждение
- <variant> курение

<question>В анализе крови у больных детей с острой пневмонией бактериальной этиологии отмечается:

- <variant> лейкоцитоз
- <variant> моноцитоз
- <variant> тромбоцитопения
- <variant> ретикулоцитоз
- <variant> эозинофилия

<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



|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 23 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<question> Ребенку 9 месяцев. Состояние тяжелое. Влажный кашель, генерализованный цианоз, одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Над легкими – коробочный оттенок звука. Аускультативно – влажные мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. На рентгенограмме – повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Механизм действия препарата, применяемого для купирования приступа бронхиальной обструкции :

<variant> блокирует бета 2-адренорецепторы бронхов

<variant> повышает мукоцилиарный клиренс

<variant> блокирует мембраны тучных клеток

<variant> ингибирует фосфодиэстеразу

<variant> выраженное противовоспалительное действие

<question> Мальчик 2-х лет. Жалобы на повышение температуры до 39<sup>0</sup>С, одышку. Объективно: ЧД -56 в минуту. Кожа цианотична, крылья носа напряжены. Над легкими перкуторный звук укорочен справа и слева книзу от угла лопатки, на высоте вдоха выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Анализ крови: эритроциты - 2,5х10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 100 г/л, лейкоциты -20,6х10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные – 10 %, сегментоядерные – 57%, эозинофилов – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 9%, СОЭ – 38 мм/час Из нижеперечисленных вероятный возбудитель заболевания:

<variant> стафилококк

<variant> грибы

<variant> пневмококк

<variant> микоплазма

<variant> вирусы

<question> У больного 2 мес гипервозбудимость, гиперестезия, тремор подбородка, пронзительный раздраженный крик, тахикардия, высокие сухожильные рефлексy, отмечаются тонические судороги. Уровень глюкозы в крови – 5,5 ммоль/л, кальция – 0,9 ммоль/л, магния – 0,92 ммоль/л. Из перечисленного вероятным объяснением судорог у ребенка является:

<variant> гипокальциемия

<variant> гипогликемия

<variant> гипوماгнемия

<variant> гипергликемия

<variant> гипермагнемия

<question> У ребенка кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты в течение 6 месяцев. Из перечисленного приемлемым в обследовании пациента является:

<variant> бронхоскопия

<variant> ангиография

<variant> томография

<variant> бронхография

<variant> пункция плевральной полости

<question> Ребенок заболел остро с повышения температуры до 39С, токсико-септическое состояние, выраженная ДН, деструктивные изменения в легких, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия, R-логически - инфильтраты, буллы. Из перечисленных вероятный патоген:

<variant> стафилококк

<variant> грибы

<variant> пневмококк

<variant> микоплазма

<variant> стрептококк

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 24 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<question> Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38<sup>0</sup>С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы, на рентгенограмме – там же очаговая инфильтрация. Какие изменения в общем анализе крови вероятны у данного больного:

<variant> лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренное СОЭ

<variant> лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускоренное СОЭ

<variant> лейкопения, лимфоцитоз, понижение СОЭ

<variant> токсическая зернистость нейтрофилов, прогрессирующая анемия

<variant> анемия, лимфоцитоз, понижение СОЭ

<question> У девочки 3,5 месяцев отмечается легкая потливость, мышечная гипотония, облысение затылка, легкий пероральный цианоз. Изменения каких показателей в биохимическом анализе крови вероятны у данного больного:

<variant> гипофосфатемия, повышение щелочной фосфатазы

<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия, повышение щелочной фосфатазы

<variant> гипофосфатемия, снижение щелочной фосфатазы

<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия, снижение щелочной фосфатазы

<variant> гиперфосфатемия, повышение щелочной фосфатазы

<question> У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8<sup>0</sup>С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Вероятные изменения на рентгенограмме у данного больного:

<variant> усиление легочного рисунка в прикорневых зонах, повышение прозрачности

<variant> единичные очаговые тени

<variant> увеличение трахеобронхиальных лимфоузлов

<variant> деформация бронхов, расширение корней легких

<variant> снижение пневматизации медиальных отделов.

<question> На приеме мама жалуется на отсутствие активного гуления у ее трехмесячного ребенка. Оцените данную ситуацию:

<variant> до 3 мес. отсутствие активного гуления является вариантом нормы

<variant> у ребенка снижена острота слуха, необходимо направить ребенка на консультацию к сурдологу, генетику

<variant> отставание в психомоторном развитии вследствие патологии ЦНС

<variant> отставание в развитии может быть у соматически ослабленного ребенка

<variant> необходимо отправить ребенка на консультацию к невропатологу

<question> У ребенка гиперестезия, тремор, мышечная гипотония, судороги, положительный синдром Хвостека. Вероятные изменения в биохимическом анализе крови у данного больного:

<variant> гипокальциемия

<variant> гипогликемия

<variant> гипомагниемия

<variant> гиперкальциемия

<variant> гипергликемия

<question> Ребенок 7 мес – от II родов, протекавших физиологично. Объективно: самостоятельно не сидит, наблюдаются выраженные лобные и теменные бугры, пальпируются

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 25 стр. из 88                                                                                        |

реберные «четки», борозда Гаррисона. Мышечный тонус снижен. Печень выступает из под края на 2 см. По другим органам без особенностей. Вероятные изменения в биохимическом анализе крови у данного больного:

- <variant> гипокальцеemia, гипофосфатемия, повышение щелочной фосфатазы
- <variant> гипофосфатемия, повышение щелочной фосфатазы
- <variant> гипофосфатемия, снижение щелочной фосфатазы
- <variant> гипокальциемия, гипофосфатемия, снижение щелочной фосфатазы
- <variant> гипокальциемия, гиперфосфатемия, повышение щелочной фосфатазы

<question> У девочки 3,5 месяцев отмечается легкая потливость, мышечная гипотония, облысение затылка, легкий периоральный цианоз. Изменения, обнаруживаемые на рентгенограмме у данного больного:

- <variant> отсутствуют
- <variant> размытость и нечеткость зон предварительного обезвещения
- <variant> неравномерное уплотнение зон роста
- <variant> остеопороз, бокаловидные расширения метафизов
- <variant> деформация грудной клетки

<question> У ребенка 3 лет боли в горле при глотании, температура 39,2<sup>0</sup>С, головные боли, гнойный налет на миндалинах. Метод диагностического обследования показанный для уточнения диагноза:

- <variant> мазок из зева на флору (BL)
- <variant> общий анализ мочи
- <variant> биохимический анализ крови
- <variant> общий анализ крови
- <variant> R-графия органов грудной клетки

<question> Ребенку 3 месяца, родился с весом 3000гр., ростом 50 см., оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. К груди приложен в первые 30 минут после рождения, в настоящее время находится на искусственном вскармливании. Матери 17 лет, беременность первая, семья неполная, курила, образование 9 классов. Отца нет. Ухаживает за ребенком бабушка. Семья материально обеспечена. В 1,5 мес. возрасте при переводе на смешанное вскармливание появился гнейс, покраснение и мокнутие на щеках, молочница, неустойчивый стул. В 3 месяца на фоне обострения диатеза после дачи морковного сока присоединилась ОРВИ, осложненная отитом. Сроки проведения медицинских осмотров:

- <variant> 2 раза в месяц до 6 месяцев, далее при благоприятном течении ежемесячно
- <variant> 3 раза в месяц до 6 месяцев, далее при благоприятном течении ежемесячно
- <variant> 4 раза в месяц до 6 месяцев, далее при благоприятном течении ежемесячно
- <variant> 1 раз в месяц до 6 месяцев, далее при благоприятном течении ежемесячно
- <variant> ежемесячно до года

<question> Ребенок 10 лет с диагнозом хронический бронхит относится к:

- <variant> III группе здоровья
- <variant> II группе здоровья
- <variant> II А группе здоровья
- <variant> II Б группе здоровья
- <variant> I группе здоровья

<question> Ребенку три месяца, родился с весом 3000гр., ростом 50 см., с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. Закричал сразу, к груди приложен в первые 30 минут после рождения, в

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |               |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |               |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( ) |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 26 стр. из 88 |

настоящее время находится на искусственном вскармливании. В 1,5 мес. возрасте при переводе на смешанное вскармливание появился гнейс, покраснение и мокнутие на щеках, молочница, неустойчивый стул. В 3 месяца на фоне обострения диатеза после дачи морковного сока присоединилась ОРВИ, осложненная отитом. Группа здоровья ребенка в 3 месяца:

- <variant> II Б группа здоровья
- <variant> II А группа здоровья
- <variant> I группа здоровья
- <variant> III группа здоровья
- <variant> III А группа здоровья

<question> Беременность у матери первая, возраст 17 лет, семья неполная, курит, образование 9 классов. Отца нет. На дородовом патронаже участковая медсестра должна поддержать общественную стратегию направленную на продолжение снижения частоты курения среди всего населения и в частности курения беременной женщины, потому что это приводит:

- <variant> к снижению массы тела новорожденного
- <variant> фетоплацентарной недостаточности
- <variant> уродствам плода
- <variant> внутриутробной инфекции плода
- <variant> к эклампсии

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

- <variant> нормальное развитие
- <variant> ускоренное развитие
- <variant> с задержкой в развитии на 1 эпикризный срок
- <variant> с задержкой на 2 эпикризных срока
- <variant> с опережением в развитии

<question> На рентгенограмме лучезапястного сустава ребенка 4 лет расширение метафизов длинных трубчатых костей, размытость линии зоны обызвествления, остеопороз. Са крови – 2,05 ммоль/л, Р – 0,65 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 2437 ЕД: Оцените представленные данные:

- <variant> Активный рахит, гипофосфатемия, Са снижен, ЩФ увеличена
- <variant> Подострый рахит, гиперфосфатемия, Са и ЩФ в норме
- <variant> Активный рахит, гипофосфатемия, Са и ЩФ в норме
- <variant> Рецидивирующий рахит, гипофосфатемия, гипокальциемия, ЩФ снижена
- <variant> Активный рахит, гипофосфатемия, гиперкальциемия, ЩФувеличена

<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

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 27 стр. из 88                                                                                        |

<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 вероятно имеет место:

<variant> правожелудочковая сердечная недостаточность

<variant> обструктивный синдром

<variant> бивентрикулярная сердечная недостаточность

<variant> дыхательная недостаточность II степени

<variant> левожелудочковая сердечная недостаточность

<question>Ребенку 1 год 8 месяцев. Температура в пределах нормы. Отстает в массе и росте от сверстников. При осмотре симптомы гиповитаминоза, анемии, снижение тургора тканей, приглушенность тонов сердца, живот увеличен, кал обильный, зловонный. Патологические симптомы развились после введения злакового прикорма. Причина данного заболевания:

<variant> нарушение всасывания

<variant> микробный воспалительный процесс в тонком кишечнике

<variant> дисбиоз

<variant> функциональные нарушения

<variant> неправильное вскармливание

<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>Ребенок 4 мес. Отмечается краниотабес, большой родничок 2,5x2 см с мягкими краями. Гипотония мышц. Зубов нет. В крови кальций 1,8 ммоль/л, фосфор 0,8 ммоль/л. Диагностирован рахит. Изменения со стороны костной системы, которые можно ожидать дальше при данном течении процесса:

<variant> кифосколиоз

<variant> теменные, лобные бугры

<variant> рахитические четки

<variant> нити жемчуга



|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 28 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> краниостеноз

<question>Катя, 6 месяцев. При осмотре отмечаются 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>У девочки школьного возраста в течение нескольких дней триада симптомов: артериальная гипертензия, макрогематурия, периферические отеки. Связь при данной патологии можно выявить:

- <variant> Ангиной
- <variant> ОРВИ
- <variant> Пневмонией
- <variant> Корью
- <variant> Острой кишечной инфекцией

<question>Больная 7 лет. После кормления рыбок появился приступообразный мучительный кашель, затрудненный выдох. В анамнезе частые простудные заболевания. До 2 лет отмечалась пищевая аллергия. В легких выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы, тахикардия. В основе патогенеза данного состояния лежит:

- <variant> спазм бронхов
- <variant> атрофия слизистой бронхов
- <variant> высокая вязкость бронхиального секрета
- <variant> деформация бронхов
- <variant> высокое содержание IgA в секрете бронхов

<question>У ребенка 5 лет в течение 3-х лет повторные эпизоды удушья, которые купируются вентолином. При поступлении затруднен выдох, ЧД 56 в 1 мин, в легких свистящие хрипы, дыхание ослабленное с обеих сторон. Вероятные изменения в анализах крови:

- <variant> высокий уровень общего IgE
- <variant> нейтрофильный лейкоцитоз
- <variant> лимфоцитарный лейкоцитоз
- <variant> высокое СОЭ
- <variant> анемия

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 29 стр. из 88                                                                                        |

<question>Девочка 8 лет доставлена машиной скорой помощи. Жалуется на нехватку воздуха, затруднение дыхания на выдохе, непродуктивный навязчивый кашель. Такое состояние возникло остро после урока физкультуры. Страдала детской экземой. В легких жужжащие хрипы с обеих сторон. ЧД= 48 в 1 мин, ЧСС= 128 в 1 мин. Вероятные изменения на рентгенограмме легких при данном заболевании:

- <variant> повышение прозрачности легочной ткани
- <variant> диффузный пневмосклероз
- <variant> очаговые тени
- <variant> деформация и расширение корней легких
- <variant> утолщение междолевой плевры

<question>У ребенка 3 мес после перенесенной ОРВИ вновь повысилась температура до фебрильных цифр. Срыгивает, ЧД 64 в 1 мин без затруднения дыхания. Крылья носа напряжены. При крике появляется периоральный цианоз. Перкуторный звук коробочный, дыхание жесткое, справа в нижних отделах ослаблено. Границы сердца не расширены. Заболевания, которое осложнило течение ОРВИ у ребенка:

- <variant> Пневмония
- <variant> Обструктивный бронхит
- <variant> Плеврит
- <variant> Приступ бронхиальной астмы
- <variant> Поствирусный миокардит

<question>У ребенка 1 года жизни, на 3-й день болезни ОРВИ присоединился приступообразный сухой кашель, беспокойство, одышка с удлиненным выдохом и втяжением уступчивых мест грудной клетки. Температуры нет. В легких рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. Заболевания, которое ухудшило состояния ребенка:

- <variant> Обструктивный бронхит
- <variant> Коклюш
- <variant> Острый стенозирующий ларинготрахеит
- <variant> Острый бронхиолит
- <variant> Пневмония

<question>Ребенок 4-х месяцев. Болен 2 дня. Отмечается тяжелая одышка смешанного типа с ЧД до 72 в 1 мин, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. В легких диффузные влажные хрипы. Выставлен диагноз острого бронхиолита. Вероятная этиология заболевания:

- <variant> вирус парагриппа
- <variant> пищевые аллергены
- <variant> микоплазма
- <variant> пневмококк
- <variant> золотистый стафилококк

<question>У ребенка 5 лет, после переохлаждения, отмечался ринофарингит, в дальнейшем появлением высокой длительной температуры, одышки смешанного характера и укорочения перкуторного звука справа в нижних отделах. Вероятная этиология данного заболевания:

- <variant> пневмококк
- <variant> микоплазма



|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 30 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

- <variant> стафилококк
- <variant> вирус парагриппа
- <variant> цитомегаловирус

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

- <variant> усиление легочного рисунка
- <variant> сливные инфильтративные тени
- <variant> мелкие очаговые тени
- <variant> повышенная прозрачность легочных полей
- <variant> низкое стояние купола диафрагмы

<question>Девочка 2,5 года, поступила в стационар с острым бронхитом, на 5-й день пребывания в отделении диагностирована правосторонняя сегментарная пневмония. Вероятная этиология данной пневмонии:

- <variant> грам-отрицательная флора
- <variant> пневмококк
- <variant> пневмоциста
- <variant> микоплазма
- <variant> вирус гриппа

<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
- <variant> анемия
- <variant> ускорение СОЭ

<question>Ребенок 9 мес. Подкожный жировой слой истончен на всех участках тела, прежде всего на животе. Индекс упитанности Чулицкой 10 см. Жировая складка дряблая. Рост ребенка не отстает от нормы. Нервно-психическое состояние соответствует возрасту, но ребенок раздражителен, беспокоен. Имеется склонность к срыгиваниям. Дефицит веса, который вы ожидаете у ребенка при этом состоянии (%):

- <variant> 11-20%

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |               |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |               |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( ) |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 31 стр. из 88 |

- <variant> до 10%
- <variant> 21-30%
- <variant> 31-40%
- <variant> более 50%

<question>У ребенка явления аллергического ринита, со слов ребенка отмечается периодически круглый год, после контакта с мягкими игрушками. Вид аллергенов, который является причиной заболевания:

- <variant> бытовые
- <variant> пылевые
- <variant> пищевые
- <variant> химические
- <variant> эпидермальные

<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>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, 2x10<sup>12</sup>/л, гемоглобин - 183 г/л, ЦП - 1,0, лейкоциты – 11,2 x10<sup>9</sup> 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>В отделении недоношенных новорожденных отмечается рост летальности. Частая причина гибели недоношенных детей в раннем неонатальном периоде:

- <variant> респираторный дистресс синдром
- <variant> родовая травма
- <variant> внутриутробные инфекции
- <variant> врожденные пороки развития
- <variant> пневмонии

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 32 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<question>У больного 2мес. гипервозбудимость, гиперестезия, тремор подбородка, пронзительный раздраженный крик, тахикардия, высокие сухожильные рефлексы, отмечаются тонические судороги. Уровень глюкозы в крови – 5,5 ммоль/л, кальция – 0,9 ммоль/л, магния – 0,92 ммоль/л. Вероятная причина судорог у ребенка.

<variant> гипокальциемия

<variant> гипوماгнемия

<variant> гипогликемия

<variant> гипергликемия

<variant> гипермагнемия

<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 нарастали 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

<variant> с кардиомиопатией, ревматическим миокардитом, острым миокардитом

<question>К развитию ядерной желтухи у детей с ЗВУР может привести содержание билирубина в крови (мкмоль/л):

<variant> 180

<variant> 100

<variant> 150

<variant> 160

<variant> 90

<question>Ребенок родился с весом 2кг с резкими единичными дыхательными движениями. Число ЧСС 100 раз в 1 минуту. Кожа розовая, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. Рефлексы не вызываются. Определите степень асфиксии:

<variant> асфиксия легкой степени

<variant> асфиксия умеренная

<variant> бронхиальная астма

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 33 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> асфиксия тяжелой степени

<variant> асфиксия средней степени

<question>В поликлинику на прием к врачу пришла девочка 2 лет. Жалобы на затрудненное дыхание, афония, дисфагия. Из анамнеза: частые ОРВИ, травма гортани. Поставлен диагноз :Стеноз гортани. В цель лечения входит:

<variant> Устранение стеноза гортани с восстановлением самостоятельного дыхания

<variant> Очищение гнойной раны

<variant> Предупреждение развития осложнений

<variant> Купирование воспалительного процесса

<variant> Улучшение самочувствия и аппетита

<question>Школьник 11 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 39,5, сухой кашель, насморк, слабость, недомогание. При осмотре катаральные явления в зеве. В легких –выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы. В ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Для подтверждения диагноза назначьте лабораторное исследование:

<variant> рентгенограмма грудной клетки

<variant> бронхография грудной клетки

<variant> флюорограмма грудной клетки

<variant> бронхоскопия грудной клетки

<variant> УЗИ внутренних органов

<question>Беременной женщине 25 лет, соблюдающей режим питания и все рекомендации врача назначена фолиевая кислота. Фолиевая кислота назначена для:

<variant> снижении риска развития пороков нервной системы

<variant> предотвращении гестоза беременности

<variant> участия в формировании костного скелета

<variant> участия метаболизма белка

<variant> способствовании образовании гемоглобина

<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>Новорожденному проведена рентгенограмма органов грудной клетки. Назовите клинические изменения при РДС:

<variant> Снижение аэрации легких, снижение объема или слабо выраженная граница сердца

<variant> С целью исключения внутрижелудочковых кровоизлияний, врожденных аномалий ЦНС

<variant> С целью исключения открытого артериального протока, врожденных пороков сердца

<variant> С целью исключения сепсиса, до назначения антибактериальной терапии

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 34 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> С целью своевременной коррекции респираторных метаболических и электролитных нарушений

<question>При осмотре новорожденного врач выявляет следующие симптомы цианоз, тахипное, низкий уровень сатурации кислорода, пенистое отделяемое изо рта. При отсутствии терапии РДС у новорожденного может вызвать :

- <variant> Летальный исход
- <variant> Дыхательная недостаточность
- <variant> Сердечная недостаточность
- <variant> Почечная недостаточность
- <variant> Полное выздоровление

<question>Пузыри или вялые пузырьки на фоне эритематозных пятен, размером 0,2-0,5 см, наполненные серозно-гнойным содержимым. Располагаются в местах сдавления, отмечаются симптомы интоксикации. Появляются в конце первой недели жизни или позднее. Данная картина характерна для:

- <variant> Пузырчатки новорожденных
- <variant> Потницы
- <variant> Некротической флегмоны новорожденных
- <variant> Себорейного дерматита
- <variant> Кандидоза новорожденных

<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
- <variant> санация хронических очагов инфекции
- <variant> коррекция диеты и режима дня

<question>В поликлинике новорожденному ребенку было назначено общий анализ крови. В результате обнаружено одинаковый уровень нейтрофилов и лимфоцитов. Первый «перекрест» в формуле крови у доношенных детей происходит в возрасте:

- <variant> на 5-й день жизни
- <variant> в 1-й день жизни

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 35 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<variant> на 10-й день жизни

<variant> на 20-й день жизни

<variant> на 30-й день жизни

<question>К врачу на прием пришла мама с ребенком 9 мес. Жалобы на большую прибавку в весе. Находится на искусственном вскармливании. Психомоторное развитие в норме. По органам патологии нет. Выявлена паратрофия II степени: Укажите избыток массы тела ребенка:

<variant> 21-30%

<variant> 3 - 5% и более

<variant> 6-10%

<variant> 11-20%

<variant> 31% и более

<question>На приеме мама с ребенком 6 месяцев. Обратилась с жалобами на беспокойство, похудание, снижение веса. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Выявлена гипотрофия III степени. Укажите дефицит массы тела ребенка:

<variant> 31% и более

<variant> 21-30%

<variant> 3 - 5% и более

<variant> 6-10%

<variant> 11-20%

<question>К врачу на прием пришла мама с ребенком 3 месяцев. Жалобы на беспокойство, раздражительность, срыгивание. Из анамнеза вес при рождении 3200г. При осмотре состояние удовлетворительное. Подкожно-жировой слой на животе истончен, тургор мягких тканей снижен, дефицит массы тела составляет 18%, рост соответствует норме.

Масса тела для расчета питания данному ребенку:

<variant> 5,400г

<variant> 5,510г

<variant> 4,430г

<variant> 4,964г

<variant> 4,956г

<question>Ребенку 2,5 месяца. родился от второй беременности на фоне гестоза II половины. При рождении масса 3600г., рост 53см. С 3,5 недель частые срыгивания до рвоты «фонтаном» после каждого кормления. Объективно: Кожные покровы бледные, суховатые с «мраморным» рисунком. Подкожно-жировой слой истончен, тургор тканей снижен, мышечная гипотония. По внутренним органам без патологии. При осмотре вес ребенка 4300г. Диагноз вероятный у больного:

<variant> гипотрофия II степени, пилоростеноз

<variant> гипотрофия I степени пилоростеноз

<variant> гипотрофия I степени, пилороспазм

<variant> гипотрофия II степени, постнатальная

<variant> гипотрофия III степени, пилороспазм

<question>Беременной женщине 25 лет, соблюдающей режим питания и все рекомендации врача назначена фолиевая кислота. Фолиевая кислота назначена для:

<variant> снижения риска развития пороков нервной системы

<variant> предотвращения гестоза беременности

<variant> участия в формировании костного скелета



|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |               |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |               |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( ) |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 36 стр. из 88 |

<variant> участия метаболизма белка

<variant> способствования образованию гемоглобина

<question>У ребенка, повышение температуры, слабость. С 2-х летнего возраста состоит на Д-учете по поводу хронического бронхолегочного процесса, обострения 2-3 раза в год. В легких разновысотные сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. На рентгенограмме - деформация бронхов слева, расширение корней легких. Приемлемым следующим шагом в диагностике является:

<variant> бронхоскопия

<variant> томография

<variant> ангиография

<variant> томография

<variant> бронхография

<question>Ребенку 7 лет, вызвали врача на дом. Со слов мамы жалобы на затрудненное дыхание, одышку, кашель повышение температуры тела до 38,2<sup>0</sup>С, болеет в течение 3 дней. Общее состояние тяжелое, одышка в покое, ЧД – 52 мин в акте дыхания участвуют вспомогательная мускулатура, беспокойная, выслушиваются дистанционные хрипы. Перкуторно – легочный звук с коробочным оттенком, выслушиваются крупнопузырчатые, влажные и сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия 116 ударов в минуту Приемлемым в обследовании пациента является:

<variant> рентгенография легких

<variant> спирография

<variant> бронхография

<variant> бронхоскопия

<variant> пикфлоуметрия

<question>Ребенку 3 месяца. Мать с рождения отмечает шумное, слышное на расстоянии дыхание, усиливающееся при кормлении и беспокойств. Диагностирован стридор. Причиной стридора у данного ребенка может быть:

<variant> ларингомаляция

<variant> острый ринит

<variant> инородное тело дыхательных путей

<variant> отек слизистой оболочки бронхов

<variant> ларингостеноз

<question>У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Изменения на рентгенограмме у данного больного:

<variant> усиление легочного рисунка в прикорневых зонах, повышение прозрачности

<variant> деформация бронхов, расширение корней легких

<variant> единичные очаговые тени

<variant> увеличение трахеобронхиальных лимфоузлов

<variant> снижение пневматизации медиальных отделов

<question>Вызов на дом к ребенку 6 месяцев. Заболел остро. Со слов мамы у ребенка отмечаются повышение температуры до 39,5С, кашель, насморк. Была однократная рвота. При

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 37 стр. из 88                                                                                        |

осмотре кожные покровы бледные. Зев гиперемирован. В легких жесткое дыхание, хрипы не прослушиваются. Укажите метод исследования для подтверждения диагноза:

- <variant> метод иммунофлюоресценции
- <variant> общий анализ крови и мочи
- <variant> серологическая реакция
- <variant> спинномозговая пункция
- <variant> кал на бактериносительство

<question>На прием к врачу пришла мама с ребенком 2г 9мес , жалобы на повышение температуры, заложенность носа, нарушение дыхания, чихание, кашель. Болен 2-ой день. Состояние средней тяжести. В зеве яркая гиперемия. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Первоочередные противоэпидемиологические мероприятия при ОРВИ:

- <variant> изоляция больных, влажная уборка с 0,5% раствором хлорамина, масочный режим
- <variant> влажная уборка с 5% раствором хлорамина, масочный режим
- <variant> изоляция больных, влажная уборка проводится не регулярно масочный режим
- <variant> проветривание помещения 1 раз в месяц, изоляция больных
- <variant> в медицинских учреждениях персонал не должен работать в масках

<question>Вызов на дом к ребенку 8 лет. Жалобы на приступы удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой мокротой. Из анамнеза перенес ОРВИ, лечение получал дома , начались ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, приступы в ночное время, купируются ингаляциями сальбутамол. Объективно: состояние средней тяжести, дистанционное свистящее дыхание, частота дыхания - 32 в минуту. Над легкими коробочный звук, дыхание жесткое с удлиненным выдохом, над всей поверхностью легких сухие свистящие хрипы. После проведенного лечения состояние улучшилось. Эффективность лечения ОРВИ оценивается по следующим индикаторам:

- <variant> нормализация температуры тела, исчезновение интоксикации, купирование астмоидного дыхания
- <variant> нормализация температуры тела, интоксикации удерживаются, купирование астмоидного дыхания
- <variant> повышение температуры тела, исчезновение интоксикации, купирование астмоидного дыхания
- <variant> нормализация температуры тела, исчезновение интоксикации, астмоидное дыхание не купировано
- <variant> повышение температуры тела, исчезновение интоксикации, астмоидное дыхание не купировано

<question>У ребенка шести лет в течение последнего года неоднократные ОРВИ протекают с обструктивным синдромом. Настоящее заболевание началось 15 дней назад с кратковременного повышения температуры тела до 37,5С. При осмотре температура тела нормальная, экспираторная одышка, кашель, сухие хрипы в легких. У данного ребенка вероятен следующий диагноз:

- <variant> бронхиальная астма
- <variant> муковисцидоз
- <variant> пневмония
- <variant> обструктивный бронхит
- <variant> ларингоспазм

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 38 стр. из 88                                                                                        |

<question>Ребенку 5 лет. Жалобы на приступообразный кашель, болен неделю.

При осмотре температура тела нормальная, экспираторная одышка, сухие хрипы в легких. При лечении бронхиальной астмы часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении:

- <variant> пероральных кортикостероидов
- <variant> рассасывающей терапии
- <variant> антибактериальной терапии
- <variant> ингаляционных кортикостероидов
- <variant> бета 2 – адреномиметиков

<question> Информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:

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

<question> Частым возбудителем внебольничной пневмонии детей школьного возраста является:

- <variant> пневмококк
- <variant> микоплазма
- <variant> клебсиелла
- <variant> гемофильная палочка
- <variant> синегнойная палочка

<question> Абсолютным противопоказанием для проведения фототерапии у новорожденных является:

- <variant> прямая гипербилирубинемия
- <variant> внутричерепное кровоизлияние
- <variant> синдром нервно-рефлекторной возбудимости
- <variant> токсическая эритема
- <variant> вегето-висцеральные нарушения

<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: Неревматические поражения митрального клапана. Первоочередной целью лечения является:

- <variant> коррекция нейровегетативных осложнений
- <variant> нормализация АД
- <variant> вывод из острого состояния
- <variant> верификация диагноза
- <variant> уменьшение протенурии

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 39 стр. из 88                                                                                        |

<question>Мальчик на приеме у врача, диагноз Проплапс 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>В основе патогенезе гемолитической болезни новорожденных лежат:

- <variant> Изоиммунологический конфликт по системе резус-фактор, ABO
- <variant> Особенности белка-углеводного обмена
- <variant> Инфекция
- <variant> Наследственная предрасположенность
- <variant> Фоновые заболевания

<question>Девочка 14 лет.Из анамнеза известно,что в двухмесячном возрасте появились первые проявления атопического диатеза в форме сухой детской экземы. В дальнейшем кожные высыпания распространились по всему туловищу, периодически возникало мокнущие.

Состояние кожи ухудшалось после употребления куриного мяса, рыбы, шоколада, цитрусовых, гречневой каши. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наблюдается аллергологом и дерматологом по месту жительства. Данные аллергологического обследования: уровень общего IgE сыворотки - 550 ЕД/л (норма 70 ЕД/л), Обнаружены аллерген-специфические IgE-антитела против овоальбумина (+++) , овомуцина (+++), апельсина (+++), мяса курицы (++) , домашней пыли (5 серий от + до +++), библиотечной пыли (++) , шерсти собак (++) , шерсти кошки (++) . Каков характер сенсибилизации у пациента :

- <variant> пищевая и бытовая
- <variant> пищевая
- <variant> бытовая
- <variant> лекарственная
- <variant> поливалентная

<question>Девочка 3 лет жалобы на бледность кожи, плохой аппетит. Родители отмечают беспокойство, раздражительность, утомляемость ребенка. Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом, 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

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 40 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<variant> определение коэффициента насыщения трансферрина железом

<variant> определение железосвязывающей способности сыворотки

<variant> определение восстановленного глутатиона в эритроцитах

<question> Мальчик 1 года с жалобами на бледность, похудание, плохой аппетит, вялость. Родился доношенным, от второй беременности. У матери во время беременности - анемия. С 3 мес - на смешанном вскармливании: смесь "Малютка", манная каша, овощное пюре. Страдает дисаэриозом кишечника. В возрасте 4 и 8 мес перенес острую кишечную инфекцию, в возрасте 3 мес - ОРВИ. Профилактика рахита не проводилась. К году не ходит, первые зубы прорезались в 11 мес. Выставлен диагноз: Железодефицитная анемия, нормохромная, гиперрегенераторная, тяжелая форма. Гипотрофия II степени алиментарно-инфекционной этиологии. Рахит II степени, подострое течение, период разгара. Укажите критерии эффективности лечения, за исключением:

<variant> исчезновения костных изменений

<variant> улучшения общего состояния к 7 дню лечения

<variant> повышения уровня ретикулоцитов к 5-10 дню лечения

<variant> ежедневного повышения уровня гемоглобина

<variant> прибавки массы тела

<question> Девочка 4 мес., поступила в клинику с жалобами на бледность, плохой аппетит, вялость, потливость. Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом, угрозой а на сроке 9 нед. Родилась недоношенной, масса тела 2400 г, длина - 49 см. С 3 мес. на искусственном вскармливании - адаптированная молочная смесь, соки, овощное пюре. Укажите факторы риска недоношенного ребенка, за исключением:

<variant> несбалансированное питание

<variant> отягощенный акушерско-гинекологический анамнез

<variant> отсутствие профилактики дефицита железа 80 время беременности

<variant> развивающаяся гипотрофия и рахит

<variant> повышенная потребности в железе. при недостаточном его поступлении

<question> Осмотрен ребенок 7 лет из неблагополучных материально-бытовых и жилищных условий. На первом году жизни перенес острую пневмонию с выздоровлением. С 2-х лет посещает ясли. Часто болеет ОРВИ. В 3-х летнем возрасте диагностированы аденоиды II степени и гипертрофия небных миндалин II степени. С 4 лет в осенне-зимний период возникает кашель со слизисто-гнойной мокротой, продолжающийся до 3-3,5 нед. на фоне ОРВИ. Кашель сопровождается субфебрильной температурой тела. Осмотрен в период очередного обострения. Астеническое телосложение, пониженное питание. Температура тела 37,2°C. Симптомов хронической гипоксемии нет. Периферические лимфоузлы, за исключением подчелюстных не увеличены. Носовое дыхание затруднено. Небольшие слизистые выделения. ЧД - 18/мин. При перкуссии над легкими ясный легочный звук, сухие и среднепузырчатые влажные хрипы в небольшом количестве с обеих сторон. Выдох не удлинен. Ребенку поставлен диагноз: Рецидивирующий бронхит, период обострения. Необходимо исключить у данного ребенка заболевания, кроме:

<variant> Специфического процесса в бронхах (tbs)

<variant> Бронхиолита

<variant> Аномалии развития бронхов

<variant> Инородного тела бронхов

<variant> Пневмонии



|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |               |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |               |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( ) |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 41 стр. из 88 |

<question>Мальчик 7 мес., заболел остро (контакт с больным ОРВИ). Повысилась температура тела до 39°C, отмечались: общее беспокойство, снижение аппетита, заложенность носа, редкое сухое покашливание. При осмотре температура тела 38°C, правильное телосложение, удовлетворительное питание, отмечены слизистые выделения из носа, периоральный цианоз, гиперемия конъюнктивы, сухое покашливание. ЧД - 34/мин, ЧСС - 138/мин. При осмотре ротоглотки: яркая гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки, по короткой стекает густая слизь. Увеличены подчелюстные и шейные лимфоузлы, плотно эластические, безболезненные. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание жесткое, проводится во все отделы легких. С обеих сторон выслушиваются сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. Край печени выступает на 3 см из-под края реберной дуги, мягкий, безболезненный. Выставлен диагноз: ОРВИ. Острый бронхит. План обследования включает:

- <variant> бактериологического исследования мазков из зева и мокроты
- <variant> клинического анализа крови
- <variant> клинического анализа мочи
- <variant> исследования мазка отпечатка методом иммунофлюоресценции
- <variant> УЗИ органов брюшной полости

<question>Девочка 4 мес, заболела остро, повысилась температура до 38°C, появились беспокойство, нарушение сна, снижение аппетита, сухой кашель, заложенность носа. Получала панадол, супрастин, теплое питье, но самочувствие не улучшилось. На третий день заболевания усилились кашель, появилась одышка. При осмотре состояние тяжелое: температура тела 38,2°C, беспокойство, влажный частый кашель. Выражены облысение, скошенность затылка, мышечная гипотония, периоральный цианоз. ЧД - 52/мин с участием вспомогательной мускулатуры, выдох удлиннен. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, ослаблено справа в нижнемедиальных отделах. ЧСС - 140/мин. Границы сердца в норме, тоны сердца приглушены. Живот вздут, печень на 3 см выступает из под реберной дуги. Ваш предварительный диагноз включает следующие заболевания и синдромы, кроме:

- <variant> Обструктивный синдром
- <variant> Острая бронхопневмония
- <variant> ОРВИ тяжелое течение
- <variant> Дыхательная недостаточность II степени
- <variant> Рахит 1 степени

<question>Ребенок 5 лет, в прошлом практически здоровый, жалуется на насморк и кашель. Заболел остро два дня назад, после переохлаждения: повысилась температура тела до 37,8°C, появилось жжение за грудиной. На третий день болезни температура снизилась до 37,1°C, появился влажный кашель со скудной слизистой мокротой. При объективном исследовании состояние удовлетворительное. ЧД 20/мин, ЧСС 88/мин. Кожа без сыпи, зев гиперимирован, налетов нет, слизистые выделения из носа. Над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, выслушиваются сухие хрипы в межлопаточной области, а на высоте вдоха единичные влажные крупнопузырчатые хрипы. Критериями для постановки диагноза "Острый бронхит" являются следующие признаки:

- <variant> жжение за грудиной
- <variant> острое начало заболевания
- <variant> сухой, а затем влажный кашель
- <variant> сухие и крупнопузырчатые влажные хрипы
- <variant> тяжелое общее состояние



|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 42 стр. из 88                                                                                        |

<question>Мальчик 1 года 1 мес заболел ОРВИ. На второй день болезни ребенок стал более вялым, сонливым, температура тела повысилась до 39°C, возникли кратковременные (до 20-30с) клинико-тонические судороги. При осмотре состояние тяжелое, вялость, плаксивость, кожа бледная, синева под глазами. Зев гиперемирован, по задней стенке стекает слизь. ЧСС - 140/мин, тоны приглушены. ЧД - 38/мин. Над легкими тимпанический оттенок перкуторного звука, дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Стула не было. Мочится реже обычного. От еды и питья отказывается. Принципы лечения ребенка с фебрильными судорогами на фоне ОРВИ включает назначение следующих средств, кроме:

- <variant> антибиотиков
- <variant> противосудорожных
- <variant> антипиретиков
- <variant> антигистаминных
- <variant> поливитаминов

<question>Ребенок 1 года 4 мес., с признаками рахита II степени тяжести, гипотрофией I степени и алергодерматозом, два месяца назад перенес очаговую бронхопневмонию с локализацией в Sm справа, подтвержденную рентгенологически. Находился на стационарном лечении и получал комплексную терапию. На 9-й день лечения мать забрала ребенка домой с сохраняющимся кашлем и субфебрильной температурой тела. Спустя 2 мес после лечения мать обратилась к пульмонологу поликлиники с жалобами на наличие у ребенка влажного кашля со слизистой и слизисто-гноной мокротой, длительный субфебрилитет до 37,4°C, снижение аппетита, потливость, одышку при нагрузке. При осмотре кожа бледная, носогубный треугольник с серым оттенком. ЧД - 36/мин. При перкуссии легочный звук с неотчетливым укорочением над правой ключицей, там же выслушиваются влажные мелко- и среднепузырчатые, крепитирующие хрипы. Границы сердца соответствуют возрасту. На рентгенограмме легких сегмент Sm уменьшен в объеме, прилегающие участки легкого эмфизематозно вздуты. О каком осложнении необходимо думать при указанной рентгенологической картине:

- <variant> развитие ателектаза в сегменте Sm
- <variant> развитие абсцесса легкого
- <variant> развитие буллы легкого
- <variant> развитие эмфиземы легкого
- <variant> развитие пиоторакса

<question>Ребенку 5 месяцев. Родился в январе, поступил в клинику с судорожным синдромом. Со слов матери, у ребенка при плаче появились судорожные подергивания лица, которые быстро распространялись на туловище и конечности. Через 2 -3 минуты судороги исчезли после вдыхания свежего воздуха. В возрасте 3 месяцев у ребенка был диагностирован рахит, проводилось активное лечение витамином Д. Кратковременные судороги вновь повторились в марте, но мать не придавала этому значения, при осмотре выявлены признаки рахита: большой родничок 1,5х 1,0, края плотные, грудная клетка с развернутой нижней апертурой. В крови уровень кальция -1,2 ммоль/л, фосфора - 0,9 ммоль/л. Укажите возможную причину судорожного синдрома:

- <variant> Спазмофилия
- <variant> Гипервитаминоз Д
- <variant> Респираторно-аффективный синдром

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |               |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |               |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( ) |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 43 стр. из 88 |

<variant> Гидроцефально-гипертензионный синдром

<variant> Врожденная гидроцефалия

<question>Ребенку 1 месяц. Мать предъявляет жалобы на частые срыгивания ребенка, возникающие как сразу после еды, так и через какое-то время после кормления, а также перед приемом пищи. Объем срыгиваемых масс непостоянный, чаще срыгивает створоженным молоком. Ест жадно, стул обычной консистенции, без патологических примесей, диурез достаточный. Прибавка массы тела за 1 месяц жизни составил 650 грамм. Из анамнеза известно, что роды были стремительными, оценка по шкале Апгар 5-7 баллов. Срыгивает с первых дней жизни. Причиной упорных срыгиваний является:

<variant> неврогенный фактор

<variant> дисбактериоз кишечника

<variant> лактазная недостаточность

<variant> алиментарная диспепсия

<variant> ферментативная недостаточность

<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>У 7-летнего ребенка диагностирован «Неревматический 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>Направить срочно в стационар, дать бициллин-1, дать одну дозу парацетамола при высокой температуре или болях – рекомендуется при:

<variant> абсцесс глотки

<variant> стрептококковый фарингит

<variant> нестрептококковый фарингит

<variant> корь

<variant> мастоидит

<question> На приеме ребенок 3 месяцев. Обратился с жалобами на беспокойство, раздражительность, срыгивание. Из анамнеза: вес при рождении 3,200гр. При осмотре общее самочувствие удовлетворительное. Подкожно-жировой слой на животе истончен, тургор мягких тканей снижен, дефицит массы тела 18%. Рост соответствует норме. Расчет питания данному ребенку производится на массу тела:

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 44 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> 5,400г

<variant> 4,430г

<variant> 4,964г

<variant> 5,510г

<variant> 4,956г

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

Необходимое время для обслуживания ребенка на дому:

<variant> 30 минут

<variant> 10 минут

<variant> 5 минут

<variant> 15 минут

<variant> 20 минут

<question> 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> Педиатр 4-х месячного ребенка направил на консультацию к неврологу.

Для этого послужило поводом данные зафиксированные в амбулаторной карте:

<variant> Тремор рук и подбородка

<variant> Рефлекс Бабинского

<variant> Рефлекс Моро

<variant> Хватательный рефлекс

<variant> Не может сидеть

<question> На 3 день болезни ветряной оспой у ребенка 4 лет температура тела 39,0<sup>0</sup>С, 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.

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> Ребенку 3 месяца. Мать с рождения отмечает шумное, слышное на расстоянии дыхание, усиливающееся при кормлении и беспокойство. Диагностирован стридор.

Причина стридора у данного ребенка:

<variant> ларингомаляция

<variant> инородное тело дыхательных путей

<variant> отек слизистой оболочки бронхов

<variant> острый ринит

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 45 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> ларингостеноз

<question> У ребенка 7-ми месяцев после перенесенного респираторно-вирусного заболевания с обструктивным синдромом в течение 1,5 месяцев сохраняется низкий субфебрилитет, редкий непродуктивный кашель, локальные мелкопузырчатые хрипы в подлопаточной области справа.

Можно заподозрить:

<variant> фиброателектаз

<variant> острый бронхит

<variant> пневмонию

<variant> плеврит

<variant> эмфизему

<question> Ребенок родился в срок, от 1-й благополучно протекавшей беременности. Имеется несовместимость по резус-фактору. За неделю до родов мать заболела гепатитом. Масса тела при рождении 3250гр, длина тела 51см. На 3-й день жизни появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Ребенок активен, хорошо сосет. Стул желтый. Печень 1см, пропальпировать селезенку не удается.

Причина желтухи:

<variant> транзиторная (физиологическая) желтуха новорожденных

<variant> гемолитическая болезнь новорожденного

<variant> вирусный гепатит

<variant> атрезия желчевыводящих путей

<variant> синдром Криглера-Найяра

<question> Ребенок четырех месяцев поступил в стационар в связи с недостаточной прибавкой массы с рождения. Родился на 36-й неделе беременности, протекавшей с неоднократной угрозой выкидыша. Первые дни жизни кормился через зонд, далее - сцеженным молоком матери. Постоянно срыгивает. Стул со склонностью к запорам.

Причина стойкой дистрофии у этого ребенка:

<variant> перинатальное поражение ЦНС

<variant> дефекты вскармливания

<variant> порок развития ЖКТ

<variant> недоношенность

<variant> пилоростеноз

<question> Ребенок 7,5 месяцев. Родился в срок, развивался хорошо. По поводу рахита получал витамин Д2, в течение двух месяцев по 15 тыс МЕ в сутки. В последнее время плохо ест, отмечается рвота, беспокойство, жажда, запоры, температура тела субфебрильная. Выражены лобные и теменные бугры, “четки”, большой родничок закрыт. Питание резко снижено, кожа сухая, бледная. Имеется лейкоцитурия.

Причина ухудшения состояния ребенка:

<variant> гипervитаминоз Д

<variant> мочевиная инфекция

<variant> дистрофия

<variant> рахит

<variant> гипотрофия

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 46 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<question> Ребенок четырех месяцев на естественном вскармливании. Развивается хорошо. Начато введение прикорма в виде манной каши. Стал беспокоен, капризен, появились гиперемия щек, подбородка, чешуйчатое шелушение в области бровей, зудящая сыпь на ногах. Небольшая гиперемия конъюнктив. Стул учащен, разжижен.

Появившиеся симптомы можно объяснить как:

- <variant> экссудативно-катаральный диатез
- <variant> крапивница
- <variant> лимфатико-гипопластический диатез
- <variant> респираторная инфекция
- <variant> кишечная инфекция

<question> В клинику поступил ребенок восьми месяцев, часто болеющий респираторными заболеваниями, протекающими тяжело и длительно. Ребенок избыточного питания, мало подвижен, подкожная клетчатка пастозная. За ушными раковинами корочки, после снятия которых появляется мокнутие. Имеют место блефарит, увеличение всех групп лимфоузлов. При рентгенологическом обследовании выявлено увеличение вилочковой железы.

Имеющиеся у ребенка симптомы можно объяснить как проявления:

- <variant> лимфатико-гипопластической конституции
- <variant> микседемы (гипотиреоз)
- <variant> экссудативно-катарального диатеза
- <variant> лимфогранулематоза
- <variant> нервно-артритического диатеза

<question> Больной 14 лет, страдает бронхиальной астмой в течение 3-х лет. Внезапно после эпизода сухого кашля ухудшилось состояние, появилась одышка. В легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы, справа (соответственно проекции верхней доли) ослабление дыхания.

Причина ухудшения состояния больного:

- <variant> развитие ателектаза на фоне бронхиальной астмы
- <variant> пневмония с ателектазом
- <variant> приступ бронхиальной астмы
- <variant> острый бронхит
- <variant> гемосидероз

<question> Ребенок трех лет поступил в клинику с жалобами на приступообразный кашель, возникший накануне. Приступ кашля возник за ужином, внезапно, когда ребенок пил вишневый компот, продолжался 20-30 минут. Во время приступа лицо было багровым. Несколько приступов кашля повторилось ночью. При осмотре: гиперемия зева, голос осипший. Аускультативно справа в нижних отделах незначительное ослабление дыхания, умеренное количество влажных средне- и крупнопузырчатых хрипов над всей поверхностью правого легкого. В анамнезе аллергия на пыльцу растений в виде риноконъюнктивита.

Состояние оценивать как:

- <variant> инородное тело бронха
- <variant> обструктивный бронхит
- <variant> бронхиальная астма
- <variant> ларинготрахеит
- <variant> коклюш

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 47 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<question> Дифференциальная диагностика ГБН проводится:

- <variant> с гемолитическими анемиями врожденного генеза
- <variant> с железодефицитной анемией
- <variant> с В<sub>12</sub>-дефицитной анемией
- <variant> с гемолитическими анемиями приобретенного генеза
- <variant> с гемофилией

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

- <variant> 1 года
- <variant> 2 лет
- <variant> 3 лет
- <variant> 4 лет
- <variant> 5 лет

<question> Появление видимого желтушного окрашивания кожных покровов и слизистых новорожденного вследствие повышения уровня общего билирубина в сыворотке крови является признаком:

- <variant> неонатальной желтухой
- <variant> гемолитической болезнью новорожденных
- <variant> билирубинопатии
- <variant> атопического дерматита
- <variant> центральной гидроцелии

<question> Выберите срок, после которого желтуха считается «затяжной» у доношенного новорожденного:

- <variant> после 14 –го дня жизни
- <variant> после 7 – го дня жизни
- <variant> после 4 –го дня жизни
- <variant> после 21 –го дня жизни
- <variant> после 18 –го дня жизни

<question> Шкала , определяющая локализацию желтухи у детей грудного возраста :

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

<question> Рассчитайте тяжесть состояния, если у ребенка в течение первых суток жизни пожелтело лицо:

- <variant> «опасная» желтуха
- <variant> средней степени тяжести
- <variant> легкой степени тяжести
- <variant> физиологическое состояние
- <variant> нормальное состояние



|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | OŇTÜSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 48 стр. из 88                                                                                        |

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

<variant> I степени желтушности

<variant> II степени желтушности

<variant> III степени желтушности

<variant> IV степени желтушности

<variant> V степени желтушности

<question> Масса тела ребенка при рождении 3000г. Он находится на искусственном вскармливании. Малышу 15дней. Суточный объем пищи, от должной массы составляет:

<variant> одну пятую

<variant> одну третью

<variant> одну четвертую

<variant> одну вторую

<variant> одну шестую

<question> В родильный дом поступила женщина 27 лет с тяжелым гестозом, с ОАА и родила недоношенного ребенка в сроке 23 недели с весом 560 г. Состояние ребенка было тяжелым, на 2 сутки ребенок умер. Будет отнесена данная смерть в категорию :

<variant> перинатальную

<variant> антенатальную

<variant> интранатальную

<variant> неонатальную

<variant> позднюю неонатальную

<question> В родильный дом доставлена женщина 30 лет в эклампсии тяжелой степени. Безводный период- 20 часов. Сердцебиение плода не выслушивается. Констатирована смерть. Данная смертность считается:

<variant> антенатальной

<variant> интранатальной

<variant> ранней неонатальной

<variant> поздней неонатальной

<variant> неонатальной

<question> Девочка родилась от 1 беременности, срочных родов. У матери хронический пиелонефрит. На 30-32 неделе было обострение заболевания. Роды осложнились родовым излитием околоплодных вод. Родилась с массой тела 3500 граммов. На 3-е сутки жизни у ребенка были обнаружены пустулы в естественных складках кожи, на волосистой части головы. Общее состояние ребенка не нарушено. Клиническая картина свидетельствует о наличии у ребенка:

<variant> везикулопустуллез

<variant> потницы

<variant> токсической эритемы

<variant> псевдофурункуллеза

<variant> аллергического дерматита

<question> Клинические проявления гипокалиемии, кроме:

<variant> олигурия

<variant> тахикардия

<variant> экстрасистолия

<variant> отеки

<variant> вялый паралич

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 49 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<question> Тяжелым при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных состоянием является:

- <variant> поражение ЦНС
- <variant> отеки
- <variant> анемия
- <variant> поражение печени
- <variant> сердечная недостаточность

<question> Не благоприятное влияние на внутриутробное развитие плода в первые 2 месяца беременности оказывает фактор:

- <variant> вирусные инфекции
- <variant> неправильное питание
- <variant> повышенные физические нагрузки
- <variant> токсикоз 1-й половины беременности
- <variant> токсикоз 2-й половины беременности

<question> Вероятной причиной миокардита у новорожденных детей является:

- <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> 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  $3,8 \times 10^{12}$  г/л, гемоглобин- 148 г/л. Информативным исследованием является:

- <variant> билирубин и его фракции
- <variant> сахар крови
- <variant> тироксин крови
- <variant> хромосомный набор
- <variant> белок и белковые фракции

<question> Основным осложнением у новорожденных, находящихся длительно на ИВЛ является:

- <variant> бронхолегочная дисплазия
- <variant> синдром дыхательных расстройств
- <variant> синдром персистирующих фетальных коммуникаций
- <variant> синдром тахипноэ
- <variant> геморрагический синдром

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |               |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |               |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( ) |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 50 стр. из 88 |

<question> Пневмонию новорожденных необходимо дифференцировать прежде всего: с:

- <variant> отечно-гемморагическим синдромом
- <variant> перинатальной энцефалопатией
- <variant> первичными ателектазами
- <variant> аспирационным синдромом
- <variant> энтероколитом

<question> При сепсисе развитие кожных геморрагических проявлений объясняется:

- <variant> развитием ангиитов и тромбоваскулитов
- <variant> нерациональной антибактериальной терапией
- <variant> сенсibilизацией организма ребенка
- <variant> повышенной ломкостью сосудов
- <variant> снижением иммунитета

<question> Рино-синцитиальной инфекцией вызывается заболевания:

- <variant> бронхолит
- <variant> вирусная диарея
- <variant> острый ринит
- <variant> пневмония
- <variant> бронхит

<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> Ребенок Д (девочка- от первой беременности, матери 25 лет. Из анамнеза известно, что женщина страдает хроническим тонзиллитом, эрозией шейки матки. В последнем триместре беременности развился токсикоз. Проводилось лечение. Роды на 38 неделе. Ребенок с массой тела 2300 г, длина тела 48 см.. Оценка по шкале Апгар 7-8 балла. Состояние ребенка не нарушено, сосет хорошо. Причины, способствовавшие развитию у ребенка данной патологии:

- <variant> гестозы беременности
- <variant> дефекты питания и возраст матери
- <variant> хронический тонзиллит матери
- <variant> генитальные заболевания матери
- <variant> профессиональные вредности

<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

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 51 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> профессиональные вредности матери

<variant> заболевание матери

<question> Рефлекс новорожденного, когда в ответ на надавливание большими пальцами на ладони ребенка близ теноров, ребенок открывает рот и сгибает голову:

<variant> рефлекс Бабкина

<variant> рефлекс Моро

<variant> рефлекс Кусмауля

<variant> рефлекс Бабинского

<variant> рефлекс Галанта

<question> Симптом «белого пятна» свидетельствует о:

<variant> гиповолемии

<variant> гипертензии

<variant> тахикардии

<variant> аритмии

<variant> кровоизлиянии

<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> У новорожденного ребенка отмечается тремор верхних и нижних конечностей, гиперестезия кожи, нистагм. Указанные симптомы характерны для периода:

<variant> острый период

<variant> ранний восстановительный

<variant> поздний восстановительный

<variant> период остаточных явлений

<variant> период реконвалесценции

<question> У новорожденного на вторые сутки наблюдаются гиперестезия, угнетение ЦНС, снижение аппетита. Есть подозрение на сепсис. Следует проводить дифференциальный диагноз:

<variant> гипогликемия

<variant> гиперкалиемия

<variant> гипомagnesия

<variant> гипербилирубинемия

<variant> гипокальциемия

<question> У девочки при рождении на туловище обнаружено темно-коричневое пятно размерами до 20 см, покрытое волосами. Клинические данные в пользу наличия у ребенка:

<variant> нейрокожного меланоза

<variant> монголоидных пятен

<variant> телеангиэктазии

<variant> гемангиомы

<variant> витилиго

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 52 стр. из 88                                                                                        |

<question> У ребенка через несколько часов после рождения на губах появились пенистые выделения, отечность мягких тканей. На коже возникли петехии, цианоз, преимущественно ног. Объясните уменьшение размеров полей легких на рентгенограмме:

- <variant> кровоизлиянием в легкие
- <variant> появлением сегментарных ателектазов
- <variant> нарушением вентиляционно-перфузионных соотношений
- <variant> присоединением инфекции
- <variant> нарушением проходимости бронхов

<question> У 3-х дневного ребенка, родившегося на 32-й неделе беременности с массой тела 1700г, развились 3 приступа апноэ, продолжительностью каждый 20-25с. Приступы следовали после кормлений. Во время приступов частота пульса снижалась со 140уд/мин до 100уд/мин, и ребенок переставал двигаться. В период между эпизодами поведение ребенка было нормальным. Содержание сахара в крови=5,0ммоль/л, кальция в сыворотке крови – нормальное. Эпизоды апноэ являются:

- <variant> следствием незрелости дыхательного центра
- <variant> разновидностью периодического дыхания
- <variant> эквивалентом судорог
- <variant> следствием скрытого поражения легких
- <variant> являются вторичными при гипогликемии

<question> У недоношенного новорожденного 1 день, частота дыхания 70 в 1 мин, отмечается западение межреберных промежутков и грудины, стонущее дыхания. Грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно разряжен, в анализе крови без патологии. У данного больного вероятные изменения на рентгенограмме:

- <variant> ретикуло-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочный полей
- <variant> снижение прозрачности легкого со смещением органов средостения в пораженную сторону
- <variant> точечные уплотнения, чередующиеся с зонами просветления на фоне понижения прозрачности легочных полей
- <variant> инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией
- <variant> прозрачность легочных полей понижена, сосудистый рисунок усилен

<question> У новорожденного от матери с сахарным диабетом на 3 сутки появилось беспокойство, гиперестезия, тремор ручек, тахикардия, тахипноэ, тонические судороги. Уровень глюкозы в крови 2,85 ммоль/л, РН крови 7,35, уровень кальция 1,75 ммоль/л. Правильно оцените данную ситуацию:

- <variant> гипокальциемия
- <variant> гипогликемия
- <variant> ацидоз
- <variant> гиперкальциемия
- <variant> алколоз

<question> Ребенок родился без дыхания, реанимационные мероприятия проведены успешно, но нормальное дыхание все еще не восстановилось. Межреберные пространства втянуты, наблюдается вздутие грудной клетки. Вероятными осложнениями являются:

- <variant> пневмония
- <variant> массивная аспирация мекония
- <variant> болезнь гиалиновых мембран

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |               |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |               |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( ) |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 53 стр. из 88 |

<variant> пневмоторакс

<variant> ВПС

<question> При приеме каких препаратов наблюдаются распространенные побочные эффекты при бронхиальной астме :

<variant> пероральный кортикостероиды

<variant> ингаляционные кортикостероиды

<variant> кромогликат

<variant> кетотифен

<variant> бетта 2 адреномиметики

<question> У ребенка 2 лет с признаками дыхательной Недостаточности и с мелкопузырчатыми хрипами проведена рентгенография. Укажите какой из перечисленных рентгенологических признаков является достоверным для дифференциальной диагностики пневмонии от бронхоолита:

<variant> инфильтративные тени в легких

<variant> опущение диафрагмы

<variant> усиление легочного рисунка

<variant> уменьшение легочного рисунка

<variant> повышенная воздушность легких

<question> Ребенок 9 месяцев. Жалобы при поступлении в клинику на кашель, одышку. Повышение температуры до 38,0С. Объективно состояние тяжелое, кожные покровы бледные, генерализованный цианоз, одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно легочной звук с коробочным оттенком. В легких мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. На рентгенограмме – повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Поставлен диагноз: Острый бронхоолит. Укажите ведущий симптом определяет тяжесть состояния острого бронхоолита:

<variant> одышка с участием вспомогательной мускулатуры

<variant> навязчивый сухой кашель

<variant> умеренно выраженные явления ринита, назофарингит

<variant> в легких мелкопузырчатые хрипы

<variant> в рентгенограмме повышенная прозрачность легочных полей

<question> Ребенок 5 лет, болен 3 дня – лихорадка до 39 град.С, кашель. Вялый, капризный, кожа бледная с акроцианозом. Перкуторно – справа в подлопаточной области определяется обширное по площади укрочение перкуторного звука, там же дыхательные шумы ослаблены. На глубоком вдохе – очаговая крепитация. На рентгенографии – обширное затемнение нижней доли правого легкого, правый синус закрыт. Еще через 2 дня появилась острая боль в груди, цианоз кожи. ЧД 52 в минуту, ЧСС 144 в минуту. Границы сердца сместились влево на 2 см. Перкуторно справа коробочный звук, дыхание практически не проводится. АД 95/ 65 мм.рт.ст. Укажите причину ухудшения состояния больного:

<variant> напряженный пневмоторакс

<variant> пиопневмоторакс

<variant> сердечно-сосудистая недостаточность

<variant> экссудативный плеврит

<variant> подкожная эмфизема

<question> Ребенку 11 месяцев, диспропорционального телосложения, избыточного питания, дефицит веса 22 %. Естественные складки гиперемированы, на коже имеются экссудативно -



|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 54 стр. из 88                                                                                        |

эритематозные высыпания. Определяется генерализованная гиперплазия лимфоидной ткани, тимомегалия. В анализах крови – относительный лимфоцитоз, моноцитопения. Укажите характерный клинический синдром может развиваться у ребенка в дальнейшем:

<variant> бронхиальная астма тяжелой степени

<variant> желчнокаменная болезнь

<variant> язвенная болезнь

<variant> артериальная гипертензия

<variant> спастический колит

<question> Острое начало заболевания. Кратковременная субфебрильная гипертермия.

Появление на 3 день заболевания сухого «лающего» кашля, осиплости голоса, одышки при беспокойстве. Выявленное заболевание чаще вызывается:

<variant> вирусами

<variant> бактериями

<variant> аллергенами

<variant> грибами

<variant> простейшими

<question> Острое начало заболевания. Кашель в первые часы сухой, в последующие дни – продуктивный. Мокрота слизистая, необильная. Одышки нет. При аускультации выслушиваются диффузные сухие, крупно- и средне пузырчатые хрипы. Рентгенологически определяется усиленный легочный рисунок без очаговых и инфильтративных изменений.

Локализация воспаления:

<variant> в бронхах среднего калибра

<variant> в бронхах мелкого калибра

<variant> в альвеолах

<variant> в носоглотке

<variant> в верхних дыхательных путях

<question> С рождения у ребенка одышка. Первый эпизод ОРВИ протекал с выраженными симптомами дыхательной недостаточности, длительно сохраняющимся кашлем, хрипами в легких. На рентгенограмме гомогенное затемнение одной из половин грудной клетки и резкое смещение средостения в сторону затемнения. Общее заболевание: Врожденный порок развития легких, аплазия легких При этой патологии имеют место:

<variant> отсутствие легкого

<variant> инфильтративные изменения легочной ткани

<variant> инфильтративные изменения плевральной полости

<variant> спадение альвеол легочной ткани

<variant> гипервоздушность легочной ткани

<question> Ребенку 8 лет. Диагностирована микоплазменная пневмония. ИФА диагностики острого периода предполагает:

<variant> высокие титры IgM

<variant> высокие титры IgG

<variant> низкие титры IgM

<variant> нормальные уровни IgM

<variant> высокие титры IgE

<question> Ребенку 5 лет диагностирована поздняя нозокомиальная вентилятор-ассоциированная пневмония. Сроки возникновения пневмонии:

<variant> развившаяся после 3 суток ИВЛ

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 55 стр. из 88                                                                                        |

<variant> в антенатальном периоде

<variant> постнатальном периоде

<variant> развившаяся в первые 48 часов ИВЛ

<variant> развившаяся в первые 3 суток ИВЛ

<question> Ребенку 2 года. Состояние тяжелое. Температура фебрильная, акроцианоз. Кашель продуктивный. Выраженная экспираторная одышка с участием всей вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка эмфизематозно вздута. Над легкими тимпанический звук. На фоне ослабленного дыхания по всем легочным полям выслушивается масса влажных хрипов и крепитация. тахикардия до 160 в минуту. Наличие, следующего клинического симптома указывает на пневмонию:

<variant> наличие крепитации

<variant> кашель

<variant> одышка

<variant> ослабление дыхания

<variant> наличие влажных хрипов

<question> Ребенку 12 лет. Поступил в отделение с диагнозом «Хронический бронхит (ХБ)»

Основной клинический симптом ХБ:

<variant> влажный кашель со слизистой и/или слизисто-гнойной более 3-х месяцев

<variant> длительное сохранение малопродуктивного кашля после ОРВИ

<variant> слабость, недомогание, быстрая утомляемость

<variant> появление хрипов в период ОРВИ

<variant> длительное субфебрильное состояние

<question> Девочке 12 лет. Последние 5 лет по 2 – 3 раза в неделю беспокоят приступы удушья, исчезающие спонтанно или после приема эуфиллина. антибактериальная терапия неэффективна. ПСВ составляет 18% от должной величины. Отмечено урежение приступов удушья на фоне приема тайледа. Тяжесть течения бронхиальной астмы:

<variant> среднетяжелое течение

<variant> легкое интерметтирующее течение

<variant> легкое персистирующее

<variant> тяжелое течение

<variant> астматический статус

<question> Ребенку 3 месяца. недоношенный. Кашель сухой, коклюшеподобный. Выражены одышка и цианоз. Зон укорочения легочного звука нет, дыхание жесткое, единичные влажные хрипы. на рентгенограмме органов грудной клетке очаговые тени со смазанными краями («хлопья снега»), перемежающиеся с лобулярными вздутиями. Предполагаемый этиологический фактор пневмонии:

<variant> пневмоцисты

<variant> риносинцитиальный вирус

<variant> грибы рода Кандида

<variant> хламидии

<variant> цитомегаловирусы

<question> Острое начало заболевания, лихорадка, частый мучительный кашель, выраженная прогрессирующая одышка на фоне скудных перкуторных и аускультативных изменений в легких характерны для:

<variant> сегментарной пневмонии

<variant> крупозной пневмонии

<variant> очагово-сливной пневмонии

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 56 стр. из 88                                                                                        |

<variant> интерстициальной пневмонии

<variant> очаговой пневмонии

<question> Обструктивный бронхит у детей раннего возраста встречается чаще при сопутствующих:

<variant> экссудативно-катаральном и лимфатико-гипопластическом диатезах

<variant> рахите и железодефицитной анемии

<variant> нервно-артритическом диатезе и паратрофии

<variant> гипотрофии и паратрофии

<variant> железодефицитной и B12 дефицитной анемии

<question> Рецидивирующим бронхитом называют бронхит, повторяющийся:

<variant> 3 и более раз в году в течение 2 лет, которые продолжаются более 2 нед.

<variant> 3 и более раз в году в течение 2 лет, которые продолжаются более 4 нед.

<variant> 3 и более раз в году, которые продолжаются более 2 нед.

<variant> 4 и более раз в году в течение 3 лет, которые продолжаются более 3 нед.

<variant> 6 и более раз в году в течение 2 лет, которые продолжаются более 2 нед.

<question> Для атопической формы бронхиальной астмы характерен следующий тип аллергической реакции:

<variant> I (немедленный)

<variant> II (цитотоксический)

<variant> IV (замедленный)

<variant> II (цитотоксический) и IV (замедленный)

<variant> I (немедленный) и II (цитотоксический)

<question> Высокая реактивность бронхов наблюдается:

<variant> в 4-6 ч утра

<variant> в 10-12 ч утра

<variant> в 16-18 ч дня

<variant> в 22-24 ч ночи

<variant> в 19-21 ч вечера

<question> К осложнению развивающемуся во время бронхиальной астмы не относится:

<variant> деформация грудной клетки

<variant> ателектаз легкого

<variant> подкожная эмфизема

<variant> ОСН

<variant> синдром асфиксии

<question> Астматическое состояние - это приступ бронхиальной астмы, длящийся:

<variant> более 6ч

<variant> более 8ч

<variant> более 10ч

<variant> более 15ч

<variant> более 24ч

<question> Для II-стадии (декомпенсации) астматического состояния характерны:

<variant> отсутствие дыхательных шумов в отдельных сегментах, понижение артериального давления, страх удушья

<variant> учащенное шумное дыхание и потеря сознания, большое количество сухих и влажных хрипов

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 57 стр. из 88                                                                                        |

<variant> повышение артериального давления, острая сердечная недостаточность, большое количество влажных хрипов

<variant> острая сердечная недостаточность, потеря сознания, учащенное шумное дыхание

<variant> диффузный цианоз кожи и слизистых, повышенное артериальное давление, одышка инспираторного характера

<question> Для III- стадии астматического состояния (гипоксическая кома) НЕ характерно:

<variant> большое количество сухих и влажных хрипов

<variant> потеря сознания

<variant> отсутствие дыхательных шумов ("молчание" в легких)

<variant> острая сердечная недостаточность

<variant> диффузный цианоз кожи и слизистых

<question> При идиопатическом гемосидерозе легких в лабораторных анализах НЕ отмечается:

<variant> повышение уровня конъюгированного билирубина

<variant> ретикулоцитоз

<variant> повышение уровня неконъюгированного билирубина

<variant> снижение количества эритроцитов

<variant> макрофаги с гемосидерином в мокроте

<question> Значимым при постановке диагноза сухого плеврита является:

<variant> боль в грудной клетке, при аускультации выслушивается «хруст снега»

<variant> кашель, при аускультации выслушивается сухие свистящие хрипы

<variant> одышка, диффузный цианоз кожи и слизистых

<variant> повышение температуры, учащенное шумное дыхание

<variant> жесткое дыхание, отсутствие дыхательных шумов в отдельных сегментах

<question> К основным санаторным категориям больным с хронической пневмонией НЕ относятся :

<variant> больные хронической пневмонией в момент обострения

<variant> дети, не подлежащие хирургическому лечению

<variant> больные в период предоперационной подготовки

<variant> больные постоперационного периода

<variant> дети с 2-х сторонней хронической пневмонией

<question> При внешнем осмотре детей с хронической пневмонией выявляются:

<variant> деформация грудной клетки, акроцианоз

<variant> четки, браслетки

<variant> бледность с лимонным оттенком

<variant> пигментация кожи

<variant> кивающее дыхание

<question> Ребенок 7 месяцев, находится на искусственном вскармливании. Принимает адаптированную смесь, но 2 дня назад мать дала коровье молоко, после чего у ребенка отмечался понос в сутки 10 раз и 1-2 кратная рвота. При осмотре ребенок беспокойный, тургор тканей понижен; глаза запавшие, при плаксивости нету слез, большой тродничок запавший, слизиистая оболочка сухая, губы красные, сердечные тоны приглушены.

Степень дегидратации:

<variant> средняя

<variant> легкая

<variant> тяжелая

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 58 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> дегидратации нет

<variant> очень тяжелая

<question>Ребенок 10 дней, масса тела при рождении 3400 г, выписан из роддома на 4 сутки. После грудного вскармливания с первых дней отмечалась неоднократная рвота, понос, повышение температуры тела и симптомов отравления нет. В копрограмме Ph кала снижен на 5,5, жирная кислотность ++. Клиническо- лабораторные данные соответствуют:

<variant> недостаточности. лактозы

<variant> дисбактериозу

<variant> недостаточности сахарозы

<variant> целиакии

<variant> кишечной форме муковисцидоза

<question>Ребенок родился с весом 2300 г., рост 46 см, беременность протекала с токсикозом в 1 и 2 половине. Ребенок находится на грудном вскармливании. При первом посещении новорожденного установлено отставание и в весе и в росте, массо-ростовой показатель составил 50. Определить степень внутриутробной гипотрофии:

<variant> нормальное физическое развитие

<variant> врожденная гипотрофия III степени

<variant> врожденная гипотрофия II степени

<variant> врожденная гипотрофия I степени

<variant> вес соответствует росту

<question>Мальчик 7 дней, осмотрен участковым педиатром. Из анамнеза: беременность первая, возраст матери 18 лет, мама курит, беременность протекала с токсикозом I и II половины. Роды со стимуляцией, безводный период 8 часов, родился с однократным обвитием пуповины вокруг шеи. Мама не работала, не замужем, живет с родителями, социально-бытовые условия удовлетворительные. Наследственность не отягощена. Ребенок на грудном вскармливании. К какой группе здоровья будет отнесен ребенок?

<variant> группа здоровья IIА

<variant> группа здоровья I

<variant> группа здоровья IIБ

<variant> группа здоровья III

<variant> группа здоровья IV

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

<variant> нормальное развитие.

<variant> ребенок с опережением в развитии

<variant> скоренное развитие

<variant> с задержкой в развитии на 1 эпикризный срок

<variant> с задержкой на 2 эпикризных срока

<question>При обследовании нервно-психического развития ребенка 2 месяцев выявлено: эмоциональные реакции - в ответ на общение быстро отвечает улыбкой; движения общие - длительно лежит на животе, опираясь на предплечья, высоко подняв голову; при поддержке за

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 59 стр. из 88                                                                                        |

подмышки опирается на ножки, выпрямленные в коленных суставах; удерживает голову в вертикальном положении на руках у взрослого; речевые реакции - во время бодрствования гулит; зрительные ориентировочные реакции - длительно следит за движущимся предметом, смотрит на игрушки, находясь в вертикальном положении; слуховые ориентировочные реакции - при сильном звуке ищет его источник. Оцените нервно-психическое развитие:

- <variant> опережение
- <variant> нормальное
- <variant> отставание
- <variant> неравномерное
- <variant> негармоничное

<question>Ребенку 12 месяцев. Выберите линию развития, свидетельствующую о норме, если он: ползает, встает и стоит, держась, садится и сидит, катает, снимает, но не нанизывает, не вкладывает предметы один в другой, выполняет поручения и просьбы взрослого, понимает слово "нельзя", различает предметы по форме, обобщает названия предметов в понимаемой речи, говорит "мама", пьет из чашки, но не придерживает ее. Линия развития, соответствующая возрасту:

- <variant> понимание речи
- <variant> речь активная
- <variant> сенсорное развитие
- <variant> действия с предметами
- <variant> навыки

<question>Выберите основную методику специального закаливания для часто болеющего ребенка 3 лет, в генеалогическом анамнезе у которого три родственника с гипертонической болезнью и один с сахарным диабетом

- <variant> постепенное снижение температуры при закаливании
- <variant> интенсивное закаливание
- <variant> методика Иванова
- <variant> контрастный метод
- <variant> быстрое снижение температуры

<question>Ребенок 7 лет, заболел остро, после переохлаждения, отмечался подъем температуры до 39,0С, появился сухой кашель, головная боль. После осмотра диагностирована правосторонняя пневмония и ребенок направлен на стационарное лечение. Как долго необходимо наблюдение за ребенком в поликлинике после выздоровления?

- <variant> 1 год
- <variant> 6 мес.
- <variant> 2 года
- <variant> 5 лет.
- <variant> до 15 лет.

<question>Ребенку 10 лет. Жалуется на кашель с ржавой мокротой. При обследовании обнаружена картина долевой пневмонии. Для какой формы пневмонии характерен данный симптом?

- <variant> крупозная бронхопневмония
- <variant> сегментарная бронхопневмония
- <variant> интерстициальная бронхопневмония
- <variant> очаговая бронхопневмония
- <variant> очагово-сливная бронхопневмония



|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>SOUTH KAZAKHSTAN</b><br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 60 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

<question> Ребенок 1,5 года. Часто болеет простудными заболеваниями. В 5 месяцев синусит, в 7 месяцев отит. Имеет избыток массы тела. Клинический тип больного соответствует:

<variant> оториноларингологический

<variant> соматический

<variant> инфантильный

<variant> смешанный

<variant> вегетативный

<question> На приеме ребенок 6 месяцев. Обратился с жалобами на беспокойство, похудание, снижение веса. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Выявлена гипотрофия II степени.

Укажите дефицит массы тела у ребенка:

<variant> 20-30%

<variant> 5-6 %

<variant> 6-10%

<variant> 11-20%

<variant> 31-50%

<question> У девочки 3,5 месяцев отмечается легкая потливость, мышечная гипотония, облысение затылка, легкий пероральный цианоз. Для постановки диагноза рахита какие диагностические исследования следует провести, за исключением:

<variant> проба Сулковича

<variant> фосфор сыворотки крови

<variant> кальций сыворотки крови

<variant> щелочная фосфатаза

<variant> общий анализ крови

<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

<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> Для своевременного предупреждения гипервитаминоза "Д" при лечении рахита используют:

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 61 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> реакцию Сулковича

<variant> сулемовую пробу

<variant> тимоловую пробу

<variant> формоловую пробу

<variant> сиаловую пробу

<question> У ребенка, повышение температуры, слабость. С 2-х летнего возраста состоит на Д-учете по поводу хронического бронхолегочного процесса, обострения 2-3 раза в год. В легких разноразмерные сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. На рентгенограмме- деформация бронхов слева, расширение корней легких. Из перечисленного следующим шагом в диагностике является:

<variant> бронхоскопия

<variant> ангиография

<variant> томография

<variant> бронхография

<variant> пункция плевральной полости

<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 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 6 месяцев. Контакт с больным ОРВИ. Заболел остро. При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Ребенок беспокоен. Периодически при беспокойстве отмечается инспираторная одышка до 60, лающий приступообразный кашель. В покое дыхание ровное, нет втяжения податливых участков грудной клетки. Голос осипший. Диагноз по классификации ОРВИ, ларинготрахеит, стеноз степени

<variant> II

<variant> I

<variant> III

<variant> IV

<variant> V

<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

<variant> 2 года

<question> У ребенка 2,5 месяцев неустойчивый стул, отсутствие прибавки веса. Родился доношенным, масса–2600 кг, рост–49 см, массо-ростовой показатель–53. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем коровьим молоком. Объективно: кожные покровы сухие, тургор мягких тканей снижен, подкожно-жировая клетчатка истончена на животе, нижних

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 62 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

конечностях. На момент осмотра вес ребенка 2880 кг (дефицит веса 28%). Печень выступает из под края реберной дуги на 1,5 см. Мочится мало. Предполагаемый диагноз:

<variant> Дистрофия, гипотрофия II ст., пренатального и постнатального происхождения, алиментарной этиологии, период прогрессирования

<variant> Дистрофия, гипотрофия I ст., пренатального происхождения, смешанной этиологии, период прогрессирования

<variant> Дистрофия, гипотрофия II ст., постнатального происхождения алиментарной этиологии, период стабилизации

<variant> Дистрофия, гипотрофия III ст., постнатального происхождения, алиментарной этиологии, начальный период

<variant> Дистрофия, гипотрофия III ст., пренатального и постнатального происхождения, алиментарной этиологии, период стабилизации

<question>У ребенка второго полугодия жизни рентгенологически отмечается остеопороз, блюдцеобразный эпифиз, ядра окостенения присутствуют, но видны неотчетливо. Заболевание, которое обусловило данные изменения:

<variant> Рахит

<variant> Гипотрофия

<variant> Остеомиелит

<variant> Целиакия

<variant> Ювенильный ревматоидный артрит

<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 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 :

<variant> ограничить жидкость

<variant> уменьшить суточный объем питания

<variant> увеличить в рационе легкоусвояемые углеводы

<variant> исключить продукты, богатые калием

<variant> ввести липотропные продукты

<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> Коронарография

<variant> Внутрисердечное электрофизиологическое исследование

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 63 стр. из 88                                                                                        |

<variant> Рентгенография сердца

<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.-4,2x10<sup>12</sup>/л, Л-6,4x10<sup>9</sup>/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>Мальчик 9 лет. Жалобы на частые простудные заболевания. Был выставлен диагноз рецидивирующий гнойный бронхит. У дяди синдром Картагенера. Объективно: температура 37,6С, кожа бледная с сероватым оттенком. Грудная клетка бочкообразная, в легких перкуторно коробочный звук, аускультативно масса влажных разнокалиберных хрипов. Рентгенологически: диффузная деформация бронхов. Информативным является исследование:

<variant> бронхоскопия

<variant> биопсия слизистой оболочки носа

<variant> генетическое исследование

<variant> посев мокроты

<variant> тепловизионное исследование

<question>На прием к врачу пришла мама с ребенком 2 года. С жалобами на повышение температуры, лающий кашель, насморк. При осмотре состояние средней тяжести, одышка, признаки стридора. Назначьте основное диагностические обследование проводимые на амбулаторном уровне:

<variant> Фарингоскопия

<variant> ЭФГДС

<variant> Рентгенография грудной клетки

<variant> Электрокардиограмма

<variant> Пикфлоуметрия

<question> Ребенок, заболел остро с повышения температуры тела до 38,7С и снижение аппетита, появления выраженных катаральных явлений со стороны носоглотки, насморк, кашель. На грудном вскармливании, в развитии НЕ отстает. Сформулируйте диагноз и определите тактику:

<variant> ОРЗ, средней степени, 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>Вызов на дому ребенку. Желтуха появилась после 4 сутки жизни. Состояние ребенка неудовлетворительное. Температура-37 С. Кожные покровы желтые: ярко выражены на стопах и кистях. Диагноз: Опасная желтуха. Укажите лабораторные исследования:

<variant> ОБС, АЛат, АСТ

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |               |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |               |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( ) |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 64 стр. из 88 |

<variant> ОАК, АЛат, АСТ

<variant> ОАМ, АЛат, АСТ

<variant> ОБС, ОАК, ОАМ

<variant> АЛат, АСТ

<question> Ребенок 5 месяцев плохо прибавляет в массе, аппетит снижен. При осмотре бледен, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно снижен на конечностях. Дефицит веса составляет 15%.

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

<variant> 1-2 дня

<variant> 3-7 дней

<variant> 10 дней

<variant> до 14 дней

<variant> 1 месяц

<question> На приеме ребенок 8 месяцев. Жалобы на беспокойство, снижение веса. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Выявлена гипотрофия II степени. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии II степени составляет:

<variant> 3-7 дней

<variant> 14 дней

<variant> 1-2 дня

<variant> 10 дней

<variant> 1 месяц

<question> Ребенку 1 год, перенес ОРВИ, однако продолжает лихорадить в течение 3 дней. Состояние тяжелое, бледность, вялость, снижение аппетита. Цианоз носогубного треугольника в покое, раздувание крыльев носа, кашель влажный нечастый. В легких локальное укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Для уточнения диагноза из перечисленных методов исследования является информативным:

<variant> клинический анализ крови

<variant> рентгенография органов грудной клетки

<variant> бактериологический посев мокроты

<variant> цитология мокроты

<variant> ИФА с бактериальными и вирусными антигенами

<question> Ребенку 1 год, болеет ОРВИ, однако температура тела более 3-х дней держится на высоких цифрах. Состояние ребенка тяжелое, бледный, ослабленный, аппетит снижен.

Периоральный цианоз, отмечается раздувание крыльев носа, кашель влажный, не частый. ЧДД в мин. 60 раз с втяжением нижней части грудной клетки. Перкуторный звук над легкими под лопаткой справа укорочен, там же на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Поставлен диагноз: острая пневмония. Назовите возбудителя пневмонии:

<variant> пневмококки

<variant> клебсиелла

<variant> стафилококки

<variant> стрептококки

<variant> хламидии

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 65 стр. из 88                                                                                        |

<question> Если у ребенка один из четырех общих признаков опасности, вам следует немедленно направить его в больницу на лечение. Это следующие симптомы, КРОМЕ:

- <variant> сильный кашель
- <variant> ребенок не может пить или сосать грудь
- <variant> судороги во время этой болезни
- <variant> рвота после каждого приёма пищи или питья
- <variant> летаргичен или без сознания

<question> Ребенку 2 года. Поступил с жалобами на кашель, повышение температуры. В ходе обследования диагностирован острый бронхит. Какие симптомы со стороны респираторного тракта характерны для данного заболевания:

- <variant> рассеянные сухие и влажные хрипы на вдохе
- <variant> удлиненный свистящий выдох
- <variant> сухие хрипы на выдохе
- <variant> участие в акте дыхательных вспомогательных мышц
- <variant> дыхательная недостаточность

<question> Ребенку 3 года. Жалобы на кашель, удлиненный выдох, одышку. В ходе обследования диагностирован острый обструктивный бронхит. Что является ведущим в патогенезе бронхиальной обструкции у детей раннего возраста:

- <variant> воспалительный отек слизистой бронхов
- <variant> бронхоспазм
- <variant> нарушение мукоцилиарного клиренса
- <variant> дискинезия бронхов
- <variant> сдавление бронхов извне

<question> Основным дифференциально-диагностическим различием бронхиальной астмы и астматического бронхита является :

- <variant> приступ удушья
- <variant> бронхоспазм
- <variant> длительный бронхоспастический синдром
- <variant> аллергическая реактивность
- <variant> наличие гиперчувствительности бронхов

<question> Ребенку 1 год, перенес ОРВИ, однако продолжает лихорадить в течение 3 дней. Состояние тяжелое, бледность, вялость, снижение аппетита. Цианоз носогубного треугольника в покое, раздувание крыльев носа, кашель влажный нечастый. В легких локальное укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Из перечисленных ниже рентгенологических изменений вероятным является:

- <variant> очаговые тени в правом легком
- <variant> очагово-сливная инфильтрация в правом легком
- <variant> сегментарная инфильтрация в правом легком в стадии ателектаза
- <variant> полисегментарная пневмония, осложненная плевритом
- <variant> абсцесс правого легкого

<question> У ребенка М. 1,5 годика отмечается низкий вес для возраста. Ваши действия:

- <variant> оценить кормление ребенка, проконсультировать мать по вопросам кормления, рекомендовать явиться через 5 дней
- <variant> направить срочно в стационар, дать витамин А
- <variant> проконсультировать мать по вопросам кормления
- <variant> рекомендовать явиться через 5 дней



|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 66 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> дать витамин А, проконсультировать мать по вопросам кормления

<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°C. Ваш диагноз:

<variant> Ветряная оспа

<variant> Скарлатина

<variant> Корь

<variant> Псевдотуберкулез

<variant> Аллергическая сыпь

<question>Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук.

Предположительный диагноз:

<variant> Инородное тело бронха

<variant> Бронхиальная астма

<variant> Обструктивный бронхит

<variant> Бронхиолит

<variant> Коклюш

<question>Патронажный осмотр новорожденного 7 дней дал следующую картину: пузыри в нижней половине живота, на конечностях, в складках на разных стадиях развития (размеры от 0,5 до 1,5 см в диаметре, наполненные серозно-гнойным содержимым, основание пузырей несколько инфильтрировано на фоне эритематозных пятен). Симптом Никольского отрицательный. После вскрытия пузырей остаются эрозии. Корки на месте бывших пузырей не образуются. Общее состояние ребенка не нарушено. Температура тела субфебрильная. Ваш диагноз:

<variant> Пемфигус (пузырчатка новорожденного)

<variant> Врожденный буллезный эпидермолиз

<variant> Врожденный сифилис

<variant> Синдром Лайела

<variant> Эксфолиативный дерматит Риттера

<question>Девочка 6 лет росла и развивалась по возрасту. Проф. прививки получала по прививочному календарю. Впервые в 4 года сделана реакция Манту. Результат- папула 12см. Диагностирован "Туб вираж" по поводу чего получала в течение 3мес 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 1см (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

|                                   |                                                                                                            |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | O'ŢTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                            |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                            |                                                                                  | 67 стр. из 88                                                                                        |

<variant> АДС

<question>Ребенок 7 мес - от II родов, протекавших физиологично. Вскармливание с 2 месяцев цельным коровьим молоком. Овощное пюре ест неохотно. В питании преобладают каши. Объективно: самостоятельно не сидит, наблюдаются выраженные лобные и теменные бугры, пальпируются реберные ""четки"", борозда Гаррисона. Мышечный тонус снижен. Печень выступает из под края на 2 см. По другим органам без особенностей.

Предполагаемый диагноз:

<variant> Рахит I, разгар, подострое течение

<variant> Рахит I, разгар, острое течение

<variant> Рахит II, разгар, острое течение

<variant> Рахит II, разгар, рецидивирующее течение

<variant> Рахит II, разгар, подострое течение

<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>При проведении III послеродового патронажа к новорожденному мама ребенка пожаловалась участковому педиатру, что 2 часа назад у нее повысилась температура до 37,5, появилось болезненное при пальпации уплотнение на левой груди, небольшая гиперемия. При сцеживании молоко обычного цвета, без примесей слизи и крови. Действия участкового педиатра:

<variant> продолжать кормить грудью с обязательным сцеживанием остатков молока после кормления

<variant> запретить кормление грудью

<variant> сцеживать молоко и кормить ребенка пастеризованным молоком

<variant> запретить кормление грудью назначив бактериологическое исследование молока

<variant> перевести ребенка временно на донорское молоко

<question>Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки - стойкие мелкопузырчатые хрипы. Поставьте предварительный диагноз:

<variant> пневмония

<variant> бронхолит

<variant> альвеолит

<variant> бронхиальная астма, приступ

<variant> обструктивный бронхит

<question>У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации - удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Ваш предварительный диагноз:

<variant> обструктивный бронхит

<variant> бронхолит

<variant> рецидивирующий бронхит

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SOUTH KAZAKHSTAN</b><br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                      |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 68 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                      |

<variant> пневмония

<variant> плеврит

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

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенография

<variant> ФКГ

<variant> биохимические исследования

<variant> ЭХО-КГ

<question> Для купирования приступа бронхиальной астмы используют:

<variant> сальбутамол

<variant> адреналин

<variant> глюканат кальция

<variant> эуфиллин

<variant> глюкоза

<question> Девочка 10 лет. Жалобы на кашель, озноб, боль в груди и животе. Объективно: температура 39,1°C, лежит на левом боку, заторможена, губы сухие. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ЧД-40 в минуту. Анализ крови: гемоглобин-110 г/л, эритроциты- $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты- $19 \times 10^9$ /л, палочкоядерные-10%, сегментоядерные-55%, эозинофилы-5%, лимфоциты-28%, моноциты-2%, СОЭ-32мм/час. Рентгенологически: инфильтративное затемнение левой доли правого легкого. Вероятный диагноз... .

<variant> Крупозная пневмония

<variant> Абсцесс легкого

<variant> Плеврит

<variant> Аппендицит

<variant> Менингит

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

<variant> оперативное хирургическое лечение

<variant> В<sub>2</sub>- агонисты

<variant> кардиотропные препараты

<variant> сердечные гликозиды

<variant> глюкокортикоиды

<question> Девочка 7 месяцев. Жалобы на судороги кистей рук и стоп. Объективно: отмечается сокращение мышц конечностей кистей и стоп, продолжительностью несколько минут. Во время сокращения наблюдается временное косоглазие, тризм жевательной мускулатуры. Затылок уплощен, податливые кости черепа по ходу стреловидного и лямбдавидного швов, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Размер родничка 4x4 см.

Из перечисленного необходимо назначить в первую очередь:

<variant> глюконат кальция 0,25х 3 раз в день

<variant> витамин Д 4000МЕ ежедневно

<variant> цитратная смесь по 1 чайная ложка х 3 раза в сутки

<variant> хлорид аммония 10% по 1 чайной ложке х 3 раза в день

<variant> сульфат магния 25% по 08 мл/кг внутримышечно

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 69 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<question> Мальчик 10 лет. Жалобы на повышение температуры до 39°C, озноб, сухой кашель, делирий, миалгии. Объективно: в легких справа резко ослабленное дыхание, влажные хрипы. В общем анализе крови: гемоглобин-110 г/л, эритроциты-4,0x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты-11x10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные-5%, сегментоядерные-65%, эозинофилы-5%, лимфоциты-15%, моноциты-10%, СОЭ-22мм/час. На R-грамме легких: инфильтративная тень справа, легочный рисунок усилен, прикорневые лимфоузлы увеличены. Ваш предварительный диагноз:

<variant> Легионеллезная пневмония

<variant> Пневмококковая пневмония

<variant> Вирусная пневмония

<variant> Микоплазменная пневмония

<variant> Хламидийная пневмония

<question> Девочка 5 месяцев, болеет 2-й день. Объективно: вялая, срыгивает, бледная, периоральный цианоз, ЧД – 65 в минуту, дыхание со втяжением межреберий, температура тела 39° С, кашель редкий, сухой, PS – 165 в минуту. В легких–дыхание ослабленное, звучные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Рентгенологически: низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, в задних отделах очаговые тени неправильной формы. Группа препаратов целесообразная для лечения:

<variant> полусинтетические пенициллины

<variant> фторхинолоны

<variant> макролиды

<variant> аминогликозиды

<variant> цефалоспорины

<question> Мальчик 3 месяцев. Жалобы на продуктивный кашель, насморк. Болеет 5-день. Лечение пенициллином без эффекта. Объективно: температура 38,5°C, не сосет, хрипит. Объективно: кожа бледная с серым оттенком, влажная, периоральный цианоз, смешанная одышка, ЧД -60 в мин, втяжение яремных ямок и межреберных промежутков, PS -160 в мин, в легких – на фоне ослабленного дыхания множество сухих и влажных разнокалиберных хрипов по всем полям. Рентгенологически: низкое стояние диафрагмы, в нижних отделах очаговые тени.

Препарат целесообразный для лечения из группы:

<variant> макролидов

<variant> сульфаниламидов

<variant> фторхинолонов

<variant> цефалоспоринов

<variant> карбапенемов

<question> У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8°C, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. В общем анализе крови – лейко – 5,8x10<sup>9</sup>/л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм/ч. Из нижеперечисленных диагнозов у больного :

<variant> Обструктивный бронхит

<variant> Бронхиолит

<variant> Рецидивирующий бронхит

<variant> Пневмония

<variant> Плеврит

<question> У ребенка 5 лет в анамнезе бронхит более 3 раз в год. Болен 3 день, температура 38°C, кашель сухой, укорочение легочного звука в межлопаточной области, аускультативно-

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 70 стр. из 88                                                                                        |

сухие хрипы, на рентгенограмме – усиление легочного рисунка в области корней. Из нижеперечисленных диагнозов у больного:

<variant> Рецидивирующий бронхит

<variant> Острый простой бронхит

<variant> Хронический бронхит

<variant> Хроническая пневмония

<variant> Бронхиолит

<question> Девочка 6 лет. Жалобы на приступообразный кашель, шумное дыхание. Приступ удушья возник после употребления шоколада. При осмотре состояние средней тяжести, дыхание слышное на расстоянии, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, масса сухих хрипов по всей поверхности легких, тоны приглушены. Рентгенограмма грудной клетки – усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, повышение прозрачности, очаговых теней нет. Для купирования приступа из нижеперечисленного необходимо назначить:

<variant> сальбутамол

<variant> адреналин

<variant> глюканат кальция

<variant> эуфиллин

<variant> глюкоза

<question> У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. В общем анализе крови – лейко –  $5,8 \times 10^9/\text{л}$ , э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л – 29%, м – 8%, СОЭ – 3 мм/ч. На рентгенограмме – усиление легочного рисунка в области корней. При данном заболевании стартовая терапия включает:

<variant> сальбутамол

<variant> амброксол

<variant> оксигенотерапия

<variant> аугментин

<variant> преднизолон

<question> Ребенок 1 года на дому с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38<sup>0</sup>С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы, на рентгенограмме – там же очаговая инфильтрация. При данном заболевании стартовая терапия включает:

<variant> аугментин

<variant> фенobarбитал

<variant> лазикс

<variant> сальбутамол

<variant> преднизолон

<question> У ребенка 10-ти лет боли в горле при глотании, температура 39,2<sup>0</sup>С, головные боли, гнойный налет на миндалинах. При данном заболевании стартовая терапия включает:

<variant> антибиотик

<variant> парацетамол

<variant> обработка р-ром Люголя

<variant> ингалипт

<variant> полоскание р-ром фурацилина

<question> Ребенок 1 года на дому с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука.



|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 71 стр. из 88                                                                                        |

Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Метод диагностического обследования для уточнения диагноза:

<variant> Р-графия органов грудной клетки

<variant> общий анализ мочи

<variant> биохимический анализ крови

<variant> посев мокроты на флору

<variant> общий анализ крови

<question> Ребенку 1,8 года, выражена потливость волосистой части головы, повышена нервно-рефлекторная возбудимость. При осмотре: умеренный ларингоспазм с монотонным плачем на выдохе, дистальное тетаническое сокращение мышц в конечностях (верхние конечности - «рука акушера», нижние конечности – карпопедальный спазм). Из нижеперечисленных диагнозов у больного:

<variant> Спазмофилия

<variant> Эпилепсия

<variant> Фебрильные судороги

<variant> Аффективно- респираторные приступы

<variant> Вегетативный пароксизм

<question> Мальчику 2,5 месяца. От второй беременности на фоне гестоза II половины.

Родился с массой 3600г., рост 53см. С 3,5 недель частые срыгивания до рвоты «фонтаном» после каждого кормления. Объективно: кожные покровы бледные, суховатые с «мраморным» рисунком. Подкожно-жировой слой истончен, тургор тканей снижен, мышечная гипотония. По внутренним органам без патологии. Вес ребенка при осмотре 4300г. Из нижеперечисленных диагнозов у больного:

<variant> Гипотрофия II степени, пилоростеноз

<variant> Гипотрофия I степени

<variant> Пилоростеноз

<variant> Гипотрофия II, постнатальная, (пилороспазм)

<variant> Гипотрофия III

<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. А/Д- 100/60 мм. рт.ст. Живот мягкий, диурез повышен. Из перечисленного первоначальным шагом в ведении данного пациента является:

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенография

<variant> ФКГ

<variant> общий анализ крови

<variant> ЭХО-КГ

<question> У ребенка 1 мес упорный «коклюшеподобный» кашель с первых недель жизни, сосет удовлетворительно, но в весе не прибавляет. Над легкими перкуторный звук с участками укорочения и притупления, аускультативно-разнокалиберные влажные и сухие хрипы с обеих сторон, стул обильный, зловонный, вязкий с блестящими комочками до 8 раз в сутки.

Приемлемое питание из нижеперечисленного:

<variant> с низким содержанием жира

<variant> соевая смесь

<variant> безлактозная смесь

<variant> смесь на основе полного гидролиза белка

<variant> аглютеновая диета



|                                   |                                                                                             |                                                                                  |                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                             |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                       |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                             |                                                                                  | 72 стр. из 88                                                                          |

<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> Ребенку 2 года, фактическая масса тела-16 кг. Часто болеет респираторными заболеваниями. 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 г/л, Эр.- $4,2 \times 10^{12}/л$ , Л- $6,4 \times 10^9/л$ , п-22%, с/я-25%, лимф-62%, мон-10%. Предполагаемый диагноз:

<variant> Лимфатико-гипопластический диатез

<variant> Нервно-артритический диатез

<variant> Аллергический дерматит

<variant> Атопический дерматит

<variant> Хронический тонзиллит

<question> Ребенку четыре месяца. Вес ребенка 5400 грамм. Вес при рождении 2800 грамм. Находится на искусственном вскармливании. Ребенку в сутки необходимо:

<variant> 900 мл адаптированной молочной смеси, 30 мл сока

<variant> 700 мл адаптированной молочной смеси, 20 мл сока

<variant> 800 мл адаптированной молочной смеси, 20 мл сока

<variant> 600 мл адаптированной молочной смеси, 20 мл сока

<variant> 1000 мл адаптированной молочной смеси, 30 мл сока

<question> Ребенок 10-и 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> 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

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 73 стр. из 88                                                                                        |

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> Ребенку пять месяцев. Вес ребенка 6300 грамм. Находится на искусственном вскармливании. Смесь «Нутрилон» ребенку в сутки необходимо:

- <variant> 900 мл смеси, 50 мл сока, 50 мл фруктового пюре
- <variant> 700 мл смеси, 20 мл сока, 50 мл фруктового пюре
- <variant> 800 мл смеси, 50 мл сока, 50 мл фруктового пюре
- <variant> 600 мл смеси, 20 мл сока, 50 мл фруктового пюре
- <variant> 1000 мл смеси, 50 мл сока, 50 мл фруктового пюре

<question> Ребёнок 6 месяцев с рахитом 2 степени, получал витамин «Д» - 3000 МЕ/сут., дозировку которого мать ребенка не соблюдала, глицерофосфат кальция, цитратную смесь. На фоне лечения повышение температуры тела до 37,3°C, вялость, отсутствие прибавки в весе. Ваш диагноз:

- <variant> Гипервитаминоз «Д»
- <variant> Спазмофилия
- <variant> Витамин-Д-зависимый рахит
- <variant> Витамин-Д-дефицитный рахит
- <variant> Витамин-Д-резистентный рахит
- <question> Часто болеющие дети на поликлиническом этапе нуждаются в назначении:
- <variant> витаминов, антиоксидантов, пробиотиков, иммуномодуляторов
- <variant> витаминов, метаболитов
- <variant> витаминов, лизоцим-ингибиторов протеолиза, гормонов
- <variant> антиоксидантов, гомеопатических препаратов
- <variant> витаминов, гомеопатических препаратов, лизоцим-ингибиторов протеолиза, метаболитов, антиоксидантов, пробиотиков.

<question> На приеме ребенок 3 месяцев. Визит по поводу вакцинации V<sub>2</sub>-АКДС, ОПВ, Hib. 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 37,4°C, 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> Энтеровирусная инфекция

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 74 стр. из 88                                                                                        |

<variant> Аллергическая сыпь

<question> Жалобы матери на плохой аппетит, срыгивание у ребенка 4 мес. Ребенок от срочных родов с массой 3,400 гр. С месяца на искусственном вскармливании. Вес 4,700 гр. При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-серые, сухие, легко собираются в складку, плохо расправляются. Слизистая рта ярко-розовая, суховата. Подкожно-жировой слой слабо выражен. Мышцы дряблые. Живот слегка вздут. Стул неустойчив. Диагноз по классификации:

<variant> Дистрофия, гипотрофия II степени, период прогрессирования, постнатального происхождения, алиментарного генеза

<variant> Дистрофия, гипотрофия II степени, период стабилизации, постнатального происхождения, алиментарного генеза

<variant> Дистрофия, гипотрофия I степени, начальный период, постнатального происхождения, смешанного генеза

<variant> Дистрофия, гипотрофия I степени, период прогрессирования, постнатального происхождения, смешанного генеза

<variant> Дистрофия, гипотрофия III степени, период разгара, постнатального происхождения, смешанного генеза

<question> У ребенка в возрасте 1 года 6 месяцев отмечается втяжение нижней части грудной клетки, частота дыхания составляет 40. Ваш диагноз по классификации ИВБДВ:

<variant> Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание

<variant> Пневмонии нет, кашель или простуда

<variant> ОРВИ, ОДН II степени

<variant> Острый бронхит, ОДН I степени

<variant> Обструктивный бронхит, ОДН I степени

<question> При осмотре у ребенка имеются кашель и температура 37,4°C. Поставьте диагноз по программе ИВБДВ:

<variant> Пневмонии нет, кашель или простуда

<variant> Бронхит

<variant> Ларинготрахеит

<variant> ОРВИ

<variant> Трахеит

<question> Патогномоничной терапией генерализованной герпетической инфекции у новорожденных является:

<variant> ацикловир в дозе 60 мг/кг/сут не менее 21 дня

<variant> ацикловир в дозе 45 мг/кг/сут 10-14 дней

<variant> назначение интерферона и местной противогерпетической терапии

<variant> внутривенное введение специфического иммуноглобулина

<variant> назначение виферона и интерферона

<question> Для лечения нозокомиальных инфекций у новорожденных рекомендуются :

<variant> цефалоспорины III поколения

<variant> защищенные пенициллины

<variant> линкосамиды

<variant> макролиды

<variant> фторхинолоны

<question> Для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы целесообразно использовать :

<variant> бета-2- адреномиметики

<variant> ингаляционные кортикостероиды

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | OŇTÚSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 75 стр. из 88                                                                                        |

<variant> кромогликат

<variant> недокромил

<variant> задитен

<question> При лечении бронхиальной астмы часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении :

<variant> пероральных кортикостероидов

<variant> ингаляционных кортикостероидов

<variant> кромогликата

<variant> кетотифена

<variant> бета- 2- адrenomиметиков

<question> При лечении пневмонии, вызванной бета- лактамаза продуцирующими штаммами гемофильной палочки, целесообразно использовать:

<variant> амоксициллин, в комбинации с клавулановой кислотой

<variant> феноксиметилпенициллин

<variant> амоксициллин

<variant> ампициллин

<variant> азитромицин

<question> При лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста целесообразно использовать :

<variant> макролиды

<variant> природные пенициллины

<variant> полусинтетические пенициллины

<variant> цефалоспорины 1- го поколения

<variant> аминогликозиды

<question> При лечении микоплазменной инфекции у детей старше 8 лет могут быть использованы :

<variant> доксициклин и макролиды

<variant> природные пенициллины

<variant> полусинтетические пенициллины

<variant> цефалоспорины

<variant> аминогликозиды

<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. 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

<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. Вероятный диагноз:

<variant> ВПС Стеноз легочной артерии

<variant> ВПС Тетрада Фалло

<variant> врожденный кардит

<variant> ВПС ДМПП

|                                   |                                                                                             |                                                                                  |                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                             |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                          |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                             |                                                                                  | 76 стр. из 88                                                                          |

<variant> ВПС Коарктация аорты

<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. Вероятный диагноз:

<variant> Врожденный кардит

<variant> Пневмония

<variant> Митральная недостаточность

<variant> ВПС

<variant> Вирусный неревматический кардит

<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. Эффективный препарат при данном состоянии:

<variant> капотен

<variant> гентамицин

<variant> амоксициллин

<variant> амбробене

<variant> ферум лек

<question>Ребенку 9 мес. Со 2 месяца жизни недостаточно прибавлял в весе. В росте отстает на 7 см. На момент осмотра апатичен, конечности холодные, подкожно-жировая клетчатка отсутствует, не сидит, не ползает, кожа сухая, слизистые ярко красные, тахипноэ, гипотония, приглушенность тонов сердца, мочится редко. Вероятный диагноз:

<variant> Гипотрофия III степени

<variant> Гипотрофия II степени

<variant> Гипотрофия I степени

<variant> Врожденный нефротический синдром

<variant> Врожденный гипотиреоз

<question>У новорожденного отмечается триада Грегга: врожденная глухота, поражение глаз в виде катаракты, микроофтальмия, пороки развития сердца. Вероятный диагноз:

<variant> Краснуха

<variant> Листериоз

<variant> Токсоплазмоз

<variant> Хламидиоз

<variant> Цитомегаловирусная инфекция

<question>Девочка 6 лет. Жалобы на приступообразный кашель, шумное дыхание. Приступ удушья возник после употребления шоколада. Дыхание шумное, слышное на расстоянии, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, масса сухих хрипов по всей поверхности легких, тоны приглушены. ОАК – лейкоцитоза нет, СОЭ – 3 мм/ч. Вероятный диагноз:

<variant> Бронхиальная астма

<variant> Острая пневмония

<variant> Обструктивный бронхит

<variant> Крапивница

<variant> Муковисцидоз

<question>Ребенок 8 лет, страдающий респираторным аллергозом, поступил в реанимацию с периоральным цианозом, выраженной экспираторной одышкой, приступообразным



|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 77 стр. из 88                                                                                        |

мучительным кашлем. В анамнезе: одышка сохраняется 8 часов, 6 раз за это время проведена ингаляция вентолина. В легких дыхание ослабленное, хрипов нет. Вероятный диагноз:

- <variant> Астматический статус
- <variant> Астматический бронхит
- <variant> Обструктивный бронхит
- <variant> Бронхиальная астма, тяжелый приступ
- <variant> Острая пневмония

<question>На приеме у педиатра мама с ребенком 6 месяцев, находящимся на искусственном вскармливании. Получает адаптированную молочную смесь. Вес и рост ребенка соответствуют возрасту. Продукты, которые можно посоветовать включить ребенку в суточный рацион питания:

- <variant> овощное пюре, кашу
- <variant> сливки, яичный белок
- <variant> цитрусовые, козье молоко
- <variant> рыбу, цельное молоко
- <variant> мясной фарш, растительное масло

<question>На приеме ребенок 2 месяцев на грудном вскармливании. Мама отмечает, что в одной молочной железе у нее мало молока, поэтому ребенок плачет, не наедается. Правильные рекомендации для мамы по питанию ребенка:

- <variant> приложить ребенка ко второй груди
- <variant> докормить кефиром
- <variant> докормить кашей
- <variant> докормить молочной смесью из бутылочки
- <variant> перевести на искусственное вскармливание

<question>У ребенка 1 года 10 месяцев, болеющего ОРВИ в течение 6 дней, усилился влажный кашель, появились подъемы температуры до 37,5-37,60С, в легких жесткое дыхание, рассеянные мелко- и среднепузырчатые хрипы, перкуторный звук ясный легочной. Вероятный диагноз:

- <variant> Острый простой бронхит
- <variant> Пневмония
- <variant> Рецидив ОРВИ
- <variant> Обструктивный бронхит
- <variant> Стенозирующий ларинготрахеит

<question>Ребенок 6-ти месяцев болен ОРВИ. На 3-й день появилась одышка смешанного типа, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. Температура субфебрильная. Перкуторный звук над легкими коробочный, с обеих сторон выслушиваются многочисленные мелко- и среднепузырчатые распространенные хрипы. Вероятный диагноз:

- <variant> Бронхиолит
- <variant> Пневмония
- <variant> Обструктивный бронхит
- <variant> Острый бронхит
- <variant> Бронхиальная астма

<question>У ребенка школьного возраста отмечаются упорный кашель, дыхательная недостаточность, длительно сохраняющиеся локальные крепитирующие хрипы. На рентгенограмме обнаружен симптом «воздушных ловушек». Вероятный диагноз:

- <variant> Хронический облитерирующий бронхит
- <variant> Хронический бронхит
- <variant> Бронхиальная астма



|                                   |                                                                                             |                                                                                  |                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                             |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                       |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                             |                                                                                  | 78 стр. из 88                                                                          |

<variant> Рецидивирующий бронхит

<variant> Острый простой бронхит

<question>У ребенка 8 мес лет 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 точно позволит установить диагноз:

<variant> ЭхоКГ

<variant> рентгенография грудной клетки

<variant> определение газового состава крови

<variant> ЭКГ

<variant> общий анализ крови

<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>К врачу ВОП обратилась мама новорожденного ребенка возраста 5 дней. Беспокоит нагрубание молочных желез с двух сторон. При осмотре местной гиперемии нет, состояние ребенка не нарушено. Сосет активно, не беспокоится. Правильная тактика врача в данной ситуации:

<variant> объяснить маме, что это физиологическое состояние

<variant> экстренно направить в стационар

<variant> тщательно выдавить молочные железы

<variant> назначить антибиотик

<variant> направить на консультацию к хирургу

<question>Ребенка школьного возраста беспокоит утомляемость, длительная заложенность носа, густое отделяемое из носа, без повышения температуры и других симптомов. Дышит через рот. Гиперемия зева отсутствует. Препарат эффективный при данном заболевании:

<variant> интраназальный кортикостероид

<variant> сосудосуживающий препарат

<variant> гистаминоблокатор

<variant> солевой раствор

<variant> антибактериальный

<question>Ребенку 4 месяца поступил с непродуктивным кашлем, шумным дыханием, ЧД 68 в 1 минуту, в легких диффузные влажные и немногочисленные свистящие хрипы. Эффективным для улучшения состояния ребенка является:

<variant> ингаляция раствора сальбутамола через небулайзер

<variant> ингаляция амбробене

<variant> использование вентолина в аэрозоле

<variant> ингаляция кислорода

<variant> введение парентерально эуфиллина

<question>У ребенка 5 лет на первом году жизни отмечен постоянный влажный кашель, частые пневмонии (5-6 раз в год). Выражено отставание в физическом развитии. Стул жидкий и

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 79 стр. из 88                                                                                        |

зловонный. Старшие братья умерли в раннем возрасте от пневмонии. Исследование, которое позволит точно установить диагноз:

- <variant> потовая проба
- <variant> спирография
- <variant> пикфлоуметрия
- <variant> биопсия слизистой тонкого кишечника
- <variant> рентгенография грудной клетки

<question>Ребенок 10 мес, находится на стац. лечении по поводу очаговой пневмонии.

Беспокоит кашель, то нормальная, одышка в покое, без признаков бронхообструкции, участие вспомогательной мускулатуры в дыхании. Цианоз периоральный. Лечение для данного больного:

- <variant> кислородотерапия
- <variant> ингаляции сальбутамола
- <variant> постуральный дренаж
- <variant> физиолечение
- <variant> эуфиллин в/в

<question>Новорожденный 5 дней. От 1 беременности, протекавшей на фоне анемии, 1 срочных родов. Вес при рождении 3400,0, рост 53см. На грудном вскармлении, сосет активно. Кожные покровы чистые. Физиологические рефлексы вызываются, живые. Тонус сгибателей на руках и ногах повышен. Фактический вес 3000,0. Стул 5-6 раз в день, кашицеобразный, желтого цвета. Тактика дальнейшего ведения ребенка:

- <variant> наблюдение в динамике
- <variant> анализ кала
- <variant> консультация инфекциониста
- <variant> консультация невролога
- <variant> консультация гематолога

<question>Мальчик А. За первый месяц прибавил 800 грамм, стул был нормальным, после каждого кормления. В возрасте 1 месяца 2 недель из-за психо-эмоционального стресса со слов мамы у нее стало меньше молока, ребенок беспокоился, жадно начинал сосать грудь, теребил ее, в результате чего появились трещины сосков. Мама после каждого кормления сцеживала оставшееся молоко, ее количество было не более 15 мл. В весе за 2-й месяц набрал 400 гр.

Рациональная тактика врача:

- <variant> докармливать адаптированной смесью
- <variant> реже прикладывать к груди
- <variant> маме увеличить в рационе объем коровьего молока
- <variant> ввести первый прикорм
- <variant> допаивать водой

<question>Ребенку 6 месяцев. Вес при рождении 3500 г. На момент осмотра вес ребенка составил 6100 г. Выражены лобные и теменные бугры, большой родничок 4x5 см, края мягкие, краниотабес, затылок уплощен. Пониженного питания, тургор кожи снижен, подкожно-жировая клетчатка истончена на животе. Отмечается мышечная гипотония, стул неустойчивый.

Выберите правильный метод лечения данного ребенка:

- <variant> Аквадетрим в дозе 3000 МЕ в сутки в течение 30 дней
- <variant> Аквадетрим в дозе 1000 МЕ в сутки в течение 30 дней
- <variant> Аквадетрим в дозе 5000 МЕ в сутки в течение 45 дней
- <variant> Аквадетрим в дозе 2000 МЕ в сутки в течение 45 дней
- <variant> Аквадетрим в дозе 1500 МЕ в сутки в течение 45 дней

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 80 стр. из 88                                                                                        |

<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>Новорожденный, 2-день жизни, беспокойный, отмечается гиперестезия кожи, тремор конечностей, гиперрефлексия, горизонтальный нистагм. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> Синдром повышенной нервно рефлекторной возбудимости
- <variant> Парез лицевого нерва
- <variant> Перелом ключицы
- <variant> Родовая опухоль
- <variant> Кефалогематома

<question>Ребенку 21 день, масса тела 4100г в данное время. Родился от 1-ой беременности с угрозой выкидыша с массой 3300г. Выписан из роддома на 6-день жизни с массой 3500г. В последующие дни почти ежедневно бывает рвота до 3 раз в день, стул разжиженный до 4 раз в сутки, временами стула нет. Температура тела не повышена. Молока у мамы достаточно, ребенок сосет грудь активно, после кормления бывает беспокоен. После рвоты, как правило, засыпает. С диагностической и лечебной целью целесообразно назначить:

- <variant> Спазмолитики
- <variant> Гормоны
- <variant> Витамины
- <variant> Противорвотные
- <variant> Дезагреганты

<question>На приеме ребенок 12 лет, страдающей бронхиальной астмой на протяжении 3 лет. В последнее время жалуется на головные боли и повышение артериального давления до 130/80 мм.рт.ст. и выше. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Больной ребенок регулярно принимает ингаляционный беротек. Не рекомендуется назначать в данной ситуации группу препаратов:

- <variant> бета-адреноблокаторы

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 81 стр. из 88                                                                                        |

<variant> ингибиторы АПФ

<variant> блокаторы кальциевых каналов

<variant> антагонисты АТ II рецепторов

<variant> миотропные спазмолитики

<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. Информативным для постановки клинического диагноза является обследование:

<variant> эхокардиография

<variant> электрокардиография

<variant> фонокардиография

<variant> рентгенография

<variant> спирография

<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> бронхолит

<variant> врожденный кардит

<variant> острая пневмония

<variant> подострый кардит

<question>Ребенок 2 месяца. Аппетит снижен, отказывается от груди. При осмотре отмечается вздутие грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Одышка.

Классификация по ИВБДВ:

<variant> тяжелая пневмония

<variant> очень тяжелое заболевание

<variant> пневмонии нет, кашель и простуда

<variant> пневмония, кашель

<variant> пневмония или простуда

<question>Девочка 4 года. Жалобы на приступообразный, мучительный продуктивный, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку. Часто болеет простудными заболеваниями с затяжным течением. Брат девочки также состоит на учете с диагнозом рецидивирующий бронхит. Объективно: девочка пониженного питания, пальцы в виде «барабанных палочек». В легких жесткое дыхание, влажные хрипы. Живот увеличен в размерах, мягкий. Хлориды пота 85 ммоль/л. Эффективным является препарат:

<variant> N-ацетилцистеин

<variant> амброксол

<variant> гвайфенезин

<variant> эуфиллин

<variant> сальбутамол

|                                   |                                                                                             |                                                                                  |                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                             |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                       |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                             |                                                                                  | 82 стр. из 88                                                                          |

<question>Ребёнок 8 месяцев. Со слов мамы у ребёнка отмечаются повышение температуры до 39,5С, затрудненное дыхание, одышка, кашель, слабость. При осмотре состояние тяжелое, ребёнок возбужден. Аускультативно дыхание 55 в минуту, влажные хрипы. В анамнезе крови: лейкоцитоз  $13,8 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 25 мм/час. Ваш диагноз:

<variant> Пневмония

<variant> ОРВИ

<variant> Стеноз гортани

<variant> Менингит

<variant> Острый ларингит

<question>Врач на дому к ребёнку 9 месяцев, заболел остро. Со слов мамы у ребёнка отмечаются повышение температуры, кашель, одышка, слабость. При осмотре кожные покровы бледные. Зев гиперемирован. В легких влажные хрипы. Укажите первоочередной метод исследования для подтверждения диагноза:

<variant> Рентгенография грудной клетки

<variant> Кал на яйца клетки

<variant> Серологическая реакция

<variant> Спинномозговая пункция

<variant> Электрокардиография

<question>На приём к врачу пришла мама с ребёнком 1,5 год. Жалобы на повышение температуры, кашель, учащенное дыхание, вялость. Болеет 4-й день. Зев гиперемирован. В легких жесткое дыхание, влажные хрипы. На рентгенограмме инфильтративные изменения легочной ткани. Ваш диагноз:

<variant> Пневмония

<variant> ОРВИ, обструктивный бронхит

<variant> ОРВИ, ларинготрахеит

<variant> Серозный менингит

<variant> ОРВИ, нейротоксикоз

<question>В поликлинику на приём к врачу пришла девочка 5 лет. Жалобы на повышение температуры, кашель, затрудненное дыхание. Болеет 4-5 день. Состояние средней тяжести. Зев гиперемирован. В легких влажные хрипы. Тактика лечения данному больному согласно ИВБДВ:

<variant> Ампициллин 50 мг/кг в/м каждые 6 часов 5 дней

<variant> Ампициллин 100 мг/кг в/в каждые 8 часов 5 дней

<variant> Ампициллин 150 мг/кг в/м каждые 6 часов 5 дней

<variant> Ампициллин 120 мг/кг в/в каждые 6 часов 5 дней

<variant> Ампициллин 80 мг/кг в/м каждые 6 часов 5 дней

<question>У больного 1 год. Отмечается кашель с выделением гнойной мокроты, быстрое течение 24-48 часов развитие легочной диструкции нейтрофильный лейкоцитоз  $11 \times 10^9/\text{л}$ . Назначьте лечение по стандарту ИВБДВ:

<variant> Гентамицин 7,5 мг/кг в/м 1 раз в день 5 дней

<variant> Гентамицин 5,5 мг/кг в/в 3 раз в день 5 дней

<variant> Гентамицин 4,0 мг/кг в/в 1 раз в день 5 дней

<variant> Гентамицин 8,5 мг/кг в/м 2 раз в день 5 дней

<variant> Гентамицин 7,0 мг/кг в/в 1 раз в день 5 дней

<question>Ребенку 10 месяцев. Со слов мамы у ребенка отмечаются кашель, срыгивания, затрудненное дыхание, осиплость голоса. При осмотре кожные покровы бледные, признаки стридора, одышка, цианоз. В легких хрипы не прослушиваются. Ваш диагноз:

<variant> Стеноз гортани



|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 83 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<variant> Острый отит

<variant> Пневмония

<variant> Острый бронхит

<variant> ОРВИ

<question>Ребенку 2 года. Жалобы на повышение температуры до 39 С., снижение аппетита, кашель, насморк. Объективно: лающий кашель, вялость, инспираторные одышка, ЧДД 40 в минуту. Аускультативно: жеткое дыхание. Выставлен диагноз: ОРВИ осложненный с острым ларинготрахеитом, стеноз гортани I степени. Тактика лечения при стенозе гортани на амбулаторном уровне:

<variant> Режим, ингаляция, противогистаминные препараты

<variant> Горчишниковые ванны, витамины

<variant> Антихолинергические препараты, транквилизаторы

<variant> Режим диета, антикоагулянты, витамины

<variant> Диета режим, диуретики, противовирусные препараты

<question>Для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы у ребенка 4 лет целесообразно использовать:

<variant> Сальбутамол 100мкг на ингаляцию

<variant> Сальметерол в дозе 50мкг х 2 раза

<variant> Будесонид 100мкг х 2-4 раза

<variant> Фликсотид 125 мкг х 2 раза

<variant> Бекламетазон 40мкг х 2 раза

<question>Вызов врача общей практики к ребенку 8 лет, который выявил у ребенка бледность, вялость, снижение мышечного тонуса, цианоз лица и рук, одышку в покое, ЧД - 50 в минуту, пульс – 140 в 1 минуту. Укорочение легочного звука ниже угла лопатки, там же влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Ваш диагноз и тактика:

<variant> бронхолит, оставить дома

<variant> пневмония, госпитализировать

<variant> муковисцидоз оставить дома и продолжить наблюдение

<variant> бронхиальная астма, направить в дневной стационар

<variant> острый бронхит, оставить дома, открыть стационар на дому

<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

<variant> краснуха

<question>На приеме мальчик 12 лет . При осмотре отмечают повышение температуры тела до 39,2С, кашель, насморк. Необходимо назначить мальчику препарат в дозе для снижения температуры тела:

<variant> парацетамол - 0,1г

<variant> парацетамол - 0,01г

<variant> парацетамол - 0,025г

<variant> парацетамол - 0,05г

<variant> парацетамол - 0,2г

<question>Ребенку 2 года. Девочку уже не кормят грудью, и она получает пищу с общего



|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             -1979-<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 84 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                  |

семейного стола примерно 3 раза в день. Мясо в семье едят постоянно и дают ребенку. Из овощей и фруктов в рационе питания присутствуют картофель, морковь, капуста и яблоки. Порции еды небольшие и она съедает все, что ей предлагают. Мама просит врача дать совет по поводу питания ребенка. Совет врача:

<variant> на каждое основное кормление давать 250 мл пищи

<variant> кормить ребенка 4 раз в день

<variant> кормить ребенка 6 раз в день

<variant> между кормлениями давать чай

<variant> на каждое основное кормление давать 350 мл пищи

<question>Ребенку А 13 лет, вызван врач по поводу приступа удушья. В анамнезе-бронхиальная астма в течение 8 лет. Обострения возникают в холодное время года. Ухудшение состояния в течение 12 часов на фоне ОРВИ за истекшие 12ч неоднократно пользовалась сальбутамолом, вначале с незначительным эффектом, затем без эффекта при осмотре: состояние тяжелое. Сидит, опираясь руками в колени. На расстоянии слышны сухие хрипы, выдох удлинен. Кожа бледная с цианотичным оттенком. Число дыханий-36 в 1 мин. Кашель сухой, непродуктивный. Пульс 120 в 1 мин ритмичный АД-140/90 мм рт.ст. В легких-сухие свистящие хрипы над всеми легочными полями, в нижних отделах дыхание ослаблено. ЭКГ отрицательный зубец Т во II,III,aVF, глубокий зубец S в грудных отведениях. В анализе крови: Нб -140 г/л, лейкоциты-10x10, СОЭ-25мм/ч

Тактика ведения больного:

<variant> срочная госпитализация в палату интенсивной терапии пульмонологического отделения

<variant> необходимо назначение базисной терапии ИГКС, оценка и коррекция терапии через 3 месяца

<variant> назначение бронхоспазмолитической терапии каждые 4-6 часов бодрствования В2 агонисты в форме дозированного аэрозоля 2 ингаляции 4 раза в день, либо комбинированные препараты

<variant> на данный момент заболевание является частично контролируемым

<variant> осмотр аллерголога 1 раз в 3 месяца

<question>Ребенок А 3-х лет, 7 месяцев обратился в поликлинику с жалобами на кашель и приступы удушья. Из анамнеза известно, что с 2-х месяцев у ребенка отмечались проявления атопического дерматита, обострения которого отмечались при употреблении яиц, цитрусовых, на препараты пенициллинового ряда-крапивница. Весной в возрасте 3-лет и 2 месяцев ребенок принимал вынужденное положение, появлялось чувство страха, лечился эуфиллином, вентолин через ДАИ. Физическую нагрузку переносит плохо-кашель, затруднение дыхания. Последний приступ отмечался 3 дня назад- одышка, свистящее дыхание. В настоящее время сохраняется незначительный кашель. В легких выслушивается жесткое дыхание с удлиненным выдохом. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

Ваш диагноз:

<variant> бронхиальная астма, атопическая форма, обострение

<variant> бронхиальная астма, атопическая форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая

<variant> бронхиальная астма, в стадии обострения. Осложнение:медленно развивающийся астматический статус

<variant> бронхиальная астма, обострение средней степени тяжести

<variant> бронхиальная астма, обострение

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 85 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<question>Ребенок 7 лет, по поводу бронхиальной астмы состоит на диспансерном учете у семейного врача. Приступы удушья чаще 2 раз в месяц. ПСВ -70%, вариабельность ПСВ -23%. Регулярно использует ингаляции фенотерола. Ваш диагноз:

- <variant> персистирующая бронхиальная астма, легкое течение
- <variant> персистирующая бронхиальная астма, тяжелое течение
- <variant> интермиттирующая бронхиальная астма
- <variant> обострение хронического обструктивного бронхита
- <variant> персистирующая бронхиальная астма, средней тяжести

<question>Необходимый препарат первого выбора для купирования острого приступа удушья при бронхиальной астме:

- <variant> бета2-адреномиметики короткого действия
- <variant> ингаляционные глюкокортикостероиды
- <variant> м-холинолитик
- <variant> антибиотики
- <variant> метилксантины замедленного высвобождения

<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 3,0x10<sup>12</sup>/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>Ребенок 2 месяца. Мама предъявляет жалобы на кашель, нарушение самочувствия ребенка. Объективно: шумное дыхание, акроцианоз, частый, сухой мучительный кашель, эмфизематозная вздутая грудная клетка, частота дыхания 66-72 в мин, ослабленное дыхание, обильные рассеянные сухие «музыкальные» хрипы. Ваш диагноз:

- <variant> Облитерирующий бронхолит
- <variant> Острый бронхит
- <variant> Острая пневмония
- <variant> Бронхиальная астма
- <variant> Обструктивный бронхит

<question>Ребенку 3 месяца, масса при рождении 3200 г. Находится на естественном вскармливании, масса в 1 месяц = 3700 г; в 2 месяца = 4500 г. Беспокойный, мочится редко. За 3-й месяц прибавил в весе на 500 г. Кожа бледная, упругость и эластичность тканей снижены. При контрольном кормлении высасывает 50-60 гр. молока.

Укажите вероятный диагноз:

- <variant> Белково-энергетическая недостаточность I степени
- <variant> Белково-энергетическая недостаточность II степени
- <variant> Белково-энергетическая недостаточность III степени
- <variant> Железодефицитная анемия
- <variant> Нервно-артритический диатез

<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

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 86 стр. из 88                                                                                        |

2 сутки жизни появилась желтуха, вялость, мышечная гипотония. Печень 2 см, селезенка - у края реберной дуги. Ваш диагноз:

<variant> Гемолитическая болезнь новорожденных

<variant> ГБН анемической формы

<variant> ББН отечная форма

<variant> Транзиторная желтуха новорожденных

<variant> Конъюгационная желтуха

<question>Для новорожденных с желтухой и стабильной гипербилирубинемией, которая продолжается больше 3 недель, рекомендуется проведение теста на

<variant> Галактоземию

<variant> Галактозурию

<variant> Глюкозурию

<variant> Глюкоземию

<variant> Фруктоземию

<question>Девочка 11 лет, жалобы на заложенность носа, зуд, приступообразное чихание, головную боль. При осмотре краснота и раздраженность кожи носа и носогубного треугольника. Ваш диагноз:

<variant> аллергический ринит

<variant> простой ринит

<variant> ОРВИ

<variant> аденовирусная инфекция

<variant> риноинфекция

<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 парастернальной 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>Ребенок 1 год поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Поставьте предварительный диагноз:

<variant> пневмония

<variant> бронхиолит

<variant> альвеолит

<variant> бронхиальная астма

<variant> обструктивный бронхит

<question>У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Ваш предварительный диагноз:

<variant> обструктивный бронхит

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 87 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> бронхиолит

<variant> рецидивирующий бронхит

<variant> пневмония

<variant> плеврит

<question>У ребенка 10-ти лет боли в горле при глотании, температура 39,2С, головные боли, гнойный налет на миндалинах. Ваш предварительный диагноз:

<variant> фолликулярная ангина

<variant> аденоидит

<variant> заглоточный абсцесс

<variant> фарингит

<variant> паратонзиллярный абсцесс

<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>После употребления шоколадных конфет начались приступы удушья у девочки 10 лет Жалобы на приступообразный кашель, шумное дыхание. При осмотре состояние средней тяжести, дыхание слышное на расстоянии.

Лечение первостепенное для купирования приступа.

<variant> сальбутамол

<variant> лазикс

<variant> адреналин

<variant> эуфиллин

<variant> эфедрин

<question>Врач посетила на дому ребенка в возрасте 6 мес. Рекомендации по кормлению в целях развития здорового ребенка по программе ИВБДВ в возрасте 6 месяцев:

<variant> грудь по требованию 8 раз за 24 часа

<variant> грудь по требованию 6 раз за 24 часа

<variant> грудь по требованию 4 раз за 24 часа

<variant> грудь по требованию 7 раз за 24 часа

<variant> грудь по требованию 5 раз за 24 часа

<question>На осмотре ребенок 4месяцев. Общее самочувствие удовлетворительное, находится на грудном вскармливании, сосет активно, не срыгивает. Избыток массы тела 17%, рост соответствует норме. Ваш диагноз:

<variant> паратрофия I степени

<variant> гипостатура

<variant> гипотрофия I степени

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 88 стр. из 88                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |

<variant> гипотрофия II степени

<variant> гипотрофия III степени

<question>Ребенок трех месяцев плохо прибавляет в массе, аппетит снижен. При осмотре бледен, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно снижен на конечностях. Дефицит веса 13%

Ваш диагноз:

<variant> Гипотрофия I степени

<variant> Гипотрофия II степени

<variant> Гипостатура

<variant> Паратрофия

<variant> Гипотрофия III степени

<question>Ребенок 4 месяцев, жалобы мамы на плохую прибавку в весе, аппетит снижен. Родился с массой 3400, в данное время весит 5400 г. При осмотре: бледен, кожа дряблая, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно уменьшен на конечностях, тургор тканей снижен. Ваш диагноз:

<variant> гипотрофия II степени

<variant> гипостатура I степени

<variant> гипотрофия I степени

<variant> гипотрофия III степени

<variant> паратрофия I степени

<question>На осмотре ребенок 3 месяцев. Общее самочувствие удовлетворительное, однако он раздражителен, беспокоен. Имеется склонность к срыгиваниям, истончение подкожно-жирового слоя на животе, снижение тургора мягких тканей, дефицит массы тела 15%, рост соответствует норме. Ваш диагноз:

<variant> гипотрофия I степени

<variant> паратрофия III степени

<variant> гипостатура I степени

<variant> гипотрофия II степени

<variant> гипотрофия III степени

<question>Ребенок 2 –х месяцев находится на грудном вскармливании, вес при рождении 3400г, в данное время весит 6000г. При осмотре кожные покровы розовой окраски, подкожный жировой слой развит нормально. По органам патологии нет. Профилактические мероприятия гипотрофии :

<variant> свободное грудное вскармливание

<variant> несвоевременное введение прикорма

<variant> грудное вскармливание через 3 часа

<variant> грудное вскармливание 2 раза в сутки

<variant> грудное вскармливание через 4 часа

<question>Ребенок 4 лет. заболел остро: повысилась температура до 39,2 градусов, появились катаральные явления. Доза парацетамола при высокой лихорадке выше 38,5 по ИВБДВ:

<variant> сироп 10мл (2 ч.л.) или таблетка ½ (250мг)

<variant> сироп 5 мл (1 ч.л.) или таблетка ¼ (125мг)

<variant> сироп 10 мл (2 ч.л.) или таблетка ¼ (125мг)

<variant> сироп 5 мл (1 ч.л.) или таблетка ½ (250мг)

<variant> сироп 15 мл (1 ч.л.) или таблетка ½ (250мг)

<question>Вызов на дом к ребенку 10 недель жизни, по ИВБДВ классифицировано как очень тяжелое фебрильное заболевание. Укажите дозу ампициллина и тактика дальнейшая ваша:

<variant> сироп 240 - 2,5 мл х 4 р/день, направить срочно в стационар



|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 89 стр. из 88                                                                                        |

<variant> сироп 240 - 2,5 мл х 2 р/день, направить в ЦПМСП для обследования

<variant> сироп 240 - 5,0 мл х 2 р/день, лечить согласно руководствам ИВБДВ

<variant> сироп 240 - 5,0 мл х 4 р/день, направить срочно в стационар

<variant> сироп 240 - 7,0 мл х 2 р/день, направить срочно в стационар

<question>Участкового врач вызвали к ребенку 5 лет. Ребенок заболел остро: повысилась температура до 39 градусов, появились катаральные явления, беспокойство. Ваш диагноз:

<variant> ОРВИ, Гипертермический синдром

<variant> ОРВИ, Судорожный синдром

<variant> ОРВИ, Обструктивный синдром

<variant> ОРВИ, Аденовирусная инфекция

<variant> ОРВИ, Риновирусная инфекция

<question>Ребенок восьми лет обратился к врачу с подозрением на дифтерию зева на второй день болезни. Температура тела 38,0-39,0С, резкие боли при глотании, яркая гиперемия миндалин, островки желтовато-белых, рыхлых налетов в углублениях миндалин, болезненные, немного увеличенные тонзиллярные лимфоузлы. Ваш диагноз:

<variant> лакунарная ангина

<variant> грибковая ангина

<variant> дифтерия зева

<variant> фолликулярная ангина

<variant> катаральная ангина

<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 связанны с фазами сердца, типа «хруст снега», усиливающийся при надавливании, не иррадиирующий. Для подтверждения диагноза необходимое обследование:

<variant> рентгенография

<variant> электрокардиография

<variant> пикфлоуметрия

<variant> бронхография

<variant> спирография

<question>Ребенку 2 года, со слов матери жалобы на повышение температуры до 38,8С, ухудшение состояние ребенка, вялость, влажный кашель. Объективно: Кожные покровы бледные, периоральный цианоз, раздувание крыльев носа в момент кормления, ЧДД до 62/мин., втяжение межреберных промежутков. Перкуторно над легкими - коробочный оттенок, справа в подлопаточной области участок притупления, там же выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. ЧСС 160 /1 мин. Лабораторно: ОАК Нв-122г/л, Эр 3,8 х10<sup>12</sup>/л, L – 10,8 х10<sup>9</sup>/л, п/я - 4%, с- 53%, л-36%,м – 7%, СОЭ 18 мм/ч. R – грамма легких - очаговые инфильтративные тени в правом легком. Усиление сосудистого рисунка легких. В план общего лечения включить лекарственные препараты:

<variant> цефазолин, сальбутамол

<variant> амбробене, интерферон

<variant> рифампицин, ацикловир

<variant> берудуал, дексаметазон

<variant> пантенол, цефазолин

<question>Ребенок 6 лет пришел на прием с мамой. Жалобы на подъем температуры тела до 37,2-37,5, в течение недели, упорный сухой кашель со скудной мокротой, снижение аппетита. Заболевание развилось постепенно с упорного кашля, подъема температуры до субфебрильных цифр. При осмотре: умеренные катаральные явления в зеве. Покраснение конъюнктивы век. В



|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 90 стр. из 88                                                                                        |

легких - перкуторно легочный звук, выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы. В ОАК  $L 10,8 \times 10^9 / л$ ; СОЭ 17 мм/ч. На R-грамме грудной клетки - неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей. При бактериальном исследовании мокроты высеяна – микоплазма.

Лекарственный препарат целесообразно включить в план общего лечения:

- <variant> азитромицин
- <variant> цефазолин
- <variant> ампициллин
- <variant> стрептомицин
- <variant> гентамицин

<question>Ребенок 1 года на дому с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука.

Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Метод диагностического обследования показан для уточнения диагноза:

- <variant> R-графия органов грудной клетки
- <variant> общий анализ крови
- <variant> общий анализ мочи
- <variant> биохимический анализ крови
- <variant> посев мокроты на флору

<question>Девочка 11 лет, жалобы на заложенность носа, зуд, приступообразное чихание, головную боль. При осмотре краснота и раздраженность кожи носа и носогубного треугольника. Необходимое обследование:

- <variant> риноскопия
- <variant> спирография
- <variant> небулайзер
- <variant> глюкометрия
- <variant> пикфлоуметрия

<question>Девочка 4 лет. Жалобы на кашель с приступами, шумное дыхание. При осмотре состояние средней тяжести, дыхание слышное на расстоянии, в легких масса сухих хрипов, тоны сердца приглушены. На рентгенограмме грудной клетки – усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах. Укажите дозу сальбутамола для данного больного:

- <variant> сироп 5 мл
- <variant> сироп 10 мл
- <variant> сироп 15 мл
- <variant> сироп 20 мл
- <variant> сироп 25 мл

<question>В поликлинику обратилась девочка 13 лет, с жалобами на длительный кашель (в течение 3 месяцев), который начался зимой после простуды. По ночам девочка просыпается от кашля и сама слышит свистящие хрипы, кроме того, при беге она часто закашливается и останавливается, появляются свистящие хрипы. Часто закладывает нос. Температура тела нормальная, насморк. Мать страдает поллинозом. Подтверждает ваш диагноз:

- <variant> спирография
- <variant> бронхография
- <variant> рентгенография
- <variant> бронхоскопия
- <variant> пикфлоуметрия

<question>У ребенка 2 лет, с острой респираторной вирусной инфекцией, ночью появился лающий кашель, охриплость, одышка с удлиненным вдохом. Ваш диагноз:

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SOUTH KAZAKHSTAN</b><br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                      |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 91 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                      |

<variant> стенозирующий ларинготрахеит

<variant> обструктивный бронхит

<variant> острый ларингит

<variant> бронхиальная астма

<variant> острая пневмония

<question>На приеме мальчик 10 лет, обратился с жалобами на подъем температуры тела до 38,5С в течение недели, на упорный сухой кашель со скудной мокротой, снижение аппетита. Заболевание началось постепенно с упорного кашля, подъема температуры. При осмотре: кожные покровы чистые, розовые, в зеве умеренные катаральные явления. Покраснение конъюнктивы век. В легких - перкуторно легочный звук, выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы. В ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки - неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей.

Препаратом выбора является:

<variant> макролиды

<variant> тетрациклины

<variant> цефалоспорины

<variant> аминогликозиды

<variant> карбопенемы

<question>На приеме ребенок 5 лет. Жалобы на кашель. Из анамнеза ребенок болел вирусной инфекции, по поводу чего получал лечение, но кашель не проходит. При осмотре - общее состояние не страдает, кожные покровы чистые, бледные. Кашель сухой, редкий. Необходимый препарат для данного больного:

<variant> либексин

<variant> мукалтин

<variant> амброксол

<variant> амбробене

<variant> амбро

<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>Ребенок 4 месяцев. Контакт с больным ОРВИ. При осмотре: состояние средней степени тяжести, ребенок беспокойный, сознание ясное. При беспокойстве отмечается инспираторная одышка до 56, приступообразный лающий кашель. В покое дыхание ровное, нет втяжения податливых участков грудной клетки. Ваш диагноз по классификации:

<variant> ОРВИ, ларинготрахеит стеноз I степени

<variant> ОРВИ, ларинготрахеит стеноз II степени

<variant> ОРВИ, ларинготрахеит стеноз III степени

<variant> ОРВИ, ларинготрахеит стеноз IV степени

<variant> ОРВИ, ларинготрахеит стеноз V степени

<question>Вызов на дом к ребенку 6 месяцев. Заболел остро. Со слов мамы у ребенка отмечаются повышение температуры до 39,5С, кашель, насморк. Была однократная рвота. При осмотре кожные покровы бледные, ребенок возбужден, наблюдается судорожная готовность, неотчетливые менингеальные симптомы. Ваш диагноз:

<variant> ОРВИ, нейротоксикоз

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | OŇTÝSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 92 стр. из 88                                                                                        |

<variant> серозный менингит

<variant> токсическая пневмония

<variant> кишечный токсикоз

<variant> грипп Н<sub>1</sub>Н<sub>1</sub>

<question>Ребенку 6 месяцев. Выражены лобные и теменные бугры, краниотабес. Б/р. 3,0х3,5 см, края мягкие, податливые, затылок уплощен, облысевший. Липкий пот с кислым запахом. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, края развернуты, на ребрах большие «четки». Мышечная гипотония. Б/х. анализ крови: Са – 1,5 ммоль/л, Р.- 0,7 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 3,1 ммоль/л.

Укажите вероятный диагноз:

<variant> Рахит II, период разгара, острое течение

<variant> Рахит III, период реконвалесценции

<variant> Железодефицитная анемия I степени

<variant> Рахит I, начальный период, острое течение

<variant> Железодефицитная анемия II степени

<question>В поликлинику на прием к врачу пришла девочка 3 лет, жалобы на повышение температуры, заложенность носа, чихание, сухой кашель. Болеет 2-3 день. Состояние средней тяжести. Зев гиперемирован. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Лечение данному больному по протоколу в условиях ПМСП в первую очередь:

<variant> виферон 500000 МЕ 2 раза в сутки ректально 10 дней

<variant> виферон 150000 МЕ 2 раза в сутки ректально 10 дней

<variant> виферон 500000 МЕ 1 раза в сутки ректально 10 дней

<variant> виферон 1000000 МЕ 2 раза в сутки ректально 10 дней

<variant> виферон 150000 МЕ 1 раза в сутки ректально 10 дней

<question>У мальчика 5 лет, состояние ближе к удовлетворительному, температура 37,8С, \ кашель, насморк. Болен 2-й день. Назначьте первоочередное лечение данному ребенку:

<variant> постельный режим, обильное питье

<variant> полупостельный режим, обильное питье

<variant> постельный режим, питье ограничено

<variant> можно посещать детский сад

<variant> свободный режим, питье ограничено

<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> АКДС, ХИБ, ИПВ

<variant> АКДС, КПК, ИПВ

<variant> АКДС, ВГВ, ПКВ

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 93 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<variant> АБКДС, КПК, ОПВ

<variant> АБКДС, БЦЖ, ОПВ

<question>Ребенку 1 год 6 мес, перенес ОРВИ дней пять назад, со слов матери жалобы на ухудшение состояние ребенка, вялость, повышение температуры до 38,2 С, влажный кашель. При осмотре - кожные покровы бледные, периоральный цианоз, раздувание крыльев носа в момент кормления, ЧДД до 62/мин. Перкуторно над легкими - коробочный оттенок, справа в подлопаточной области участок притупления, там же выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. ЧСС 160 /1 мин. Лабораторно: ОАК Нв-122г/л, Эр  $3,8 \times 10^{12}/л$ , L –  $10,8 \times 10^9/л$ , п/я - 4%, с- 53%, л-36%,м – 7%, СОЭ 17 мм/ч. R – грамма легких - очаговые инфильтративные тени в правом легком, усиление сосудистого рисунка легких. В лечении данного пациента первоначальным шагом являются:

<variant> амоксициллин, сальбутамол

<variant> амбробене, ацикловир

<variant> рифампицин, интерферон

<variant> берудуал, цефазолин

<variant> пантенол, дексаметазон

<question>В лечение диареи на дому детям до 2 лет, ОРС (в мл) применяют после каждого жидкого стула и в интервалах:

<variant> 50 - 100

<variant> 30 – 50

<variant> 70 - 100

<variant> 120- 150

<variant> 30 – 70

<question>Ребенку 3 мес , масса тела составляет 5300г. Определите количество ОРС в течение 4 часов данному ребенку:

<variant> 200-400мл

<variant> 300-700мл

<variant> 100-400мл

<variant> 200-300мл

<variant> 300-500мл

<question>Мама с ребенком 6 мес. обратилась к врачу с жалобами на жидкий стул, рвоту, температуру. При осмотре ребенок без сознания запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно, пьет плохо.

Оцените состояние больного:

<variant> тяжелое обезвоживание

<variant> умеренное обезвоживание

<variant> обезвоживания нет

<variant> обезвоживания есть

<variant> не тяжелое обезвоживание

<question>На приеме у врача мама с ребенком 3 лет, жалобы на рвоту, жидкий стул, больна 3-й день. Дайте рекомендации маме по приему ОРС:

<variant> из чашки небольшими частыми глотками

<variant> давать жидкости из соски небольшими частыми глотками

<variant> давать жидкости из чашки большими частыми глотками

<variant> из бутылки небольшими частыми глотками

<variant> из соски большими частыми глотками

<question>Проведите расчет жидкости больному от потери с диареей:

|   |                                                                                                            |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | O'ŇTÜSTİK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                          |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                          |                                                                                  | 94 стр. из 88                                                                                        |

<variant> 20-30 мл/кг/сут

<variant> 10-20 мл/кг/сут

<variant> 30-40 мл/кг/сут

<variant> 5-10 мл/кг/сут

<variant> 25-30 мл/кг/сут

<question>Ребенку 1 год. На втором месяце беременности мать перенесла вирусный гепатит, был гестоз второй половины. Роды в срок, масса при рождении 2900г, длина 50 см, окружность головы 38,4 см. С рождения часто плачет, вскрикивает. Отмечается задержка психомоторного развития. На момент осмотра окружность головы 64 см, окружность грудной клетки 45,6см. В неврологическом статусе – сходящее косоглазие, нистагм, глубокий нижний спастический паразетез. Голову держит с 8 мес., самостоятельно не ходит. Менингеальных симптомов нет. Внутренние органы – без патологии.

Ваш диагноз:

<variant> гидроцефалия врожденная

<variant> опухоль головного мозга

<variant> нейроинфекция

<variant> гидроцефалия приобретенная

<variant> рахит

<question>Ребенку 1 год. На первом месяце беременности мать перенесла пиелонефрит. Роды в срок, масса при рождении 3100г, длина 52 см, окружность головы 39 см. Отмечается задержка психомоторного развития. В неврологическом статусе – сходящее косоглазие, нистагм, глубокий нижний спастический паразетез. Голову держит с 10 мес., самостоятельно не ходит. Менингеальных симптомов нет. Внутренние органы – без патологии. Необходимое первоочередное исследование:

<variant> осмотр глазного дна

<variant> измерение температуры тела

<variant> измерение АД

<variant> общий анализ мочи

<variant> общий анализ крови

<question>У беременной женщины гестоз второй половины. Ребенку 11 мес. Родился в срок, масса при рождении 2750г, длина 49 см, С рождения беспокойная. Отмечается задержка психомоторного развития. На момент осмотра окружность головы 64 см, окружность грудной клетки 45,6см. В неврологическом статусе – сходящее косоглазие, нистагм, глубокий нижний спастический паразетез. Голову держит с 9 мес., самостоятельно не ходит. Менингеальных симптомов нет. Внутренние органы – без патологии. В план лечения необходимо первоочередно включить:

<variant> психостимуляторы, дегидратационную и рассасывающую терапии

<variant> антибактериальную терапию, витамины и кортикостероиды

<variant> рассасывающую терапию, витамины и макролиды

<variant> дегидратационную терапию, физиолечение, психостимуляторы

<variant> психостимуляторы, кортикостероиды и витамины

<question>Вызов врача к ребенку 5 мес. Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи в первую очередь:

<variant> оценка сознания ребенка, измерение ЧД, ЧСС, АД

<variant> сбор жалоб и анамнеза, оценка состояния большого родничка

<variant> измерение ЧД, ЧСС, АД, сбор жалоб и анамнеза

<variant> физикальное исследование – измерение окружности головы

<variant> оценка состояния большого родничка, измерение ЧД, ЧСС



|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 95 стр. из 88                                                                                        |

<question>Вызов на дом к ребенку 11 месяцев. Со слов мамы у ребенка отмечаются частые беспокойства, запрокидывание головы назад, дрожание подбородочной области. При осмотре отмечается выбухание большого родничка, пульсация. Первоочередное диагностическое обследование необходимо данному ребенку:

<variant> УЗИ головного мозга

<variant> УЗИ сердца

<variant> ЭКГ сердца

<variant> Пробу Сулковича

<variant> Пробу Нечипоренко

<question>Ребенку 1.2 мес. С рождения беспокойный, отмечается задержка психомоторного развития. На момент осмотра окружность головы 65 см, окружность грудной клетки 46,7см. В неврологическом статусе – сходящее косоглазие, нистагм. Голову держит с 8 мес.

Менингеальных симптомов нет. Внутренние органы – без патологии. Направьте ребенка на консультацию к специалисту:

<variant> неврологу

<variant> аллергологу

<variant> фтизиатру

<variant> хирургу

<variant> кардиологу

<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>У мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во втором межреберье, на ЭКГ перегрузка левого желудочка, на рентгенограмме –гиперволеия 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



|                                   |                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                                |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                     |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                               |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                     |                                                                                  | 96 стр. из 88                                                                                  |

<question>Ребенку 9 мес. с мамой на приеме. Поставлен диагноз Микоплазменная пневмония. При лечении у детей раннего возраста целесообразно использовать:

- <variant> макролиды
- <variant> природные пенициллины
- <variant> полусинтетические пенициллины
- <variant> дефалоспарины 1-го поколения
- <variant> аминогликозиды

<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
- <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. Назначьте 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

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 97 стр. из 88                                                                                        |

<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

<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 обследование:

<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 пришла 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> Однотипной с ребенком Rh(-)

<variant> Однотипной с ребенком Rh(+)

<variant> I(0) Rh(-)

<variant> I (0) Rh (+)

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

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 98 стр. из 88                                                                                        |

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

<variant> Гемолитическая болезнь

<variant> Анемия

<variant> Гепатит

<variant> B12 анемия

<variant> Желтуха

<question>Мальчик от III беременности, II срочных родов родился с массой тело 3200 гр, весом 52см. При осмотре 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 V точки. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3см, селезенка на 1см. Стул переходный. Мочеспускание не нарушено, 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>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>На консультативном приеме осмотрена девочка 1.5 лет. С двухмесячного возраста - проявления атопического диатеза. Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом II половины. На искусственном вскармливании с 2-х мес. Обострения кожных проявлений мать связывает с употреблением молока и яиц. Наследственность: у матери рецидивирующая крапивница. При осмотре ребенка на разгибательной поверхности голеней и предплечий кожа ярко гиперемизирована, отечна, покрыта микровезикулами с мокнутием в виде "колодцев". Анализ крови: НБ 120 г/л, эритроциты -  $3.9 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $8.2 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 10%, п/я - 1%, с/я - 42%, лимфоциты - 43%, моноциты - 4%. Общий IgE сыворотки - 1 О МЕ/мл (норма - 20 МЕ/мл). Ваш предполагаемый диагноз:

<variant> Атопический диатез

<variant> Пищевая аллергия

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 99 стр. из 88                                                                                        |

<variant> Атопический дерматит

<variant> Эксудативно-катаральный диатез

<variant> Аллергический диатез

<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. Прикормы вводились 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, после кратковременного апноэ 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>Осмотрена девочка 9 мес., из многодетной семьи, живущей в плохих материально-бытовых условиях. Родилась от 7-й беременности, протекавшей с анемией и многоводием, недоношенной. Прикормы вводились с нарушением сроков, мясного прикорма не получает. Детскую поликлинику мать посещает нерегулярно, прививки - с нарушением графика. профилактика рахита не проводилась. При объективном исследовании: масса тела 7000 г, длина 63 см; кожа бледная, зев чистый, зубов нет. Форма головы "квадратная", грудная клетка килевидная, живот "трехлопастный", реберные "четки", гаррисонова борозда, симптом "складного ножа". Сидит неустойчиво, стоит с поддержкой. Поведение ребенка неустойчиво, эмоциональный тонус снижен. Определяются симптомы Труссо, Люста, Хвостека. Ваш предположительный диагноз:

<variant> Рахит II степени тяжести, период разгара, подострое течение.

<variant> Рахит I степени тяжести, период разгара, острое течение.

<variant> Рахит II степени тяжести, начальный период, острое течение

<variant> Рахит II степени тяжести, период реконвалесценции, подострое течение.

<variant> Рахит III степени тяжести, период разгара, острое течение

<question>Мальчик 1 г 3 мес., из многодетной семьи, по социальным показаниям госпитализирован в соматическое отделение клиники. При объективном исследовании: "квадратная" голова с выраженными теменными буграми, "четки на грудной клетке, "браслетки на руках и ногах, "О"-образное искривление нижних конечностей, «утиная походка». Ребенок эмоционально негативен, сидит неустойчиво, ходит мало, предпочитает лежать, не разговаривает. Кожа сухая, бледная. Зев бледен, чист. Зубов 6 с дефектами эмали, острокопечные. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны умеренно приглушены. При перкуссии над легкими ясный легочный звук, дыхание пуэрильное. Живот вздут, увеличен в объеме, пупочная грыжа. Печень на 4 см ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Стул склонен к запорам. Ваш предположительный диагноз:

<variant> Рахит II степени тяжести, период разгара, подострое течение

<variant> Рахит I степени тяжести, период разгара, острое течение

<variant> Рахит II степени тяжести, начальный период, острое течение

<variant> Рахит III степени тяжести, подострое течение, период реконвалесценции

<variant> Рахит III степени тяжести, период разгара, острое течение

<question>Мальчик 7 мес. доставлен в клинику с жалобами на повторную рвоту, снижение аппетита, запоры, вялость, адинамию, потерю массы тела. Настоящие жалобы появились на

|                                   |                                                                                             |                                                                                  |                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҰСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                             |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                       |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                             |                                                                                  | 100 стр. из 88                                                                         |

фоне лечения рахита II степени витамином D<sub>2</sub> в масляном растворе. По вине матери мальчик ошибочно получал I чайную ложку препарата витамина D<sub>2</sub> в день в сочетании с рыбьим жиром по 1 чайной ложке 2 раза в день в течение 1 мес. При исследовании мочи реакция Сулковича резко положительная. Диагноз: Рахит II степени тяжести, подострое течение, период разгара. Гипервитамино D, хроническая форма. Ребенок направлен в стационар. Схема лечения ребенка с данным диагнозом включает назначение препаратов, за исключением:

<variant> витамина D

<variant> унитола

<variant> плазмофереза

<variant> мочегонных средств

<variant> преднизолона

<question>Мальчик 7 мес., заболел остро. Повысилась температура тела до 39°C, отмечались: общее беспокойство, снижение аппетита, заложенность носа, редкое сухое покашливание. При осмотре температура тела 38°C, правильное телосложение, удовлетворительное питание, на коже щек гиперемия, крошки, везикулы, отмечены слизистые выделения из носа, периоральный цианоз, гиперемия конъюнктивы, сухое покашливание. ЧД - 34/мин, ЧСС - 138/мин. При осмотре ротоглотки: яркая гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки, по которой стекает густая слизь. Увеличены (до крупной горошины) подчелюстные и шейные лимфоузлы, плотноэластические, безболезненные. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание жесткое, проводится по все отделы легких. С обеих сторон выслушиваются сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. Край печени выступает на 3 см из-под края реберной дуги, мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный, 2 раза в сутки. Отмечается урежение числа мочеиспусканий. Ваш предположительный диагноз:

<variant> Острого ринофарингита

<variant> Острого конъюнктивита

<variant> Острого бронхита

<variant> Острого бронхоолита

<variant> Атопического диатеза

<question>У девочки 6 мес через 2 дня после контакта с больным ОРВИ повысилась температура тела до 37,8°C, появилось беспокойство, снижение аппетита, слизистые выделения из носа, сухой кашель. На четвертый день заболевания кашель усилился, появились периоральный цианоз и одышка, усилилось беспокойство, нарушился сон ребенка. При осмотре состояние средней тяжести, частый влажный кашель. Заложенность носа. Температура тела 37,5°C. Кожа бледная, зев и задняя стенка глотки гиперемированы. Умеренно выражена интоксикация, ЧД - 50/мин. С участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно - коробочный оттенок. Аускультативно - жесткое дыхание, диффузные средне- и мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. ЧСС - 140/мин. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Живот умеренно вздут. Наследственность нет.

Ваш предположительный диагноз:

<variant> Острая пневмония

<variant> ОРВИ, тяжелое течение

<variant> Острого бронхоолита, тяжелое течение

<variant> Дыхательной недостаточности 2 степени

<variant> Бронхообструктивного синдрома

<question>Мальчик 4,5 мес., родился от второй беременности, протекавшей с токсикозом. Ребенок от первой беременности умер от кишечной непроходимости в возрасте 3 дней. Вторые роды срочные, без осложнений, масса тела 2900 г, длина - 48 см. За первый месяц прибавил в массе 230 г при хорошем аппетите. После введения в 2 мес прикорма (смесь "Энфамил")



|                                   |                                                                                             |                                                                                  |                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                             |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                          |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                             |                                                                                  | 101 стр. из 88                                                                         |

появился сухой навязчивый кашель, принявший затем навязчивый характер. Трижды обследован на коклюш. Участковым врачом был поставлен диагноз: "острый бронхит". Назначен курс вибромидина и бронхолитических препаратов с положительным эффектом. Через 2 нед кашель возобновился, стал более влажным. На рентгенограмме выявлено умеренное вздутие легких, расширение корней легких с обеих сторон и выраженные перибронхиальные изменения. При осмотре бледность, сухость кожных покровов, умеренный гиперкератоз, легкий периоральный цианоз. Подкожный жировой слой отсутствует на животе и груди, истощен на бедрах. ЧСС- 144/мин, тоны сердца приглушены, выслушивается короткий систолический шум с максимумом в точке Боткина. ЧД - 40/мин, над легкими перкуторно- тимпанит. Дыхание жесткое, над нижними отделами грубое, выдох умеренно удлинен; выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы и единичные влажные, среднепузырчатые. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край плотный; селезенка не пальпируется. Стул при осмотре обильный, светлый, с неприятным гнилостным запахом. Предполагаемый диагноз, учитывая сопутствующие заболевания и осложнения, включает следующие заболевания, кроме:

- <variant> хронической пневмонии, тяжелое течение
- <variant> муковисцидоза, смешанная форма
- <variant> вторичного обструктивного бронхита
- <variant> постнатальной типотрофии II конституциональной
- <variant> анемии легкой степени тяжести смешанной этиологии

<question>В детскую больницу поступил ребенок 3 лет с жалобами на экспираторную одышку, сильный кашель. Из анамнеза выяснено, что ребенок играл с бусами без присмотра взрослых. Внезапно у ребенка появился приступообразный кашель, затрудненное дыхание. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8°C, цианоз носогубного треугольника, западение межреберных промежутков справа. ЧСС - 130/мин, тоны сердца приглушены. При сравнительной перкуссии легких определяются приступление перкуторного звука справа ниже угла лопатки, аускультативно - в той же области резко ослабленное дыхание. Над остальными участками легких - пуэрильное дыхание. Ваш предположительный диагноз :

- <variant> Инородное тело дыхательных путей
- <variant> Обструктивный бронхит
- <variant> ОРВИ, тяжелое течение
- <variant> Бронхиальная астма
- <variant> Острый бронхиолит

<question>Ребенок 2 мес болен 5 дней: повышение температуры тела до 37,7°C, слизистые выделения из носа, чихание. Сухой кашель. Аппетит снижен, спит беспокойно. Проводилось симптоматическое лечение ОРВИ. На 6-й день болезни состояние ухудшилось: температура повысилась до 38,5°C, кашель стал частым, влажным. При осмотре состояние тяжелое: дышит часто, поверхностно. Кожа бледная, периоральный цианоз. Зев ярко гиперемирован, слизистые выделения из носа, конъюнктивит. ЧД - 52/мин, ЧСС - 128/мин. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука, дыхание жесткое, особенно под углами лопаток. Там же выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, не исчезающие после кашля. Выдох не удлинен. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные; границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, пальпируется край селезенки. Учитывая осложнения и сопутствующую патологию, описанная клиническая картина соответствует следующему заболеванию:

- <variant> Острая двусторонняя пневмония с локализацией в сегментах нижних долей
- <variant> Острый бронхиолит
- <variant> Острый бронхит



|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         | 044/62-11 ( )                                                                    |                                                                                                      |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         | 102 стр. из 88                                                                   |                                                                                                      |

<variant> Дыхательная недостаточность II степени

<variant> Дыхательная недостаточность III степени

<question>Ребенок 5-летнего возраста с хроническим бронхитом и вторичным иммунодефицитом отделения больницы. На второй день после бронхоскопии состояние резко ухудшилось: повысилась температура тела до фебрильных цифр, появились симптомы интоксикации и дыхательной недостаточности. При физикальном исследовании над верхней долей правого легкого определяется выраженное притупление перкуторного звука, ослабление дыхания, на высоте вдоха единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. В анализе крови увеличена СОЭ до 56-72 мм/ч. На рентгенограмме легких - умеренное уплотнение легочной ткани в области верхней доли правого легкого. Состояние ребенка прогрессивно ухудшается: лихорадка, нарастают симптомы интоксикации и дыхательной недостаточности. В отделении выставлен диагноз: "Первичная инфильтративно-нагноительная пневмония, острое течение. Дыхательная недостаточность II степени". С учетом предполагаемого возбудителя, характера течения II степени тяжести заболевания выберите для лечения стартовый антибиотик:

<variant> сочетание цефалоспоринов с аминогликозидами

<variant> пенициллиновой ряд

<variant> цефалоспорины III-IV поколения

<variant> аминогликозиды

<variant> тетрациклины

<question>Маме 22 года, соматически здорова. Дородовый патронаж на 16 и 38 неделе беременности. Роды вторые. Беременность и роды без отклонений от нормы. Родился мальчик, по Апгар 8-9 баллов, вес 3450,0, рост 52 см. К груди приложен через 30 минут, сосал активно. Выписан в удовлетворительном состоянии. Отклонений в соматическом статусе нет. Рефлексы врожденного автоматизма вызываются, живые, содружественные. Группа здоровья данного ребенка?

<variant> I

<variant> II

<variant> III

<variant> IV

<variant> V

<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>На приеме девочка А, 13 лет в течение 5 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы возникают 1-2 раза в неделю при вдыхании сильных запахов, при контакте с домашними животными. 2-3 раза в месяц просыпается от ночного удушья. Обострения заболевания отмечаются в осенне-весенний период. Базисной терапии ребенок не получает. Из анамнеза: мама страдает бронхиальной астмой. Спирометрия: ОФВ1, и ПСВ >80%; колебания ПСВ 20-30 % от должного. Во время приступов больная пользуется сальбутамолом с

|                                   |                                                                                             |                                                                                  |                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                             |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                          |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                             |                                                                                  | 103 стр. из 88                                                                         |

положительным эффектом. Объективно: грудная клетка обычной формы, при аускультации дыхание жесткое, при пробе с форсированным выдохом выслушиваются единичные сухие хрипы по передней поверхности грудной клетки.

Поставьте диагноз в соответствии с классификацией:

<variant> бронхиальная астма, атопическая форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая. Тяжесть течения возможно оценить точнее после назначения базисной противовоспалительной терапии

<variant> бронхиальная астма, в стадии обострения. Осложнение: медленно развивающийся астматический статус. 1 стадия

<variant> бронхиальная астма, атопическая форма, обострение. (наличие приступов удушья, сопровождающихся кашлем, одышкой, удлиненный выдох, данные перкуссии и аускультации, неблагоприятный анамнез)

<variant> бронхиальная астма, обострение средней степени тяжести

<variant> бронхиальная астма, обострение

<question> Мать 1 месячного ребёнка обратилась в поликлинику из-за беспокойства ребенка.

Масса тела ребёнка при рождении 3700 грамм, при осмотре - 4000 грамм. Промежутки между кормлениями составляют 3,5 часа. Ночной перерыв 6 часов. После каждого кормления мать сцеживает 20-30 грамм молока. При контрольном кормлении ребёнок высосал 100 грамм грудного молока. Из ниже перечисленного следует рекомендовать в данном случае:

<variant> Перевод на 7-8- разовое кормление

<variant> Ничего не менять

<variant> Медикаментозную стимуляцию лактации

<variant> Докорм сцеженным молоком

<variant> Докорм донорским молоком

<question> У месячного ребенка отсутствует прибавка массы тела, стул обильный, зловонный. Диагностирован кистозный фиброз.

Из перечисленных мероприятий является целесообразным:

<variant> Зондовое кормление грудным молоком

<variant> Реополиглюкин

<variant> Витамины А, Е

<variant> Линекс + Зондовое кормление грудным молоком

<variant> Мезим-форте + Зондовое кормление грудным молоком

<question> Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, анемии II степени, ОРЗ в I триместре, от II родов в 28 недель. Родился мальчик, с весом 800 грамм. Обильное лануго, подкожно-жировой слой истончен повсеместно, ушные раковины мягкие, швы и малый родничок открыты, яички не опущены в мошонку, пупочное кольцо низко расположено.

Из перечисленных предварительных диагнозов вероятен:

<variant> Недоношенность IV степени, жизнеспособный ребенок

<variant> Живорожденный нежизнеспособный плод

<variant> Живорожденный ребенок, недоношенность II степени

<variant> Недоношенность III степени, нежизнеспособный плод

<variant> Недоношенность IV степени, нежизнеспособный ребенок

<question> Патронаж к ребенку в возрасте 21 дня. Мама жалуется на беспокойство, девочка плохо спит ночью, громкий требовательный крик, грудь и пустышку хватает жадно, охотно пьет воду, до 200 мл в сутки. Мама кормит ребенка строго по часам, 8 раз в сутки с ночным перерывом 6 часов, считает лактацию достаточной. Масса тела 4000, при контрольном

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p>                                                                             |                |
| <p style="text-align: center;">              SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |                |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                                                                                                  | 044/62-11 ( )  |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                                                                                                  | 104 стр. из 88 |

кормлении ребенок высасывает 60 мл молока (за сутки при 8 разовом кормлении 480 мл).

Предположительный диагноз:

<variant> Дефицит молока у матери второй степени (гипогалактия II)

<variant> Дефицит молока у матери первой степени (гипогалактия I)

<variant> Дефицит молока у матери третьей степени (гипогалактия III)

<variant> Дефицит молока у матери четвертой степени (гипогалактия IV)

<variant> Дефицита молока нет, ребенок нуждается в обследовании для уточнения причины беспокойства

<question>Патронаж к ребенку в возрасте 21 дня. Мама жалуется на беспокойство, девочка плохо спит ночью, громкий требовательный крик, грудь и пустышку хватает жадно, охотно пьет воду, до 200 мл в сутки. Мама кормит ребенка строго по часам, 8 раз в сутки с ночным перерывом 6 часов, считает лактацию достаточной. Масса тела 4000, при контрольном кормлении ребенок высасывает 60 мл молока (за сутки при 8 разовом кормлении 480 мл).

Необходимый суточный объем молока для данного ребенка:

<variant> 800 мл в сутки

<variant> 500 мл в сутки

<variant> 600 мл в сутки

<variant> 700 мл в сутки

<variant> 900 в сутки

<question>У ребенка А. 1 год отмечается выраженное тяжелое истощение. Ваши действия:

<variant> направить срочно в стационар, дать витамин А

<variant> оценить кормление ребенка, проконсультировать мать по вопросам кормления, рекомендовать явиться через 5 дней

<variant> проконсультируйте мать по вопросам кормления

<variant> рекомендовать явиться через 5 дней

<variant> дать витамин А, проконсультировать мать по вопросам кормления

<question>Мама 3-летнего Ивана обратилась к врачу по поводу диареи. Диарея в течение 2 дней, сегодня мама заметила в стуле прожилки крови. На момент осмотра ребенок спокойный, на осмотр реагирует положительно, воду пьет без жадности, кожная складка расправляется медленно, глаза не запавшие. Какой план лечения вы примените к данному больному:

<variant> дать ципрофлоксацин 250 мг по ½ таблетке 2 раза в день, давать ОРС по 100-200 мл после каждого стула

<variant> дать эритромицин по 250мг (1 табл) 4 раза в день, давать ОРС по 100-200 мл после каждого стула

<variant> дать амоксициллин по 250мг (1 табл) 4 раза в день, давать ОРС по 100-200 мл после каждого стула

<variant> дать невидграмон 500мг по 1/2 табл 4 раза в день, давать ОРС по 100-200 мл после каждого стула

<variant> дать фурудонин по 100 мг (1 табл) 4 раза в день, давать ОРС по 100-200 мл после каждого стула

<question>Мама привела 2-летнего Ермека к врачу по поводу диареи. Диарея в течение 3 дней. На момент осмотра ребенок спокойный, на осмотр реагирует положительно, воду пьет без жадности, кожная складка расправляется медленно, глаза не запавшие. Какой план лечения вы примените к данному больному:

<variant> продолжить кормить ребенка ; давать побольше жидкости в виде рисового отвара, кисломолочных смесей, айрана; давать ОРС по 100 мл после каждого стула

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 105 стр. из 88                                                                                       |

- <variant> давать ОРС в количестве 900 мл в течение 4 часов, продолжать кормить ребенка
- <variant> начать регидратацию раствором ОРС в количестве 20 мл/кг в течение 6 часов (всего 120мл/кг)
- <variant> начать внутривенное вливание физиологического раствора в объеме 100мл/кг в течение 3 часов, в первые 30 мин. 30 мл/кг, затем в оставшиеся 2,5 часа 70мл/кг
- <variant> давать ОРС в количестве 900 мл в течение 4 часов, продолжать кормить ребенка, начать внутривенное вливание физиологического раствора в количестве 30мл/кг
- <question>Мама привела 2 - летнего Антона к врачу по поводу диареи. Диарея в течение 3 дней. На момент осмотра ребенок вялый, воду пьет неохотно, кожная складка расправляется очень медленно, глаза запавшие. Какой план лечения вы примените к данному больному:
- <variant> начать внутривенное вливание физиологического раствора в объеме 100мл/кг в течение 3 часов, в первые 30 мин. 30 мл/кг, затем в оставшиеся 2,5 часа 70мл/кг
- <variant> продолжить кормить ребенка; давать побольше жидкости в виде рисового отвара, кисломолочных смесей, айрана; давать ОРС по 100 мл после каждого стула
- <variant> давать ОРС в количестве 900 мл в течение 4 часов, продолжать кормить ребенка
- <variant> начать регидратацию раствором ОРС в количестве 200 мл/кг в течение 6 часов
- <variant> давать ОРС в количестве 1000 мл в течение 4 часов, продолжать кормить ребенка, начать внутривенное вливание физиологического раствора в количестве 30мл/кг
- <question>Мама 8 – месячного Анвара обратилась к врачу по поводу диареи. Диарея в течение 4 дней. На момент осмотра ребенок вялый, воду не пьет, кожная складка расправляется медленно, глаза запавшие. Какой план лечения вы примените к данному больному:
- <variant> начать внутривенное вливание физиологического раствора в объеме 100мл/кг в течение 6 часов, в первый 1 час 30 мл/кг, затем в оставшиеся 5 часов 70мл/кг
- <variant> продолжить кормить ребенка; давать побольше жидкости в виде рисового отвара, кисломолочных смесей, айрана; давать ОРС по 100 мл после каждого стула
- <variant> давать ОРС в количестве 700 мл в течение 4 часов, продолжать кормить ребенка
- <variant> начать регидратацию раствором ОРС в количестве 200 мл/кг в течение 6 часов
- <variant> давать ОРС в количестве 700 мл в течение 4 часов, продолжать кормить ребенка, начать внутривенное вливание физиологического раствора в количестве 30 мл/кг
- <question>В стационар поступает ребенок 8 месяцев (вес 8 кг), с жалобами на повышение температуры до 39<sup>0</sup>С, повторную рвоту, жидкий водянистый стул до 10 раз в сутки в течение 3-х дней. Объективно: ребенок болезненно раздражим, глаза запавшие, пьет с жадностью. Кожная складка расправляется немедленно. Классифицируйте проблему «диарея» по программе ИВБДВ и укажите объем оральной регидратации:
- <variant> «Умеренное обезвоживание», план Б -600 мл в течение 4 часов
- <variant> «Диарея. Нет обезвоживания», план А -100 мл после каждого жидкого стула
- <variant> «Тяжелое обезвоживание», план В– 240 мл в вену в течение 2,5 часов
- <variant> «Диарея. Нет обезвоживания», план А - 200 мл после каждого жидкого стула
- <variant> «Тяжелое обезвоживание», план В -800 мл в течение 6 часов
- <question> Ребенок 2 года, с острой респираторной вирусной инфекцией, ночью появился лающий кашель, охриплость, одышка с удлиненным вдохом.
- Ваш предварительный диагноз:
- <variant> стенозирующий ларинготрахеит
- <variant> острая пневмония
- <variant> обструктивный бронхит
- <variant> бронхиальная астма
- <variant> острый тонзиллит

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 106 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                   |

<question> Вызов на дом к ребенку 11 месяцев. Со слов мамы у ребенка отмечаются частые беспокойства, во время которых наблюдается дрожание конечностей. При осмотре отмечается гиперестезия, монотонный плач, тремор, мышечная гипотония, положительный симптом Хвостека, Труссо.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> спазмофилия
- <variant> эпилепсия
- <variant> отек мозга
- <variant> опухоль мозга
- <variant> гипогликемия

<question> На приеме ребенок 2 месяцев, с 1 месячного возраста находится на искусственном вскармливании. Мама кормит сладкими неадаптированными смесями. При осмотре ребенок беспокоен, на щеках отмечается гиперемия, отечность, трещины, молочные корки, краснота в паховых областях, на шее, в подмышечных впадинах. Со слов мамы сон тревожный.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> экссудативно - катаральный диатез
- <variant> лимфатико-гипопластический диатез
- <variant> аллергический дерматит
- <variant> нейродермит
- <variant> стрептодермия

<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 месяца. Отказывается от груди. При осмотре отмечается втяжение грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

Тактика врача согласно ИВБДВ:

- <variant> дать первую дозу антибиотика, направить срочно в стационар
- <variant> дать первую дозу антибиотика, оставить под наблюдение участкового врача
- <variant> дать первую дозу антибиотика, повторный осмотр через два дня
- <variant> дать первую дозу антибиотика, направление на обследование
- <variant> антибиотик не нужен, наблюдение на дому



|                                   |                                                                                             |                                                                                  |                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                             |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                       |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                             |                                                                                  | 107 стр. из 88                                                                         |

<question> Ребенок 1 года на дому с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38<sup>0</sup>С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы, на рентгенограмме – там же очаговая инфильтрация.

При данном заболевании стартовая терапия включает:

- <variant> аугментин
- <variant> фенobarбитал
- <variant> лазикс
- <variant> сальбутамол
- <variant> преднизолон

<question> На приеме у невропатолога девочка с диагнозом «Энцефалоцеле». Ребенок от первой беременности и родов. Для того, чтобы снизить риск рождения второго ребенка с дефектом нервной системы данной женщине, при планировании повторной беременности необходимо назначить:

- <variant> фолиевую кислоту
- <variant> аскорбиновую кислоту
- <variant> препарат йода
- <variant> пантотеновую кислоту
- <variant> глюконат кальция

<question> Вызов на дом к ребенку 11 месяцев. Со слов мамы у ребенка отмечаются частые беспокойства, во время которых наблюдается дрожание конечностей. При осмотре отмечается гиперестезия, монотонный плач, тремор, мышечная гипотония, положительный симптом Хвостека, Труссо. Был выставлен диагноз спазмофилия.

При спазмофилии терапию необходимо начинать с введения препарата:

- <variant> кальция
- <variant> паратгормона
- <variant> витамина D
- <variant> фосфора
- <variant> железа

<question> На приеме мальчик 8 лет, обратился с жалобами на подъем температуры тела до 37,2-37,5<sup>0</sup>С, в течение недели, на упорный сухой кашель со скудной мокротой, снижение аппетита. Из анамнеза: заболевание развилось постепенно с упорного кашля, подъема температуры до субфебрильных цифр. Объективно: Кожные покровы чистые, розовые. Умеренные катаральные явления в зеве. Покраснение конъюнктивы век. В легких - перкуторно легочный звук, выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы. В ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки - неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей.

Препаратом выбора являются:

- <variant> макролиды
- <variant> тетрациклины
- <variant> цефалоспорины
- <variant> аминогликозиды
- <variant> карбопены

<question> В поликлинику обратилась девочка 13 лет, с жалобами на длительный кашель (в течение 3 месяцев), который начался зимой после простуды. По ночам девочка просыпается от кашля и сама слышит свистящие хрипы, кроме того, при беге она часто закашливается и останавливается, появляются свистящие хрипы. Температура тела нормальная, насморк. Мать страдает поллинозом.



|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 108 стр. из 88                                                                                       |

Диагноз может подтвердить:

- <variant> спирография
- <variant> рентгенография легких
- <variant> бронхография
- <variant> бронхоскопия
- <variant> пикфлоуметрия

<question> Вызов на дом к ребенку 8 лет. Жалобы на приступы удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой мокротой. Из анамнеза с маленьких лет часто болеет бронхитами, обострения особенно в весенне-осенний период года. На протяжении последних 3 лет ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, приступы в ночное время, купируются ингаляциями сальбутамола. Объективно: состояние средней тяжести, дистанционное свистящее дыхание, частота дыхания – 32 в минуту. Над легкими коробочный звук, дыхание жесткое с удлинненным выдохом, над всей поверхностью легких сухие свистящие хрипы.

В лечение необходимо добавить группу препаратов:

- <variant> ингаляционные глюкокортикостероиды
- <variant> муколитические препараты
- <variant> антигистаминные препараты
- <variant> антибактериальные препараты
- <variant> бронхолитические препараты

<question> На приеме ребенок 5 месяцев. Жалобы на потливость, плохой сон, вздрагивание во сне. Ребенок находится на грудном вскармливании. При осмотре кожные покровы чистые, бледные, влажные, тонус мягких тканей снижены, краниотабес, уплощение затылка. В анализе крови содержания кальция 2,02ммоль/л, фосфора 1,71 ммоль/л. Был выставлен диагноз рахит I степени, острое течение, начальный период.

Назначается вит Д3 в дозе:

- <variant> вит. Д3 2000 ME
- <variant> вит. Д3 500 ME
- <variant> вит. Д3 1000 ME
- <variant> вит. Д31500 ME
- <variant> вит. Д3 3000 ME

<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,

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 109 стр. из 88                                                                                       |

шум над верхушкой, в 3-4 м/р, не связаны с фазами сердца, типа «хруст снега», усиливающийся при надавливании, не иррадирующий. 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
- <variant> 9 месяцев
- <variant> 3 месяца
- <variant> 2 месяца

<question> На приеме ребенок 4 лет. Обратились с жалобами на пенистую дефекацию возникающая после приема молочных каш. Со слов мамы стул ребенка светло-желтого цвета, с жирным блеском, без слизи и крови. При осмотре выявлены симптомы полигиповитаминоза, отставание в физическом развитии, живот увеличен, ребенок имеет вид паука. В амбулаторных условиях были проведены лабораторные исследование после чего врач поставил диагноз целиакия.

Из рациона питания ребенка необходимо исключить:

- <variant> глютен
- <variant> соли
- <variant> микроэлементы
- <variant> моносахара
- <variant> витамины

<question> На приеме у семейного врача ребенок 4 месяцев. Вес – 6800 грамм, рост – 63см. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатального поражения ЦНС. Профилактические прививки получает по календарю. Группа здоровья ребенка:

- <variant> II Б группа здоровья
- <variant> I группа здоровья
- <variant> II А группа здоровья
- <variant> III группа здоровья
- <variant> VI группа здоровья

<question> Девочка 3,5 года. Утром проснулась с высокой температурой 39,6<sup>0</sup>С, слюнотечением, болью в горле, дисфагией, афонией. Сидит, запрокинув голову назад. Дыхание стридорозное со втяжением уступчивых мест грудной клетки. Вечером ребенок был здоров. На боковой рентгенограмме грудной клетки: «положительный симптом большого пальца».

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> эпиглотит
- <variant> стенозирующий ларингит
- <variant> острый обструктивный бронхит
- <variant> бронхиальная астма
- <variant> аллергический отек гортани

<question> Девочке 4 месяца. Жалобы на влажный продуктивный кашель, насморк. Болеет 3 дня. Сегодня состояние резко ухудшилось: температура 39<sup>0</sup>С, грудь матери не сосет,

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>SOUTH KAZAKHSTAN</b><br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 110 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

дистанционные хрипы. Объективно: кожа бледная, влажная, периоральный цианоз, дыхание поверхностное, одышка смешанного типа, ЧД 60 в мин, втяжение яремных ямок и межреберных промежутков, PS 160 в мин, аускультативно – на фоне ослабленного дыхания множество сухих и влажных разнокалиберных хрипов по всем полям.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> внебольничная пневмония, ДН II степени

<variant> острый обструктивный бронхит, ДН II степени

<variant> бронхиолит, ДН II степени

<variant> острый простой бронхит, ДН I степени

<variant> бронхиальная астма, status asthmaticus

<question> Вызов врача общей практики к ребенку 8 лет, который выявил у ребенка бледность, вялость, температура тела повышена до 39,0 градусов, акроцианоз, одышку в покое, ЧД - 50 в минуту, пульс – 100 в 1 минуту. Укорочение легочного звука ниже угла лопатки, там же влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> пневмония

<variant> бронхиолит

<variant> муковисцидоз

<variant> бронхиальная астма

<variant> острый бронхит

<question> Ребенок 6 лет заболел, температура тела 37,4<sup>0</sup>С, 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 38-39,2<sup>0</sup>С, 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

<variant> полиморфная, уртикарная сыпь, зуд

<question> При диспансерном осмотре старшей группы детского сада выявлено несколько постоянно кашляющих детей. Носовое дыхание у них заметно затруднено, рот открыт, из носа слизисто-гнойное отделяемое. Такой же секрет стекает по задней стенке глотки.

Слизистые ротоглотки обычной окраски.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> аденоидит

<variant> острый ринит

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 111 стр. из 88                                                                                       |

<variant> синусит

<variant> бронхит

<variant> пневмония

<question> Ребенок в возрасте 8-ми месяцев с проявлениями атопического дерматита болен острым респираторным заболеванием. На 4-й день болезни появились лающий грубый кашель, общее беспокойство, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки на вдохе, шумное дыхание, хриплый голос.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> стенозирующий ларинготрахеит

<variant> коклюш

<variant> аспирация инородного тела

<variant> пневмония

<variant> бронхит

<question> У ребенка 2-х лет с длительным влажным кашлем и субфебрильной температурой до 37,7 появились одышка, цианоз носогубного треугольника, притупление перкуторного звука и ослабление дыхания в нижней доле правого легкого, небольшое смещение средостения вправо.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> ателектаз

<variant> пневмония

<variant> эмфизема

<variant> плеврит

<variant> бронхит

<question> Ребенок восьми лет поступил в стационар с подозрением на дифтерию зева на второй день болезни. Температура тела 38,0-39,0<sup>0</sup>С, резкие боли при глотании, яркая гиперемия миндалин, островки желтовато-белых, рыхлых налетов в углублениях миндалин, болезненные, немного увеличенные тонзиллярные лимфоузлы.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> лакунарная ангина

<variant> дифтерия зева (островчатая форма)

<variant> инфекционный мононуклеоз

<variant> ангина Симановского-Венсана

<variant> грибковая ангина

<question> На профилактическом приеме у врача ребенок 2-х лет. На 1-м году жизни частые простудные заболевания. При осмотре: затруднено носовое дыхание, гнусавый голос, увеличены все группы шейных лимфатических узлов, гиперплазия небных миндалин. Катаральных явлений в зеве и выделений из носа нет.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> аденоидит

<variant> ринит

<variant> хронический тонзиллит

<variant> лимфаденит

<variant> бронхит

<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:

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -           </p> | <p style="text-align: center;">             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 112 стр. из 88                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |

<variant> миокардит

<variant> функциональные изменения в сердце

<variant> эндокардит

<variant> перикардит

<variant> панкардит

<question> Ребенок 5 лет длительно лечился в стационаре в связи с затянувшейся пневмонией. Получал антибиотики, инфузионную терапию. Перед выпиской врач обнаружил в лакунах постоянно увеличенных и разрыхленных миндалин крошковатый белый, легко снимаемый налет, а также увеличение и уплотнение тонзиллярных лимфатических узлов, безболезненных при пальпации.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> грибковая ангина

<variant> лакунарная ангина

<variant> инфекционный мононуклеоз

<variant> ангина Симановского-Венсана

<variant> фолликулярная ангина

<question> Ребенок 12 лет заболел остро: температура 39<sup>0</sup>С, выражены симптомы интоксикации, боли в горле при глотании. Диффузная гиперемия и умеренная отечность всего глоточного кольца. На миндалинах - отдельные красноватые везикулы с прозрачным содержимым. Тонзиллярные лимфоузлы увеличены, но безболезненны.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> герпетическая ангина

<variant> фолликулярная ангина

<variant> инфекционный мононуклеоз

<variant> грибковая ангина

<variant> лакунарная ангина

<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 3,5см, селезенка - на 2см.

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

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 113 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                   |

<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

<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 -  $15 \times 10^9/л$ .

Ваш предварительный диагноз:

<variant> ГБН, анемическая форма

<variant> транзиторная желтуха новорожденных

<variant> ГБН, желтушная форма

<variant> ГБН, отечная форма

<variant> конъюгационная желтуха

<question> Ребенок 4 месяцев плохо прибавляет в массе, аппетит снижен. Родился с массой 3400гр. Сейчас - 5400 г. При осмотре: бледен, кожа дряблая, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно уменьшен на конечностях. Тургор тканей снижен.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> гипотрофия II степени

<variant> гипотрофия I степени

<variant> гипотрофия III степени

<variant> паратрофия

<variant> гипостатура

<question> Ребенок трех месяцев плохо прибавляет в массе, аппетит снижен. При осмотре бледен, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно снижен на конечностях. Дефицит веса 23%.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> гипотрофия II степени

<variant> гипостатура

<variant> паратрофия

<variant> гипотрофия I степени

<variant> гипотрофия III степени

<question> Ребенок 6 лет в психическом развитии опережает своих сверстников. Беспокоен, иногда агрессивен, страдает логоневрозом, энурезом. Нарушен сон, нередко ночные страхи.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> нервно – артритический диатез

<variant> экссудативно-катаральный диатез

<variant> лимфатико-гипопластический диатез

<variant> атопический дерматит

<variant> нейродермит



|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 114 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                   |

<question> У ребенка 6 лет, весной, за городом, внезапно возник приступ удушья с кашлем. Приступ купировался через 10 минут без применения лекарств. Подобные кратковременные приступы имели место и в прошлом году. В анамнезе - пищевая аллергия. При осмотре: кашля и одышки нет, проявления атопического дерматита. В легких коробочный перкуторный звук, дыхание несколько ослаблено, хрипы не выслушиваются. В крови: лейкоциты -  $8,7 \times 10^9/\text{л}$ , эозинофилия до 9%, СОЭ - 10 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки – повышение прозрачности легких, некоторое усиление бронхосудистого рисунка, расширение корней.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> бронхиальная астма
- <variant> хронический бронхит
- <variant> стенозирующий ларингит
- <variant> инородное тело бронха
- <variant> пневмония

<question> У ребенка шести лет в течение последнего года неоднократные ОРВИ протекают с обструктивным синдромом. Настоящее заболевание началось 15 дней назад с кратковременного повышения температуры тела до  $37,5^\circ\text{C}$ . При осмотре температура тела нормальная, экспираторная одышка, кашель, сухие хрипы в легких.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> бронхиальная астма
- <variant> муковисцидоз
- <variant> пневмония
- <variant> обструктивный бронхит
- <variant> ларингоспазм

<question> Ребенок 5 лет госпитализирован на 6-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела, постоянный влажный кашель с отхождением слизисто-гноной мокроты, одышку при физической нагрузке. В возрасте двух месяцев перенес коклюш, с 1 года повторные правосторонние нижнедолевые пневмонии. Отстает в физическом развитии. При аускультации в проекции средней доли справа мелкопузырчатые влажные хрипы.

Ваш предварительный диагноз:

- <variant> бронхоэктазия
- <variant> туберкулез
- <variant> ателектаз средней доли
- <variant> муковисцидоз
- <variant> гемосидероз

<question> Ребенок трех лет поступил в клинику с жалобами на приступообразный кашель, возникший накануне. Приступ кашля возник за ужином, внезапно, когда ребенок пил вишневый компот, продолжался 20-30 минут. Во время приступа лицо было багровым. Несколько приступов кашля повторилось ночью. При осмотре: гиперемия зева, голос осипший. Аускультативно справа в нижних отделах незначительное ослабление дыхания, умеренное количество влажных средне- и крупнопузырчатых хрипов над всей поверхностью правого легкого. В анамнезе аллергия на пыльцу растений в виде риноконъюнктивита. Информативный метод обследования для уточнения диагноза в данном случае:

- <variant> бронхоскопия
- <variant> рентгенография органов грудной клетки
- <variant> исследование аллергостатуса
- <variant> ларингоскопия

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 115 стр. из 88                                                                                       |

<variant> исследование мокроты на возбудителя коклюша

<question> Мальчик шести лет в периоде новорожденности перенес среднедолевую пневмонию. В последующем повторные пневмонии до 3 раз в год. Частые синуситы. Значительно отстает в физическом развитии. Кожа бледная, выраженный сосудистый рисунок на груди, микрополиадения. Гипертрофия миндалин. Тоны сердца глухие, выслушиваются справа от грудины по среднелюточной линии. В легких сухие и влажные разнокалиберные хрипы над всей поверхностью. Наследственность отягощена ХОБЛ у дяди и бронхиальной астмой у бабушки по линии отца.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> синдром Картагенера

<variant> муковисцидоз

<variant> туберкулез

<variant> хронический бронхит

<variant> пневмония

<question> У ребенка пяти лет, получающего лечение по поводу эпилепсии, повысилась температура тела до 37,8°C; на лице, туловище и конечностях появилась пятнисто-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> Рассчитайте продолжительность антибактериального лечения бактериальной пневмонии новорожденных

<variant> 7 – 10 дней

<variant> 3 – 5 дней

<variant> 3 дня

<variant> 11 – 14 дней

<variant> 21 день

<question> Клиническое состояние новорожденного удовлетворительное: он активен, имеет четко различимые периоды сна и бодрствования, хороший сосательный рефлекс; у ребенка стабильная температура; печень и селезенка имеют нормальные размеры, моча светлая, стул нормально окрашен. На 3-ий день значение уровня общего билирубина сыворотки составляет  $\pm 205$  мкмоль/л (12 мг/дл). Выберите дальнейшую тактику действий:

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         | 044/62-11 (    )                                                                 |                                                                                                      |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         | 116 стр. из 88                                                                   |                                                                                                      |

<variant> частое грудное вскармливание

<variant> фототерапия

<variant> гепатопротекторы

<variant> заменное переливание крои

<variant> иммуноглобиннотерапия

<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

<question> Новорожденный, родился в срок от I неосложненной беременности и родов. На третий день жизни на коже туловища, конечностей, появились единичные эритематозные слегка плотноватые пятна с серовато-желтым оттенком в центре, размером 2-2,5см. Общее состояние ребенка не страдает, температура тела нормальная. Поставлен диагноз: Токсическая эритема. Ваша тактика:

<variant> лечение не требуется

<variant> ультрафиолетовое облучение кожи

<variant> фототерапия

<variant> обработка кожи антисептиками

<variant> антибиотикотерапия

<question> Новорожденный, родился в асфиксии, через два часа после рождения появилась одышка, частота сердечных сокращений-66уд/мин, «хрюкающий» выдох, западение грудины. Затем развился цианоз, напряжение крыльев носа, парадоксальное дыхание, пена на губах. Поставлен диагноз: Респираторный дистресс синдром I типа. Назначен сурфактант. Сроки эффективного первого введения сурфактанта:

<variant> в первые 2 часа

<variant> в первые 10 часов

<variant> в первые 48 часов

<variant> в первые 72 часа

<variant> в любое время

<question> Новорожденный, на коже верхних конечностей и на туловище имеются несколько пузырей размером от 0,5 до 1,0 см в диаметре, с красным ободком у основания, наполненных серозно-гнойным содержимым. На месте бывших пузырей корок нет. Симптом Никольского отрицательный. Общее состояние ребенка средней степени тяжести, ребенок вялый, температура-37,8 С Поставлен диагноз: Пузырчатка новорожденного. Целесообразная терапия:

<variant> антибиотики

<variant> сульфаниламиды

<variant> антигистамины

<variant> гормоны

<variant> витамины группы В

<question> Новорожденный, от I-ой беременности, роды в срок. Вес при рождении-2900гр, рост-49 см. Мать имеет A(II) группу крови, Rh( ) фактор, ребенок - AB (IV), Rh(-) кровь. Оценка по шкале Апгар - 7-8 баллов. На 3-е сутки у ребенка появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Самочувствие ребенка не нарушено. Сосет активно, не срыгивает. В анализе

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 117 стр. из 88                                                                                       |

крови билирубин-60мкмоль/л за счет непрямой фракции, трансаминазы в норме. В крови: билирубин - 60мкмоль/л за счет непрямой фракции, трансаминазы в норме. Диагноз:

Физиологическая желтуха. Целесообразная тактика:

- <variant> адекватное грудное вскармливание
- <variant> глюкоза
- <variant> фототерапия
- <variant> активированный уголь
- <variant> хафитол

<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. Укажите предварительный диагноз, являющийся вероятным в данной патологии:

- <variant> себорейный дерматит
- <variant> адипонекроз
- <variant> ихтиоз
- <variant> стафилодермия
- <variant> стрептодермия

<question> Новорожденный из двойни, родился от I беременности, I родов, оценка по шкале Апгар 6 баллов. Сразу после рождения появились одышка, ЧД 60 в минуту, экспираторный шум (хрюкающий выдох). Объективно: западение грудной клетки на выдохе, напряжение крыльев носа, периоральный цианоз на фоне бледных кожных покровов, раздувание щек, ригидный сердечный ритм, западение передней брюшной стенки на вдохе, пена у рта, отек кистей и стоп. Назовите причину в основе данной патологии:

- <variant> дефицит сурфактанта
- <variant> кровоизлияние в легкие
- <variant> ателектаз
- <variant> пневмоторакс
- <variant> синдром аспирации меконием

<question> Новорожденный из двойни, родился от I беременности, I родов, оценка по шкале Апгар 6 баллов. Сразу после рождения появились одышка ЧД 60 в минуту, экспираторный шум (хрюкающий выдох). Объективно: западение грудной клетки на выдохе, напряжение крыльев носа, периоральный цианоз на фоне бледных кожных покровов, раздувание щек, ригидный сердечный ритм, западение передней брюшной стенки на вдохе, пена у рта, отек кистей и стоп. Резко ослабленное дыхание, тахикардия, приглушение тонов сердца. Вероятный диагноз у данного больного:

- <variant> синдром дыхательных расстройств
- <variant> пневмоторакс
- <variant> пневмония
- <variant> ателектаз
- <variant> синдром аспирации меконием

<question> Ребенок родился с массой тела 2000 г, при сроке беременности 34 недели. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Оценка по шкале Сильвермана 0-1 балл. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> недоношенность 34 недели. Малая масса тела при рождении
- <variant> недоношенность 34 недели
- <variant> недоношенность 34 недели. Асфиксия новорожденного легкой степени
- <variant> недоношенность 34 недели. РДС легкой степени
- <variant> недоношенность 34 недели. Асфиксия новорожденного средней степени

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 118 стр. из 88                                                                                       |

<question> Расчет питания недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией, если его толерантность к пище неизвестна проводится на:

- <variant> фактический вес
- <variant> долженствующий вес
- <variant> вес при рождении
- <variant> средний вес
- <variant> одну вторую долженствующего веса

<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> Выберите тактику дальнейшего ведения новорожденного, если у него адекватное дыхание, срок гестации > 37 недель, вес >2500 г, отсутствуют пороки/травма:

- <variant> уход за здоровым ребенком
- <variant> начать реанимацию
- <variant> специальный уход за маловесным ребенком
- <variant> уход за ребенком с врожденным пороком/родовой травмой
- <variant> обложить ребенка грелками

<question> Младенец родился 12 часов назад после продолжительного 2-го периода родов с массой тела 2200 г. Дыхание самостоятельное, установилось сразу, показаний к реанимации не было. Мать пыталась кормить младенца грудью, но он плохо сосет. При осмотре выявлено: ЧДД- 56 в 1 мин., t 35,40 С, патологических изменений со стороны органов и систем не выявлено. Необходимо в первую очередь:

- <variant> обеспечить контакт «кожа – к - коже»
- <variant> назначить антибактериальную терапию
- <variant> правильно прикладывать к груди
- <variant> контроль температуры тела каждые 30 минут
- <variant> проверить уровень глюкозы в крови

<question> Новорожденная девочка родилась от III беременности, III срочных родов в 39 недель с массой тела –2400, ростом –50 см, с окружностью головы- 36 см, окружностью груди – 35 см. Массо-ростовой показатель –48. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> ЗВУР по гипотрофическому типу III ст
- <variant> ЗВУР по гипотрофическому типу I ст.
- <variant> ЗВУР по гипотрофическому типу II ст
- <variant> ЗВУР по гипопластическому типу
- <variant> ЗВУР по диспластическому типу

<question> Назначение ... является патогенетическим средством для лечения геморрагической болезни новорожденного.

- <variant> препаратов витамина К
- <variant> гормонов
- <variant> антибиотиков
- <variant> препаратов железа



|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>SKMA</b><br/>             - 1979 -<br/> <b>SOUTH KAZAKHSTAN</b><br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 119 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

<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> 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> аминокапроновую кислоту per os

<variant> дицинон внутривенно

<variant> гемостатическую губку

<question> При неэффективности фототерапии у ребенка с гемолитической болезнью целесообразно назначить:

<variant> заменное переливание крови

<variant> кортикостероиды

<variant> антибиотики

<variant> витамины

<variant> препараты железа

<question> Ребенок родился в асфиксии. Через 2 часа после рождения появилась одышка (ЧСС 66 в 1 мин), "хрюкающий" выдох, западение грудины, затем развился цианоз, напряжение крыльев носа, раздувание щек, парадоксальное дыхание, пена на губах. Над легкими резко ослабленное дыхание. Ребенок вялый, гипотония мышц, гипорефлексия, олигурия, вздутие живота. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Ваш предварительный диагноз:

<variant> синдром дыхательных расстройств

<variant> пневмония новорожденного

<variant> внутриутробная пневмония

<variant> внутричерепная родовая травма

<variant> трахеопищеводный свищ

<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



|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 120 стр. из 88                                                                                       |

<variant> назначается перорально 3 дозы

<question> Ребенок от I беременности, протекавшей без особенностей, I родов в 38 недель. Вес при рождении - 2900 гр., рост - 49 см. Женщина имеет A(II), Rh(+) кровь, ребенок - AB (IV), Rh (-) кровь. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. На 3-е сутки у ребенка появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Самочувствие не нарушено. Сосет активно, не срыгивает. Рефлексы врожденного автоматизма вызываются активно. В биохимическом анализе крови: билирубин 90 мкмоль/л за счет непрямой фракции, трансаминазы в норме. Ваш предварительный диагноз:

<variant> физиологическая желтуха

<variant> пренатальная гипотрофия

<variant> гемолитическая болезнь по Rh несовместимости

<variant> ГБН по ABO несовместимости

<variant> желтуха при асфиксии

<question> Ребенок от преждевременных родов в 27-28 недель гестации, состояние средней тяжести, масса 1100 г. Целесообразно начать кормить методом:

<variant> через зонд

<variant> приложить к груди

<variant> через рожок

<variant> через мензурки

<variant> из ложки

<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

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

<variant> УЗИ органов брюшной полости, НСГ

<variant> люмбальная пункция, консультация невролога

<question> Ребенок родился в срок, от 1-й благополучно протекавшей беременности. Имеется несовместимость по резус-фактору. За неделю до родов мать заболела гепатитом А. Масса тела при рождении 3250 г, длина тела 50 см. На 3-й день жизни появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Ребенок активен, хорошо сосет. Стул желтый. Печень +1 см, пропальпировать селезенку не удается. Вероятнее всего, явилось причиной желтухи:

<variant> транзиторная желтуха новорожденных

<variant> гемолитическая болезнь новорожденного

<variant> вирусный гепатит

<variant> атрезия желчевыводящих путей

<variant> синдром Криглера-Найяра

<question> Ребенок К., выписан из родильного дома на вторые сутки жизни в удовлетворительном состоянии. Антенатальный и интранатальный периоды не осложнены. Антропометрия ребенка соответствует доношенному сроку. В конце вторых суток на коже у ребенка появилась мелкопапулезная сыпь, монотипная с преимущественной локализацией в естественных складках. Младенец периодически беспокойный, грудь сосет активно, физиологические отправления не нарушены. Ваш предварительный диагноз:

<variant> потница

<variant> везикулез новорожденного

<variant> пемфигус новорожденного

<variant> флегмона новорожденного

<variant> псевдофурункулез новорожденного

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 121 стр. из 88                                                                                       |

<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.

<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 доношенного новорожденного весом 2800 гр., ростом - 47 см., от 1 нормально протекавшей беременности и родов. Для профилактики конъюнктивита рекомендуется:

- <variant> 1% тетрациклиновая мазь
- <variant> раствор фурацилина 1:5000
- <variant> 5% раствор калия перманганата
- <variant> 30% раствор сульфацила натрия
- <variant> 1% метилурациловая мазь

<question> Саша родился без каких-либо проблем на 36 неделе беременности с массой 1600гр. Дыхание нормальное, частота сердечных сокращений более 120 в минуту, цвет кожных покровов - розовый, реакции - хорошие, но проблема с сосанием. Как вы классифицируете состояние этого ребенка:

- <variant> недоношенный ребенок с низким весом при рождении (маленький к сроку гестации)
- <variant> ребенок с низким весом при рождении
- <variant> здоровый ребенок
- <variant> недоношенный новорожденный с массой тела, соответствующий гестационному возрасту

<variant> недоношенный ребенок с очень низким весом при рождении

<question> У доношенного новорожденного с массой тела 3 кг, родившегося с тугим двукратным обвитием пуповины вокруг шеи, от матери с тяжелым гестозом второй половины беременности, после рождения самостоятельное дыхание отсутствует, частота сердечных сокращений 80 ударов в 1 минуту, отмечается легкая степень сгибания конечностей, гримаса, окраска кожи цианотичная. Следует начать неотложную помощь:

- <variant> с освобождения дыхательных путей
- <variant> с введения адреналина
- <variant> с вентиляции легких
- <variant> с непрямого массажа сердца
- <variant> с введения налоксона

<question> У новорожденного на вторые сутки после рождения появилась одышка (ЧД более 60 дых. движений в мин) и экспираторные шумы. Объективно: кожные покровы с акроцианозом, имеется втяжение мечевидного отростка грудины, надключичных ямок. На рентгенограмме грудной клетки, проведенной на 4-ые сутки, - легочные поля затемнены, видны воздушная бронхограмма и участки интерстициальной эмфиземы. Клинико-рентгенологическая картина свидетельствует осложнения:

- <variant> пневмоторакс

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 122 стр. из 88                                                                                       |

- <variant> бронхолегочная дисплазия
- <variant> плеврит
- <variant> легочная гипертензия
- <variant> застой в малом круге кровообращения
- <question> У кормящей женщины повысилась температура до 37,5С, появилось уплотнение на груди, болезненность при пальпации, небольшая гиперемия. При сцеживании молоко обычного цвета, без примесей крови и гноя. Целесообразным является мероприятия:
- <variant> продолжить грудное вскармливание со сцеживанием остатка
- <variant> запретить грудное вскармливание
- <variant> перевести на искусственное вскармливание
- <variant> назначить бактериологическое исследование молока
- <variant> кормить сцеженным пастеризованным грудным молоком
- <question> Мальчик 5 лет. внезапно повысилась температура тела до 39,50С. Появились головные боли, бред, кашель с "ржавой мокротой", боли в грудной клетке. Укажите из перечисленных предварительных диагнозов является вероятным:
- <variant> крупозная пневмония
- <variant> острый бронхит
- <variant> острый бронхиолит
- <variant> интерстициальной пневмонии
- <variant> облитерирующий бронхиолит
- <question> Девочка 5 лет, доставлена в клинику в тяжелом состоянии за счет дыхательной Недостаточности II степени, интоксикации. Дыхание шумное, слышно на расстоянии, выдох затруднен. В легких коробочный оттенок легочного звука, аускультативно ослабленное дыхание с шумным выдохом, масса сухих свистящих и влажных среднепузырчатых хрипов. Укажите из перечисленных предварительных диагнозов является вероятным:
- <variant> острый обструктивный бронхит
- <variant> плеврит
- <variant> острый бронхит
- <variant> острая пневмония
- <variant> острый бронхиолит
- <question> У ребенка 8 лет клиника напряженного пневмоторакса. Какова целесообразная тактика дальнейшего ведения больного:
- <variant> плевральная пункция и дренаж
- <variant> интубация и искусственное дыхание
- <variant> положение на пораженной стороне
- <variant> активная кислородотерапия
- <variant> возвышенное положение
- <question> У мальчика 3-х лет, ночью повысилась температура до 39,0С, сохранялась на протяжении 4-х суток, слабость, частота дыхания -38-40 в мин. В бакпосеве мокроты выделены бета-лактамазпродуцирующие штаммы пневмококка. Назначение следующего лекарственного препарата из перечисленных обосновано:
- <variant> амоксилав
- <variant> амоксициллин
- <variant> ампициллин
- <variant> азитромицин
- <variant> феноксиметилпенициллин
- <question> Ребенок 9 лет, жалобы на кашель с отделением гнойной мокроты, слабость. Объективно: в легких перкуторно - коробочный оттенок, аускультативно – жесткое дыхание,

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 123 стр. из 88                                                                                       |

влажные разнокалиберные хрипы по всем полям. На бронхограмме – обрыв дистальных концов бронхов по типу «обрубленного дерева». Ваш диагноз:

- <variant> хронический бронхит
- <variant> очаговая пневмония
- <variant> обструктивный бронхит
- <variant> острый бронхиолит
- <variant> бронхиальная астма

<question> Ребенку 2 года, лихорадит в течение 5-дней. Состояние тяжелое, температура 39 , влажный кашель, цианоз носогубного треугольника, раздувание крыльев носа, круги под глазами. В легких локальное укорочение легочного звука справа ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания, влажные мелкопузырчатые хрипы. Ваш диагноз:

- <variant> острая пневмония
- <variant> острый бронхит с обструктивным синдромом
- <variant> острый бронхиолит
- <variant> острый бронхит
- <variant> плеврит

<question> Девочка 5 лет, доставлена в клинику в тяжелом состоянии, за счет дыхательной Недостаточности II степени, интоксикации. Дыхание шумное, слышно на расстоянии, выдох затруднен. В легких коробочный оттенок легочного звука, аускультативно ослабленное дыхание с шумным выдохом, масса сухих свистящих и влажных среднепузырчатых хрипов. В ОАК – умеренный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. На R-графии грудной клетки отмечается усиление легочного рисунка, корень легких утолщен. Ваш диагноз:

- <variant> острый обструктивный бронхит
- <variant> острый пневмония
- <variant> острый бронхиолит
- <variant> острый бронхит
- <variant> плеврит

<question> Ребенку 3 мес., t – 38,0 С, кашель в течении 3дней. В данное время беспокоит сухой кашель. Аускультативно: сухие, жужжащие, рассеянные и влажные среднепузырчатые хрипы, жесткое дыхание, перкуторно с коробочным оттенком. Укажите предварительный диагноз :

- <variant> острый бронхит
- <variant> острая пневмония
- <variant> астматический бронхит
- <variant> бронхиолит
- <variant> плеврит

<question> Девочке 5,5 лет, доставлена в клинику в тяжелом состоянии за счет дыхательной Недостаточности II степени, интоксикации. Дыхание шумное, слышно на расстоянии, выдох затруднен. В легких коробочный оттенок легочного звука, аускультативно - ослабленное дыхание с шумным выдохом, масса сухих свистящих и влажных среднепузырчатых хрипов по всему легочному полю. Укажите предварительный диагноз :

- <variant> острый обструктивный бронхит
- <variant> острый пневмония
- <variant> острый бронхиолит
- <variant> острый бронхит
- <variant> плеврит

<question> Ребенок 9 месяцев. Жалобы при поступлении в клинику на кашель, одышку. Повышение температуры до 38,0. Объективно состояние тяжелое, кожные покровы бледные, генерализованный цианоз, одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно

|                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;">             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ           </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/>             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»           </p> |
| Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                                                                                                      |  | 044/62-11 (    )                                                                                                                                                                                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                                                                                                      |  | 124 стр. из 88                                                                                                                                                                                                                                                          |

легочной звук с коробочным оттенком. В легких мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. На рентгенограмме – повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Поставлен диагноз: Острый бронхолит. Какая лечебная тактика применяется прежде всего при остром бронхолите:

- <variant> коррекция дыхательной недостаточности
- <variant> антибактериальная терапия
- <variant> постуральный дренаж, вибрационный массаж
- <variant> стимуляция защитных реакций организма
- <variant> лечение сердечно-сосудистой недостаточности

<question> Девочка 6 лет, поступила с жалобами на кашель, вялость, t- тела 38,40. Объективно: бледность кожных покровов, частота дыхания 34 в мин..В легких укорочение перкуторного звука справа, здесь же на фоне ослабленного дыхания сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы. Информативным методом обследования в диагностике является:

- <variant> Рентгенография
- <variant> Бронхография
- <variant> Бронхоскопия
- <variant> Пикфлоуметрия
- <variant> Спирография

<question> Ребенок, 12 лет болен бронхиальной астмой два года. Первый приступ бронхиальной астмы в 10 лет. Приступы протекают нетяжело, чаще ночью, с частотой 3-4 раза в год, которые купировались ингаляциями беротека. Общее состояние средней тяжести. Отмечается экспираторная одышка с частотой 35 в минуту. Грудная клетка слегка вздута. Перкуторно над легкими коробочный звук, аускультативно дыхание с удлиненным выдохом, выслушиваются сухие свистящие хрипы. Диагноз: Бронхиальная астма. Укажите целесообразный препарат для купирования приступа:

- <variant> сальбутамол
- <variant> теотард
- <variant> теопек
- <variant> ретафил
- <variant> эуфилонг

<question> У ребенка с рождения на R-грамме имеется тонкостенная воздушная полость. 3 дня назад повысилась температура, появилась одышка, кашель. Укажите вероятный диагноз у больного:

- <variant> нагноившаяся киста легкого
- <variant> диафрагмальная грыжа
- <variant> абсцесс легкого
- <variant> булла легкого
- <variant> пневмоторакс

<question> Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Следующий метод диагностического обследования показан для уточнения диагноза:

- <variant> R - графия органов грудной клетки
- <variant> общий анализ мочи
- <variant> биохимический анализ крови
- <variant> посев мокроты на флору
- <variant> общий анализ крови



|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 125 стр. из 88                                                                                       |

<question> Ребенок 2-х лет во время игры внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10-ти минут и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (НЕприступнообразный), большое количество сухих хрипов больше справа. Укажите эффективный метод диагностического обследования показан для уточнения диагноза:

- <variant> бронхоскопия
- <variant> спирография
- <variant> R-графия органов грудной клетки
- <variant> общий анализ крови
- <variant> посев мокроты на флору

<question> У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, появилась одышка экспираторного характер. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Назначение следующих лекарственных препаратов групп является целесообразным:

- <variant> бронхомиметики
- <variant> увлажненный кислород
- <variant> гормоны
- <variant> антибиотики
- <variant> вибрационный массаж грудной клетки

<question> Ребенку 3 года, заболел остро, подъем температуры до 38,5 гр., вялость, снижение аппетита, одышка (36- 38 в минуту), на 2-ой день болезни участковым врачом отмечена одышка смешанного характера, укорочение перкуторного звука в нижнем отделе левого легкого, здесь же ослабленное дыхание, мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Назначение следующих лекарственных препаратов групп является целесообразным:

- <variant> антибиотики
- <variant> увлажненный кислород
- <variant> гормоны
- <variant> бронхомиметики
- <variant> вибрационный массаж грудной клетки

<question> Вызов к ребенку 3 месяцев. Жалобы мамы ребенка на кашель в течение 2 дней, субфебрильную температуру, снижение аппетита, сегодня с утра отказывается есть и пить, наблюдается втяжение грудной клетки. Основная тактика целесообразна согласно ИВБДВ для лечения:

- <variant> дать 1 дозу подходящего антибиотика , направить немедленно в стационар
- <variant> смягчить горло и облегчить кашель с помощью безопасного средства, назначить последующий визит через 3 дня
- <variant> дать 1 дозу быстродействующего бронхолитика, назначить последующий визит через 5 дней
- <variant> дать 1 дозу быстродействующего бронхолитика, плюс сальбутамол, направить немедленно в стационар
- <variant> дать антибактериальный препарат для пневмонии, назначить последующий визит через 2 дня

<question> Ребенку 5 лет. Острый приступ бронхиальной астмы, длительностью 2 часа. Родители дали уже девочке бромгексин и эуфиллин. Ваши действия:

- <variant> ингаляционно В2 - агонисты короткого действия
- <variant> ввести эуфиллин внутривенно
- <variant> ингаляционные кортикостероиды
- <variant> ингаляционно В2-агонисты длительного действия
- <variant> кромонглициновую кислоту



|                                   |                                                                                             |                                                                                  |                                                                                        |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                             |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                          |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                             |                                                                                  | 126 стр. из 88                                                                         |

<question> Школьник 8 лет, обратился с жалобами на подъем температуры тела до 37,2-37,5, в течение недели, на упорный сухой кашель со скудной мокротой, снижение аппетита. Из анамнеза заболевание развилось постепенно с упорного кашля, подъема температуры до субфебрильных цифр. Объективно: Кожные покровы чистые, розовые. Умеренные катаральные явления в зеве. Покраснение конъюнктивы век. В легких - перкуторно легочный звук, выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы. В ОАК: Нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки - неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей. Препаратом выбора является:

- <variant> макролиды
- <variant> тетрациклины
- <variant> сульфадимезин
- <variant> цефалоспорины
- <variant> аминогликозиды

<question> Ребенок 10 лет, предъявляет жалобы на периодические приступы затрудНенного дыхания. Из анамнеза: приступы затрудНенного дыхания беспокоят в течение последних 1,5 лет, 3-4 раза в год, купируются самостоятельно, ночные приступы отсутствуют. В анамнезе атопический дерматит. При объективном осмотре и рентгенологическом исследовании органов грудной патологии НЕ обнаружено. По данным спирографии ПСВ-85%. Поставьте диагноз:

- <variant> интермиттирующая бронхиальная астма легкой степени тяжести
- <variant> интерметирующая бронхиальная астма, средней степени тяжести
- <variant> персистирующая бронхиальная астма легкой степени тяжести
- <variant> персистирующая бронхиальная астма средней степени тяжести
- <variant> персистирующая бронхиальная астма, тяжелой степени тяжести

<question> Ребенку 9 месяцев. Состояние тяжелое. Влажный кашель, генерализованный цианоз, одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Над легкими – коробочный оттенок звука. Аускультативно – влажные мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. На рентгенограмме – повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Основной механизм действия препарата, применяемого для купирования приступа бронхиальной обструкции:

- <variant> стимулирует бета2 - адренорецепторы бронхов
- <variant> повышает мукоцилиарный клиренс
- <variant> блокирует мембраны тучных клеток
- <variant> ингибирует фосфодиэстеразу
- <variant> выраженное противовоспалительное действие

<question> Больному 8 лет, с диагнозом экссудативный плеврит проведена плевральная пункция. Результаты анализа следующие: лимфоциты 80%, нейтрофилы 15%, эритроциты 5% . Укажите характерный вид плеврита по результатам исследования у данного больного:

- <variant> серозный
- <variant> гнойный
- <variant> геморрагический
- <variant> слизистый
- <variant> хилезный

<question> Ребенку 6 лет. Последние 3 года болеет бронхитами 3 и более раз в году. После перенесенного заболевания кашель и физикальные изменения в легких сохраняются более 3 недель. Общее состояние особо не страдает. Функция легких не нарушена. У ребенка рецидивирующий бронхит. Характерные прогностические ситуации:

- <variant> с возрастом клинические проявления угасают
- <variant> с возрастом клинические проявления усиливаются
- <variant> трансформируется в бронхиальную астму

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 127 стр. из 88                                                                                       |

<variant> трансформируется в хронический бронхит.

<variant> приводит к склеротическим изменениям легких

<question> На 3 день госпитализации в кардиологическое отделение у 3-х летнего ребенка появились кашель, одышка, рассеянные влажные м/п хрипы по всем полям. На рентгенограмме легких выявлялись инфильтративно-воспалительные фокусы очагово-сливного характера. У ребенка острая пневмония Основные критерии диагностики:

<variant> клинико - рентгенологические

<variant> клинические

<variant> рентгенологические

<variant> лабораторные

<variant> клинико-лабораторные

<question> Ребенку 6 лет. В анамнезе ЭКД. Первый эпизод обструктивного бронхита в 3 года, с последующими рецидивами по 2 – 3 раза в год. Провоцирующими факторами приступов удушья являются: ОРВИ, холод, неприятные раздражающие запахи. В межприступный период при спирографии выявлены нарушения вентиляционной способности легких по обструктивному типу 2 степени. У ребенка бронхиальная астма. Данное заболевание относится:

<variant> к хронической бронхолегочной патологии

<variant> к острой бронхолегочной патологии

<variant> к затяжной бронхолегочной патологии

<variant> к рецидивирующей патологии

<variant> к внелегочной патологии

<question> У ребенка 5 лет муковисцидоз, госпитализирован с обострением хронического бронхолегочного процесса с высевом из мокроты P.aeruginosa. Назначено лечение. Найдите ошибку в назначениях.

<variant> цефазолин 100мг/кг/сут в сочетании с амоксициллином 100 мг/кг/сут (в/м)

<variant> ацетилцистеин 30мг/кг/сут (ингаляторно и per os)

<variant> креон 10000 во время основного приема пищи

<variant> ингаляции с атровентом

<variant> вибрационный массаж

<question> Острое начало заболевания. Кратковременная субфебрильная гипертермия.

Появление на 3 день заболевания сухого «лающего» кашля, осиплости голоса, одышки при беспокойстве. Это заболевание:

<variant> ларингит

<variant> фарингит

<variant> бронхит

<variant> трахеит

<variant> пневмония

<question> Ребенку 6 лет. Последние 3 года болеет бронхитами 3 и более раз в году. После перенесенного заболевания кашель и физикальные изменения в легких сохраняются более 3 недель. Общее состояние особо не страдает. Функция легких не нарушена. Это заболевание:

<variant> рецидивирующий бронхит

<variant> хронический бронхит

<variant> рецидивирующий обструктивный бронхит

<variant> хронический обструктивный бронхит

<variant> атипичная пневмония

<question> Ребенку 6 лет. В анамнезе ЭКД. Первый эпизод обструктивного бронхита в 3 года, с последующими рецидивами по 2 – 3 раза в год. Провоцирующими факторами приступов удушья являются: ОРВИ, холод, неприятные раздражающие запахи. В межприступный период

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 128 стр. из 88                                                                                       |

при спирографии выявлены нарушения вентиляционной способности легких по обструктивному типу 2 степени. Выявленное заболевание:

- <variant> бронхиальная астма
- <variant> рецидивирующий обструктивный бронхит
- <variant> хронический бронхит
- <variant> муковисцидоз

<variant> врожденный порок развития легких

<question> С рождения у ребенка одышка. Первый эпизод ОРВИ протекал с выраженными симптомами дыхательной недостаточности, длительно сохраняющимся кашлем, хрипами в легких. На рентгенограмме гомогенное затемнение одной из половин грудной клетки и резкое смещение средостения в сторону затемнения. Общее заболевание: Врожденный порок развития легких . Это заболевание:

- <variant> агенезия (аплазия ) легкого
- <variant> гипоплазия легкого
- <variant> плеврит
- <variant> эмфизема легкого
- <variant> абсцесс легкого

<question> С 2-х лет у ребенка частые обструктивные бронхиты. Характер мокроты гнойный. Постоянные влажные хрипы справа. Уменьшение объема правого легкого при рентгенографии легких. Смещение средостения вправо. Общее заболевание – врожденный порок развития легких. Выявленное заболевание:

- <variant> гипоплазия легких
- <variant> агенезия (аплазия) легкого
- <variant> кисты легких
- <variant> лобарная эмфизема
- <variant> бронхомаляция

<question> Ребенку 2 года. Кожные покровы бледные с цианозом лица при плаче. Одышка в покое. Левая половина отстаёт в дыхании. При перкуссии в верхних отделах слева звук коробочный, дыхание здесь же резко ослаблено. на рентгенограмме увеличение объема и прозрачности верхушки левого легкого с обеднением легочного рисунка. органы средостения смещены вправо. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> эмфизема легких
- <variant> полисегментарная пневмония
- <variant> туберкулез легких
- <variant> ателектаз легкого
- <variant> эхинококкоз легкого

<question> Ребенок 14 лет, диагноз: идиопатический фиброзирующий альвеолит. Основной метод верификации диагноза методом:

- <variant> биопсия легкого
- <variant> бронхография
- <variant> цитология мокроты
- <variant> компьютерная томография легких
- <variant> бронхоскопия

<question> У ребенка школьного возраста клинико-рентгенологическая картина бронхоэктатической болезни. Инструментальные методы исследования, необходимые для верификации диагноза:

- <variant> бронхография
- <variant> обзорная рентгенография органов грудной клетки

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         | 044/62-11 ( )                                                                    |                                                                                                      |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         | 129 стр. из 88                                                                   |                                                                                                      |

<variant> бронхоскопия

<variant> торакоскопия

<variant> спирография

<question> Ребенку 10 лет. В раннем детском возрасте неоднократно переносил стенозирующие ларингиты с использованием длительной интубации трахеи. На момент осмотра кашель сухой. постоянная инспираторная одышка в покое с втяжением надъяремной области. ослабленное везикулярное дыхание при аускультации легких Ваш предварительный диагноз:

<variant> рубцовый стеноз трахеи

<variant> острый ларингит

<variant> рецидивирующий ларингит

<variant> хронический фарингит

<variant> обструктивный бронхит

<question> У ребенка 10 лет выставлен диагноз рубцовый стеноз трахеи. Для профилактики рубцовых стенозов необходимо использовать:

<variant> кортикостероиды

<variant> антибиотики

<variant> отхаркивающие средства

<variant> бронхолитики

<variant> противовирусные средства

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

<variant> пенициллин

<variant> фуразолидон

<variant> трихопол

<variant> бисептол

<variant> гентамицин

<question> При остром обструктивном бронхите назначают:

<variant> эуфиллин в дозе 4 мг/кг на прием 3 раза в сутки

<variant> антибиотики в дозе 50мг/кг на прием 3 раза в сутки

<variant> увлажненный кислород в течение 30 мин 5л/мин

<variant> преднизолон в дозе 2мг/кг на прием 2 раза в сутки

<variant> гепарин 300 ЕД/кг в/м 1 раз в сутки

<question> Ребенку 2 года. Жалобы на общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание мама связывает с переохлаждением. Перкуторно над легкими ясный легочной звук, аускультативно – жесткое дыхание, сухие жужжащие и влажные среднепузырчатые хрипы. ЧД 28 в минуту. Ваш диагноз:

<variant> острый бронхит

<variant> пневмония

<variant> острый трахеобронхит

<variant> ларинготрахеит

<variant> обструктивный бронхит

<question> Для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы у ребенка 4 лет целесообразно использовать:

<variant> сальбутамол 100мкг на ингаляцию

<variant> сальметерол в дозе 50мкг х 2 раза в сутки

<variant> будесонид 100мкг х 2-4 раза

<variant> амбробене раствор 2мл на ингаляцию

<variant> бекламетазон 40мкг х 2 раза

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 130 стр. из 88                                                                                       |

<question> Лечение ребенка в приступе бронхиальной астмы НЕ включает:

- <variant> перорально антибиотик
- <variant> проветрить помещение
- <variant> аэрозоль беродуал
- <variant> успокоить ребенка
- <variant> ингаляционный глюкокортикоид

<question> При обострении хронической пневмонии НЕ назначают:

- <variant> массаж грудной клетки
- <variant> антибиотики
- <variant> антигистаминные препараты
- <variant> щелочные ингаляции
- <variant> препараты йода

<question> При хронической пневмонии с бронхоэктазами НЕ назначают:

- <variant> либексин
- <variant> отхаркивающие микстуры
- <variant> эуфиллин, ацетилцистеин
- <variant> щелочные ингаляции
- <variant> постуральный дренаж

<question> При пневмосклерозе НЕ назначают:

- <variant> отхаркивающие микстуры
- <variant> преднизолон внутрь
- <variant> эуфиллин
- <variant> электрофорез с йодом и магнием
- <variant> йод внутрь

<question> К муколитикам, используемым в борьбе с бронхообструкцией, относятся:

- <variant> амброксола гидрохлорид
- <variant> трипсин
- <variant> йодид калия
- <variant> платифиллин
- <variant> атропин

<question> У мальчика 1,5 года после перенесенной острой кишечной инфекции появились: жидкий, водянистый, кислый, пенистый стул; метеоризм, колики в животе. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> вторичная лактазная недостаточность
- <variant> целиакия
- <variant> муковисцидоз
- <variant> острая кишечная инфекция
- <variant> экссудативная энтеропатия

<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

|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 131 стр. из 88                                                                                       |

<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...

<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> Пиперацillin /тазобактам

<variant> Амоксициллин/клавуланат

<variant> Ванкомицин

<variant> Гентамицин

<variant> Цефазолин

<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> “булыжная мостовая”

<variant> отсутствие консолидации

<variant> “матовое стекло”

<variant> лимфаденопатия

<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

<variant> Фамцикловиrom

<variant> Фавипиравиром

<variant> Гидроксихлорохин



|                                   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| -                                 | OŇTÝSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Врач общей практики – 2» |                                                                                                           |                                                                                  | 044/62-11 ( )                                                                                        |
| КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА |                                                                                                           |                                                                                  | 132 стр. из 88                                                                                       |

<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, SpO<sub>2</sub><95%. Ожидаемое изменение в периферической крови в данном случае при коронавирусной инфекции :

<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> Ибупрофен

<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

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

<variant> остановка дыхания

<variant> тахикардия

|   |                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - | OŇTÝSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
|   | Кафедра «Врач общей практики – 2»                                                                         |                                                                                  | 044/62-11 (    )                                                                                     |
|   | КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА                                                                         |                                                                                  | 133 стр. из 88                                                                                       |

<variant> цианоз

<variant> повышение давления

<variant> умеренное мочеиспускание

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

<variant> Дексаметазон

<variant> Пипольфен

<variant> Будесонид

<variant> Ибуфен

<variant> Альбумин

<question>Этиотропная терапия назначается детям при подтвержденном случае короновиральной 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