

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПЕДИАТРИЯ

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Кафедра: педиатрии им. Ф.Д.Агафонова

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Педиатрия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Педиатрия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Педиатрия» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8 ОПК-10 ПК-10	Текущий	Раздел 1. Заболевания детей первого года жизни и раннего возраста Раздел 2. Заболевания детей старше 3-х лет и подростков	Тестовые задания Ситуационные задачи
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8 ОПК-10 ПК-10	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач, тестовых заданий,

4.1.1 Перечень ситуационных задач для оценки компетенций УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8 ОПК-10 ПК-10

Н	-	1

К		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Ребенок 3 лет заболел остро утром. Пожаловался на выраженную боль в горле, отмечался подъем температуры до 39,9°C, нарушение общего состояния.. Мать дала ребёнку нурофен и провела ингаляцию беродуалом, однако температура тела в течение последующих двух часов снизилась лишь на 0,5 °С. Состояние ребёнка ухудшилось: появилась одышка с затруднением вдоха, усилилась боль в горле, ребёнок с трудом пил воду, предпочитал сидеть, так как лёжа одышка усиливалась. Мать вызвала скорую помощь. До приезда врача мать еще раз дала нурофен.</p> <p>При осмотре врачом состояние ребёнка тяжёлое, температура тела 39,8°C. Ребёнок на руках у матери, дышит тяжело, затруднен вдох, из угла рта вытекает слюна, рот открыт. Бледен. Плачет тихо, голос сдавленный, кашель редкий, сухой, болезненный. Кожный покров чистый, при попытке осмотра зева выраженное беспокойство и усиление одышки. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При попытке уложить ребёнка для осмотра живота одышка усилилась. ЧД 40 в минуту, ЧСС 130 в минуту. При проведении пульсоксиметрии SaO₂ – 93%.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон не отягощён. Прививки проведены в соответствии в с Национальным календарем, реакций не отмечалось.. Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребенок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.</p>
В	1	Поставьте и обоснуйте диагноз.
В	2	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз, какое из них самое основное?
В	3	Определите показания для госпитализации и обоснуйте их.
В	4	Какова тактика врача скорой помощи?
В	5	Является ли целесообразным назначение метамизола натрия у ребенка?
Н	-	
К		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку.</p> <p>Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Ребёнок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи.</p> <p>Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка.</p> <p>Оценка по шкале Апгар - 5/8 баллов. Масса тела 3600 г, длина - 51 см.</p> <p>Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток.</p> <p>Группа крови матери и ребенка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л.</p> <p>Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены.</p> <p>При осмотре: мать жалуется на недостаток молока.</p> <p>Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула</p>

		1). Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок 2,5x2,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка - у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.
В	1	Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
В	2	Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
В	3	Дайте рекомендации маме по режиму и питанию на первый месяц жизни.
В	4	Составьте план наблюдения на 1 месяц жизни за ребёнком на участке.
В	5	Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данному ребёнку
Н	-	
К		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым анамнезом проведена вторая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и пневмококковой инфекции отдельными шприцами в разные участки тела. Вакцина АКДС введена внутримышечно в среднюю треть правого бедра. Предыдущую вакцинацию в возрасте трёх месяцев перенесла хорошо. На 2-й день после вакцинации мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины АКДС (в средней трети правого бедра).</p> <p>Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обратилась с жалобой в администрацию поликлиники.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 38,0°C. Кожный покров розовый, горячий, сухой. Видимые слизистые розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. В лёгких при сравнительной перкуссии лёгочный звук, одинаковый на симметричных участках. Аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧДД 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 132 в минуту. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см от края рёберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул кашицеобразный до 4 раз в день. Мочевыделение безболезненное, не учащено. Локально: в месте введения вакцины в средней трети правого бедра – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 3 см</p>
В	1	Поставьте диагноз, проведите его обоснование.
В	2	Какие лечебные мероприятия следует назначить?
В	3	Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
В	4	Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС, полиомиелита и пневмококковой инфекции?
В	5	Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в региональный

		центр Роспотребнадзора? В каком случае подается экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора?
Н	-	
К		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На профилактическом приеме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев. Жалоб нет. Ребёнок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок с массой тела 3050 г, длиной – 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее кормление цельным коровьим молоком. Прикорм не введён. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту, масса тела 7000 грамм. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ.</p> <p>При осмотре: ребёнок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледно-розовые, чистые. Лимфатические узлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В лёгких при сравнительной перкуссии лёгочный звук на симметричных участках грудной клетки. При аускультации пуэрильное дыхание, ЧД 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края рёберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочевыделение не нарушено. Общий анализ мочи: рН – слабо кислая; белок – 0,033%; лейкоциты – 1–3 в поле зрения. В анализе периферической крови: Нб – 95 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,5 \times 10^9/л$; палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 32%, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 58%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия++, анизоцитоз+, пойкилоцитоз+. Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма 24-3 пг).</p>
В	1	Наиболее вероятный диагноз? Определите группы риска.
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести педиатру для уточнения диагноза? Вычислите цветовой показатель (ЦП) и оцените его значение.
В	3	Нуждается ли ребенок в коррекции питания? Выявите недостатки при организации вскармливания ребёнка, обоснуйте назначение молочной смеси, продуктов прикорма.
В	4	Назначьте лечение, обоснуйте выбор препарата, выпишите рецепт, проведите контроль эффективности и безопасности.
В	5	Какие профилактические прививки должен иметь этот ребёнок?
Н	-	
К		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Первичный вызов врача-педиатра участкового к мальчику 12 лет. Ребенок болен 3 сутки. Жалобы на кашель, слабость, снижение аппетита, головную боль.</p> <p>Из анамнеза известно, что накануне болезни попал под дождь и замёрз.</p>

		Температура тела 38,0-38,5°C в течение двух дней, лечились самостоятельно. Сегодня температура тела поднималась до 39,0°C, вызвали врача. При объективном обследовании ребёнок вялый, температура тела 38,7°C, частота дыхания 28 в минуту, частота сердечных сокращений 105 в минуту. Кожные покровы розовые, горячие. Зев не ярко гиперемирован. При перкуссии грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука под углом лопатки справа, при аускультации – ослабление дыхания там же, выдох свободный, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул и диурез без особенностей.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Обоснуйте предварительный диагноз.
В	3	Определите и аргументируйте условия оказания медицинской помощи данному ребёнку (амбулаторно, в дневном стационаре, стационаре круглосуточного пребывания).
В	4	Как подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
В	5	Сформулируйте рекомендации по этиотропной терапии заболевания у данного ребёнка при подтверждении диагноза.
Н	-	
К		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появился кашель и шумное дыхание.</p> <p>Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура.</p> <p>Ребёнок от 1-й беременности, родился доношенным. Во время беременности мама дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Папа страдает поллинозом, курит. Период новорожденности протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 мес. Переведён на искусственное вскармливание адаптированной смесью 1-й линии из-за гипогалактии у мамы. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде гиперимии, мокнутия на щеках, сухости и шелушения кожи на груди, ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные.</p> <p>Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений 66 в минуту. Частота сердечных сокращений 150 в минуту, тоны сердца приглушены.</p> <p>По остальным органам без отклонений.</p>
В	1	Поставьте клинический диагноз.
В	2	Предполагаемая этиология заболевания.

В	3	Тактика врача-педитра участкового.
В	4	Показания для госпитализации.
В	5	Предполагаемый прогноз заболевания для данного ребенка.
Н	-	
К		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит инактивированной вакциной+пневмококковая (конъюгированная). Предыдущие прививки АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо.</p> <p>На 2 день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме».</p> <p>При осмотре температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 2 см.</p>
В	1	Дайте заключение по данному случаю.
В	2	Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
В	3	Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от дальнейших прививок против дифтерии, коклюша, столбняка?
В	4	Каковы абсолютные противопоказания для вакцинации ребёнка против дифтерии, коклюша, столбняка.
В	5	Тактика врача-педиатра участкового.

4.1.2 Перечень тестовых заданий для оценки компетенций УК-1, ОПК -4 ОПК-5 ОПК-10, ПК-8, ПК-9

Тестовые задания с вариантами ответов	
1. ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА В НОРМЕ:	1) 20 - 30 2) 40 – 60 3) 30 - 40 4) 20 – 50
2. ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ В НОРМЕ:	1) 20 – 50 2) 20 - 25 3) 40 - 60 4) 30 – 35
3. ЧАСТОТА ПУЛЬСА В 1 МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА В НОРМЕ:	1) 120 - 160 2) 100 - 120 3) 80 - 100 4) 150 – 200
4. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ С 1	

ГОДА ДО 3 ЛЕТ В НОРМЕ:

- 1) 80 – 100
- 2) 130 - 150
- 3) 110 - 120
- 4) 90 – 160

5. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ У ДЕТЕЙ ПОДСЧИТЫВАЮТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

- 1) $60+n$, где n – это возраст ребёнка в годах
- 2) $90+2n$, где n – это возраст ребёнка в годах
- 3) $90+n$, где n – это возраст ребёнка в годах
- 4) $60+2n$, где n – это возраст ребёнка в годах

6. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НОРМАЛЬНОЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ СУТОК:

- 1) местная гиперемия 10 см + местный инфильтрат до 8 см в диаметре + местная болезненность
- 2) местный инфильтрат более 8 см в диаметре
- 3) температура тела более 39 градусов
- 4) отказ от еды, аллергическая сыпь

7. ЧТО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ЛАКТАЦИОННОМ КРИЗЕ У КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ:

- 1) увеличение питьевого режима.
- 2) более частые прикладывания ребёнка к груди.
- 3) прием лактогонных напитков.
- 4) перевод питания ребёнка на заменители грудного молока.

8. ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) наличие звездчатых темных элементов геморрагической сыпи
- 2) резкое беспокойство младенца при попытках взять его на руки
- 3) интенсивные боли в ногах и в животе (при отсутствии проявлений кишечной инфекции и наличия хирургической патологии)
- 4) выраженная лейкоцитурия

9. ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЁНКА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) желтуха
- 2) отсутствие диуреза (более 6 часов у детей 1-го года жизни, более 8 часов у пациентов старше года)
- 3) отеки на лице
- 4) боли в пояснице

10. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕНИНГЕАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) бледность, мраморность кожных покровов
- 2) симптом Кернига, симптом Брудзинского
- 3) стойкое выбухание и усиленная пульсация большого родничка, ригидность затылочных мышц
- 4) остановка дыхания

11. С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ К

ПРИМЕНЕНИЕ ТОЛЬКО:

- 1) нимесулид
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) парацетамол и ибупрофен
- 4) ацетилсалициловая кислота и нимесулид

12. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ У ДЕТЕЙ ПРИ БГСА-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ (ДЕКСАМЕТАЗОНА) ВОЗМОЖНО:

- 1) при угрозе асфиксии
- 2) для купирования болевого синдрома
- 3) при эрадикации БГСА
- 4) при развитии гнойных осложнений

13. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКУ НЕ ТРЕБУЕТСЯ:

- 1) необходимость хирургического вмешательства (дренирование абсцесса, биопсия, тонзиллэктомия)
- 2) дети в тяжелом состоянии, нуждающимся в инфузионной терапии ввиду отказа от еды и жидкости
- 3) неэффективность лечения, подозрение на гнойное осложнение (паратонзиллит, парафарингит, ретрофарингеальный абсцесс, гнойный лимфаденит)
- 4) любой случай острого тонзиллита, подтвержденной БГСА этиологии

14. КАКАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ПРИ БРОНХИТЕ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У РЕБЕНКА:

- 1). Рассеянные сухие и влажные хрипы в лёгких.
- 2). Крупнопузырчатые хрипы на фоне удлинённого вдоха.
- 3). Мелко- и среднепузырчатые локальные хрипы в лёгких.
- 4). Свистящие хрипы на фоне удлинённого выдоха.

15. КАКИЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ:

- 1). Среднепузырчатые и свистящие хрипы.
- 2). Мелкопузырчатые хрипы над отдельным участком легкого.
- 3). Проводные непостоянные крупнопузырчатые хрипы.
- 4). Крепитирующие односторонние хрипы.

16. ПОДОЗРЕНИЕ НА ТИПИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИТА ВОЗНИКАЕТ:

- 1). При наличии упорного металлического кашля.
- 2). При наличии лихорадки более 3-х дней и асимметрии хрипов/физикальных изменений в легких.
- 3). При наличии кашля с репризами.
- 4). При наличии затруднённого вдоха.

17. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИТА С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1). Пероральные формы бронхоспазмолитиков.
- 2). Ингаляционные β_2 -агонисты или комбинированные препараты через небулайзер.
- 3). Антигистаминные препараты инъекционно.
- 4). Спазмолитические препараты парентерально.

18. ПРИ СОХРАНЯЮЩИХСЯ СИМПТОМАХ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ И НАРАСТА-

НИИ ПРИЗНАКОВ ГИПОКСЕМИИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА У РЕБЁНКА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

- 1). Ингаляционных кортикостероидов (ИГКС) через небулайзер.
- 2). Смены антибактериального препарата.
- 3). Антигистаминных препаратов парентерально.
- 4). Спазмолитиков парентерально.

19. ТЯЖЕЛЫЕ, А ТАКЖЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ (ОСОБЕННО ПРИ РАЗВИТИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ И РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ) РЕКОМЕНДОВАНО КУПИРОВАТЬ ВВЕДЕНИЕМ:

- 1). Супрастина
- 2). Дезлоратадина
- 3). Эпинефрина
- 4). Антибактериальных препаратов

20. ИБУПРОФЕН У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ:

- 1). 30 мг/кг
- 2). 10 мг/кг
- 3). 25 мг/кг
- 4). 60 мг/кг

21. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ДОЗЕ _____ НУТРИМЫШЕЧНО ИЛИ ВНУТРИВЕННО.

- 1). 20-30 мг/кг
- 2). 10-15 мг/кг
- 3). 5-10 мг/кг
- 4). 40 мг/кг

22. ПРИ ТЯЖЕЛОМ КРУПЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ PER OR ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) Амброксол ингаляционно
- 2) Дексаметазон ингаляционно
- 3) Эпинефрин ингаляционно
- 4) Ипратропия бромид+ фенотерола гидробромид ингаляционно

23. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ:

- 1) по шкале Апгар
- 2) по шкале Глазго
- 3) по шкале Уэстли
- 4) по шкале Сильвермана

24. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: ОСИПЛОСТЬ, ГРУБЫЙ НАВЯЗЧИВЫЙ КАШЕЛЬ, БЕСПОКОЙСТВО, СТРАХ, ВОЗМОЖНО АПАТИЯ, РЕЗКАЯ ОДЫШКА С ВЫРАЖЕННЫМ ВТЯЖЕНИЕМ ПОДАТЛИВЫХ МЕСТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, БЛЕДНОСТЬ, АКРОЦИАНОЗ У РЕБЁНКА СООТВЕТСТВУЮТ:

- 1) III степени стеноза гортани (стадии декомпенсации)
- 2) IV степени стеноза гортани (терминальная стадии, асфиксия)
- 3) I степени стеноза гортани (стадии компенсации)
- 4) II степени стеноза гортани (стадии неполной компенсации)

25. СИНДРОМ КРУПА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) Новорожденных

<p>2) Старше 3 лет 3) 3-12 лет 4) 6 мес. - 3 года</p>
<p>26. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИНГИТА У РЕБЁНКА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1) Спазмолитики 2) Антибактериальные препараты 3) Антигистаминные препараты 4) Ингаляционные и системные ГКС</p>
<p>27. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КРУПА ИНГАЛЯЦИОННО ПРИМЕНЯЮТ СУСПЕНЗИЮ БУДЕСониДА В ДОЗИРОВКЕ:</p> <p>1) 0,5 - 2 мг на одну ингаляцию 2) 125 мг на одну ингаляцию 3) 250 мг на одну ингаляцию 4) Не применяют</p>
<p>28. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КРУПА ПРИМЕНЯЮТ ДЕКСАМЕТАЗОН В ДОЗИРОВКЕ:</p> <p>1) Не применяют 2) 2 мг/кг 3) 2 - 5 мг/кг 4) 0,1 - 0,6 мг/кг</p>
<p>29. У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 2 ЛЕТ БЫСТРЕЕ И ЛЕГЧЕ КУПИРОВАТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ:</p> <p>1) введением дексаметазона внутримышечно 2) ингаляцией будесонида 3) введением спазмолитиков внутримышечно 4) введением антибиотиков парентерально</p>
<p>30. В ЛЕЧЕНИИ ЭПИГЛОТТИТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:</p> <p>1) Ингаляции будесонида 2) Антибактериальная терапия, ранняя интубация 3) Ингаляции с беродуалом 4) Введение дексаметазона внутримышечно</p>

Ответы к тестовым заданиям:

1.- 2 2.-4 3.-1 4.-3 5.-2 6.-1 7.-4 8.-4 9.-2 10.-3 11.-3 12.-1 13.-4 14.-4 15.-1 16.-2
17.-2 18.-1 19.-3 20.-1 21.-3 22.-2 23.-3 24.-1 25.-4 26.-4 27.-1 28.-4 29.-1 30.-2

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания

5.1.1. Перечень тестовых заданий:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД)
--	--

<p>1. ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА В НОРМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 20 - 30 2) 40 – 60 3) 30 - 40 4) 20 – 50 	УК-1, ОПК-4, ПК-10	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10, ПК-10
<p>2. ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ В НОРМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 20 – 50 2) 20 - 25 3) 40 - 60 4) 30 – 35 	УК-1; ОПК-4,	ПК-10
<p>3. ЧАСТОТА ПУЛЬСА В 1 МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА В НОРМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 120 - 160 2) 100 - 120 3) 80 - 100 4) 150 – 200 	УК-1; ОПК-4,	ПК-10
<p>4. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ С 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ В НОРМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 80 – 100 2) 130 - 150 3) 110 - 120 4) 90 – 160 	УК-1; ОПК-4,	ПК-10
<p>5. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ У ДЕТЕЙ ПОДСЧИТЫВАЮТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) $60+n$, где n – это возраст ребёнка в годах 2) $90+2n$, где n – это возраст ребёнка в годах 3) $90+n$, где n – это возраст ребёнка в годах 4) $60+2n$, где n – это возраст ребёнка в годах 	УК-1; ОПК-4,	ПК-10
<p>6. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НОРМАЛЬНОЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ СУТОК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) местная гиперемия 10 см + местный инфильтрат до 8 см в диаметре + местная болезненность 2) местный инфильтрат более 8 см в диаметре 3) температура тела более 39 градусов 4) отказ от еды, аллергическая сыпь 	УК-1; ОПК-8,	ПК-10
<p>7. ЧТО НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ЛАКТАЦИОННОМ КРИЗЕ У КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение питьевого режима. 2) более частые прикладывания ребёнка к груди. 3) прием лактогонных напитков. 4) перевод питания ребёнка на заменители грудного молока. 	УК-1; ОПК-8,	ПК-10
<p>8. ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИН-</p>		

<p>ФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие звездчатых темных элементов геморрагической сыпи 2) резкое беспокойство младенца при попытках взять его на руки 3) интенсивные боли в ногах и в животе (при отсутствии проявлений кишечной инфекции и наличия хирургической патологии) 4) выраженная лейкоцитурия 	
<p>9. ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЁНКА МОЖЕТ БЫТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) желтуха 2) отсутствие диуреза (более 6 часов у детей 1-го года жизни, более 8 часов у пациентов старше года) 3) отеки на лице 4) боли в пояснице 	
<p>10. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕНИНГЕАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бледность, мраморность кожных покровов 2) симптом Кернига, симптом Брудзинского 3) стойкое выбухание и усиленная пульсация большого родничка, ригидность затылочных мышц 4) остановка дыхания 	
<p>11. С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ТОЛЬКО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нимесулид 2) ацетилсалициловая кислота 3) парацетамол и ибупрофен 4) ацетилсалициловая кислота и нимесулид 	
<p>12. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ У ДЕТЕЙ ПРИ БГСА-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИСТЕМНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ (ДЕКСАМЕТАЗОНА) ВОЗМОЖНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при угрозе асфиксии 2) для купирования болевого синдрома 3) при эрадикации БГСА 4) при развитии гнойных осложнений 	
<p>13. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКУ НЕ ТРЕБУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) необходимость хирургического вмешательства (дренирование абсцесса, биопсия, тонзиллэктомия) 2) дети в тяжелом состоянии, нуждающимся в инфузионной терапии ввиду отказа от еды и жидкости 3) неэффективность лечения, подозрение на гнойное осложнение (паратонзиллит, парафарингит, ретрофарингеальный абсцесс, гнойный лимфаденит) 4) любой случай острого тонзиллита, подтвержденной БГСА этиологии 	
<p>14. КАКАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ПРИ БРОНХИТЕ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У РЕБЁНКА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Рассеянные сухие и влажные хрипы в лёгких. 2). Крупнопузырчатые хрипы на фоне удлинённого вдоха. 	

<p>3). Мелко- и среднепузырчатые локальные хрипы в лёгких. 4). Свистящие хрипы на фоне удлинённого выдоха.</p>	
<p>15. КАКИЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ: 1). Среднепузырчатые и свистящие хрипы. 2). Мелкопузырчатые хрипы над отдельным участком легкого. 3). Проводные непостоянные крупнопузырчатые хрипы. 4). Крепитирующие односторонние хрипы.</p>	
<p>16. ПОДОЗРЕНИЕ НА ТИПИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИТА ВОЗНИКАЕТ: 1). При наличии упорного металлического кашля. 2). При наличии лихорадки более 3-х дней и асимметрии хрипов/физикальных изменений в легких. 3). При наличии кашля с репризами. 4). При наличии затруднённого вдоха.</p>	
<p>17. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО БРОНХИТА С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ: 1). Пероральные формы бронхоспазмолитиков. 2). Ингаляционные β_2-агонисты или комбинированные препараты через небулайзер. 3). Антигистаминные препараты инъекционно. 4). Спазмолитические препараты парентерально.</p>	
<p>18. ПРИ СОХРАНЯЮЩИХСЯ СИМПТОМАХ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ И НАРАСТАНИИ ПРИЗНАКОВ ГИПОКСЕМИИ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА У РЕБЁНКА РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ: 1). Ингаляционных кортикостероидов (ИГКС) через небулайзер. 2). Смены антибактериального препарата. 3). Антигистаминных препаратов парентерально. 4). Спазмолитиков парентерально.</p>	
<p>19. ТЯЖЕЛЫЕ, А ТАКЖЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ (ОСОБЕННО ПРИ РАЗВИТИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ И РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ) РЕКОМЕНДОВАНО КУПИРОВАТЬ ВВЕДЕНИЕМ: 1). Супрастина 2). Дезлоратадина 3). Эпинефрина 4). Антибактериальных препаратов</p>	
<p>20. ИБУПРОФЕН У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ: 1). 30 мг/кг 2). 10 мг/кг 3). 25 мг/кг 4). 60 мг/кг</p>	
<p>21. МЕТАМИЗОЛ НАТРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ДОЗЕ _____ НУТРИМЫШЕЧНО ИЛИ ВНУТРИВЕННО. 1). 20-30 мг/кг</p>	

<p>2). 10-15 мг/кг 3). 5-10 мг/кг 4). 40 мг/кг</p>	
<p>22. ПРИ ТЯЖЕЛОМ КРУПЕ ИЛИ ОТСУТСТВИИ PER OR ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <p>1) Амброксол ингаляционно 2) Дексаметазон ингаляционно 3) Эпинефрин ингаляционно 4) Ипратропия бромид+ фенотерола гидробромид ингаляционно</p>	
<p>23. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОЦЕНИВАЕТСЯ:</p> <p>1) по шкале Апгар 2) по шкале Глазго 3) по шкале Уэстли 4) по шкале Сильвермана</p>	
<p>24. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: ОСИПЛОСТЬ, ГРУБЫЙ НАВЯЗЧИВЫЙ КАШЕЛЬ, БЕСПОКОЙСТВО, СТРАХ, ВОЗМОЖНО АПАТИЯ, РЕЗКАЯ ОДЫШКА С ВЫРАЖЕННЫМ ВТЯЖЕНИЕМ ПОДАТЛИВЫХ МЕСТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, БЛЕДНОСТЬ, АКРОЦИАНОЗ У РЕБЁНКА СООТВЕТСТВУЮТ:</p> <p>1) III степени стеноза гортани (стадии декомпенсации) 2) IV степени стеноза гортани (терминальная стадии, асфиксия) 3) I степени стеноза гортани (стадии компенсации) 4) II степени стеноза гортани (стадии неполной компенсации)</p>	
<p>25. СИНДРОМ КРУПА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:</p> <p>1) Новорожденных 2) Старше 3 лет 3) 3-12 лет 4) 6 мес. - 3 года</p>	
<p>26. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЛАРИНГИТА У РЕБЁНКА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1) Спазмолитики 2) Антибактериальные препараты 3) Антигистаминные препараты 4) Ингаляционные и системные ГКС</p>	
<p>27. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КРУПА ИНГАЛЯЦИОННО ПРИМЕНЯЮТ СУСПЕНЗИЮ БУДЕСониДА В ДОЗИРОВКЕ:</p> <p>1) 0,5 - 2 мг на одну ингаляцию 2) 125 мг на одну ингаляцию 3) 250 мг на одну ингаляцию 4) Не применяют</p>	
<p>28. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КРУПА ПРИМЕНЯЮТ ДЕКСАМЕТАЗОН В ДОЗИРОВКЕ:</p> <p>1) Не применяют 2) 2 мг/кг 3) 2 - 5 мг/кг</p>	

4) 0,1 - 0,6 мг/кг	
<p>29. У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 2 ЛЕТ БЫСТРЕЕ И ЛЕГЧЕ КУПИРОВАТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) введением дексаметазона внутримышечно 2) ингаляцией будесонида 3) введением спазмолитиков внутримышечно 4) введением антибиотиков парентерально 	
<p>30. В ЛЕЧЕНИИ ЭПИГЛОТТИТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ингаляции будесонида 2) Антибактериальная терапия, ранняя интубация 3) Ингаляции с беродуалом 4) Введение дексаметазона внутримышечно 	
<p>31. ЖЕЛУДОК У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАСПОЛОЖЕН:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вертикально 2. косо 3. горизонтально 4. развернут 	
<p>32. ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жесткое 2. ослабленное 3. везикулярное 4. пуэрильное 	
<p>33. ОДЫШКА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. экспираторного характера 2. инспираторного характера 3. смешанная 4. отсутствует 	
<p>34. ТЕРАПИЯ ЛИХОРАДКИ СЧИТАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНОЙ, ЕСЛИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отмечается снижение аксиллярной температуры тела на 0,5°C за 30 мин. 2. «бледная» лихорадка переходит в «розовую» 3. «розовая» лихорадка переходит в «белую» 4. отмечается снижение ректальной температуры тела на 0,5°C за 20 мин. 	
<p>35. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЕТЯМ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подозрении на пневмонию 2. подозрении на инородное тело 3. подозрении на объёмный процесс в грудной клетке 4. типичном случае острого бронхита у ребёнка 	
<p>36. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В СРЕДНЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 25 дыхательных движений и 100 уд./мин 2. 22 дыхательных движения и 85 уд./мин 3. 35 дыхательных движений и 110 уд./мин 4. 20 дыхательных движений и 78 уд./мин 	

<p>37. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. иерсиниоз 2. скарлатина 3. корь 4. коклюш 	
<p>38. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стафилококк 2. кишечная палочка 3. гемолитический стрептококк 4. пневмококк 	
<p>39. ПРИ ЭКСИКОЗЕ III СТЕПЕНИ РЕБЕНКУ ДО 1 ГОДА ЖИДКОСТЬ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЁТА НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 15 мл 2. 70-100 мл 3. 200-220 мл 4. 300 мл 	
<p>40. ПРИ II СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3% 2. 8% 3. 12% 4. 15% 	
<p>41. НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 лет 2. 4 лет 3. 5-7 лет 4. 10 лет 	
<p>42. ОБСТРУКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хроническая пневмония 2. бронхиальная астма 3. эозинофильная пневмония 4. фиброзирующий альвеолит 	
<p>43. К ФУНКЦИЯМ ПОЧЕК НЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. регуляция жирового обмена 2. поддержание гомеостаза 3. регуляция артериального давления 4. гемопозитическая 	
<p>44. ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ АНЕМИЯХ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НАЗНАЧАЮТ ЖЕЛЕЗО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в инъекциях (феррум-лек) 2. капсулах (эрифер) 3. каплях (мальтофер) 	

4. драже (ферроплекс)	
45. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НИЖЕ (Г/Л): 1. 110-120 2. 70-90 3. 60-80 4. 40-60	
46. ПРИ КАРДИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ: 1. кардиомегалии 2. быстрого развития недостаточности кровообращения 3. повышения АД 4. экстрасистолии	
47. КАКОЙ УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА СЧИТАЕТСЯ МАРКЕРОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ: 1. выше 30 мг/л 2. выше 50 мг/л 3. 3-5 мг/л 4. 5-9 мг/л	
48. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. бета-гемолитический стрептококк группы А 2. стрептококк группы В 3. зеленающий стрептококк 4. золотистый стафилококк	
49. ИНФУЗИИ ПАРАЦЕТАМОЛА ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА И СТАРШЕ ПРОВОДЯТ ИЗ РАСЧЕТА РАЗОВОЙ ДОЗЫ: 1. 1 мг/кг 2. 15 мг/кг (внутривенно, медленно) 3. 15 мг/кг (быстро, струйно) 4. через 1-2 часа	
50. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ХОРОШО ДЕРЖАТЬ ГОЛОВУ: 1. на 4-й неделе жизни 2. не ранее 5 месяцев 3. в 6 месяцев 4. в 2 месяца	
51. РЕБЕНОК В 1 ГОД ДОЛЖЕН ИМЕТЬ В СРЕДНЕМ МАССУ ТЕЛА: 1. 7,5-13 кг 2. 8-9 кг 3. 9-11 кг 4. 11,5-13 кг	
52. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ ВАКЦИНАЦИЮ ОТ: 1. туберкулеза 2. пневмококка	

<p>3. полиомиелита 4. вирусного гепатита В</p>	
<p>53. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЛДГ 2. креатининкиназа 3. повышение концентрации тропонина I или тропонина T 4. повышение АСАТ, АЛАТ 	
<p>54. ХАРАКТЕР КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лающий 2. влажный 3. сухой 4. «репризы» 	
<p>55. ПОВТОРНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗОВОЙ ДОЗЫ ПАРАЦЕТАМОЛА И ИБУПРОФЕНА ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ВОЗМОЖНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не ранее чем через 4-5 часов после первого их приема 2. каждые 2 часа 3. через 1 час 4. после термометрии через 1,5 часа 	
<p>56. ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пневмония 2. адено tonsиллит 3. стеноз гортани 4. бронхоспазм 	
<p>57. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенография грудной клетки 2. бронхография 3. исследование функции внешнего дыхания 4. физикальные данные: стойкие локальные изменения дыхания и наличие влажных хрипов 	
<p>58. СТУЛ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ИМЕЕТ ОКРАСКУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. зеленую 2. золотисто-желтую 3. коричневую 4. ахоличную 	
<p>59. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕЙРОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дегидратация 2. гиперволемия 3. воздействие продуктов тканевого распада 4. низкая проницаемость клеточных мембран 	
<p>60. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ СИДЕТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в 6 месяцев 	

<p>2. после 8 месяцев 3. на 4-ом месяце 4. в 9 месяцев</p>	
<p>61. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ I СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>1. 4-5% 2. 8% 3. 10% 4. 12%</p>	
<p>62. ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:</p> <p>1. интоксикация + дизурия + лейкоцитурия 2. интоксикация + боли в животе/пояснице + лейкоцитурия 3. интоксикация + боли в животе/пояснице + макрогематурия 4. интоксикация + дизурия + макрогематурия</p>	
<p>63. ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО:</p> <p>1. интоксикация + дизурия + макрогематурия 2. отсутствие интоксикации + дизурия + лейкоцитурия 3. интоксикация + дизурия + лейкоцитурия 4. интоксикация + боли в животе/пояснице + лейкоцитурия</p>	
<p>64. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ОРВИ:</p> <p>1. 1-2 дня 2. 2-7 дней 3. 7-11 дней 4. 9-14 дней</p>	
<p>65. ОСТРОМУ ЛАРИНГИТУ СВОЙСТВЕННО:</p> <p>1. укорочение перкуторного звука над легкими 2. ослабленное дыхание 3. грубый кашель, осиплость голоса 4. отсутствие одышки</p>	
<p>66. ПРИ ЭКСИКОЗЕ III СТЕПЕНИ РЕБЕНКУ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ ЖИДКОСТЬ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЁТА НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ:</p> <p>1. 20 мл 2. 100 мл 3. 175 мл 4. 300 мл</p>	
<p>67. В КОПРОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:</p> <p>1. нейтрального жира 2. лейкоцитов в количестве 10 и более 3. детрита 4. зерен крахмала</p>	
<p>68. КАКОЙ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ:</p>	

<ol style="list-style-type: none">1. парацетамол2. аспирин3. но-шпа4. ибупрофен	
<p>69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПИЕЛОНЕФРИТА:</p> <ol style="list-style-type: none">1. стрептококк2. микоплазма3. кишечная палочка4. стафилококк	
<p>70. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. кишечная палочка2. стафилококк3. вирусное заболевание4. неправильное введение новой смеси	
<p>71. ДЛЯ СТУЛА ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРИ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. крови2. стула в виде "болотной тины"3. белых комочков4. большого количества слизи	
<p>72. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 100 мл2. 250 мл3. 400 мл4. 500 мл	
<p>73. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАРТОВЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА?</p> <ol style="list-style-type: none">1. седуксен (реланиум)2. димедрол3. парацетамол4. люминал	
<p>74. ОСТРЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗИРУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ослаблением перкуторного звука2. влажными непостоянными хрипами3. пуэрильным дыханием4. одышкой	
<p>75. МАССИВНАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p> <ol style="list-style-type: none">1. пиелонефрита2. хронической почечной недостаточности3. дисметаболической нефропатии4. гломерулонефрита	

<p>76. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА НЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острая ревматическая лихорадка 2. ювенильный ревматоидный артрит 3. постстрептококковый гломерулонефрит 4. синдром стрептококкового токсического шока (Strep TSS) 	
<p>77. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕХОДНЫМ СОСТОЯНИЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «молочный струп» 2. физиологическая желтуха 3. токсическая эритема 4. транзиторный дисбактериоз 	
<p>78. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 25-35 в мин. 2. 40-60 в мин. 3. 60-70 в мин. 4. 20-30 в мин. 	
<p>79. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ С 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ В НОРМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 130 - 150 2. 110 - 120 3. 80 - 100 4. 90 - 160 	
<p>80. ПЯТНА ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ЯВЛЯЮТСЯ РАННИМ СИМПТОМОМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. коклюша 2. краснухи 3. иерсиниоза 4. кори 	
<p>81. ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ – ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. любые пищевые вещества, чаще всего белковой природы, стимулирующие выработку IgE или клеточный иммунный ответ 2. продукты питания и микробиологические факторы 3. шоколад, кофе, кондитерские изделия, цитрусовые, морепродукты 4. вирусы, бактерии 	
<p>82. ПРИ «КРАСНОЙ» ЛИХОРАДКЕ В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. парацетамол в разовой дозе 10-15 мг/кг 2. ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг детям старше 6 мес. 3. аспирин 250 мг однократно ребенку 5 лет 4. 50% раствора метамизола 0,1 мл на год жизни 	
<p>83. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. олигоурия или анурия 	

<ol style="list-style-type: none"> 2. гиповолемический шок 3. 2 стадия обезвоживания 4. жидкий стул 3-5 раз в сутки 	
<p>84.НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ У ДЕТЕЙ ПОДСЧИТЫВАЮТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. $90+n$, где n – это возраст ребёнка в годах 2. $60+n$, где n – это возраст ребёнка в годах 3. $90+2n$, где n – это возраст ребёнка в годах 4. $60+2n$, где n – это возраст ребёнка в годах 	
<p>85.ЧТО ОТНОСИТСЯ К НОРМАЛЬНОЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ СУТОК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. местная гиперемия + местная болезненность 2. отказ от еды, аллергическая сыпь 3. местный инфильтрат более 8 см в диаметре 4. температура тела более 39 градусов 	
<p>86.НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анулярная сыпь 2. узловатая эритема 3. геморрагическая сыпь в виде неправильной формы элементов, плотных на ощупь, выступающих над уровнем кожи 4. мелкопятнистая сыпь в области крупных складок 	
<p>87.ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 160-180 уд. в мин. 2. 90-100 уд. в мин. 3. 120-140 (до 160) уд. в мин. 4. 100-120 уд. в мин. 	
<p>88.СРОК ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 месяца 2. 4-6 месяцев 3. 8-10 месяцев 4. 12-18 месяцев 	
<p>89. ДЕТИ, НЕ БОЛЕВШИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ И БЫВШИЕ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ЕЮ, ПОДЛЕЖАТ ИЗОЛЯЦИИ НА СРОК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 21 день 2. 18 дней 3. 7 дней 4. 5 дней 	
<p>90.ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ ХАРАКТЕРНА НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жиров 2. витаминов группы В 3. глютена 4. моносахаридов 	

<p>91. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. полифагия 2. метеоризм 3. стул, напоминающий рисовый отвар 4. тенезмы 	
<p>92. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ АНЕМИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. белководефицитная 2. железодефицитная 3. постгеморрагическая 4. гемолитическая 	
<p>93. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ ВЕСА НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2% 2. 3% 3. 8% 4. 15% 	
<p>94. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В 1 МИНУТУ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ В НОРМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 20 - 25 2. 30 - 35 3. 40 - 60 4. 20 - 50 	
<p>95. ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ЗАДЕРЖИВАЕТСЯ В ЖЕЛУДКЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 час 2. 2-3 часа 3. 3-4 часа 4. 5-6 часов 	
<p>96. ПРИ СОЛЕДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРОВ РИНГЕРА И 10% ГЛЮКОЗЫ В СООТНОШЕНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3:1 2. 1:1 3. 1:2 4. 1:3 	
<p>97. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В 14-15 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 30 в минуту 2. 16-18 в минуту 3. 20 в минуту 4. 25 в минуту 	
<p>98. У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 120-140 г/л 2. 110-120 г/л 3. 100-110 г/л 	

4. выше 140 г/л	
<p>99.ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ БЕТА-2-АДРЕНОМИМЕТИКИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ У ДЕТЕЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не чаще 2-х раз в сутки 2. не чаще 3-4 раз в сутки 3. так часто, как этого требует состояние ребёнка 4. эти препараты нельзя использовать у детей 	
<p>100.ЭОЗИНОФИЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. крапивнице 2. хронической надпочечниковой недостаточности 3. гельминтозах 4. верно все вышеперечисленное 	
<p>101.НА ТЯЖЕСТЬ КОКЛЮША УКАЗЫВАЮТ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рвоты во время приступов кашля 2. частоты приступов кашля 3. апноэ во время кашля 4. количества репризов во время приступа 	
<p>102.ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВИТЬ ВСЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. циркулярной новокаиновой блокады выше места укуса 2. внутривенного введения промедола, антибиотиков 3. инъекции в ранку 0,3 мл 0,1% раствора адреналина 4. наложения жгута 	
<p>103.МЛАДЕНЧЕСКИЙ РАХИТ, ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. приобретенной транзиторной эндокринопатией 2. следствием повышенной экскреции фосфора с мочой наследственной природы 3. гиповитаминозом Д 4. нарушением содержания кальция и фосфора в пище 	
<p>104.ПРИ РАХИТЕ В ПЕРИОД РАЗГАРА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. щелочной фосфатазы 2. общего белка 3. непрямого билирубина 4. АсТ, АлТ 	
<p>105.ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОСТРОМ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ НИЖЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1,5 ммоль/л 2. 1,0 ммоль/л 3. 0,85 ммоль/л 4. 2,0 ммоль/л 	

<p>106. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ СВЯЗАН С:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тромбоцитопенией 2. дефицитом факторов свертывания 3. патологией сосудистой стенки 4. тромбоцитопатией 	
<p>107. УКАЖИТЕ, ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СОЛНЕЧНОГО УДАРА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. головокружение 2. тошнота, рвота 3. расстройство зрения 4. судороги и параличи 	
<p>108. ОПРЕДЕЛИТЕ НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОЖОГАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. показана 2. не показана 3. должна быть ограничена на 20% 4. должна быть ограничена на 50% 	
<p>109. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 50000-100000 в 1 мкл 2. 50000-200000 в 1 мкл 3. 100000-300000 в 1 мкл 4. 150000-300000 в 1 мкл 	
<p>110. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выраженные сердечно-сосудистые изменения 2. выраженная дыхательная недостаточность 3. кашель 4. степень токсикоза 	
<p>111. ДЛЯ РВОТЫ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жидкий стул 2. боли в животе 3. головная боль 4. ацетонурия 	
<p>112. ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3-4 года 2. 4-5 лет 3. 5-7 лет 4. 8-9 лет 	
<p>113. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В ОТДЕЛЬНЫХ АНАЛИЗАХ У РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1002-1010 2. 1012-1016 3. 1014-1023 	

4. 1000-1002	
<p>114. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ВЫЗЫВАЕТ БЫСТРЫЙ ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гипотиазид 2. лазикс 3. диакарб 4. верошпирон 	
<p>115. ДЛЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жажда 2. учащенное мочеиспускание 3. похудание 4. плаксивость 	
<p>116. МАЛЬЧИК 15 ЛЕТ, ВЯЛЫЙ, БЛЕДНЫЙ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ. ВРАЧ "СКОРОЙ ПОМОЩИ" ДОЛЖЕН ВЫЯСНИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. снижен ли аппетит 2. сколько выделяет мочи 3. какие перенес детские инфекции 4. какая температура в течение последней недели 	
<p>117. КАКАЯ ИЗ ИНФЕКЦИЙ НЕ РЕДКО ПРОТЕКАЕТ В ФОРМЕ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. парагрипп 2. скарлатина 3. энтеровирусная инфекция 4. корь 	
<p>118. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭКСИКОЗА РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА КОЛИЧЕСТВО ПАРЕНТЕРАЛЬНО ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ В СУТКИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. до 300 мл/кг 2. до 170 - 200 мл/кг 3. не более 100 мл/кг 4. не менее 250 мл/кг 	
<p>119. У РЕБЕНКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК СЛЕДУЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. чистой водой 2. раствором марганца 3. раствором соды 4. водой с добавлением активированного угля 	
<p>120. КАКОЙ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ РЕБЕНКУ С СУДОРОГАМИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хлоралгидрат 2. седуксен 3. фенобарбитал 4. оксибутират натрия 	

<p>121.ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК СОВЕРШАЕТ ПЕРВЫЕ ШАГИ С ПОДДЕРЖКОЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на 10-ом месяце жизни 2. в 4 месяца 3. на 6-ом месяце 4. после 1 года 	
<p>122.РЕБЕНОК В 1 ГОД ДОЛЖЕН ИМЕТЬ МАССУ ТЕЛА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10,5 кг 2. 9 кг 3. 12 кг 4. не менее 9,5 кг 	
<p>123.ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. давать перед кормлением грудью с ложки малыми количествами 2. давать после кормления грудью 3. кормить из бутылочки с соской 4. давать после кормления грудью с ложки 	
<p>124.ДЛЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обильная рвота 2. обильный пенистый стул 3. водянистый обильный стул 4. катаральные явления в носоглотке 	
<p>125.КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ, ГДЕ N – ВОЗРАСТ РЕБЕНКА В МЕСЯЦАХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. $x = n - 4$ 2. $x = 4n - 4$ 3. $x = 2n - 4$ 4. $x = 4n - 20$ 	
<p>126.ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ АКТИВНО ПОЛЗАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в 10 месяцев 2. в 7 - 8 месяцев 3. с 4-х месяцев 4. к одному году 	
<p>127.УКАЖИТЕ ЧАСТОТУ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 30 – 35 2. 16 – 18 3. 20 4. 25 	
<p>128.У ДЕТЕЙ К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. симптом Брудзинского (верхний) 2. ригидность затылочных мышц 3. симптом Кернига 4. симптом Ортнера 	
<p>129.КОГДА ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ?</p>	

<ol style="list-style-type: none"> 1. в 1 месяц 2. в первые 24 часа 3. на 3-7 день жизни 4. в 1 год 	
<p>130.КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рвота «кофейной гущей» 2. опоясывающие боли в животе 3. кинжальные боли в животе 4. слабость 	
<p>131.СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. геморрагическая 2. мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи 3. пятнисто-папулезная на неизменном фоне кожи 4. отсутствует 	
<p>132.ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. массаж, гимнастика 2. масляный или водный раствор витамина Д₂ по 5000 - 7000 МЕ ежедневно 3. масляный или водный раствор витамина Д₂ по 500 МЕ ежедневно 4. водный раствор витамина Д₃ 1000 МЕ ежедневно 	
<p>133.ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ ВВЕДЕНИИ В ВЕНУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. полиглюкина 2. гемодеза 3. реополиглюкина 4. нативной плазмы 	
<p>134.ЧАСТОТА ПУЛЬСА У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100 ударов в минуту 2. 110 ударов в минуту 3. 90 ударов в минуту 4. 140 ударов в минуту 	
<p>135.ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ В АНАЛИЗЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. анемия, ретикулоцитоз 2. анемия, ретикулопения 3. анемия, лейкоцитоз 4. анемия, тромбоцитоз 	
<p>136.У НОВОРОЖДЕННЫХ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ СИНУСИТЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. никогда не бывает 2. этмоидит 3. гайморит 4. фронтит 	
<p>137.ИЗ РАЦИОНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИСКЛЮЧАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кукуруза 	

<p>2) коровье молоко 3) консервированные продукты 4) овощи</p>	
<p>138.ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <p>1) назначить докорм 2) увеличить число кормлений грудью 3) ввести прикорм 4) отказаться от ночных кормлений</p>	
<p>139.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>1) свежзамороженную плазму и викасол 2 витамин Е 3) антикоагулянты 4) антиагреганты</p>	
<p>140.ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) избыток инсулина 2) дефицит глюкагона 3) дефицит инсулина 4) избыток глюкагона</p>	
<p>141.СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) ванкомицин 2) амоксициллин 3) линкомицин 4) амикацин</p>	
<p>142.У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПАЛЬПИРУЮТСЯ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ В КОЛИЧЕСТВЕ ДО</p> <p>1) 3 2) 2 3) 4 4) 5</p>	
<p>143.СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ</p> <p>1) папулезно-геморрагическая, симметричная, на нижних конечностях 2) пятнисто-папулезная, несимметричная, на туловище 3) полиморфная, появляется одномоментно на всем теле 4) в виде петехий, экхимозов на лице и туловище</p>	
<p>144.ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С</p> <p>1) отеками на ногах 2) влажными хрипами в легких 3) судорогами 4) гепатоспленомегалией</p>	

<p>145.ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ингибиторов АПФ 2) инотропных средств 3) блокаторов кальциевых каналов 4) препаратов калия 	
<p>146.ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ НЕ ХАРАКТЕРНА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рвота 2) диарея 3) тошнота 4) гипертермия 	
<p>147.ТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ СОСТОИТ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствии сознания (кома) 2) артериальной гипертензии 3) брадикардии 4) сужении зрачков 	
<p>148.СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ УКУСА ПЧЁЛ, ОС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отёк мягких тканей 2) геморрагические высыпания 3) локальный лимфаденит 4) лихорадка 	
<p>149.ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пенициллин 2) левомицетин 3) аминогликозиды 4) азитромицин 	
<p>150.ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЕНКУ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) промывание желудка 2) инфузионную терапию 3) катетеризацию периферической вены 4) ИВЛ 	
<p>151. МЕРОПРИЯТИЯ ПО СТИМУЛЯЦИИ ЛАКТАЦИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) более частые прикладывания ребенка к груди; 2) обильное питье прохладных напитков; 3) кормление ребенка только из одной груди в одно кормление; 4) увеличение временных промежутков между кормлениями. 	
<p>152. ПОКАЗАНИЯ К ДОКОРМУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) длительное время кормления; 2) прибавка массы тела за первый месяц меньше 600 г; 3) заболевания, сопровождающиеся недостаточной скоростью роста; 4) признаки мочекишечного инфаркта почек. 	

<p>153. ПРЕДМЕТ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДОКОРМА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сцеженное материнское молоко; 2) козье молоко; 3) донорское молоко; 4) адаптированные смеси. 	
<p>154. «КОНТРОЛЬНОЕ» ВЗВЕШИВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ _____ РАЗ В СУТКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1-2; 2) 3-4; 3) 5-6; 4) 7-8. 	
<p>155. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ В ВОЗРАСТЕ ДО 6 МЕСЯЦЕВ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 90 мл; 2) 120 мл; 3) 180 мл; 4) 220 мл. 	
<p>156. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 800 мл; 2) 900 мл; 3) 1000 мл; 4) 1100 мл. 	
<p>157. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ В ВОЗРАСТЕ 8 МЕСЯЦЕВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 8-10; 2) 6-7; 3) 5-6; 4) 4-5. 	
<p>158. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ БОЛЕЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 700 мл; 2) 850 мл; 3) 900 мл; 4) 1000 мл. 	
<p>159. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ 6 МЕСЯЦЕВ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ БОЛЕЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 800 мл; 2) 900 мл; 3) 1200 мл; 4) 1500 мл. 	
<p>160. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ В ВОЗРАСТЕ 9 МЕСЯЦЕВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 700-800 мл; 	

<p>2) 800-900 мл; 3) 900-1000 мл; 4) 1100-1200 мл.</p>	
<p>161. МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ С ЧАСТИЧНЫМ ГИДРОЛИЗОМ БЕЛКА ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1) к физиологическим; 2) к лечебным; 3) к профилактическим; 4) к неадаптированным.</p>	
<p>162. КАКАЯ СМЕСЬ ОТНОСИТСЯ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ:</p> <p>1) NAN Optipro 2 2) Nutrilon ГА 1; 3) Bebelac Gold 1; 4) Nutrilak Пептиди СЦТ.</p>	
<p>163. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У РЕБЁНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:</p> <p>1) 200 мл; 2) 300 мл; 3) 400 мл; 4) 500 мл.</p>	
<p>164. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ ЗЛАКОВЫЕ ПРОДУКТЫ – КАШИ И ГАРНИРЫ ДОЛЖНЫ ПРИСУТСТВОВАТЬ:</p> <p>1) 1 раз в день; 2) 3 раза в день; 3) в каждый прием пищи; 4) по требованию.</p>	
<p>165. ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ОВОЩНЫЕ БЛЮДА ДОЛЖНЫ ПРИСУТСТВОВАТЬ:</p> <p>1) в каждый прием пищи; 2) 1 раз в день; 3) не менее 2 раз в день; 4) по требованию.</p>	
<p>166. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ ДОЛЖНЫ ПРИСУТСТВОВАТЬ:</p> <p>1) 1 раз в день; 2) по требованию; 3) ежедневно 2-3 порции; 4) в каждый прием пищи.</p>	
<p>167. К 3 ГОДАМ ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК ИМЕЕТ:</p> <p>1) 6 молочных зубов; 2) 10 молочных зубов; 3) 14 молочных зубов; 4) 20 молочных зубов.</p>	

168. КАКУЮ СМЕСЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ РЕБЕНКУ 1 ГОДА 4 МЕС.:	
1) NAN 2 OPTIPRO; 2) Kabrita 4 GOLD; 3) HiPP 3 Combiotic; 4) Малютка 0-12	
169. КАКУЮ СМЕСЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ РЕБЕНКУ 1 ГОДА 11 МЕС.:	
1) «Junior 3 «Детское молочко» Premium «Nutrilon»; 2) Беллакт Кисломолочный Active 2; 3) NESTOGEN 0-12; 4) НЭННИ 4.	
170. КАКОЙ ОБЪЁМ ТВОРОГА В СУТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕБЕНКУ В 9 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ:	
1) 20 г; 2) 50 г; 3) 100 г; 4) 150 г.	

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения

	(профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики рабочей программы:

Скочилова Татьяна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии им. Ф.Д.Агафонова

Дата «28» февраля 2023г.