



Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия», утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 965 и учебным планом

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры детских болезней с курсом неонатологии « 31 » августа 2024 г., протокол №

Заведующий кафедрой  
Детских болезней с курсом неонатологии,  
д.м.н., профессор

А.С.Симаходский

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией по педиатрии « 26 » октября 2024г., протокол №1

Председатель цикловой методической комиссии по педиатрии  
Зав.каф.детских болезней ,д.м.н.,  
профессор

А.С.Симаходский

Рабочая программа рассмотрена учебно-методическим отделом и деканом педиатрического факультета

Начальник УМО /

М.И. Горяинов

Декан педиатрического факультета

Е.В.Семенова

Программа государственной итоговой аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России по специальности Педиатрия (далее – Программа) распространяется на студентов педиатрического факультета. Программа регулирует проведение государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Настоящая Программа разработана в соответствии с: **Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»**, Приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1367 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры", приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 965 «Об утверждении федерального образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), другими нормами действующего законодательства, Уставом Университета, локальными нормативными актами Университета.

## **1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации**

1.1. Государственная ИТОГОВАЯ аттестация (далее - ГИА) выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ (далее – Университет) по специальности «Педиатрия» проводится по окончании полного курса обучения и заключается в определении соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования с последующей выдачей диплома государственного образца о высшем образовании.

1.2. Основной целью ГИА выпускников по специальности «Педиатрия» является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

1.3. К ГИА допускаются студенты, завершившие полный курс обучения в рамках учебного плана по специальности «Педиатрия» и освоивших основную образовательную программу высшего образования (программу специалитета по специальности 31.05.02 «Педиатрия», профиль «Педиатрия»).

1.4. Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных, общепрофессиональной, профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;

- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

**1.5. ГИА выпускников педиатрического факультета проводится в форме государственного (итогового междисциплинарного) экзамена (аттестационного испытания) по специальности 31.05.02 - Педиатрия, который проходит поэтапно и включает несколько частей:**

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена;
- проверку уровня освоения практических навыков;
- оценку умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

## **2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия:**

2.1. Государственная итоговая аттестация по специальности должна наряду с требованиями к знанию содержания отдельных дисциплин учитывать также общие требования к выпускнику, предусмотренные федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования и квалификационной характеристикой по данной специальности.

Целью профессиональной деятельности выпускника по специальности «Педиатрия» является сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения.

2.2. Область профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу специалитета (далее - выпускники), могут осуществлять профессиональную деятельность:

-----

02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения);

2.3. Объектами профессиональной деятельности выпускников программ специалитета являются:

физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее – дети, пациенты);

физические лица – родители (законные представители) детей и подростков; население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей и подростков.

2.4. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники программ специалитета:

медицинская;

организационно-управленческая;

научно-исследовательская.

#### Медицинская деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей и подростков;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

диагностика заболеваний и патологических состояний у детей и подростков;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи детям и подросткам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей и подростков;

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

обучение детей и подростков и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи детям и подросткам в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания детей и подростков и их родителей (законных представителей) и трудовой деятельности медицинского персонала;

ведение медицинской документации в медицинских организациях;

организация проведения медицинской экспертизы у детей и подростков;

участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи детям и подросткам;

соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:

анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;

участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2.5. В рамках освоения программы специалитета выпускники могут готовиться к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

диагностический;

лечебный;

реабилитационный;

профилактический;

организационно-управленческий.

### **3. Требования к результатам освоения программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия**

3.1. В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

3.2. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК)

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия научная практика

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни

УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности

УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению

3.3. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность

ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности

ОПК-10. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности

3.4. Выпускник программы специалитета должен обладать

профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета и трудовым функциям соответствующего профстандарта:

Проведение обследования детей с целью установления диагноза	ПК-1 Способен и готов собирать, анализировать и интерпретировать информацию от детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком об анамнезе жизни, о перенесенных заболеваниях ребенком и ближайшими родственниками;
	ПК-2 Способен и готов собирать информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и реакциях на прививки (какая, на какую прививку); о результатах Манту и диаскин-теста;
	ПК-3 Способен и готов проводить осмотр детей и интерпретировать результаты физикального обследования детей (общее со-

	<p>стояние и самочувствие, состояние осмотр органов и систем, физическое и психомоторное развитие);</p>
	<p>ПК-4 Способен и готов оценивать клиническую картину состояний у детей, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной медицинской помощи</p>
	<p>ПК-5 Способен и готов обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, направление детей на консультацию к врачам-специалистам и госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p>ПК-6 Способен и готов интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей, осмотра врачами-специалистами;</p>
	<p>ПК-7 Способен и готов проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и устанавливать диагноз в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p>
	<p>ПК -8 Способен и готов к проведению скрининговой оценки состояния здоровья детей с использованием цифровых технологий</p>
<p>Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-9 Способен и готов составлять план лечения и назначать терапию (медикаментозную и немедикаментозную) болезней и состояний детей с учетом их возраста, диагноза и клинической картины заболевания;</p>
	<p>ПК-10 Способен и готов назначать диетотерапию с учетом возраста детей, диагноза и клинической картины заболевания;</p>
	<p>ПК-11 Способен и готов анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм ребенка; оценивать эффективность и безопасность диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии;</p>
	<p>ПК-12 Способен и готов разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила применения диетотерапии, приема лекарственных</p>



	<p>средств, проведения немедикаментозной терапии; формировать приверженность к лечению</p> <p>ПК-13 Способен и готов оказывать медицинскую помощь детям при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности).</p>
<p>Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей</p>	<p>ПК 14 Способен и готов назначать реабилитационные мероприятия детям в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями; проводить контроль выполнения оценку их эффективности</p> <p>ПК-14, ПК-15, ПК-16</p> <p>ПК-15 Способен и готов определять нарушения , приводящие к ограничению жизнедеятельности; направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в бюро медико-социальной экспертизы, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>ПК-16 Способен и готов назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями; проводить оценку ее эффективности</p>
<p>Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей</p>	<p>ПК-17 Способен и готов организовать и провести профилактические медицинские осмотры детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии действующими нормативными правовыми актами для раннего выявления соматических и инфекционных заболеваний;</p> <p>ПК-18 Способен и готов формировать приверженность матерей к грудному вскармливанию не менее, чем до одного года в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, разъяснять правила введения прикорма и правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп в соответствии с клиническими рекомендациями</p>

ПК-19 Способен и готов определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; устанавливать медицинскую группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях

ПК-20 Способен и готов организовать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем прививок;

ПК-21 Способен и готов к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

ПК-22 Способен и готов назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям и проводить диспансерное наблюдение с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи детям

ПК-23 Способен и готов проводить санитарно-просветительную работу среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

Организа-  
ционная дея-  
тельность  
врача

ПК-24 Способен и готов к составлению плана и отчета о работе врача-педиатра участкового, проведению анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента; предоставлению статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации

ПК-25 Способен и готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и оформлению документации, оформлению документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу, ведению медицинской документации, в том числе в

электронном виде
ПК-26 Способен и готов контролировать выполнение средним медицинским персоналом функциональных обязанностей
ПК-27 Способен и готов к получению у родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет согласия на обработку персональных данных, информированного добровольного согласия на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
ПК-28 Способен и готов к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины
ПК-29 Способен и готов к участию в проведении научных исследований

**4. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.** Государственная итоговая аттестация (Блок3) программы специалитета относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации.

**5. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		12
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	108	108
	3	3

**6. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием проверяемых компетенций.**

Содержание ГИА базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОПОП.

№ п/п	Наименование этапа (части)	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ 29 УК 1-11, ОПК 1-10, ПК1-
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	✓ 29 УК 1-11, ОПК 1-10, ПК1-
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Решение ситуационных задач	✓ 29. УК 1-11, ОПК 1-10, ПК1-

## **7. Форма проведения, содержание государственной итоговой аттестации по специальности «Педиатрия»**

7.1. ГИА проводится в форме государственного экзамена (Итогового междисциплинарного экзамена по педиатрии)

7.2. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫНОСИМЫХ НА ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ»

По каждому заболеванию выпускник-педиатр должен знать:

- Этиологию и патогенез.
- Современную классификацию.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у детей различных возрастных групп с учётом анатомо-физиологических особенностей.
- Методы диагностики, позволяющие поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику.
- Выпускник должен уметь обосновать тактику ведения больного, назначить лечение и определить прогноз. Лечебные мероприятия должны включать все виды воздействий: режим, диету, устранения причинных факторов, все виды специальных методов лечения, включая медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое и др. со знанием сущности принципов их проведения и показаний к ним. Необходимо знать сроки оперативного вмешательства и степень urgencyности патологии.

### **НЕОНАТОЛОГИЯ:**

1. Пограничные состояния периода новорожденности

2. ЗВУР, морфо-функциональная незрелость
3. Фето-фетальная трансфузия
4. Недоношенные новорожденные
5. Желтухи новорожденных
6. ГБН по Rh-фактору, ГБН, обусловленная групповой несовместимостью
7. Геморрагическая болезнь новорожденного. ДВС-синдром
8. Анемии новорожденных и недоношенных. Острая постгеморрагическая анемия
9. Перинатальные поражения ЦНС (гипоксически-ишемическая энцефалопатия, внутрижелудочковые кровоизлияния, родовая травма шейного отдела позвоночника, парез типа Дюшена-Эрба)
10. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных (пузырчатка новорожденных и т.д.)
11. Сепсис
12. Гнойный менингит. Гнойный менингит листериозной этиологии
13. СДР. Мекониальная аспирация
14. Пневмонии новорожденных
15. ВУИ (токсоплазмоз, краснуха, сифилис, инфекция герпетической этиологии, ЦМВ, хламидиоз, микоплазмоз)
16. Эмбриофетопатии (диабетическая фетопатия)
17. Халазия пищевода
18. ВПС. НК. Открытый артериальный поток
19. Галактоземия
20. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожножировой клетчатки.

### **БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:**

1. ОРВИ, гипертермический синдром
2. Острый простой бронхит. Обструктивный бронхит
3. Рахит. Спазмофилия, скрытые и явные формы
4. Железодефицитная анемия
5. Гипотрофии
6. Синдром мальабсорбции
7. Галактоземия
8. Синдром Рассела-Сильвера
9. Гликогеноз, тип I (болезнь Гирке)
10. Фенилкетонурия
11. Атопический дерматит, аллергический энтерит

### **КАРДИОЛОГИЯ:**

1. ВПС синего типа (полная транспозиция магистральных сосудов, тетрада Фалло)
2. Функциональная кардиопатия (суправентрикулярная экстрасистолия, пролапс митрального клапана)
3. Ревматизм.
4. Неревматические кардиты
5. Инфекционный эндокардит
6. Ювенильный идиопатический артрит

7. Нейро-циркуляторная дисфункция (вегетативно-сосудистая дистония)
8. Системная красная волчанка
9. Болезни перикарда.
10. Артериальная гипертензия.
11. Кардиомиопатии.
12. Сердечная недостаточность (о. и хр.).

### **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ:**

1. Острый бронхит. Острый обструктивный бронхит (бронхиолит). Дыхательная недостаточность

2. Пневмонии
3. Хроническая пневмония
4. Идиопатический гемосидероз легких, гемолитический криз
5. Синдром Картагенера
6. Муковисцидоз
7. Поллинозы
8. Бронхиальная астма
9. Плеврит
10. Пневмоторакс. гемоторакс

### **НЕФРОЛОГИЯ:**

1. Острый гломерулонефрит. ОПН и ХПН
2. Гемолитико-уремический синдром
3. Хронический гломерулонефрит
4. Синдром Альпорта
5. Врожденный нефротический синдром (микрокистоз почек)
6. Врожденный порок развития почек (поликистоз почек)
7. Вторичный пиелонефрит
8. Аномалии развития почек
9. Дисметаболические нефропатии
10. Витамин D-зависимый рахит
11. Фосфат-диабет (витамин D-резистентный рахит)

### **ГЕМАТОЛОГИЯ:**

1. Иммунная тромбоцитопения
2. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха)
3. Гемофилия
4. Лимфомы (Ходжкина и неходжкинские)
5. Лейкозы (острые и хронический)
6. Приобретенная апластическая анемия
7. Иммунная гемолитическая анемия
8. Постгеморрагическая анемия
9. Тромбоцитопатия (тромбастения Гланцмана)
10. Наследственный сфероцитоз
11. Гемоглобинопатии
12. Иммунодефицитные состояния
13. Дефицитные анемии

## **ОНКОЛОГИЯ:**

### 1. Доброкачественные новообразования:

- 1.1. ангиома
- 1.2. тератома
- 1.3. дермоидные кисты
- 1.4. невус различной локализации

### 2. Злокачественные новообразования:

- 2.1. нейробластома
- 2.2. нефробластома
- 2.3. злокачественные опухоли костей
- 2.4. опухоли ЦНС

## **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ:**

1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2. Панкреатиты (острый, хронический). Реактивный панкреатит
3. Хронические гастриты
4. Эзофагиты. Гастроэзофагальный рефлюкс
5. Неспецифический язвенный колит
6. Дискинезии желчевыводящих путей
7. Хронический холецистохолангит
8. Желчекаменная болезнь
9. Мегадолихоколон
10. Хронические колиты. Энкопрез
11. Болезнь Крона
12. Гельминтозы (аскаридоз, трихинеллез)
13. Синдром мальабсорбции (Целиакия, лактазная недостаточность, синдром экс-судативной энтеропатии)
14. Дисбактериоз кишечника

## **ЭНДОКРИНОЛОГИЯ:**

1. Сахарный диабет I типа
2. Кетоацидотическая кома
3. Преждевременное половое развитие
4. Врожденный гипотиреоз
5. Гипофизарный нанизм
6. Ожирение
7. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Острая надпочечниковая недостаточность

## **ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ:**

1. Поствакцинальные реакция
2. Перинатальная постгипоксическая энцефалопатия
3. Группы здоровья периода новорожденности
4. Группы риска периода новорожденности

5. Рахит. Гипервитаминоз D
  6. Постнатальная гипотрофия. Паратрофия
  7. Железодефицитная анемия
  8. Группы здоровья
  9. Адаптация детей в ДДУ
  10. Бронхиальная астма
  11. Утопление в пресной воде. Отек легких. Отек мозга. Судорожный синдром.
  12. Инородное тело верхних дыхательных путей
  13. Атриовентрикулярная блокада III степени. Синдром Морганьи-Адамса- Стокса
  14. Отравления. Передозировка амфетаминами. Отравление таблетками резерпина и нифедипина. Отравление CO.
  15. Судорожный синдром
  16. Общее переохлаждение. Обморожения
  17. Переломы костей. Черепно-мозговая травма. Гематомы. Внутричерепная гематома.
- Повреждения внутренних органов
18. Пневмоторакс
  19. Носовое кровотечение
  20. Травматический шок
  21. Ожоги. Термическое ингаляционное поражение верхних дыхательных путей и бронхов
  22. Лекарственный анафилактический шок
  23. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия
  24. Пневмонии
  25. ОРВИ, синдром крупа, стеноз гортани II степени

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ:**

2. Дифтерия
3. Скарлатина
4. Ангины у детей
5. Псевдотуберкулез
6. Иорсинеозы
7. Корь
8. Краснуха
9. Ветряная оспа
10. Паротитная инфекция
11. Инфекционный мононуклеоз
12. Коклюш
13. Грипп, парагрипп
14. Токсоплазмоз
15. Герпетическая инфекция
16. ЦМВ-инфекция
17. Стенозирующий ларинготрахеит
18. Аденовирусная инфекция
19. Менингококковая инфекция



20. Полиомиелит
21. Энтеровирусная инфекция
22. Вирусный гепатит А
23. Вирусный гепатит В, С, Д
24. Хронический гепатит
25. ВИЧ-инфекция
26. Дизентерия
27. Эшерихиозы
28. Сальмонеллез
29. Острые кишечные инфекции, вызванные стафилококком, протеем, кампилобактером,
30. клебсиеллой
31. Ротавирусная инфекция
32. Брюшной тиф
33. Клещевой боррелиоз
34. Клещевой энцефалит
35. Сепсис
36. Первичное инфицирование. Вирус туберкулиновых проб
37. Туберкулезная интоксикация
38. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
39. Первичный туберкулезный комплекс
40. Милиарный туберкулез
41. Туберкулезный менингит
42. Особенности течения туберкулеза у детей раннего возраста
43. Вторичные формы у детей старшего возраста и подростков

### **Перечень нозологических форм по детской хирургии**

1. Врожденный вывих бедра
2. Костная киста
3. Болезнь Олье
4. Остеогенная саркома голени.
5. Закрытый перелом костей голени
6. Син-, полидактилия
7. Термический ожог.
8. Отморожение стоп и кистей
9. Фиброзная дисплазия
10. Переломы костей верхней и нижней конечности
11. Врожденная косолапость
12. Сколиоз
13. Саркома Юинга
14. Перелом бедра у новорожденного
15. Экзостозная болезнь
16. Болезнь Пертеса
17. Острый аппендицит, абсцесс подвздошной области
18. Острый парапроктит
19. Хронический парапроктит
20. Дермоидная киста шеи.

21. Атрезия пищевода
22. Флегмона новорожденного
23. Гастрошизис
24. Ущемленная паховая грыжа
25. Пахово-мошоночная грыжа
26. Инородное тело бронха
27. Пневмомедиастинум
28. Врожденный пилоростеноз
29. Лимфангиома
30. Нефробластома
31. Острый гематогенный остеомиелит
32. Абсцесс Дугласова пространства
33. Гидронефроз
34. Болезнь Гиршпрунга
35. Инвагинация кишечника
36. Высокая кишечная непроходимость
37. Низкая кишечная непроходимость
38. Атрезия ануса и прямой кишки.
39. Травма селезенки
40. Деструктивная пневмония
41. Перелом костей таза
42. Диафрагмальная грыжа
43. Гемангиома спины
44. Липома спины
45. Перитонит
46. Перелом позвоночника
47. Бронхоэктатическая болезнь
48. Лобарная эмфизема
49. Остеохондропатия апофизов позвонков
50. Врожденная мышечная кривошея
51. Травма почки, селезенки
52. Полип прямой кишки
53. Химический ожог пищевода
54. Грыжа пупочного канатика
55. Травматическое повреждение артерий, сухожилий
56. Кефалогематома
57. Акушерский паралич
58. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
59. Мочекаменная болезнь
60. Гидронефроз

### **7.3.Этапы государственного экзамена (аттестационного испытания) по специальности «Педиатрия»**

**I этап – Междисциплинарный тестовый контроль.** Основной целью атте-

стационарного тестирования является реализация определённых задач аттестации на материале, удобном для объективизации контроля знаний и умений выпускников. Тестирование проводится по типовым заданиям, составленным с учетом рекомендаций Минздрава России и утверждённым Ученым Советом ПСПбГМУ, на основе использования единого банка интегративных (междисциплинарных) аттестационных заданий (по всем направлениям подготовки выпускников), охватывающих содержание базовых, медико-профилактических и клинических дисциплин (приложение 1). Результаты тестирования также имеют качественную оценку «зачёт» - «не зачёт» и являются допуском к следующему этапу. При наличии более 70% правильных ответов выпускник допускается к следующему этапу

## **II ЭТАП - проверка уровня освоения ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.**

Результаты аттестационного испытания по проверке уровня освоения выпускниками практических умений имеют качественную оценку «выполнено» - «не выполнено» и являются допуском к следующему этапу.

Аттестация выпускников на данном этапе проходит на клинических базах и в симуляционном центре, согласно расписания.

Выпускник получает больного, краткую выписку по обследованию из истории болезни,

дополнительные материалы, конкретные задания (приложение 2). В конверте, полученном студентом, находится: два результата лабораторных анализов и заключение функционального исследования. Аттестационное испытание проводится в симуляционном классе (на фантомах) (навыки отмеченные \*) и у постели больного. Уровень освоения практических умений у выпускников оценивается по 10 параметрам:

- 1) Умение собрать анамнез жизни и заболевания.
- 2) Провести осмотр и физикальное обследование детей.
- 3) Назначить обследование больного.
- 4) Интерпретировать данные общеклинических, биохимических, функциональных и инструментальных методов исследования.
- 5) Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией (МКБ-10).
- 6) Провести дифференциальный диагноз.
- 7) Назначить режим, питание и лечения.
- 8) Знать алгоритм мероприятий по оказанию неотложной помощи при одном из наиболее часто встречающихся в педиатрии критических состояниях.
- 9) Назначить профилактические и реабилитационные мероприятия.
- 10) Умение оформлять и вести медицинскую документацию, выписывать рецепты.

## **Перечень практических умений**

### **Общеврачебные умения**

Сбор и оценка анамнеза:

-социального;

- биологического;
- генеалогического.

Антропометрическое обследование пациента:

-измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;

-оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.

Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб по Шалкову, Штанге-Генча.

Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.

Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.

Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация\*; перкуссия, пальпация.

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.

Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.

Оценка результатов анализов:

-общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы;

-биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:

-ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота,

С-реактивный белок, формоловая проба);

-почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот,

клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);

-печёночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, сулемова проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ);

-кислотно-основного состояния крови;

-сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;

-серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А,В,С;

-исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;

-исследования на сывороточные маркёры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции,

токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.;

- проб Манту, Пирке.

- Определение группы крови по системе АВО и Rh

Выполнение пробы на:

- индивидуальную совместимость крови донора и больного;
- пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.

Оценка коагулограммы: время свёртывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.

Оценка результатов инструментальных методов исследования:

- ультразвукового сканирования;
- желудочного и дуоденального зондирования;
- рентгенографического исследования;
- электрокардиографического исследования;
- бронхоскопии и бронхографии;
- люмбальной, стерильной, плевральной пункций.

Медицинские диагностические и лечебные манипуляции:

Проведение постурального дренажа бронхов.

Определение реакции зрачков на свет.

Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.

Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.

Обработка полости рта, ушей, носа.

Промывание глаз.

Удаление инородного тела:

- из конъюнктивы;
- из наружного слухового прохода, из полости носа;
- из полости рта.

Обработка глаз при ожогах.

Проведение передней тампонады при носовом кровотечении.

Остановка наружного кровотечения путем:

- пальцевого прижатия сосуда;
- наложения давящей повязки;
- наложения жгута.

Промывание желудка, установка зонда\*

Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм.

Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро-и механического отсосов).

Катетеризация мочевого пузыря\*

Наложение калоприемника.

Обработка пролежней\*.

Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств\*.

Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей\*

Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов и проведение первичной хирургической обработки раны.

Перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок.

Наложение повязки на все области тела.

Использование индивидуального перевязочного пакета.

Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.

Выполнение иммобилизации при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей путем использования:

- подручных средств;

- транспортных шин.

Определение правильности наложения гипсовой лангеты

СЛР\*: Выполнение непрямого массажа сердца. Демонстрация техники работы с дефибриллятором.

Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос, мешком Амбу.

Установка воздуховода.

Оказание неотложной помощи при:

- ожогах, отморожениях и электротравме;

- острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;

- остром отеке легких;

- отравлениях и интоксикациях;

- ожогах пищевода;

- острой дегидратации;

- шоке разного генеза;

- гипертермии;

- остром нарушении мозгового кровообращения;

- гипертоническом кризе;

- отеке мозга;

- судорогах;

- эпилептиформном припадке;

- ДВС-синдроме;

- обмороке, коллапсе;

- солнечном и тепловом ударе;

- утоплении;

- острых аллергических реакциях;

- приступе бронхиальной астмы;

- ангинозном статусе;

- диабетической коме;

- приступе почечной колики;
- острых кишечных и респираторных инфекциях;
- укусах животными, змеями и насекомыми.

Организация медицинской помощи и документация.

Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты.

Ведение типовой медицинской документации.

Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.

Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений.

### **Перечень специальных умений врача выпускника по специальности Педиатрия**

В специальные входят умения, аналогичные общеврачебным, с учетом особенностей здорового и больного ребенка различных возрастных групп, которые должны быть дополнены следующими:.

Оформление типовой медицинской документации:

- истории развития и истории болезни ребёнка;
- карты профилактических прививок;
- контрольной карты диспансерного наблюдения
- экстренного извещения в СЭС;
- санаторно-курортной карты для детей и подростков;
- медицинской справки на ребёнка - инвалида детства;
- этапного эпикриза на ребёнка первого года жизни;
- дородового патронажа беременной;
- первичного патронажа к новорожденному;
- передачу подростков;
- документации при оформлении ребёнка в детский сад, школу, пионерский лагерь;
- больничных листов и справок.

Расчёт и коррекция питания детей первого года жизни.

Расчёт и коррекция питания больных детей различных возрастов и групп здоровья.

Расчёт и коррекция питания здорового ребёнка старше года:

- здоровых детей раннего возраста,
- больных детей различных возрастных групп.

Составление режима дня:

- здоровых детей раннего возраста,
- больных детей различных возрастов и групп здоровья.

Назначение и проведение комплексов массажа и гимнастики у детей раннего возраста.

Определение физкультурных групп для детей дошкольного возраста.

Проведение закаливания детей различных групп здоровья.

Определение степени готовности детей к поступлению в школу.

Оценка степени тяжести адаптации детей к дошкольно-школьным учреждениям.  
Составление индивидуального календаря профилактических прививок.  
Проведение профилактики железодефицитной анемии у детей первого года жизни.

Проведение профилактики рахита у детей раннего возраста.  
Гигиенический уход за новорожденным (уход за кожей и слизистыми, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др.).  
Оформление рецепта для ребёнка различных возрастных групп.

**III ЭТАП - ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ.** Это проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, то есть уровня его компетенции в использовании теоретической базы (циклов фундаментальных дисциплин) для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач обобщённого характера – клинических, этико-деонтологических, разбор больных и т.д (приложение 3).

Оценка проводится по пятибалльной системе.

Результаты аттестации объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

## 8. План реализации программы ГИА

№	Мероприятия	Сроки
1	Ознакомление студентов с программой (сайт ПСПбГМУ им.И.П.Павлова)	сентябрь-январь
2	Консультации по подготовке к экзаменационным испытаниям (осуществляются сотрудниками кафедры детских болезней с курсом неонатологии)	май
3	Проведение ГИА	09-23 июня

## 9. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену:

9.1. Подготовка к государственной итоговой аттестации осуществляется самостоятельно. На подготовку к государственному экзамену (состоящему из 3 частей (этапов)) выделяется не менее 7 календарных дней после окончания освоения всей ОПОП. Интервал между этапами 1-5 дней.

Кафедрой Детских болезней организованы предэкзаменационные консультации.



## 9.2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

### Список литературы для подготовки

#### Основная литература.

##### Электронно-библиотечная система «Консультант студента».

1. Детские болезни .Авторы Геппе Н.А.

Библиография:Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / Геппе Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html>

Электронное издание на основе: Детские болезни : учебник / под ред. Н. А. Геппе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-4470-2.

2. Детские болезни. Авторы под ред. Р. Р. Кильдияровой

Библиография:Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429488.html>

Электронное издание на основе: Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. : ил. - ISBN --.

3. Физикальное обследование ребенка Авторы Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова

Библиография:Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443033.html>

Электронное издание на основе: Физикальное обследование ребенка : учеб. пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 264 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-4303-3

4. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи

Авторы под ред. Р. Р. Кильдияровой

Библиография:Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи [Электронный ресурс] / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441985.html>

Электронное издание на основе: Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учеб. пособие / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 384 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-4198-5.

5. Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание

Авторы Баранов А. А.

Библиография: Педиатрия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434093.html>

Электронное издание на основе: Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015

6. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения Авторы Цыбулькин Э.К.

Библиография:Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Цыбулькин Э.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Библиотека врача-специалиста). - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434895.html>

Электронное издание на основе: Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. : ил. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-3489-5.

7. Клинические нормы. Педиатрия Авторы Р.Р. Кильдиярова  
Библиография: Клинические нормы. Педиатрия [Электронный ресурс] /  
Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. -  
<http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442609.html>

Электронное издание на основе: Клинические нормы. Педиатрия / Р.  
Р. Кильдиярова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-4260-9.

9. Детская эндокринология. Детская эндокринология. Атлас [Электронный ресурс] /  
под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436141.html>

Авторы И. И. Дедов, В. А. Петеркова

Издательство ГЭОТАР-Медиа

Год издания 2016

Прототип Электронное издание на основе: Детская эндокринология. Атлас / под ред.  
И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. : ил. - ISBN  
978-5-9704-3614-1.

10. Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс] : учебник / Р.  
Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432969.html>

Авторы Кильдиярова Р. Р.

Издательство ГЭОТАР-Медиа

Год издания 2015

Электронное издание на основе: Основы формирования здоровья детей : учебник /  
Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -  
328 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3296-9.

### **Дополнительная литература**

1. Прахов А. В. Неонатальная кардиология [Текст] / Прахов А. В. ; Воен.-мед.  
ин-т ФСБ РФ . - Н.Новгород : Изд-во НижГМА , 2008 . - 388с.:ил.

2. Аллергология и иммунология. Клинические рекомендации для педиатров. -  
М.: Союз педиатров России, 2008. – 248 с.

3. Руководство участкового педиатра / Под ред. Т.Г. Авдеевой.- М.: «ГЭОТАР-  
Медиа», 2008.- 352 с.

4. «Рост и развитие ребенка» В. В. Юрьев, А. С. Симаходский, Н. Н. Воронович,  
М. М. Хомич, «Питер», 2007 г.

5. Пропедевтика детских болезней. Практикум'; ред. Юрьев, В.В.; Изд-во: СПб:  
Питер, 2003 г.; ISBN: 5-94723-321-5.

6. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. 2-е издание.-  
М., 2004.

7. Ревна М.О. Семиотика детских болезней.- СПб, 2002.

8. Детские болезни : учеб. с компакт-диск / под ред. А. А. Баранова . - 2-е изд.,  
испр. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2007 . - 1006 с. : ил. + 1 CD-ROM

9. Неонатология : нац. рук. / гл. ред. Н. Н. Володин, науч. ред. : Е. Н. Байбарина  
[и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2007 . - 848 с. : ил. + 1 CD-ROM . - Национальные  
руководства . Предм. указ. : с. 843-848 .

10. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей :  
учебник для вузов / Учайкин В. Ф., Нисевич Н. И., Шамшева О. В. . - М. : ГЭОТАР-  
Медиа , 2007 . - 688 с. : 13 л. цв. ил.

11. Пальчик А. Б. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных : руководство для врачей / Пальчик А. Б., Шабалов Н. П. . - СПб. : Питер , 2000 . - 224 с. . - Современ. Медицина.
12. Строганова Т. А. Электроэнцефалография в неонатологии : руководство для врачей / Строганова Т. А., Дегтярева М. Г., Володин Н. Н. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2005 . - 280 с.
13. Шабалов Н. П. Неонатология : учеб. пособие для студ., обучающихся по спец. 040200-Педиатрия: в 2 т. / Шабалов Н. П. . - 4-е изд., испр. и доп. . - М. : МЕДпресс-информ , 2006 . - 608 с.: ил.
14. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. Неотложная педиатрия. Краткое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007 г.
15. Учайкин В.Ф., Молочный В.П., Неотложные состояния в педиатрии. «ГЭОТАР-Медиа», 2005г.- 255с.
16. Эрман М. В. Нефрология детского возраста в схемах и таблицах : Справочное руководство / Эрман М. В. . - СПб. : Специальная литература , 1997 . - 414 с.
17. Детская нефрология : Из книги "Педиатрия по Рудольфу" / Под ред. К. Рудольфа и А. Рудольфа . - 21-е изд. . - М. : Практика , 2006 . - 336 с.:ил.
18. Детская кардиология : Из книги "Педиатрия по Рудольфу" / Под ред. К. Рудольфа и А. Рудольфа; Под ред. Дж. Хоффмана; Пер. с англ. А. Н. Охотина под ред. В. А. Ананича . - 21-е изд. . - М. : Практика , 2006 . - 543 с.,44 табл., 93 рис.
19. Детская аллергология : руководство для врачей / под ред. А. А. Баранова, И. И. Балаболкина . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2006 . - 688с.:ил.
20. Детская онкология : руководство для врачей / под ред. М. Б. Белогуровой . - СПб. : СпецЛит , 2002 . - 352 с. : ил.
21. Детская инвалидность в России: атлас (электронная версия) / [авт. : В. Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, В. И. Бондарь и др.] . - М. : Литтерра , 2007 . - 1 CD-ROM . - Социальная педиатрия.
22. Руководство по клиническому обследованию больного. Книги в рамках национального проекта «Здоровье»/ под ред. Баранова А.А., И.Н. Денисова В.Т., Ивашкина В.Т., 2007 – 648 с.
23. Рациональная фармакотерапия: Серия руководств для практ. врачей:Т.15,кн.1-2:Рациональная фармакотерапия детских заболеваний / Под общ. ред. А.А.Баранова, Н.Н.Володина, Г.А.Самсыгиной; [А.А.Баранов и др.]. - М.: Литтерра, 2007. - 1168с
24. Барашнев Ю. И. Диагностика и лечение врождённых и наследственных заболеваний у детей : (путеводитель по клин. генетике) / Барашнев Ю. И., Бахарев В. А., Новиков П. В. . - М. : Триада-Х , 2004 . - 560 с. : ил.
25. Атопический дерматит и инфекции кожи у детей: диагностика, лечение и профилактика: пособие для врачей: утв. МЗ и соц.развития Рос. Федерации 23.03.04. (авт.коллектив: Баранов А.А. и др.): М.: МЗ и соц.развития Рос. Федерации, 2004. - 104 с.
26. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей.-М., 2003.- 320 с.
27. Бельмер С.В., Хавкин А.И. Гастроэнтерология детского возраста. – М., «Медпрактика», 2003.- 360 с.
28. Белозеров Ю.М. Детская кардиология.- М.,2004.- 597 с.
29. Бэрнс П., Годфри С. Бронхиальная астма/ Пер.с англ. под ред. Синопальникова А.И. - М.: «Бином», 2003.

30. Володин Н.Н., Чернышев В.Н., Дегтярев Д.Н. Неонатология.- М.: «АСАДЕМА», 2005.
31. Вегетативные расстройства / Под ред. А.М.Вейна. – М., 1998.-302с.
32. Вельтищев Ю.Э., Длин В.В. Развитие иммунной системы у детей. – М., 2005.- 78 с.
33. Вельтищев Ю.Е., Ветров В.П. Объективные показатели нормального развития и состояние здоровья ребенка (нормативы детского возраста), М., 2000.- 96 с.
34. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2007 г.)/ Под ред. Чучалина А.Г.- М.: «Атмосфера», 2007.
35. Детская ревматология. Руководство для врачей. Под ред. Баранова А.А., Баженовой Л.К. М., Медицина. 2002.-336 с.
36. Дефицит кальция и остеопенические состояния у детей: диагностика, лечение, профилактика: Научно-практическая программа.- М.,2006- 48 с.
37. Иммунодефицитные состояния / Под ред. В.С.Смирнова, И.С.Фрейдлина. – СПб.: «Фолиант», 2000. – 568 с.
38. Иммунопрофилактика – 2007/ Под ред. В.К. Таточенко, Н.А.Озерецковского. – М.,2007. -176 с.
39. Клинические рекомендации. Педиатрия/ Под ред.А.А. Баранова.-М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2006.- 272 с.
40. Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных (коллектив авторов).- М.: «ГЭОТАР- Медиа», 2006.- 928с.
41. Клиническая иммунология и аллергология.// Под ред. Караулова А.В.- М., Мединформагентство, 2002.-651 с.
42. Клиническая аллергология // Под редакцией акад. РАМН, проф. Р.М. Хаитова-М.: «МЕДпресс – информ», 2002. - 623 с.
43. Клиническая кардиология. Руководство для врачей.Под ред. Шланта Р.К., Александера Р.В. Перевод с англ. проф. Хирманова В.Н.- М. 1998, -558с.
44. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма/ Под ред. Чучалина А.Г. М.: «Атмосфера» , 2008.
45. Козлова С.И., Демикова Н.С., Блинникова О.Е. и др. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование. – М.: «Практика», 1996.
46. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. - СПб., 2002.
47. Цыбулькин Э.К. Неотложная педиатрия в алгоритмах. - СПб., 1998.
48. Петрушина А.Д. Неотложные состояния у детей.-М., 2002.
49. Эрман Л.В., Булатова Е.М., Симаходский А.С. Справочник участкового педиатра. Изд.:второе, дополненное. СПб:»Любавич», 2013,-304с.
50. Доскин В.А., Косенкова Т.В. Поликлиническая педиатрия.-М., 2002
51. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004.
52. Поликлиническая педиатрия. / Под ред. А.С.Калмыковой. – М.: «ГЭОТАР – Медиа», 2007. – 624 с.
53. Эрман М.В. Лекции по педиатрии.- СПб, 2001 .
54. Михельсон В.А. Интенсивная терапия в педиатрии.-М., 2003.
55. Учебно-методическое пособие по оказанию скорой медицинской помощи детям на догоспитальном этапе. /Под ред. А.А.Бойкова.- СПб: Издательство ПСПбГМУ им.И.П.Павлова.- 2018.

56. Петросян Э. К. Детская нефрология. Синдромный подход / Петросян Э. К. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 192 с. . - Биб-ка врача-специалиста. Педиатрия. Нефрология.
57. Детская гастроэнтерология : руководство / [авт. кол.: Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Парменова и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 184 с. . - Б-ка врача-специалиста. Педиатрия. Гастроэнтерология
58. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии: С приложением на компакт-диске: Учеб. пособ. для врачей-педиат., оказыв. первичную мед.-санит. помощь / Под ред. А.А.Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 592с.:
59. Инфекционные болезни: национальное руководство/ под редакцией Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова.- М.:ГЭОТАР – Медиа, 2009 – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»)
60. Шабалов Н.П. Детские болезни в 2 томах.– СПб., 2009 год.
61. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЕОТАР, 2009. – 512.
62. Матальгина О.А. Медицина здоровья. 1. Переходные состояния у детей. – СПб МАПО, 2009. – 91 с.
63. Матальгина О.А., Луппова Н.Е. Всё о питании детей дошкольного возраста. – СПб: «Издательство ФОЛИАНТ», 2009. – 264 с.
64. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / Учайкин В. Ф., Нисевич Н. И., Шамшева О. В. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 688 с. : 14 л. цв. ил.
65. Артамонов Р. Г. Основы клинической диагностики в педиатрии : учеб. пособие / Артамонов Р. Г. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 125 с. . - Библиогр.: с.124-125
66. Пропедевтика детских болезней : учебник / МО и науки РФ; под ред. А.С.Калмыковой; [авт. кол.: А.С.Калмыкова и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010 . - 914 с.: ил.
67. Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней [Текст]: учебник / И. М. Воронцов, А. В. Мазурин. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб.: Фолиант, 2010. - 1004 с.: ил
68. Детские болезни Авторы Под ред. А.А. Баранова Библиография: Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411162.html> Электронное издание на основе: Детские болезни + CD: учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 1008 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-1116-2.
69. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Юрьев В. В. и др.; под ред. В. В. Юрьева, М. М. Хомича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012." - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422151.html> Авторы под ред. В.В. Юрьева, М.М. Хомича Издательство ГЭОТАР-Медиа. Год издания 2012 Электронное издание на основе: Пропедевтика детских болезней : учебник / [Юрьев В. В. и др.] ; под ред. В. В. Юрьева, М. М. Хомича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 720 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2215-1.
70. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Электронный ресурс] / Цыбулькин Э.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417416.html> Авторы Цыбулькин Э.К. Издательство ГЭОТАР-Медиа. Год издания 2012 Прототип Электронное издание на

- основе: Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-1741-6.
71. Болезнь Гоше [Электронный ресурс] / Лукин Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - (Серия "Практические руководства"). - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785904090777.html> Авторы Лукин Е.А. Издательство ГЭОТАР-Медиа Год издания 2012 Электронное издание на основе: Болезнь Гоше. Лукина Е.А. 2012. - 64 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-904090-77-7.
72. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Авторы под ред. А. С. Калмыковой Библиография: Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html> Электронное издание на основе: Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-2648-7.

### Библиотека ПСПбГМУ

73. Крамарь Л. В. Вакцинация и вакцинопрофилактика : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. образования врачей / Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ВПО ВолгГМУ . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ , 2011 . – 105с.
74. Крамарь Л. В. Этиотропная терапия острых вирусных инфекций у детей : учеб. пособие для спец. 06010365 "Педиатрия" / Крамарь Л. В., Арова А. А., Желудков Ю. А. и др. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ , 2012 . - 156 с.
75. Петрова И. В. Внутритробные инфекции перинатального периода : учеб.-метод. пособие для спец. 060103.65 "Педиатрия" / Петрова И. В., Никифорова Е. М., Арова А. А. и др. ; Минздравсоцразвития РФ . - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ , 2012 . - 108 с.
76. Эрман Л.В., Симаходский А.С., Александрович Ю.С. Пособие для первичной аккредитации по специальности «Педиатрия».- СПб:2017. – с.284.
77. Эрман Л.В., Булатова Е.М., Симаходский А.С. Справочник врача-педиатра участкового. Изд.:третье, исправленное и дополненное. СПб: «Любавич», 2018.- 472с.

*Рекомендуемые периодические медицинские специализированные издания:*

1. Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского
2. Вопросы современной педиатрии
3. Российский вестник перинатологии и педиатрии
4. Педиатрическая фармакология
5. Вопросы практической педиатрии
6. Российский медицинский журнал
7. Российский педиатрический журнал

*Программное обеспечение и Интернет – ресурсы:*

Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»: [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)  
 Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

## 10. Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине.

Приложение 1.

1. Образец тестового задания (первый этап) государственной итоговой аттестации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России)

---

### ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ТЕСТОВЫЙ  
ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.05.02 – «ПЕДИАТРИЯ»  
ВАРИАНТ – П-1

Укажите 1 правильный ответ

1. ИЗ РАЦИОНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИСКЛЮЧАЮТСЯ

1. консервированные продукты
2. коровье молоко
3. кукуруза
4. овощи

2. АНТИРЕФЛЮКСНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ СРЫГИВАНИЙ СОДЕРЖАТ

78. камедь
79. крахмал
80. пребиотик
81. пробиотик

3. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 10 СУТОК ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_\_\_ Г/Л

2. 70
3. 80
4. 90
5. 100

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. стафилококк
2. кишечная палочка
3. стрептококк группы В
4. клебсиела

5. В СОСТАВ ФИТОПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ КОЛИК У ДЕТЕЙ, ВКЛЮЧАЕТСЯ

1. женьшень
2. фенхель
3. алтей
4. боярышник

6. В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА ПРОГУЛКИ СО ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ С \_\_\_ ДНЯ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

1. 1
2. 5
3. 7
4. 10

7. У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

1. преобладает тонус мышц-сгибателей
2. снижен тонус мышц-сгибателей
3. преобладает тонус мышц-разгибателей
4. снижен тонус мышц-разгибателей

8. ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-12 МЕСЯЦЕВ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МЛ/СУТКИ

1. 800
2. 1000
3. 1200
4. 1400

9. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %

1. 5-8
2. 8-10
3. 10-20
4. более 30

10. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

1. кальция глюконата
2. прозерина
3. лидокаина
4. анальгина

11. ЧТО ДОЛЖЕН, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ВЫЯСНИТЬ ВРАЧ, ЕСЛИ У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТСЯ: ВЯЛОСТЬ, БЛЕДНОСТЬ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ?

1. сколько мочи выделяет ребенок
2. снижен ли аппетит
3. какие инфекционные заболевания перенес ребенок
4. был ли контакт с больным корью

12. ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

1. меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
2. исходным дефицитом сурфактанта
3. меньшим числом альвеол
4. гиповолемией

13. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

1. при признаках бледной лихорадки
2. при сопутствующих заболеваниях сердца
3. при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
4. всегда



14. РЕБЕНКА С АКУСТИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ИЛИ БАРОТРАВМОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ

1. вертикально
2. на боку
3. сидя
4. в горизонтальном положении на спине

15. ЭУФИЛЛИН ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВВОДЯТ В ВИДЕ \_\_\_\_\_ % РАСТВОРА

1. 0,24
2. 2,4
3. 24
4. 12

16. ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНО ПРИ

1. острой задержке мочи
2. почечной колике
3. анурии
4. макрогематурии

17. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

1. гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча
2. гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча
3. циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов
4. гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов

18. ВОДЯНКА ЯИЧКА У РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДО

1. 6 мес
2. 1 года
3. 2 лет
4. 3 лет

19. КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

1. многократная рвота зеленью
2. приступообразные боли в животе
3. выражены симптомы интоксикации
4. жидкий частый стул

20. ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕС.

1. в 1 - 1,5
2. в 2 - 3
3. до 6
4. до 1

21. РАЗОВАЯ ДОЗА БЕРОДУАЛА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ

1. 0,1-0,4
2. 0,5-1,0
3. 1,1-2,0
4. 2,1-2,5

22. ОСНОВНЫМИ ФИЗИКАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ХРИПЫ

1. локальные сухие свистящие
2. локальные мелкопузырчатые или крепитирующие
3. рассеянные сухие свистящие
4. рассеянные мелкопузырчатые влажные

23. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТНОСЯТ

1. миалгию, мышечную гипотонию
2. бледность кожи и слизистых оболочек
3. общую слабость, снижение аппетита
4. быструю утомляемость, головокружение

24. РАЗВИТИЕ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ УРОВНЕ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО

1. менее 170 мкмоль/л
2. 170-250 мкмоль/л
3. 250-300 мкмоль/л
4. 340 мкмоль/л и более

25. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

1. снижение сывороточного железа
2. наличие гипохромной анемии
3. увеличение сывороточного железа
4. наличие микроцитарной анемии

26. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БРОНХОФОНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

1. осмотра
2. пальпации
3. перкуссии
4. аускультации

27. ОСОБЕННОСТЬЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. хорошее развитие эластической ткани
2. хорошая воздушность легочной ткани
3. обильное развитие кровеносных сосудов
4. большой диаметр бронхов

28. ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА 7 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 20 В МИНУТУ. КАКОВА ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО?

1. брадипноэ
2. тахипноэ
3. апноэ
4. нормальная

29. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАФТИЗИНА ИЛИ ГАЛАЗОЛИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1. красный дермографизм, тахикардия, артериальная гипертензия
2. судороги, гипертермия, повышенная возбудимость
3. полиурия, полидипсия, гипергликемия
4. сонливость, снижение артериального давления, брадикардия, бледность кожных покровов

30. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

1. раздражение дыхательных путей, подсыхание слизистой оболочки дыхательных путей

2. развитие сердечно-сосудистой недостаточности
3. развитие бронхоспазма, утолщение стенки альвеол, нарушение диффузии газов
4. развитие "шокового" легкого

31. ПРОЯВЛЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ КОКЛЮША

1. наличием короткой температурной реакции
2. отсутствием симптомов интоксикации
3. наличием спазматического кашля
4. характерной рентгенологической картиной

32. ДЕТЯМ ДО 18 ЛЕТ ПРОТИВОПОКАЗАН

1. цефтриаксон
2. азитромицин
3. ципрофлоксацин
4. пенициллин

33. ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

1. антибиотики
2. антигистаминные
3. глюкокортикостероиды
4. ксантины

34. К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

1. анемию, желтуху, спленомегалию
2. анемию, желтуху, тромбоцитопению
3. анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию
4. желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга

35. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ АНЕМИЮ

1. гиперхромную, гиперрегенераторную
2. гипохромную, регенераторную
3. нормохромную, гиперрегенераторную
4. гиперхромную, регенераторную

36. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ "ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ?

1. биопсия лимфоузла
2. ультразвуковое исследование лимфоузла
3. рентгенография грудной клетки
4. компьютерная томография грудной клетки

37. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1. времени кровотечения
2. времени свертываемости
3. плазминоген
4. количества D-димеров

38. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ?109/Л

1. 50
2. 100
3. 150
4. 200

39. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1. первых 3 дней
2. первых 4-5 лет
3. младших школьников
4. старших школьников

40. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ СИНДРОМ

1. геморрагический
2. гипертензионный
3. судорожный
4. отечный

41. РЕБЕНОК С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

1. I
2. II
3. III
4. IV

42. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УСТАНОВЛЕН МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАВНЫЙ \_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЮ

1. 50
2. 75
3. 95
4. 99

43. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ - ЭТО

1. систолический шум, не связанный с I тоном, который меняется по характеру в зависимости от положения тела и дыхания
2. нарастающий пресистолический шум с эпицентром на верхушке сердца
3. мезодиастолический шум с эпицентром в V точке, усиливающийся во время пробы Вальсальвы
4. мезодиастолический шум с эпицентром в V точке, который ослабевает при сидении на корточках

44. ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА, СНИМАЮТ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЧЕРЕЗ

1. 1 год
2. 2 года
3. 5 лет
4. 10 лет

45. ПАЦИЕНТАМ С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО ПРОВОДИТЬ

1. мониторинг АД

2. общий анализ крови
  3. общий анализ мочи
  4. ФЭГДС
46. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКГ 4 ГРУДНОЕ ОТВЕДЕНИЕ (V4) РЕГИСТРИРУЕТСЯ
1. 4 межреберье слева у грудины
  2. 4 межреберье справа у грудины
  3. 5 межреберье по срединно-ключичной линии
  4. 5 межреберье по передней аксилярной линии
47. В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
1. гранулемы Ашоффа-Талалаева
  2. волчаночные клетки
  3. клетки Гоше
  4. клетки Березовского-Штернберга
48. К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
1. тетрада Фалло
  2. дефект межпредсердной перегородки
  3. стеноз аорты
  4. открытый артериальный проток
49. МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ДИЛЯТАЦИИ
1. левого предсердия
  2. левого желудочка
  3. правого предсердия
  4. правого желудочка
50. ПРИ ПОРАЖЕНИИ МИОКАРДА ВОЗМОЖНО ИЗМЕНЕНИЕ ЗВУЧНОСТИ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ В ВИДЕ
1. усиления
  2. раздвоения
  3. трехчленного ритма
  4. ослабления
51. ПЕРИОД ВТОРОГО "ОКРУГЛЕНИЯ" ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ
1. 3-5 лет
  2. 5-7 лет
  3. 7-10 лет
  4. 10-12 лет
52. ДЛИНОЙ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА ТЕЛА РЕБЕНКА СЧИТАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ ЛОБКОВОЙ ТОЧКИ ДО
1. основания стопы
  2. наружной лодыжки
  3. колена
  4. внутренней лодыжки
53. ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИМ ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ, ВЫХОДЯЩИЙ ЗА ПРЕДЕЛЫ \_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЯ
1. 97

2. 90
3. 75
4. 50

54. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ?

1. годовые прибавки длины тела, окружность головы и грудной клетки
2. степень развития вторичных половых признаков, мышечная сила правой руки
3. длина тела, число постоянных зубов, изменение пропорций телосложения
4. жизненная емкость легких, число молочных зубов, мышечная сила правой и левой руки

55. ИСТИННЫЙ ГИПОАЛЬДОСТЕРОНИЗМ - ЭТО

1. врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидов)
2. состояние, характеризующееся снижением секреции основных минералокортикоидов и потерей способности канальцев почек удерживать натрий
3. наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу
4. врожденная почечная энзимопатия или нефрит с потерей солей

56. ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

1. кролик
2. конина
3. индейка
4. рыба

57. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. атопический дерматит
2. токсидермия
3. синдром Лайелла
4. синдром Стивенса-Джонсона

58. КАКИЕ АЛЛЕРГЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗОВ?

1. белковые
2. пищевые
3. эпидермальные
4. пыльцевые

59. ТИП РЕАКЦИЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ

1. гипертермический
2. анафилактический
3. цитотоксический
4. иммунокомплексный

60. ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1. местных нестероидных противовоспалительных средств
2. увлажняющих средств лечебной косметики
3. мазей с кальципотриолом
4. местных глюкокортикостероидов

61. НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ацидотест
2. рН-метрия

3. фракционный метод
4. метод толстым зондом по Боасу-Эвальду

62. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. копрологическое исследование
2. определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови
3. УЗИ брюшной полости
4. эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки

63. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. в школьном возрасте
2. в дошкольном возрасте
3. у новорожденных
4. в грудном возрасте

64. К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

1. аллохол
2. лиобил
3. никодин
4. сорбит

65. ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРИТА АССОЦИИРОВАННОГО *HELICOBACTER PYLORI* ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

1. де-нола, антибиотиков, антисекреторных препаратов
2. антацидов, трихопола
3. антацидов, антисекреторных препаратов
4. цитопротекторов, трихопола

66. ПРОФИЛАКТИКА ОПИСТОРХОЗА СОСТОИТ В

1. соблюдении личной гигиены
2. кипячении питьевой воды
3. исключении контакта с зараженными животными
4. достаточной обработке рыбы

67. ПРИЗНАКОМ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. субиктеричность склер
2. обложенность языка
3. боль в правом подреберье
4. появление телеангиоэктазий

68. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

1. уровень амилазы сыворотки крови
2. сахар крови
3. клинический анализ крови
4. уровень кальция в сыворотке крови

69. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. холензим
2. креон
3. гептрал
4. омез

70. ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

1. печеночно-клеточных ферментов

2. альбуминов
  3. билирубина
  4. церулоплазмينا
71. ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. дегидратация
  2. тубулоинтерстициальный нефрит
  3. гломерулонефрит
  4. тромбоз почечных сосудов
72. ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1. антибактериальная терапия
  2. диетотерапия
  3. спазмолитическая терапия
  4. диуретическая терапия
73. ПАЦИЕНТАМ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ ОЦЕНИВАЮТ
1. 1 раз в месяц
  2. 2 раза в месяц
  3. 1 раз в год
  4. 2 раза в год
74. АСИМПТОМАТИЧЕСКОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ
1. повреждение почек, проявляющееся фиброзом и деформацией чашечно-лоханочной системы, в результате повторных атак инфекции
  2. наличие бактерий в моче (более  $10^5$  КОЕ в 1 мл мочи) у ребенка без жалоб и клинических симптомов заболевания мочевой системы
  3. бактериурия (более  $10^5$  КОЕ в 1 мл мочи), обнаруженная при обследовании у ребенка с клиническими симптомами заболевания мочевой системы
  4. воспалительное заболевание почечной паренхимы и лоханки, возникшее вследствие бактериальной инфекции
75. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОЧЕК ИЗ ТАЗА В ВЕРХНИЕ ОТДЕЛЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРОИСХОДИТ
1. внутриутробно
  2. к рождению
  3. к 1 месяцу жизни
  4. к 1 году жизни
76. КАКОЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ГОМЕОСТАЗА?
1. активность трансаминаз
  2. общий билирубин
  3. протромбин
  4. уровень мочевины
77. НИКТУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1. преобладание дневного диуреза над ночным
  2. преобладание ночного диуреза над дневным
  3. снижение фильтрационной функции почек
  4. нарушение концентрационной функции почек
78. УЧАЩЕННЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С БОЛЯМИ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. гломерулонефрита



2. пиелонефрита
3. цистита
4. рефлюкс-нефропатии

79. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ БЕЛКА В КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ Г/Л

1. 0,002
2. 0,033
3. 0,05
4. 0,1

80. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ (ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО) ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ

1. 2000
2. 1000
3. 500
4. 100

81. ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 10 МЕСЯЦЕВ

1. самостоятельно ходит
2. переступает в кроватке
3. ест ложкой
4. пьёт из чашки

82. КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ СПИНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ

1. лабиринтный
2. опоры
3. Робинсона
4. Бабинского

83. СТРОЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВЗРОСЛОГО К \_\_\_\_\_ ГОДАМ

1. 7
2. 3
3. 12
4. 15

84. МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НАПРЯЖЕНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕСЯ

1. постоянно
2. транзиторно
3. только пальпаторно
4. только при динамометрии

85. МИКРОГНАТИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК

1. малые размеры верхней челюсти
2. малые размеры нижней челюсти
3. малое ротовое отверстие
4. малые размеры верхней челюсти и рта

86. ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

1. генерализованная, с конца первой недели, сохраняется в течение нескольких месяцев
2. генерализованная, с первых дней болезни до периода реконвалесценции

3. локализованная (шейная, подчелюстная), с первых дней болезни и до конца 2 недели заболевания
4. локализованная (любая группа лимфоузлов), продолжается весь лихорадочный период

87. МАРКЕРОМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

1. HBS-Ag
2. анти-HBсog-сумм.
3. анти-HAVIgG
4. анти-HAVIgM

88. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ МЕТОД

1. копрологический
2. бактериологический
3. гематологический
4. вирусологический

89. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПРИ КОКЛЮШЕ?

1. лихорадка
2. частота спазматического кашля за сутки
3. длительность по времени репризы
4. общий цианоз

90. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МАНТУ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ЧЕРЕЗ

1. 36 часов
2. 24 часа
3. 48 часов
4. 72 часа

91. ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

1. живой вакциной
2. убитой вакциной
3. полисахаридной вакциной
4. ацикловиром

92. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО С ГРИППОМ ДЛИТСЯ

1. не менее 7 дней от начала заболевания
2. до исчезновения клинических проявлений
3. 10 дней от начала заболевания
4. до исчезновения температуры

93. АКТИВНУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ

1. анатоксином
2. иммуноглобулином
3. живой вакциной
4. инактивированной (убитой) вакциной

94. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИГЛОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. тень увеличенного надгортанника
2. симптом "шпиля"
3. шейный спондилез
4. наличие неомогенных прикорневых затемнений

95. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АЗИТРОМИЦИНОМ ПРИ БГЕМОЛИТИЧЕСКОМ СТРЕПТОКОККЕ А-ТОНЗИЛЛИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. 3 дня
2. 5 дней
3. 10 дней
4. 14 дней

96. КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕЛОМОВ В ГОД ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ТЕЧЕНИЯ НЕЗАВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА (OSTEOGENESIS IMPERFECTA) СОСТАВЛЯЕТ

1. 3-5
2. 6-10
3. 10-20
4. 21-25

97. НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ОТ СТРЕМИТЕЛЬНЫХ РОДОВ, С ОБВИТИЕМ ПУПОВИНЫ ВОКРУГ ШЕИ ИМЕЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

1. аллергических заболеваний
2. врождённых пороков развития органов
3. патологии ЦНС
4. анемии

98. ФОРМУЛА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧКИ  $MA_2AX_1P_1$  ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

1. железы не выдаются, сосок поднимается над околососковым кружком, имеются густые волосы на центральном участке подмышечных впадин и лобке
2. околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, имеются единичные волосы в подмышечных впадинах и на лобке
3. околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, отсутствуют волосы в подмышечных впадинах, присутствуют единичные волосы на лобке
4. тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком; имеются длинные, густые, вьющиеся волосы по всей подмышечной впадине; имеются редкие, длинные волосы на центральном участке лобка

99. В ВОЗРАСТЕ 11-14 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЛОЖИТЬСЯ СПАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ

1. 23
2. 22
3. 21
4. 20

100. МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РФ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

1. 3-4
2. 5-6
3. 6-12
4. 12-18

ВАРИАНТ – П-2

Укажите 1 правильный ответ

1. ГРУППУ РИСКА ПО ПНЕВМОЦИСТОЗУ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ

1. недоношенные
2. переносимые
3. незрелые
4. перенесшие инструментальные вмешательства (интубацию трахеи, бронхоскопию, ИВЛ)

2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

1. остеокальцина, кальция, калия и магния
2. кальция, фосфора, щелочной фосфатазы
3. паратгормона
4. тироксина

3. НОВОРОЖДЕННЫМ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ МЛАДЕНЕЦ, РОДИВШИЙСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ Г

1. 2750
2. 2500
3. 2000
4. 1500

4. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % ОТ НОРМЫ

1. 20-30
2. 10-20
3. 5-10
4. 40-50

5. ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА

1. молочными кашами
2. мясными продуктами
3. овощными пюре
4. фруктовыми соками

6. У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

1. преобладает тонус мышц-сгибателей
2. снижен тонус мышц-сгибателей
3. преобладает тонус мышц-разгибателей
4. снижен тонус мышц-разгибателей

7. ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ I СТЕПЕНИ МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

5. назначить докорм
6. увеличить число кормлений грудью
7. ввести прикорм
8. отказаться от ночных кормлений

8. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

5. состоянием голосовых связок
6. узостью голосовой щели
7. наличием в них подслизистой основы и высокой степенью васкуляризации
8. особенностями мышечного аппарата гортани

9. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ

5. к 3-5 дню жизни
6. к 6-7 дню жизни
7. к 8-10 дню жизни
8. к 1-2 дню жизни

10. СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДЕФИЦИТУ

5. массы тела по росту
6. массы тела по возрасту

7. роста по возрасту
8. отдельных нутриентов рациона питания

11. НАЧИНАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРИ АД 90/60 ММ РТ.СТ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПОМОЩЬЮ

5. нагрузочных проб
6. пробы Мак-Клюра-Олдрича
7. вагальных проб
8. добутаминовой пробы

12. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ДОПАМИНУ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ ЧАС.

5. 24
6. 24-48
7. 48-72
8. 72-96

13. ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

5. дегидратация
6. тубулоинтерстициальный нефрит
7. гломерулонефрит
8. тромбоз почечных сосудов

14. АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЕТ

5. фиброгастроскопия
6. ректороманоскопия
7. ирригография (скопия)
8. рентгенография брюшной полости

15. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА

5. гипертермия
6. анемия
7. гиперсаливация
8. гипергликемия

16. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

5. отсутствии пульса на сонных артериях и остановке дыхания
6. акроцианозе и судорогах
7. снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст.
8. снижении диастолического АД ниже 60 мм рт. ст.

17. АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫЙ ПРИСТУП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

5. длительностью пароксизма от нескольких секунд до нескольких часов
6. возникновением судорог на фоне гипертермии
7. возникновением апноэ на высоте возбуждения
8. отсутствием полного восстановления сознания между припадками

18. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

5. пипольфена
6. супрастина
7. адреналина
8. преднизолона

19. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

5. западение родничка

6. нижний рефлекс Ландау
7. симптом Кернига
8. гипотония

20. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

5. при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
6. при сопутствующих заболеваниях сердца
7. всегда
8. при признаках "бледной лихорадки"

21. АГЕНЕЗИЯ ЛЕГКОГО - ЭТО

5. отсутствие всех элементов легкого
6. недоразвитый главный бронх при отсутствии легочной ткани
7. отсутствие мелких бронхов в доле или всем легком
8. недоразвитие бронхиального дерева из-за дефектов эластической и мышечной ткани

22. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ТИП ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

5. цитомегаловирусной инфекции
6. хламидиоза
7. муковисцидоза
8. герпеса

23. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЗАЩИТЫ ПРИ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

5. фагоцитоз
6. интерферронообразование
7. IgM-антитела
8. IgG-антитела

5. ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ДЫШИТ, НО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 80 УДАРОВ В МИНУТУ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО

5. начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски
6. начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
7. начать непрямой массаж сердца
8. ввести атропин под язык

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

5. недостаточность коры надпочечников
6. остеопороз
7. кандидоз полости рта
8. гипогликемия

26. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

5. удлинение выдоха
6. сухой кашель ночью
7. грубый лающий кашель с изменением голоса
8. продуктивный кашель с большим количеством мокроты

27. О РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

5. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

6. появление коробочного перкуторного звука
7. наличие свистящих хрипов при аускультации
8. наличие мелкопузырчатых влажных хрипов при аускультации

28. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

5. плеврите
6. пневмотораксе
7. эмфиземе
8. пневмонии

29. ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

5. степень бронхиальной обструкции
6. степень аллергизации организма
7. степень выраженности инфекционного процесса
8. состояние иммунной системы организма

30. МАЛОАКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

5. левомицетин
6. амоксициллин клавуланат
7. азитромицин
8. цефтриаксон

31. КАКОЙ БЕЛОК ТРАНСПОРТИРУЕТ ЖЕЛЕЗО ИЗ КРОВИ В КОСТНЫЙ МОЗГ?

5. ферритин
6. гемосидерин
7. трансферрин
8. миоглобин

32. ДЛЯ АНЕМИИ 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_ Г/Л

5. 70
6. 100
7. 90
8. 80

33. БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

5. прямого билирубина
6. непрямого билирубина
7. прямого билирубина + свободного гемоглобина
8. непрямого билирубина + свободного гемоглобина

34. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

5. активированного частичного тромбопластинового времени
6. концентрации факторов свертываемости
7. времени кровотечения
8. плазминогена

35. АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_\_\_ Г/Л

5. 120

6. 100
7. 130
8. 110

36. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

5. нормального числа мегакариоцитов
6. раздражения мегакариоцитарного ростка
7. угнетения мегакариоцитарного ростка
8. близкого к нормальному числу мегакариоцитов

37. ОЧАГИ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ИСЧЕЗАЮТ К

5. периоду новорожденности
6. 1 месяцу после рождения
7. 3 неделям внутриутробной жизни
8. 3 месяцам внутриутробной жизни

38. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА 1-ОМ ГОДУ ЖИЗНИ, НИЖЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОПЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ

5.  $6,0 \times 10^9/\text{л}$
6.  $4,0 \times 10^9/\text{л}$
7.  $5,0 \times 10^9/\text{л}$
8.  $7,0 \times 10^9/\text{л}$

39. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ СОСТОЯНИЕ ЛЕЙКОПОЭЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ

5. общее количество лейкоцитов
6. процентное количество отдельных групп лейкоцитов
7. абсолютное количество нейтрофилов
8. абсолютное число отдельных групп лейкоцитов

40. ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ? $10^9/\text{л}$

5. 130
6. 150
7. 110
8. 100

41. К ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ

5. гепарин
6. курантил
7. трентал
8. фенилин

42. ОСОБЕННОСТЬЮ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

5. небольшой объем выпота
6. значительный объем выпота
7. развитие фибринозного перикардита
8. частое развитие тампонады сердца

43. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

5. электрокардиография
6. рентгенография сердца в 3-х проекциях



7. эхокардиография
8. рентгенокимография

44. ПРИ I СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, СРЕДНИЕ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

5. равны или превышают значения 95-го перцентиля, но меньше значений 99-го перцентиля + 5 мм рт.ст.
6. равны или превышают значения 99-го перцентиля более, чем на 5 мм рт.ст.
7. находятся между 10 и 50 перцентилями
8. находятся между 90 и 95 перцентилями

45. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

5. удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
6. прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
7. выпадение комплекса QRS
8. атриовентрикулярная диссоциация

46. ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ, ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ, СЕРОЗИТ, НЕФРИТ ОТНОСЯТСЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ

5. системной красной волчанки
6. системной склеродермии
7. ювенильного идиопатического артрита
8. острой ревматической лихорадки

47. КАКОЙ ПРИЗНАК УКАЗЫВАЕТ НА ПРЕОБЛАДАНИЕ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ?

5. повышенная сальность кожи
6. белый дермографизм
7. повышенная потливость
8. стойкий красный дермографизм

48. ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ У РЕБЕНКА ОТСУТСТВУЕТ ПУЛЬСАЦИЯ НА \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯХ

5. бедренных
6. лучевых
7. височных
8. локтевых

49. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

5. систолического шума во втором межреберье слева от грудины
6. систолического шума вдоль левого края грудины
7. систолического шума в III - IV межреберье слева от грудины
8. систоло-диастолического шума во втором межреберье слева от грудины

50. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

5. лазикс
6. спиронолактон
7. гипотиазид

8. урегит

51. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫХ КРИЗОВ ОТНОСЯТ

5. выраженную слабость и тошноту
6. гипергидроз, холодные кожные покровы
7. учащение мочеиспускания
8. чувство страха

52. ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ПОСЛЕДНЕЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СМ

5. 1,0
6. 0,5
7. 1,5
8. 2,0

53. ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

5. 17-18,4
6. 18,5-19,4
7. 19,5- 22,9
8. 15-16,9

54. ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ \_\_\_\_\_ ЛЕТ, У ДЕВОЧЕК \_\_\_\_\_ ЛЕТ

5. 13-15, 11-13
6. 11-13, 13-15
7. 9-12, 10-13
8. 10-13, 9-12

55. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ У ДЕТЕЙ С ЧАСТОТОЙ

5. 2 раза в месяц
6. 1 раз в квартал
7. 2 раза в год
8. 1 раз в месяц

56. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА

5. в образовательных учреждениях
6. связанная с неблагоприятными метеофакторами
7. предполагающая незначительные физические нагрузки
8. на компьютере

57. ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ

5. аллергенспецифическую иммунотерапию
6. оценку кожных проб
7. выполнение спирографии
8. оценку эффективности начальной базисной терапии

58. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В КОМПЛЕКС НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВХОДИТ

5. введение адреналина, глюкокортикоидов внутривенно, оксигенотерапия, прекращение поступления аллергена в организм
6. введение адреналина внутривенно, введение анальгетиков, оксигенотерапия, прекращение поступления аллергена в организм

7. введение глюкокортикоидов внутривенно, оксигенотерапия, прекращение поступления аллергена в организм
8. оксигенотерапия, введение анальгетиков, введение адреналина внутривенно, введение глюкокортикоидов внутривенно

59. ПРИЗНАКОМ РЕГРЕССИВНОЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

5. ободка Воронова
6. ободка Пильнова
7. феномена Кебнера
8. сетки Уикхема

60. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ КОЖА

5. голеней
6. лица
7. ладоней и подошв
8. спины

61. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ ОБ УРОВНЕ

5. белка в крови
6. белка в моче
7. ферментов в крови
8. глюкозы в крови

62. МУКОВИСЦИДОЗ ОБУСЛОВЛЕН

5. мутацией гена (CFTR)
6. нарушением строения бронхов
7. обратным расположением органов
8. нарушением строения трахеи

63. КРАТНОСТЬ ПРИЕМА ПИЩИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗУ РЕМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ДЕНЬ

5. 3 раза
6. 5 раз
7. более 5 раз
8. 4 раза

64. НАИБОЛЬШЕЕ СХОДСТВО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ С

5. болезнью Крона
6. желчекаменной болезнью
7. хроническим гастритом
8. энтеробиозом

65. ПРИ РЕЦИДИВЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №

5. 1
6. 5
7. 4
8. 15

66. ЛАКТОЗА, НЕРАСЩЕПЛЕННАЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ, В ТОЛСТОЙ КИШКЕ

5. утилизируется микрофлорой кишечника
6. расщепляется до моносахаридов
7. выходит неизменной с калом
8. расщепляется до олигосахаридов

67. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН ОТНОСЯТ

5. стимуляцию перистальтики кишечника
6. снижение скорости пассажа кишечного содержимого
7. пробиотическое действие
8. образование гормонов и витаминов

68. В КАКОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ ВОДИТЕЛЬ ЕГО ДВИГАТЕЛЬНОГО РИТМА?

5. в области дна
6. в области кардии
7. в верхней части тела по большой кривизне
8. в антральном отделе

69. КАКОЙ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ПРЕПАРАТ БЛОКИРУЕТ "ПРОТОННЫЙ НАСОС" ОБКЛАДОЧНЫХ КЛЕТОК ЖЕЛУДКА И СНИЖАЕТ СОДЕРЖАНИЕ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ?

5. висмута трикалия дицитрат
6. фамотидин
7. сукральфат
8. эзомепразол

70. ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЭФФЕКТИВЕН

5. амоксициллин
6. пенициллин
7. ко-тримоксазол
8. налидиксовая кислота

71. ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

5. вульвовагинита
6. острого цистита
7. гломерулонефрита
8. пиелонефрита

72. СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

5. почечных клубочков
6. дистальных канальцев почек
7. петель Генле
8. чашечно-лоханочной системы

73. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

5. гентамицин
6. нитроксилин
7. монурал
8. сумамед

74. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

5. токсико-аллергическим
6. инфекционно-воспалительным
7. инфекционно-аллергическим
8. иммунокомплексным

75. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

5. кишечная палочка
6. золотистый стафилококк
7. гемолитический стрептококк
8. синегнойная палочка

76. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

5. острые респираторные вирусные инфекции
6. лекарственные препараты
7. гомеопатические препараты
8. бактериальные инфекции

77. ПАЦИЕНТАМ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ ОЦЕНИВАЮТ

5. 2 раза в год
6. 1 раз в год
7. 2 раза в месяц
8. 1 раз в месяц

78. ВТОРИЧНЫМ БУДЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ

5. возникающий после какого-либо другого заболевания
6. при обострениях частотой 2 и более раз в год
7. возникающий при установленной дизметаболической нефропатии
8. возникающий на фоне какого-либо другого заболевания

79. ПРИ НЕФРОПТОЗЕ II СТЕПЕНИ РЕБЁНОК ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В

5. подготовительной группе
6. основной группе
7. специальной (подгруппе А)
8. специальной (подгруппе ЛФК)

80. ПОЧКИ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ИМЕЮТ

5. дольчатый характер
6. выраженные соединительнотканые прослойки
7. зрелые ферментативные системы активной секреции
8. бобовидную форму

81. СУЛЬФАТ МАГНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ СРЕДСТВО В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ В СУТКИ

5. 100
6. 50
7. 30
8. 10

82. РЕБЁНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ С ЖИВОТА НА СПИНУ С \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

5. 4
6. 5
7. 6
8. 7

83. ВОЗРАСТ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЕС.
5. 6-12
  6. 1-2
  7. 12-18
  8. 18-24
84. У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВНАЯ МАССА МЫШЦ ПРИХОДИТСЯ НА МЫШЦЫ
5. верхних конечностей
  6. туловища
  7. верхних и нижних конечностей
  8. нижних конечностей
85. ПОСТНАТАЛЬНО ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕБЕНКА В ВИДЕ
5. уменьшения содержания липопротеидов
  6. уменьшения содержания белков
  7. уменьшения количества воды
  8. увеличения количества воды
86. ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
5. островчатая
  6. субтоксическая
  7. дифтерийный круп
  8. дифтерия носа
87. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ КОКЛЮША ЯВЛЯЮТСЯ
5. миокардит, полинейропатия
  6. менингит, менингоэнцефалит
  7. орхит, бесплодие
  8. пневмония, ателектаз легкого
88. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
5. лактазная недостаточность
  6. инвазия возбудителей с развитием воспалительного процесса
  7. гиперсекреция энтероцитов
  8. замедление перистальтики
89. ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ
5. передние рога спинного мозга
  6. задние рога спинного мозга
  7. большие полушария мозга
  8. мозжечок и ствол мозга
90. ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ
5. живой вирусной вакциной
  6. гамма-глобулином
  7. инактивированной вирусной вакциной
  8. рекомбинантной вакциной
91. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ
5. гломерулонефрит, ревматизм
  6. острые вялые параличи
  7. менингит, менингоэнцефалит
  8. гепатит, цирроз печени

92. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

5. валацикловир
6. пенцикловир
7. ацикловир
8. фамцикловир

93. РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПАПУЛА ДИАМЕТРОМ 14 ММ С ВЕЗИКУЛОЙ РАСЦЕНИВАЮТ КАК

5. гиперергическую реакцию, которая свидетельствует об инфицировании МБТ или заболевании туберкулезом
6. положительную нормергическую реакцию, которая свидетельствует об инфицировании МБТ или заболевании туберкулезом
7. поствакцинную аллергию к туберкулину
8. отрицательную реакцию, которая свидетельствует об инфицировании МБТ или заболевании туберкулезом

94. НЕ ВАКЦИНИРОВАННЫМ В РОДДОМЕ ДЕТЯМ ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ НЕОБХОДИМА ПОСТАНОВКА ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л, НАЧИНАЯ С \_\_\_\_ МЕС. ЖИЗНИ

5. 1-го
6. 12-го
7. 2-х
8. 4-х

95. ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ, ОБРАТИВШИЕСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ С ЖАЛОБАМИ НА

5. кашель более 3-х недель, лихорадку более 2-х недель
6. кашель, гипертермию в течение 3-х дней
7. субфебрилитет в течение недели, потерю массы тела, жидкий стул
8. боль в грудной клетке, гипертермию в течение 7-и дней

96. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С

5. искривлением конечностей
6. мочекаменной болезнью
7. тугоухостью и нарушением зрения
8. хронической пневмонией

97. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ "КЛЕНОВОГО СИРОПА" ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

5. лейцина, изолецина, валина
6. фенилаланина, тирозина, пролина
7. гидроксипролина, пролина
8. гистидина

98. СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

5. участковые педиатры
6. патронажные медсестры
7. сотрудники департамента здравоохранения
8. органы опеки и попечительства

99. ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

1. медицинский работник
2. медицинское учреждение
3. департамент здравоохранения
4. начальник департамента здравоохранения

100. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДО \_\_\_\_\_ ЛЕТ

1. 3-х
2. 2-х
3. 5-ти
4. 6-ти

ВАРИАНТ – П-3

Укажите 1 правильный ответ

1. СИНДРОМ ПОЛИЦИТЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБУСЛОВЛЕН

82. гиповолемией
83. метаболическими нарушениями
84. гемодинамическими расстройствами
85. усиленным эритропозом

2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ

5. к 3-5 дню жизни
6. сразу после рождения
7. на 2-ой день жизни
8. на 2-й неделе жизни

3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

6. кальция, фосфора, щелочной фосфатазы
7. остеокальцина, кальция, калия и магния
8. паратгормона
9. тироксина

4. НОВОРОЖДЕННЫМ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ МЛАДЕНЕЦ, РОДИВШИЙСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ Г

5. 1500
6. 2750
7. 2500
8. 2000

5. НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

5. запрещаются
6. разрешаются лишь после консультации невролога
7. разрешаются, если нет срыгиваний
8. разрешаются всегда

6. ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

5. парацетамола
6. нимесулида



7. ацетилсалициловой кислоты
8. метамизола натрия

7. В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА ПРОГУЛКИ СО ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ С \_\_\_ ДНЯ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

5. 5
6. 1
7. 7
8. 10

8. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ГИПОТРОФИЕЙ I СТ.) ВКЛЮЧАЕТ

1. регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию; массаж, гимнастику
2. регулярное проведение контроля питания и антропометрии; массаж, гимнастику; курсовой прием биопрепаратов
3. массаж, гимнастику; гормональную терапию; курсовой прием биопрепаратов
4. курсовой прием биопрепаратов; регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию

9. ПОТООТДЕЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

1. начинается на 1-м месяце жизни
2. начинается после 3-х лет
3. происходит преимущественно в подмышечных впадинах, паховых складках
4. осуществляется преимущественно апокринными железами

10. О ДОСТАТОЧНОМ РАЗВИТИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОПАДАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СУММЫ 4-Х СКЛАДОК В ЗОНУ \_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЕЙ

9. 5-95
10. 5-75
11. 25-95
12. 10-90

11. ОБЪЕМ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ЭКСИКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МЛ/КГ

9. 200
10. 50
11. 100
12. 75

12. ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

9. исходным дефицитом сурфактанта
10. меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
11. меньшим числом альвеол
12. гиповолемией

13. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

9. повышение кальция крови
10. понижение калия крови
11. увеличение плотности мочи
12. повышение мочевины крови

14. НА ПРИЕМ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОБРАТИЛСЯ МАЛЬЧИК 7 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ТАХИКАРДИЮ. ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 180 В МИНУТУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
9. ЭХО КГ
  10. ЭКГ
  11. СМАД
  12. рентгенографию органов грудной клетки
15. ПРИ РАВНОМЕРНОМ ОКРАШИВАНИИ ВСЕХ ПОРЦИЙ МОЧИ КРОВЬЮ ДИАГНОСТИРУЮТ \_\_\_\_\_ ГЕМАТУРИЮ
9. тотальную
  10. терминальную
  11. инициальную
  12. порционную
16. К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСИТСЯ
9. сулема
  10. формалин
  11. калия перманганат
  12. карболовая кислота
17. ПРИ ЛОЖНОМ КРИПТОРХИЗМЕ У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ НЕОБХОДИМО
9. обследование в пубертатном периоде
  10. провести экстренную операцию
  11. назначить плановую операцию
  12. диспансерное наблюдение, осмотр 1 раз в год
18. ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗРАСТАЮТ ПОКАЗАТЕЛИ
9. связанного билирубина
  10. гематокрита
  11. креатинина
  12. глюкозы крови
19. ОСТРОЕ РАЗВИТИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА СЛЕВА И ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА СПРАВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БАССЕЙНА
9. основной артерии слева
  10. передней мозговой артерии справа
  11. средней мозговой артерии слева
  12. задней мозговой артерии справа
20. ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ НАДМЫШЦЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ
9. со смещения по ширине
  10. со смещения по длине
  11. с устранения ротационного смещения
  12. с углового смещения
21. РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИОЛИТОМ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ВЫБИРАЕТ ТАКТИКУ
9. госпитализации в стационар
  10. проведения рентгенографии органов грудной клетки, назначения рациональной антибиотикотерапии, симптоматических препаратов, обеспечения наблюдения на дому
  11. назначения противовирусной терапии, симптоматических препаратов, ингаляций будесонида через небулайзер

12. проведения общеклинических анализов, рентгенографии органов грудной клетки, назначения антибиотикотерапии и противовирусных средств, симптоматических препаратов, обеспечения наблюдения на дому

22. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЧАЛЬНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН

9. увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов
10. направить ребенка на госпитализацию в стационар
11. назначить болюсно системные глюкокортикостероиды
12. увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов + бета-2-агонистов длительного действия

23. ПРИ СУХОМ, НАВЯЗЧИВОМ, "КОКЛЮШЕПОДОБНОМ" КАШЛЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

9. омнитус
10. фенспирид
11. амброксол
12. мукалтин

24. К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИОЛИТА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ХРИПЫ

9. рассеянные сухие
10. локальные мелкопузырчатые
11. локальные сухие
12. рассеянные мелкопузырчатые

25. КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

6. выраженной эмфиземе
7. пневмонии
8. скоплении жидкости в плевральной полости
9. сухом плеврите

26. ТРАХЕЯ ДЕЛИТСЯ НА ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ БРОНХ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

9. VII
10. VI
11. IV
12. X

27. РАЗВИТИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ ТКАНИ ЛЕГКОГО ЗАВЕРШАЕТСЯ К

9. 12 годам
10. 5 годам
11. рождению
12. 12 месяцам

28. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ В КЛИНИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

9. ослабление дыхания при аускультации легких
10. затрудненный вдох
11. затрудненный выдох
12. асимметричные влажные хрипы в легких

29. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

9. стеноз гортани III степени
10. стеноз гортани II степени
11. стеноз гортани I степени
12. ларинготрахеит

30. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИСТИННОГО КРУПА К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ОТНОСИТСЯ - ПОСЕВ

9. крови на стерильность
10. слизи из носа и зева на коринебактерии дифтерии
11. мочи на стерильность
12. испражнений на вирусы

31. ДИАГНОЗ "ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ" ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ИССЛЕДОВАНИИ

9. общего анализа крови
10. миелограммы
11. пунктата лимфатического узла
12. коагулограммы

32. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

9. антибактериальных препаратов
10. витаминно-минеральных комплексов
11. препаратов железа
12. глюкокортикостероидов

33. ОСОБЕННОСТЬЮ ТРОМБОЦИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ

9. повышенная функциональная активность
10. повышенная способность к агрегации
11. пониженная функциональная активность
12. повышенное количество

34. НЕЙТРОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ НИЖЕ \_\_\_\_ ?10<sup>9</sup>/л

9. 2,0
10. 3,0
11. 1,5
12. 0,7

35. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

9. гиперкалиемия
10. гипокалиемия
11. гипопропротеинемия
12. гипомагниемия

36. ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

9. лихорадкой
10. гипотензией
11. бледностью
12. диареей

37. МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

9. петехий
10. папул
11. гематом
12. гемартрозов

38. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

9. тромбоцитопенической пурпуре
10. гемофилии А
11. гемолитической анемии
12. железодефицитной анемии

39. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

9. диффузных болезней соединительной ткани
10. острых и хронических инфекционных заболеваний
11. болезни "кошачьей царапины"
12. врожденных гемолитических анемий

40. КАРБОГЕМОГЛОБИН ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ СВЯЗЫВАНИИ ГЕМОГЛОБИНА С ОКСИДОМ

9. углерода (IV)
10. азота (IV)
11. азота (II)
12. углерода (II)

41. ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

9. увеличение амплитуды и заостренности зубца Р в II, III, aVF
10. увеличение амплитуды, уширение и расщепление зубца Р в I, II, aVL или aVR
11. зубец Р в V5,6 высокий, иногда двухфазный
12. смещение переходной зоны вправо

42. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ВСЕГДА НАХОДИТСЯ КНУТРИ ОТ \_\_\_\_\_ ЛИНИИ

9. правой стеральной
10. левой стеральной
11. правой парастеральной
12. правой срединно-ключичной

43. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

9. хорошее проведение за пределы сердца
10. связь с тонами
11. отсутствие проведения за пределы сердца
12. постоянство

44. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

9. дующим систолическим шумом на верхушке
10. дующим диастолическим шумом на верхушке
11. диастолическим шумом в V точке
12. усилением I тона на верхушке

45. ПРИ ПРОБЕ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

9. урежение пульса на 20-50%
10. отсутствие изменения частоты пульса
11. учащение пульса на 40-50%
12. учащение пульса на 20-25%

46. ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

9. дыхательная аритмия
10. приглушенность тонов
11. ритм галопа
12. экстрасистолия

47. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

9. аймалин (гилуритмал)
10. новокаинамид
11. АТФ
12. лидокаин

48. КАКОЙ ИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ СТРУКТУРОЙ?

9. коарктация аорты
10. открытый артериальный проток
11. аномальный дренаж легочных вен
12. дефект межжелудочковой перегородки

49. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕФРАКТЕРНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ, ПОКАЗАНО

9. применение вазодилататоров
10. применение дофамина
11. увеличение дозы сердечных гликозидов
12. применение адреномиметиков

50. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ ПРИМЕНЯЮТ ИНГИБИТОР АПФ

9. папаверин
10. дибазол
11. эналаприл
12. коргликон

51. РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ

9. эндокринологом
10. эпидемиологом
11. ортопедом
12. урологом

52. ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

9. 18,5-19,4
10. 19,5- 22,9
11. 17-18,4
12. 15-16,9

53. ПЕРИОД ВТОРОГО "ОКРУГЛЕНИЯ" ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ

9. 10-12 лет
10. 7-10 лет
11. 3-5 лет
12. 5-7 лет

54. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТОТИПА СУММИРУЮТ НОМЕРА ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ОЦЕНКЕ

9. роста, массы тела, окружности груди
10. массы тела, роста, окружности головы
11. окружности головы, окружности груди, массы тела
12. окружности груди, роста, окружности головы

55. ПОД БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ ПОНИМАЮТ

9. совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития
10. период, прожитый данным ребенком от рождения до момента обследования
11. период от времени зачатия до момента обследования ребенка
12. период от времени зачатия до момента рождения ребенка

56. ТЯЖЕЛАЯ БРОНХООБСТРУКЦИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

9. напряженного пневмоторакса
10. абсцесса легкого
11. пиоторакса
12. ателектаза

57. ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА

9. E
10. A
11. M
12. G

58. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ - ЭТО

9. хронический инфекционный процесс
10. симптом системного заболевания соединительной ткани
11. хроническое аллергическое воспаление слизистой оболочки носа у пациентов с сенсibilизацией к экзогенным неинфекционным аллергенам
12. острый инфекционный процесс

59. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ АЛЛЕРГЕНЫ

9. бытовые
10. лекарственные
11. пищевые
12. пыльцевые

60. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ

9. продольная суборбитальная складка
10. наличие зудящихся папул, расположенных линейно, попарно
11. отягощенный аллергоанамнез
12. наличие микровезикул на лице и разгибательных поверхностях конечностей

61. К ФЕРМЕНТАТИВНЫМ МИКРОСФЕРИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

9. мезим
10. фестал
11. креон
12. панзинорм

62. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

9. эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки
10. копрологическое исследование
11. определение антител к тканевой трансаминазе в сыворотке крови
12. УЗИ брюшной полости

63. ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРИТА АССОЦИИРОВАННОГО HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

9. антацидов, трихопола
10. антацидов, антисекреторных препаратов
11. де-нола, антибиотиков, антисекреторных препаратов
12. цитопротекторов, трихопола

64. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДУОДЕНИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ

9. эндоскопии
10. рентгеноскопии
11. рентгенографии
12. копрологии

65. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

9. фиброгастродуоденоскопия
10. лапароскопия
11. фиброэластометрия
12. гепатобилисцинтиграфия

66. ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

9. 3 месяца
10. месяц
11. 6 месяцев
12. год

67. КРАТНОСТЬ ПРИЕМА ПИЩИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗУ РЕМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ДЕНЬ

9. 4 раза
10. 3 раза
11. 5 раз
12. более 5 раз

68. К ПОСЛЕДСТВИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ РЕЗКОГО УМЕНЬШЕНИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ ЖЕЛЧИ В КИШЕЧНИК ОТНОСЯТ

9. уменьшение всасывания витаминов В1, В2, С
10. усиление пристеночного расщепления жиров
11. уменьшение всасывания углеводов
12. усиление гниения белков в кишечнике



69. ПЕРЕХОД ПИЩЕВОДА В ЖЕЛУДОК ВО ВСЕ ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА
9. X-XI
  10. IX-X
  11. VIII-IX
  12. XI-XII
70. ФЕРМЕНТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ВЫСТУПАЕТ
9. амилаза
  10. пепсиноген I
  11. трипсиноген
  12. лактаза
71. КОНТРОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ВО ВРЕМЯ НОЧНОГО СНА (ОТСУТСТВИЕ ЭНУРЕЗА) ФОРМИРУЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К \_\_\_\_\_ ГОДУ/АМ
9. 4-5
  10. 0,5-1
  11. 1,5-2
  12. 2-3
72. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ ПРАВИЛЬНО СОБРАННОЙ МОЧИ БАКТЕРИУРИЯ
9. не допускается
  10. допускается в незначительном количестве
  11. допускается в значительном количестве
  12. всегда свидетельствует о воспалительном процессе в органах мочевой системы
73. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ИМЕЕТ
9. микционная цистоуретрография
  10. нефросцинтиграфия
  11. ультразвуковое исследование почек
  12. цистоскопия
74. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ
9. появляются только вечером
  10. появляются в первую очередь на ногах
  11. появляются в первую очередь на лице
  12. твердые
75. ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ СИНДРОМ ОСОБЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
9. тубулоинтерстициального нефрита
  10. инфекции мочевой системы
  11. стеноза почечной артерии
  12. дисметаболической нефропатии
76. ПОЛНЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ
9. отеков
  10. артериальной гипертензии
  11. макрогематурии
  12. боли в пояснице
77. СИМПТОМОМ ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

9. боль в пояснице
10. дизурия
11. фебрильная температура
12. отечность голеней

78. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ (ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО) ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ

9. 1000
10. 2000
11. 500
12. 100

79. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ЛАЗИКСА, ВВОДИМАЯ ДЕТЯМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЧЕЧНОГО БЛОКА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ

9. 5-7
10. 30-40
11. 15-20
12. 1-2

80. ОЛИГУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА ОТ СУТОЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ВЕЛИЧИН НА

9.  $1/3$
10.  $1/2$
11.  $2/3$
12.  $1/4$

81. ОСОБЕННОСТЬЮ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

9. отсутствие расслабления во время сна
10. преобладание тонуса мышц разгибателей конечностей
11. расслабление во время сна мышцы расслабляются
12. мышечная гипотония

82. МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН В ОСНОВНОМ ЗАВЕРШАЕТСЯ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ

9. 1-3
10. 3-5
11. 10-15
12. 7-10

83. ОБ АСИММЕТРИИ ОДНОИМЕННЫХ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗНИЦА ОКРУЖНОСТЕЙ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ МИНИМУМ \_\_\_\_\_ ММ

9. 10
10. 5
11. 20
12. 30

84. ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЕДУЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПАССИВНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

9. исходное положение лёжа на боку (на непораженной стороне)
10. лейкопластырное натяжение со здоровой стороны на пораженную
11. лейкопластырное натяжение с пораженной стороны на здоровую
12. исходное положение лежа

85. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАДЕРЖКИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

9. галоперидол
10. гопантенная кислота
11. диазепам
12. имипрамин

86. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ГРИППА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

9. слабо выраженные симптомы интоксикации и катаральные симптомы
10. яркий катаральный синдром и парез нижних конечностей
11. иктеричность кожных покровов и яркий катаральный синдром
12. парез нижних конечностей и катаральные симптомы

87. К ОТЛИЧИЯМ ПАРАТОНИЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ОТ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТНОСЯТ

9. умеренную боль в горле
10. асимметрию зева с выбуханием дужки, выраженную боль в горле, тризм жевательной мускулатуры
11. выходящие за пределы миндалин налеты
12. отек подкожной клетчатки шеи

88. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ СЫПИ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ

9. сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах
10. сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания
11. полиморфная сыпь, характерны симптомы "капюшона", "перчаток", "носков", сгущение сыпи вокруг суставов
12. сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, "звездчатая", неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре

89. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС ВОЗНИКАЕТ У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО

9. ветряную оспу
10. инфекционный мононуклеоз
11. корь
12. краснуху

90. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ, ПРОВОДИТСЯ

9. в первые 24 часа жизни
10. на 8-10 день жизни
11. на 3-7 день жизни
12. на 14 день жизни

91. ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

9. прививочным анамнезом пострадавшего
10. характером раны, травмы
11. временем, прошедшим после травмы
12. возрастом ребенка

92. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА, КОТОРЫЙ ПОСТАВИЛ НА ВЫЗОВЕ ДИАГНОЗ "ЛАКУНАРНАЯ АНГИНА", ИСКЛЮЧАЕТ

9. подачу ф. №058/у в инфекционный кабинет
10. ежедневный осмотр пациента в течение 3 дней
11. взятие мазка на ВЛ
12. обязательное назначение антибактериальной терапии

93. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЕС.

9. 3
10. 2
11. 1
12. 6

94. РЕАКЦИЯ МАНТУ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ, ВАКЦИНИРОВАННОМУ БЦЖ В РОДДОМЕ, ВПЕРВЫЕ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

9. 3
10. 12
11. 6
12. 9

95. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ ПАЛОЧКА

9. Борде-Жангу
10. Леффлера
11. веретенообразная
12. Коха

96. ПОНЯТИЕ "ИНДЕКС НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЁННОСТИ" ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

9. общего числа родственников к общему числу заболеваний
10. общего числа заболеваний к общему числу родственников (включая ребёнка)
11. заболевания каждого родственника к общему числу родственников
12. общего числа заболеваний к общему числу родственников (сам ребёнок в это число не входит)

97. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ГЕМОЛИЗОМ ЭРИТРОЦИТОВ И АНЕМИЕЙ?

9. глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа
10. гликогенфосфорилаза
11. гексокиназа
12. киназа

98. ДЛЯ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ

9. воздушные ванны, солнечные ванны, водные процедуры
10. "моржевание", солярий, бег босиком по снегу
11. прогулки на свежем воздухе, ходьбу пешком, плавание
12. окунание в прорубь, походы в горы

99. ПО ИНДЕКСУ ЧАСТОТЫ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

9. степень реактивности
10. эффективность вакцинации
11. иммунный статус

12. степень резистентности

100. К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

9. выборочные обследования репрезентативных групп и обобщение результатов массовых осмотров
10. выявление детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями
11. скрининг-контроль и эпидемиолого-математическое моделирование
12. естественно-гигиенический эксперимент и выявление детей с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

ВАРИАНТ – П-4

Укажите 1 правильный ответ

1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 86. удаления сыровидной смазки
- 87. кормления грудью
- 88. выделения мочи
- 89. докармливания в первые дни жизни

2. ВОЗНИКНОВЕНИЮ АТЕЛЕКТАЗОВ ЛЕГКИХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

- 9. узость просвета бронхов
- 10. недоразвитие дыхательного центра
- 11. горизонтальное положение ребер
- 12. широким просветом бронхов

3. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРОВОДИТСЯ

- 10. в 3 месяца
- 11. в первые дни жизни
- 12. в 1 год
- 13. в 6 месяцев

4. ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА 4-6 МЕСЯЦЕВ В БЕЛКАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ Г НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- 9. 2,6
- 10. 2,0
- 11. 2,9
- 12. 3,2

5. СТУЛ У РЕБЕНКА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

- 9. содержит мало воды
- 10. 1-2 раза в сутки
- 11. имеет щелочную реакцию
- 12. золотисто-желтого цвета

6. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 9. вирусные гепатиты
- 10. муковисцидоз
- 11. гемолитическую болезнь новорожденных
- 12. лактазную недостаточность

7. СУБДУРАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРОИСХОДЯТ У

- 9. переношенных с внутриутробной гипотрофией
- 10. доношенных с большой массой тела
- 11. доношенных с внутриутробной гипотрофией
- 12. доношенных со средними массо-ростовыми показателями

8. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОГАЛАКТИИ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ

- 9. самостоятельного введения докорма
- 10. регулярного сцеживания
- 11. сна не менее 10 часов в сутки
- 12. контрастного душа на область молочных желез

9. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО В ГРУППЕ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 9. назначение ангиопротекторов
- 10. назначение антибиотиков
- 11. применение грудного нативного молока
- 12. отказ от грудного молока

10. РЕЖИМ ДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 13. 2000-2500 МЕ в течение 30 дней
- 14. 500 МЕ в течение 45 дней
- 15. 500 МЕ в течение года
- 16. 300 МЕ в течение года

11. К ПРИЗНАКАМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 13. уплощение зубца Т
- 14. снижение интервала ST, отрицательный зубец Т
- 15. деформацию комплекса QRS и высокий острый зубец Т
- 16. снижение амплитуды всех зубцов ЭКГ

12. ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ ОЛИГУРИИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 13. гиперкалиемия, гипонатриемия
- 14. гипокалиемия, гипернатриемия
- 15. только гипернатриемия
- 16. гиперкальциемия

13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- 13. на границе средней и нижней трети грудины
- 14. на верхней трети грудины
- 15. на границе верхней и средней трети грудины
- 16. в пятом межреберном промежутке слева

14. КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЕНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ \_\_\_%

- 13. 98
- 14. 85
- 15. 92
- 16. 80

15. ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

13. меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
14. исходным дефицитом сурфактанта
15. меньшим числом альвеол
16. гиповолемией

16. ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ НАЛИЧИЕМ

13. раздуванием крыльев носа
14. одышки при физической нагрузке
15. втяжения межреберных промежутков области
16. одышки в покое

17. АНТИДОТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

13. атропин, дипироксим, изонитрозин
14. атропин, дикальциевая соль ЭДТА, фолиевая кислота
15. атропин, уротропин, ацизол
16. атропин, унитиол, тиосульфат натрия

18. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ "ЛЯГУШКИ" ХАРАКТЕРНО ПРИ

13. отрывном переломе передне-верхней ости
14. переломе тазового кольца
15. переломе обеих лонных и седалищных костей
16. разрыве крестцово-подвздошного сочленения

19. ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В КОСТНОМОЗГОВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

13. гематогенным путем
14. лимфогенным путем
15. контактным путем
16. при открытом переломе кости

20. ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

13. перенесенная кишечная инфекция
14. травма брюшной полости
15. нарушение пищевого режима ребенка
16. подвижный образ жизни

21. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

13. бронхиальной обструкции
14. фарингите
15. остром ларингите
16. трахеите



22. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ И ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАСТОТА ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦ (МЕСЯЦА)

- 13. 1
- 14. 2
- 15. 3
- 16. 6

23. СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

- 13. дексаметазон
- 14. партусистен
- 15. гинипрал
- 16. изоптин

24. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 13. грамположительные бактерии
- 14. грамотрицательные бактерии
- 15. вирусы и "атипичные" возбудители
- 16. Простейшие

25. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 10. сальбутамол
- 11. флутиказон
- 12. эуфиллин
- 13. цетиризин

26. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛАРИНГИТА ОТНОСЯТ

- 13. сухой, звонкий кашель и экспираторную одышку
- 14. насморк, влажный кашель
- 15. "лающий кашель", сиплый голос и инспираторную одышку
- 16. приступообразный кашель, сопровождающийся рвотой

27. СИМПТОМЫ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КЛИНИКЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ

- 13. тоны сердца усилены, пульс ритмичный
- 14. бледность, цианоз кожи, холодный пот
- 15. кашель с отделением пенистой мокроты
- 16. влажные разнокалиберные хрипы в легких

28. МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ III-IV СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 13. интубация трахеи
- 14. ИВЛ
- 15. кислородотерапия
- 16. ингаляция адреналина

29. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЮТ

- 13. маннитол
- 14. мочевины
- 15. лазикс
- 16. альбумин

30. ДЕТИ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ

13. в течение трёх лет после обострения
14. в течение пяти лет после обострения
15. до перевода во взрослую сеть
16. не ставятся на диспансерный учет

31. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТНОСЯТ

13. миалгию, мышечную гипотонию
14. бледность кожи и слизистых оболочек
15. общую слабость, снижение аппетита
16. быструю утомляемость, головокружение

32. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

13. нормоцитарной
14. микроцитарной
15. макроцитарной
16. Овалоцитарной

33. КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА АНЕМИИ МИНКОВСКОГО - ШОФФАРА СОСТОИТ ИЗ

13. анемии, кровоточивости, гепатоспленомегалии
14. анемии, желтухи и спленомегалии
15. анемии, лимфоаденопатии, оссалгии
16. анемии, кровоточивости, лимфоаденопатии

34. ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА (ЛДЖ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

13. низким уровнем гемоглобина
14. низким уровнем гемоглобина и сывороточного железа
15. железосвязывающей способностью сыворотки (ОЖСС)
16. снижением уровня сывороточного железа

35. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ ЦИНКА НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ

13. остеобразования
14. нормального кроветворения
15. дезинтоксикационной функции печени
16. полноценного зрения

36. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

13. коагулограмма
14. трепанобиопсия
15. пункция костного мозга
16. общий анализ крови

37. ПРИ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ Г/Л

13. 89-110
14. 90-60
15. 89-80
16. 40-59

38. ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ \_\_\_\_ ?109/Л

- 13. 8
- 14. 10
- 15. 9
- 16. 11

39. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 13. гиперкалиемия
- 14. гипокалиемия
- 15. гипопроотеинемия
- 16. гипомагниемия

40. ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 13. лихорадкой
- 14. бледностью
- 15. гипотензией
- 16. диареей

41. ОСМОТР ВРАЧОМ-РЕВМАТОЛОГОМ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОДЕПРЕСАНТЫ, ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 13. месяц
- 14. 3 месяца
- 15. 6 месяцев
- 16. год

42. К ЦЕНТРУ АВТОМАТИЗМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ОТНОСЯТ

- 13. автоматические клетки в левой ножке пучка Гиса
- 14. автоматические клетки в волокнах Пуркинье
- 15. синусовый узел
- 16. предсердные (эктопические) автоматические клетки

43. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 13. электрокардиограмма
- 14. рентгенография
- 15. эхокардиография
- 16. векторкардиография

44. ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА РАЗВИВАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ?

- 13. дефекте межпредсердной перегородки
- 14. стенозе легочной артерии
- 15. стенозе аорты
- 16. коарктации аорты

45. ИНТЕРВАЛ PQ(R) НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ

- 13. по предсердиям
- 14. от синусового узла до желудочков
- 15. от синусового узла до АВ-узла
- 16. от синусового узла до волокон Пуркинье

46. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

13. головокружения и обмороки
14. атонические запоры
15. повышенный аппетит
16. тахикардию

47. КАКОЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

13. открытый артериальный проток
14. дефект межпредсердной перегородки
15. дефект межжелудочковой перегородки
16. транспозиция магистральных сосудов

48. "БОЛЬШИМ" ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

13. артралгия
14. кольцевидная эритема
15. повышенный титр противострептококковых антител (АСЛ-О, АСГ)
16. удлинение интервала Р-Qна ЭКГ

49. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЮТСЯ

13. нестероидные противовоспалительные препараты
14. антигистаминные препараты
15. спазмолитики
16. системные глюкокортикостероиды

50. ОСТРАЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СИМПТОМАМИ ЗАСТОЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

13. перегрузки правых отделов сердца
14. перегрузки левых отделов сердца
15. нарушений сердечного ритма
16. ишемии миокарда

51. ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ \_\_\_\_\_ ЛЕТ, У ДЕВОЧЕК \_\_\_\_\_ ЛЕТ

13. 11-13, 13-15
14. 9-12, 10-13
15. 13-15, 11-13
16. 10-13, 9-12

52. ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКАЯ МАССА ТЕЛА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ МАССЫ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ

13. 75% центиля
14. 97% центиля
15. 90% центиля
16. 25% центиля

53. КРИПТОРХИЗМ РАССМАТРИВАЮТ КАК
13. неопущение яичек в мошонку
  14. недоразвитие наружных половых органов
  15. гипогонадизм
  16. сращение крайней плоти
54. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ
13. число ядер окостенения, количество молочных зубов, вторичные половые признаки, показатели физического развития
  14. число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, показатели физического развития
  15. число ядер окостенения, количество постоянных зубов, психомоторное развитие, вторичные половые признаки
  16. число ядер окостенения, количество молочных зубов, психомоторное развитие, показатели физического развития
55. СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА В 5 ЛЕТ СОГЛАСНО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КГ
13. 18
  14. 17
  15. 20
  16. 19
56. ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
13. экспираторный характер одышки
  14. выявление влажных хрипов при аускультации и более продуктивный кашель
  15. вздутие грудной клетки
  16. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
57. К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ
13. домашняя пыль
  14. пыльца полыни
  15. пыльца березы
  16. белок коровьего молока
58. К СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСИТСЯ
13. наличие отделяемого из носа гнойного характера
  14. осиплость голоса
  15. ринорея
  16. наличие рецидивирующих носовых кровотечений
59. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ
13. наличие зудящихся папул, расположенных линейно, попарно
  14. отягощенный аллергоанамнез
  15. продольная суборбитальная складка
  16. наличие микровезикул на лице и разгибательных поверхностях конечностей

60. ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕЙ ЛОРАТАДИН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ В СУТКИ

- 13. 5 мг 1 раз
- 14. 5 мг 2 раза
- 15. 10 мг 1 раз
- 16. 10 мг 2 раза

61. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 13. общий анализ крови
- 14. биохимический анализ крови
- 15. общий анализ мочи
- 16. копрограмма

62. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 13. пенетрация
- 14. желтуха
- 15. долихоколон
- 16. холецистохолангит

63. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ УМЕНЬШЕНИЯ ГИПЕРЕМИИ, СГЛАЖИВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ВАЛА, ПРИЗНАКОВ ОЧИЩЕНИЯ ДНА ЯЗВЫ ОТ ФИБРИНА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ

- 13. I
- 14. III
- 15. II
- 16. IV

64. ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЕРЕД ТЕСТИРОВАНИЕМ С ПОМОЩЬЮ

- 13. серологического метода обнаружения антител к *Helicobacter pylori* в сыворотке крови
- 14. антигенового стул-теста
- 15. метода полимеразной цепной реакции для выявления *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки
- 16. уреазного дыхательного теста

65. В ДИЕТОТЕРАПИИ ЦЕЛИАКИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 13. овес
- 14. пшено
- 15. рожь
- 16. ячмень

66. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТ

- 13. ингибиторы протонной помпы, прокинетики и корректоры моторики, антациды
- 14. ингибиторы протонной помпы, прокинетики, гастропротекторы, антибиотики
- 15. сорбенты, желчегонные препараты, спазмолитики
- 16. нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды

67. ВСАСЫВАНИЕ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПИЩИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ В

13. проксимальных отделах тонкой кишки
14. всех отделах тонкой кишки
15. дистальных отделах тонкой кишки
16. 12-перстной кишке

68. ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ ЖИРОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, В ОСНОВНОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

13. жирные кислоты
14. фосфолипиды
15. триглицериды
16. глицерин

69. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

13. констриктивный
14. смешанный
15. рестриктивный
16. обструктивный

70. СИНДРОМ КРИГЛЕРА-НАЙЯРА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ЖЕЛТУХАМ

13. наследственным печёночным
14. наследственным механическим
15. приобретённым механическим
16. наследственным надпечёночным

71. ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

13. клиренс эндогенного креатинина
14. осмолярность мочи
15. относительная плотность мочи
16. уровень общего белка крови

72. ДЛЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА

13. гематурия
14. лейкоцитурия с бактериурией
15. гематурия с протеинурией
16. протеинурия

73. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

13. пиелонефрите
14. аномалии развития органов мочевой системы
15. гломерулонефрите
16. тубуло-интерстициальном нефрите

74. СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

13. почечных клубочков
14. дистальных канальцев почек
15. петель Генле
16. чашечно-лоханочной системы

75. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

13. гентамицин
14. монурал
15. нитроксолин
16. сумамед

76. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

13. мочевины сыворотки крови
14. креатинин сыворотки крови
15. С-реактивный белок
16. общий белок сыворотки крови

77. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

13. гипоальбуминемия
14. гиперальбуминемия
15. гиполипидемия
16. гиперпротеинемия

78. НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

13. аутосомно-доминантная поликистозная болезнь
14. гипофосфатемический рахит
15. болезнь тонких базальных мембран
16. почечный тубулярный ацидоз

79. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

13. креатинина
14. альбумина
15. билирубина
16. холестерина

80. ВАКЦИНАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ МЕС.

13. 12
14. 2
15. 18
16. 24

81. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

13. ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев
14. рентгенографии органов грудной клетки
15. общего анализа крови 1 раз в 2 недели
16. гормонального анализа крови



82. ЛИХОРАДЯЩЕМУ БОЛЬНОМУ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ В АНАМНЕЗЕ ОШИБОЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

13. постельного режима
14. горячих ножных ванн
15. измерения температуры тела каждые 2-3 часа
16. приема жаропонижающих средств при повышении температуры тела

83. В КАЧЕСТВЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С ДИФFUЗНОЙ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИЕЙ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

13. бендазола
14. левокарнитина
15. корилипа
16. цитофлавина

84. ЗУБНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ С \_\_\_\_\_ ЛЕТ

13. 5
14. 3
15. 1,5-2
16. 4

85. ВЕРХНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ ФОРМИРУЕТСЯ К \_\_\_\_\_ МЕСЯЦУ

13. 6
14. 2
15. 4
16. 8

86. МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

13. рахита
14. менингита
15. эпилепсии
16. детского церебрального паралича

87. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

13. рациональную антибиотикотерапию препаратами максимально широкого спектра
14. поддержание нормальной гидратации и водно-электролитного баланса
15. симптоматическое лечение противорвотными и антидиарейными средствами
16. терапию препаратами, содержащими пробиотические культуры микроорганизмов

88. У ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

13. является полезным поскольку даже при легких формах болезни эти препараты влияют в значительной степени на ее тяжесть и длительность
14. является обязательным, поскольку эти препараты могут предотвратить возникновение осложнений
15. зависит от того, насколько достоверно подтверждена этиология мононуклеозоподобного синдрома
16. не является рациональным, поскольку заболевание носит самокупирующийся характер

89. ПРЕИМУЩЕСТВО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНА

13. не провоцирует вакциноассоциированный полиомиелит
14. индуцирует местный иммунитет слизистой оболочки кишечника
15. предупреждает занос полиовируса из эндемичных территорий
16. создает коллективный иммунитет в вакцинированной популяции

90. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДИФТЕРИИ ДАЛЬНЕЙШАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДИФТЕРИЙНЫМ АНАТОКСИНОМ

13. не проводится, так как перенесенное заболевание оставляет прочный иммунитет
14. проводится через 10 лет после закончившегося заболевания
15. проводится в соответствии с календарем прививок
16. проводится только лицам, имеющим дефект в системе иммунитета

91. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ КОРИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ СЫПЬ

13. пятнисто-папулезная
14. везикулезная
15. уртикарная
16. мелкоточечная

92. ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СВЯЗАНА С

13. грибковыми наложениями
14. катарально-экссудативным ринитом
15. наличием фибриновой пленки
16. увеличением носоглоточной миндалины

93. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

13. в течение нескольких дней толчкообразно
14. в течение трех суток этапно
15. на первый день болезни одновременно
16. постепенно подсыпая с третьего дня болезни

94. СТЕПЕНЬ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

13. высоте и длительности лихорадки
14. распространению отека подкожной шейной клетчатки
15. степени дыхательной недостаточности
16. уровню артериального давления

95. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СОМНИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА

13. папулой размером не менее 5 мм
14. гиперемией любого размера или папулой менее 5 мм
15. гиперемией 17мм
16. гиперемией 21мм

96. ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, ПРОВОДИТСЯ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ

13. в том случае, если была проведена 3-х этапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
14. в том случае, если была проведена 2-х этапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
15. только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения ДНК/РНК ВИЧ
16. только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения антител к ВИЧ

97. ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

13. врожденного гипотиреоза
14. муковисцидоза
15. адреногенитального синдрома
16. фенилкетонурии

98. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

13. спленэктомия
14. терапия глюкокортикоидами
15. пересадка костного мозга
16. назначение иммуноглобулина

99. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ В РОССИИ ПРИНЯТО ОЦЕНИВАТЬ ПО

13. годовой прибавке длины тела
14. числу постоянных зубов
15. оссификации костей кистей обеих рук
16. оссификации костей левой кисти

100. ЛУЧШИМ ОТДЫХОМ ДЛЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

13. сон
14. зарядка
15. игра
16. прогулка



БЛАНК  
ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВОМ ЭКЗАМЕНЕ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ПЕДИАТРИЯ»

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_

ГРУППА № \_\_\_\_\_ ВАРИАНТ № \_\_\_\_\_ ДАТА: « \_\_\_\_ » июня 20 \_\_\_\_ г.

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
001	3	021		041		061		081	
002	3	022		042		062		082	
003	3	023		043		063		083	
004	4	024		044		064		084	
005	3	025		045		065		085	
006	2	026		046		066		086	
007	1	027		047		067		087	
008	2	028		048		068		088	
009	3	029		049		069		089	
010		030		050		070		090	
011		031		051		071		091	
012		032		052		072		092	
013		033		053		073		093	
014		034		054		074		094	
015		035		055		075		095	
016		036		056		076		096	
017		037		057		077		097	
018		038		058		078		098	
019		039		059		079		099	
020		040		060		080		100	

Всего правильных ответов	%	Результат тестового экзамена	Сдано
			Не сдано

Проверил \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_

1. Пример экзаменационного билета для проверки практических навыков (у постели больного).

Экзаменационный билет №1.

1. Написать представление о больном (по конкретному пациенту).
2. *Определить возраст* ребенка, имеющего длину тела 75 см, массу тела 10,5 кг.  
*Указать средние для данного возраста показатели* окружностей груди и головы, а также характерные для этой возрастной группы пропорции тела.  
*Описать показатели нервно-психического развития* по уровню общей моторики и речевого развития, свойственные здоровому ребенку этого возраста.
3. Определить группу крови по системе АВО и Rh
4. Интерпретировать результаты клинического анализа крови, общего анализа мочи анализа (бланки анализов прилагаются).
5. Прочитать рентгенограмму и определить примерный план лечения.

Председатель ГЭК педиатрического факультета

М.П.

2. Образец-схема представления о больном к первому этапу государственной итоговой аттестации:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ по практической части государственной итоговой аттестации

Экзаменуется студент(ка) \_\_\_\_\_ группы №  
\_\_\_ 6 курса педиатрического факультета.

Дата экзамена «\_\_» июня 2024 года

**Представление о больном**

Больной (ФИО) \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ (дата рождения) \_\_\_\_\_

Диагноз клинический (основной): \_\_\_\_\_ (сопутствующий): \_\_\_\_\_

Жалобы (на день курации): \_\_\_\_\_

Анамнез болезни: \_\_\_\_\_

Анамнез жизни (в т.ч. наследственный, аллергологический): \_\_\_\_\_  
Эпидемиологический анамнез: \_\_\_\_\_

Объективное обследование: \_\_\_\_\_

Лабораторные и инструментальные исследования: Обоснование клинического диагноза (основного): \_\_\_\_\_

План дифференциальной диагностики (для основного диагноза): \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_  
Диспансеризация: \_\_\_\_\_

Прогноз для выздоровления и жизни: \_\_\_\_\_

Роспись студента \_\_\_\_\_

Экзаменатор (ФИО) \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Приложение 3

1. Образец ситуационной задачи к третьему этапу государственной итоговой аттестации:

Задача №1

Больной 5 лет Жалобы при поступлении на повышение температуры до 37,5-38°C, влажный кашель с гнойной мокротой преимущественно в утренние часы после сна. Анамнез болезни: В возрасте после 1 года при оформлении в детские ясли стал часто болеть простудными заболеваниями, перенес острую левостороннюю пневмонию, по поводу которой лечился в стационаре. В течение последующих лет наблюдения периодически наблюдался длительный (продолжительностью до 6-8 недель и более) влажный кашель, сопровождавшийся субфебрильной температурой, хрипами в легких. Лечение проводилось амбулаторно с диагнозом “острый бронхит” без рентгенологического обследования. Получал лечение антибиотиками, отхаркивающими средствами, отмечалось значительное улучшение, однако кашель иногда продолжался достаточно длительно. Эпизоды длительного кашля в течение года повторялись до 5-6 раз. Последний раз влажный кашель усилился неделю назад с повышением  $t_0$  тела до 37,5-38,0, нарушением общего состояния, слабостью. Анамнез жизни: от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Пробы Манту отрицательные. Знак БЦЖ имеется. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Повторные частые ОРВИ, острые и затяжные бронхиты по 2-3 заболевания в год на протяжении последних 4-х лет. Ранее лечился многократно антибиотиками – аллергических реакций не было. Гормоны не получал, кровь, плазму не переливали. Наследственность: родители здоровы; наследственных, хронических бронхолегочных заболеваний, туберкулеза среди родственников нет. Эпиданамнез: эпидокружение благополучное. Объективный статус: состояние ребенка средней тяжести. Пониженного питания. Масса тела 18 кг, рост 110 см, ЧД-28 в 1 минуту, ЧСС - 100 уд/мин,  $t_0$  - 37,40. Кашель влажный с умеренным количеством гнойной мокроты. Кожные покровы бледные, чистые. В зеве без катаральных явлений. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. Голосовое дрожание не изменено. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. При аускультации с обеих сторон преимущественно в нижних отделах на фоне умеренно жесткого дыхания выслушиваются рассеянные средне- и мелкопузырчатые незвучные

влажные хрипы и единичные сухие хрипы. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень по краю реберной дуги справа. Селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание в норме.

Лабораторные и инструментальные исследования Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - 4,2x10<sup>12</sup>/л, Лейк - 10,9x10<sup>9</sup> /л, п/я - 7%, с - 65%, л - 17%, м - 10%, э - 1%, СОЭ - 20 мм/час, IgE - 50 МЕ/мл, ЦИК - 23. Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,018; эпителий - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет. Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 60%, альфа1-глобулины - 4%, альфа2-глобулины - 10%, бета-глобулины - 10%, гамма-глобулины - 18%. СРБ - ++, глюкоза - 4,5 ммоль/л, холестерин - 4,2 ммоль/л. Кислотно-основное состояние крови: рН - 7,34; рО<sub>2</sub> - 88 мм рт.ст. (норма - 80-100); рСО<sub>2</sub> - 38 мм рт.ст. (норма - 36-40); ВЕ = - 2,0 ммоль/л (норма = ± 2-2,3). Рентгенограмма грудной клетки (обзорная - в 2-х проекциях), бронхограмма: прилагаются. ФВД (спирография): ФЖЕЛ - 88 %, ОФВ1 - 89 %, ПСВ - 86 %, МОС75 - 91 %, МОС50 - 89 %, МОС25 - 90 %. Трахеобронхоскопия: трахея и видимый просвет бронхов справа не изменены, слизистая нижнедолевых бронхов с обеих сторон гиперемирована, отечна; в просвете бронхов с обеих сторон умеренное количество гнойного секрета. Промывные воды взяты на микроскопию и бак. анализ. Проведена санация ТБД р-ром фурациллина. Микроскопия мокроты: консистенция слизисто-гнойная, в большом количестве нейтрофильные лейкоциты, клетки десквамированного бронхиального эпителия, макрофаги; Гр.(-) бактериальная флора. Патогенные грибы не обнаружены. Гемосидерофаги, кристаллы Шарко-Лейдена не обнаружены. Бактериологический посев мокроты: выделена *Nemophylus influenzae* тип b в титре 10<sup>8</sup> мк.т./мл, нечувствительная к пенициллину, ампициллину; чувствительная к кларитромицину, амикацину, гентамицину, левомицетину, сумамеду, тобрамицину, клафорану, ципрофлоксацину. Консультация Лор-врача: патологии не выявлено. Консультация стоматолога: без патологии.

Задание:

1. Поставить клинический диагноз
2. Составить план дифференциальной диагностики
3. Назначить лечение
4. Составить план диспансеризации
5. Определить прогноз для выздоровления и жизни

2.Эталон ответа к задаче № 1

Хронический бронхит (J41) – хроническое распространённое воспалительное поражение бронхов. Критерии диагностики: Клинические: продуктивный кашель, разнокалиберные влажные хрипы в лёгких при наличии не менее 2–3 обострений заболевания в год на протяжении двух и более лет подряд. Рентгенологические: усиление и деформация бронхолёгочного рисунка без локального пневмосклероза. Хронический бронхит как отдельная нозологическая форма у детей диагностируется при исключении других заболеваний, протекающих с синдромом хронического бронхита (муковисцидоз, первичная цилиарная дискинезия, пороки развития бронхолёгочной системы, другие хронические заболевания лёгких).

1. Клинический диагноз. Основной: хронический бронхит, среднетяжелое течение, двусторонний катарально-гнойный эндобронхит гемофильной этиологии, период обострения.

2. Дифференциальный диагноз: 1. Острая и затяжная пневмонии 2. Рецидивирующий бронхит 3. Бронхоэктатическая болезнь 4. Бронхиальная астма (аллергический бронхит) 5. Бронхолегочный аспергиллез 6. Муковисцидоз 7. Врожденные пороки и аномалии строения бронхов и легких 8. Идиопатический гемосидероз легких 9. Туберкулез

3. Лечение: - режим щадящий, полупостельный с дренажными положениями - Стол № А-1, питание полноценное с достаточным количеством фруктов, овощей, молочных продуктов - Аэрация помещения - Антибиотики: клафоран в/м по 750 мг - 3 раза в день 7 - 10 дней; ингаляционная терапия (через небулайзер): р-р ацетилцистеина - 100мг + р-р фурациллина 1:5000 – 1 мл, курс лечения – 7-10 дней - оксигенотерапия - иммуномодуляторы (полиоксидоний 3 мг в/м № 7 – 10 № 10) , - ингаляции УЗ щелочные 3-4

раза в день - после ликвидации гипертермического синдрома - ФТЛ (УВЧ, электрофорез с Mg +2 , Cu +2 на грудную клетку); вибрационный массаж, дыхательная гимнастика.

4. Диспансеризация. Наблюдение по III группе здоровья в соответствии с приказом МЗ РФ № 151 от 1998 до передачи во взрослую поликлинику Общий анализ крови - 2 раза в год Общий анализ мочи - 2 раза в год Биохимический анализ крови - 2 раза в год Иммуноглобулины крови А, М, G - 1- 2 раза в год Газы крови - 2 раза в год Кал на я/глистов - 2 раза в год ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: Spiрография, проба с бронхолитиком - 1раз в год R-графия грудной клетки - 1раз в год Бронхоскопия - 1 - 2 раза в год R-графия придаточных пазух носа - 1раз в год УЗИ сердца - 1раз в год ЭКГ - 1раз в год Проба Манту - 1раз в год, потовая проба - 1раз в год Пневмосцинтиграфия - 1раз в год Ангиопульмонография - 1раз в год КОНСУЛЬТАЦИИ: ЛОР-врача 2 раза в год; Пульмонолога 2 раза в год; Фтизиатра 1раз в год; Антибиотикотерапия - в период обострения по чувствительные флоры. Иммуномодуляторы. Биогенные стимуляторы. Отхаркивающие и муколитики. ЛФК, массаж. Пустуральный дренаж. Санаторное лечение.

5. Прогноз для выздоровления неблагоприятный, для жизни благоприятный при отсутствии прогрессирования и развития осложнений

## 1. Образец ситуационной задачи

### Задача №2

Разработать учебно-тренировочное занятие для студентов основной медицинской группы, направленное на развитие двигательного качества сила, методом круговой тренировки.

Исходные данные:

- количество студентов – 24 человека;
- спортивный зал с деревянным покрытием площадью 12x12 м, высота потолка – 6 м;
- спортивный инвентарь: набивные мячи (вес 3 кг), скакалки, гимнастические скамейки, гимнастические стенки; гимнастические коврики.
- продолжительность занятия – 45 мин.

Задание:

1. Подготовить место проведения занятия с соблюдением гигиенических требований.
2. Подобрать необходимые физические упражнения для развития силы, распределить их по станциям, определить количество повторений, продолжительность интервалов отдыха.
3. Выбрать средства педагогического контроля и контроля физического состояния занимающихся в процессе выполнения упражнений.
4. Описать методы контроля уровня развития силы.
5. Разработать дневник самоконтроля для занимающихся с указанием в нем основных позиций, которые необходимо фиксировать.
6. Дать рекомендации по ведению здорового образа жизни, как основе для сохранения здоровья и создания благоприятных условий для успешной учебы и работы.

## 2. Эталон ответа к задаче № 2

Круговая тренировка (КТ) – комплексная организационно-методическая форма занятий, позволяющая в условиях достаточно небольших учебных площадей и в ограниченное время эффективно развивать двигательные качества и организовать занятия для большой по численности группы учащихся. КТ – типичный представитель метода строго регламентированного упражнения.

Основу круговой тренировки составляет серийное повторение физических упражнений, подобранных и объединенных в комплекс. Физическое упражнение – основное средство физической культуры, к вспомогательным средствам относят оздоровительные силы природы и гигиенические факторы. Физическое упражнение – это двигательное действие, направленное на решение определенной задачи физической культуры.

Круговая тренировка предполагает организацию нескольких «станций», на которых занимающиеся выполняют определенные упражнения и по команде тренера переходят на следующую «станцию».

Предварительно группа учащихся разбивается на подгруппы по числу станций, каждая подгруппа занимает одну из станций. За учебно-тренировочное занятие выполняется несколько кругов, от этого и название – круговая тренировка.



Физическое качество сила – это способность человека преодолевать внешнее сопротивление или противодействовать ему за счет мышечных усилий.

Перед основной частью занятия – круговой тренировкой – выполняется 3-х минутный бег в качестве разминки, по окончании основной части – дыхательные упражнения.

1. Место проведения занятий – зал. Необходимо обеспечить температуру воздуха не более 16-18 градусов, достаточную влажность воздуха или предварительную гигиеническую уборку. Инвентарь и оборудование зала должны быть в исправном состоянии. Вышеизложенное будет способствовать профилактике травматизма и позволит избежать перетренировку.
2. Для проведения круговой тренировки с учетом имеющегося спортивного инвентаря возможно создать 4 станции, соответственно студенты разбиваются на 4 подгруппы по 6 человек в каждой.  
1-ая станция: упражнение с набивным мячом – подбрасывание набивного мяча двумя руками вверх с постоянным выпрыгиванием вверх толчком двух ног.  
2-ая станция: прыжки на скакалке на двух ногах, на левой ноге, на правой ноге.  
3-ья станция: отжимание в упоре руками на скамейку.  
4-ая станция: подтягивание согнутых в коленях ног в положении виса спиной к гимнастической стенке. Продолжительность выполнения упражнения на каждой станции 1 минута, интервал (отдых) при переходе на следующую станцию сокращается в каждом круге на 30 сек, в первом круге интервал – 3 мин. За счет сокращения интервала отдыха возрастает интенсивность. Выполняется 4 круга.
3. Педагогический контроль заключается в соблюдении правил техники безопасности выполнения упражнений, в исполнении упражнений правильно с точки зрения техники упражнения. Для осуществления педагогического контроля преподаватель делает методические замечания в ходе занятия. Основным показателем физического состояния занимающихся служит частота сердечных сокращений (ЧСС), которую необходимо измерить перед началом круговой тренировки и фиксировать после прохождения каждого круга. По окончании учебно-тренировочного занятия необходимо определить время, за которое ЧСС вернется в свое исходное состояние; 3 мин. считается хорошим показателем тренированности.
4. В качестве методов контроля уровня развития силы предлагаем поднимание туловища из положения лежа для девушек и подтягивание из виса хватом сверху для юношей.
5. Для возможности наблюдения за динамикой учебно-тренировочного процесса и внесения в него своевременных коррективов необходимо ведение учащимися дневника самоконтроля. В нем необходимо отмечать следующие позиции (в каждом учебно-тренировочном занятии): дата и время проведения, вес занимающегося, ЧСС в начале и в конце занятия, содержание занятия, самочувствие и особые отметки, где указываются упражнения, вызвавшие трудность выполнения, невозможность выполнения в связи со сложностью, личные ощущения и т.п.
6. В заключение учебно-тренировочного занятия необходимо предложить занимающимся принять душ и напомнить о необходимости соблюдения режима дня - достаточного сна, необходимости смены умственного и физического труда, достаточного пребывания на свежем воздухе, правильного по калорийности и составу питания и отказа от вредных привычек.

#### 1. Образец ситуационной задачи

##### Задача № 3

Разработать учебно-тренировочное занятие для студентов основной медицинской группы, направленное на развитие двигательного качества гибкость, методом круговой тренировки.

Исходные данные:

- количество студентов – 24 человека;
- спортивный зал с деревянным покрытием площадью 12x12 м, высота потолка – 6 м;
- спортивный инвентарь: гимнастические палки, гимнастические скамейки, гимнастические стенки; гимнастические коврики.
- продолжительность занятия – 45 мин.

Задание:

1. Подготовить место проведения занятия с соблюдением гигиенических требований.
2. Подобрать необходимые физические упражнения для развития гибкости, распределить их по станциям, определить количество повторений, продолжительность интервалов отдыха.
3. Выбрать средства педагогического контроля и контроля физического состояния занимающихся в процессе выполнения упражнений.
4. Описать методы контроля уровня развития гибкости.

5. Разработать дневник самоконтроля для занимающихся с указанием в нем основных позиций, которые необходимо фиксировать.
6. Дать рекомендации по ведению здорового образа жизни, как основе для сохранения здоровья и создания благоприятных условий для успешной учебы и работы.

## 2. Эталон ответа к задаче №3

Круговая тренировка (КТ) – комплексная организационно-методическая форма занятий, позволяющая в условиях достаточно небольших учебных площадей и в ограниченное время эффективно развивать двигательные качества и организовать занятия для большой по численности группы учащихся. КТ – типичный представитель метода строго регламентированного упражнения.

Основу круговой тренировки составляет серийное повторение физических упражнений, подобранных и объединенных в комплекс. Физическое упражнение – основное средство физической культуры, к вспомогательным средствам относят оздоровительные силы природы и гигиенические факторы. Физическое упражнение – это двигательное действие, направленное на решение определенной задачи физической культуры.

Круговая тренировка предполагает организацию нескольких «станций», на которых занимающиеся выполняют определенные упражнения и по команде тренера переходят на следующую «станцию».

Предварительно группа учащихся разбивается на подгруппы по числу станций, каждая подгруппа занимает одну из станций. За учебно-тренировочное занятие выполняется несколько кругов, от этого и название – круговая тренировка.

Гибкость – физическое качество, которое характеризуется степенью подвижности звеньев опорно-двигательного аппарата человека и способностью выполнять движения с большой амплитудой. По степени важности для здоровья и сохранения качества жизни гибкость занимает ведущее место среди остальных двигательных качеств. Различают активную (способность достигать больших амплитуд за счет сокращения мышечных групп) и пассивную (движения выполняются под воздействием внешних сил) гибкость. Разница между этими показателями называется запас гибкости или дефицит активной гибкости.

Перед основной частью занятия – круговой тренировкой – выполняется 3-х минутный бег в качестве разминки, по окончании основной части – дыхательные упражнения.

1. Место проведения занятий – зал. Необходимо обеспечить температуру воздуха не более 16-18 градусов, достаточную влажность воздуха или предварительную гигиеническую уборку. Инвентарь и оборудование зала должны быть в исправном состоянии. Вышеизложенное будет способствовать профилактике травматизма и позволит избежать перетренировку.
2. Для проведения круговой тренировки с учетом имеющегося спортивного инвентаря возможно создать 4 станции, соответственно студенты разбиваются на 4 подгруппы по 6 человек в каждой.  
1-ая станция: упражнение с гимнастической палкой. Исходное положение – ноги на ширине плеч, палка перед собой, хват двумя руками, руки опущены вниз. Выполняя наклон вперед, руки с палкой поднимаем вверх, затем возвращаемся в исходное положение.  
2-ая станция: упражнение со скакалкой. Исходное положение: скакалка свернута вчетверо, удерживается за концы двумя руками перед собой, руки вытянуты вперед. Опуская руки вниз, высоко поднимаем бедро и выполняем шаг вперед правой ногой, затем возвращаемся в исходное положение. То же самое левой ногой.  
3-ья станция: исходное положение: сидя на скамейке, ноги слева и справа от скамейки. Выполняем 3 наклона к левой ноге, руками тянемся к носку, затем приходим в исходное положение. То же самое к другой ноге.  
4-ая станция: исходное положение: стоя боком к гимнастической стенке. Рукой держимся за стенку. Выполняем махи ногой, находящейся дальше от стенки. Упражнение выполняем левой и правой ногой.  
Продолжительность выполнения упражнения на каждой станции 1 минута, интервал (отдых) при переходе на следующую станцию сокращается в каждом круге на 30 сек, в первом круге интервал – 3 мин. За счет сокращения интервала отдыха возрастает интенсивность. Выполняется 4 круга.
3. Педагогический контроль заключается в соблюдении правил техники безопасности выполнения упражнений, в исполнении упражнений правильно с точки зрения техники упражнения. Для осуществления педагогического контроля преподаватель делает методические замечания в ходе занятия. Основным показателем физического состояния занимающихся служит частота сердечных сокращений (ЧСС), которую необходимо измерить перед началом круговой тренировки и фиксировать после прохождения

каждого круга. По окончании учебно-тренировочного занятия необходимо определить время, за которое ЧСС вернется в свое исходное состояние; 3 мин. считается хорошим показателем тренированности.

4. В качестве методов контроля развития гибкости предлагаем определить степень сгибания туловища вперед: учащийся стоит на гимнастической скамейке и старается достать пол вытянутыми пальцами руки – чем ближе пальцы к полу, тем лучше развито качество гибкость.
5. Для возможности наблюдения за динамикой учебно-тренировочного процесса и внесения в него своевременных коррективов необходимо ведение учащимися дневника самоконтроля. В нем необходимо отмечать следующие позиции (в каждом учебно-тренировочном занятии): дата и время проведения, вес занимающегося, ЧСС в начале и в конце занятия, содержание занятия, самочувствие и особые отметки, где указываются упражнения, вызвавшие трудность выполнения, невозможность выполнения в связи со сложностью, личные ощущения и т.п.
6. В заключение учебно-тренировочного занятия необходимо предложить занимающимся принять душ и напомнить о необходимости соблюдения режима дня - достаточного сна, необходимости смены умственного и физического труда, достаточного пребывания на свежем воздухе, правильного по калорийности и составу питания и отказа от вредных привычек.

## 1. Образец ситуационной задачи

### Задача №4

В поликлинику обратилась мама с ребенком 4-х лет с жалобами на беспричинные подъёмы температуры (до 38-39°C), которая самостоятельно снижалась до нормальных цифр, периодические боли в животе, иногда связанные с актом мочеиспускания. Девочка от первой беременности, которая протекала с токсикозом I и II половин, роды в срок. Росла и развивалась соответственно возрасту. Кожные покровы чистые, влажные, обычной окраски, имеются пастозность век, тёмные круги под глазами. Со стороны костно-мышечной системы – без видимой патологии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, пульс 78 ударов в минуту. Язык чистый, влажный, розового цвета. Живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, почки не пальпируются. Симптом 12-го ребра отрицателен с обеих сторон. Диурез достаточен, мочеиспускание учащено, болезненное. Анализ крови: Нв – 124 г/л; эр. –  $4,1 \times 10^{12}$  /л; л. –  $6,4 \times 10^9$  /л; э. – 2%; п/я – 2%; с/я – 58%; лимф. – 35%; мон. – 3%, СОЭ – 15 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л; хлориды – 98 ммоль/л; К – 4,4 Na – 130, билирубин – 16 мкмоль/л, реакция прямая; АсАТ – 0,14 ед., АлАТ – 0,14 ед., мочевины – 4,4. Анализ мочи: уд. вес – 1018; белок – нет; эп. пл. – ед. в п/з; лейкоциты – 32-36 в п/з; эр. – ед. в п/з; бактерии ++. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 20000; эритроциты – 500.

### Задание:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Каковы причины данного заболевания?
3. Классификация данного заболевания.
4. Какие дополнительные методы исследования можно использовать?
5. Консервативное и оперативное лечение данного заболевания и показания к ним.

### 2. Эталон ответа к задаче №4

1. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
2. Причины пузырно-мочеточникового рефлюкса: а) Незрелость структур мочевого пузыря, мочеточника, иннервации. б) Дистопия устьев мочеточника. в) Короткий интрамуральный отдел мочеточника. г) Отсутствие мышцы Вальдейера. д) Инфравезикулярная обструкция. е) Хронические воспалительные заболевания мочевого пузыря. г) Послеоперационный пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
3. Классификация пузырно-мочеточникового рефлюкса: – первичный (врожденный), – вторичный (приобретенный). Классификация Эйкеля-Паркулайнена: – I степень - заброс в дистальные отделы

мочеточника. – II степень - заброс в полостную систему почек. – III степень - заброс в полостную систему почки с ее дилатацией. – IV степень - дилатация лоханки, чашечек, с поражением паренхимы почки. – V степень - гидронефротическая трансформация почки с утратой функций.

4. Дополнительные методы исследования: – Экскреторная урография – Микционная цистография – Цистоскопия – Хромоцистоскопия – Допплерография мочевого пузыря.

5. При I-II степени - консервативное лечение с последующим контролем через 6 месяцев. При III-IV степени - оперативное лечение (удлинение интрамурального отдела мочеточника), или коллагенопластика эндоскопически. При V степени - нефроуретерэктомия. При рефлюксе любой степени с инфравезикулярной обструкцией - оперативное лечение устранение обструкции.

#### **Разработчики:**

Декан педиатрического факультета,  
д.м.н.



Е.В. Семенова

Зав. каф. детских болезней с курсом неонатологии,  
д.м.н., профессор

А.В. Симаходский

#### **Рецензент:**

Проректор по учебной работе  
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный  
медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Минздрава России,  
профессор, д.м.н.



С.А. Артюшкин

#### **Эксперт:**

Главный врач СПб ГБУЗ  
«Консультативно-диагностический центр для детей»  
д.м.н.

Т.М. Ивашикина