

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра поликлинической педиатрии

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки

31.05.03 Стоматология

 Ивенский В.Н./

«    »    2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой  
поликлинической педиатрии

 /Н.А. Федько/

«    »    2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

**Наименование  
дисциплины**

**Педиатрия**

**Направление подготовки**

**31.05.03 Стоматология**

**Направленность  
(профиль)**

**Лечебная и организационно-управленческая  
деятельность врача-стоматолога**

**Форма обучения**

**Очная**

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>ОПК-5</b>	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
<b>ОПК-9</b>	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>ОПК-5</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ОПК-9</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		100 заданий

## 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант		
1.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задание закрытого типа на установление соответствия</u></b></p> <p><b>Задание 1</b> Установите соответствие между патологическим состоянием новорожденного и его характерным признаком:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Патологическое состояние</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Характерный признак</td> </tr> </table>	Патологическое состояние	Характерный признак	<b>1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А</b>
Патологическое состояние	Характерный признак				

		1. Гемолитическая болезнь новорожденного (ГБН)	А. Развитие гнойно-воспалительных очагов на фоне инфицирования	
		2. Родовая травма ЦНС	Б. Желтуха, развивающаяся в первые 24 часа жизни, анемия	
		3. Внутритрубная инфекция (TORCH-синдром)	В. Неврологическая симптоматика (судороги, угнетение сознания, мышечная дистония)	
		4. Гнойно-септическое заболевание	Г. Полиорганные поражения (гепатоспленомегалия, желтуха, поражение ЦНС), часто с сыпью	
2.	<b>ОПК-5</b>	<b>Задание 2</b> Установите соответствие между видом вскармливания и его определением:		<b>1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А</b>
	<b>Вид вскармливания</b>	<b>Определение</b>		
	1. Естественное вскармливание	А. Введение пищевых добавок и прикормов при недостатке грудного молока		
	2. Искусственное вскармливание	Б. Кормление грудным молоком или донорским молоком		
	3. Смешанное вскармливание	В. Полная замена грудного молока молочными смесями		
	4. Докорм	Г. Сочетание грудного вскармливания и искусственных смесей		
3.	<b>ОПК-5</b>	<b>Задание 3</b> Установите соответствие между заболеванием ЖКТ у детей и его ключевым клиническим проявлением		<b>1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В</b>
	<b>Заболевание</b>	<b>Ключевое клиническое проявление</b>		
	1. Целиакия	А. Срыгивания, изжога, регургитация		
	2. Гастроэзофагеальная	Б. Стеаторея (жирный		

		рефлюксная болезнь (ГЭРБ)	стул), вздутие живота, отставание в физическом развитии на фоне глютенсодержащей диеты	
		3. Синдром Жильбера	В. Приступы болей в эпигастрии, часто связанные с приемом пищи	
		4 Язвенная болезнь желудка	Г. Непостоянная умеренная желтуха без нарушения общего состояния, усиливающаяся при голодании	
4.	<b>ОПК-5</b>	<b>Задание 4</b> Установите соответствие между детской инфекцией и характерным элементом сыпи		1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г
		<b>Инфекционное заболевание</b>	<b>Характер сыпи</b>	
		<b>1</b> Ветряная оспа	<b>А.</b> Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне, сгущающаяся в естественных складках	
		<b>2</b> Корь	<b>Б.</b> Полиморфная сыпь (пятна, папулы, везикулы, корочки) на всей поверхности тела	
		<b>3</b> Скарлатина	<b>В.</b> Этапная сыпь: 1 день – лицо, 2 день – туловище, 3 день – конечности	
		<b>4</b> Краснуха	<b>Г.</b> Мелкопятнистая сыпь, одновременно по всему телу, исчезает бесследно	
5.	<b>ОПК-5</b>	<b>Задание 5</b> Установите соответствие между неотложным состоянием у ребенка и первоочередным действием при оказании помощи		1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А
		<b>Неотложное состояние</b>	<b>Первоочередное действие</b>	
		<b>1.</b> Анафилактический шок	<b>А.</b> Обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия	
		<b>2.</b> Судорожный синдром	<b>Б.</b> Немедленное	

			внутримышечное введение эпинефрина (адреналина)	
		3.Синкопальное остояние (обморок)	В. Уложить ребенка с приподнятыми ногами, обеспечить приток свежего воздуха	
		4.Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)	Г. Предотвращение травм, обеспечение доступа кислорода, введение противосудорожных препаратов	
6.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задание закрытого типа на установление последовательности</u></b></p> <p><b>Задание 6</b> Установите правильную последовательность этапов моторного развития ребенка на первом году жизни</p> <p>А. Сидит без опоры Б. Ходит самостоятельно В. Держит голову Г. Ползает на четвереньках Д. Переворачивается со спины на живот</p>	<b>В, Д, А, Г, Б</b>	
7.	<b>ОПК-5</b>	<p><b>Задание 7</b> Установите последовательность проведения аускультации сердца у ребенка</p> <p>А. Область верхушки сердца (точка выслушивания митрального клапана) Б. Второе межреберье слева от грудины (точка выслушивания клапана легочной артерии) В. Точка Боткина-Эрба (место выслушивания аортального клапана) Г. Второе межреберье справа от грудины (точка выслушивания аортального клапана)</p>	Правильная последовательность: А, Б, Г, В (или общепринятая последовательность: митральный клапан > легочный > аортальный > трикуспидальный /Боткина-Эрба)	
8.	<b>ОПК-5</b>	<p><b>Задание 8</b> Установите последовательность развития патологических процессов при обструктивном бронхите у ребенка</p>	<b>В, А, Б, Г, Д</b>	

		<p>А. Отек слизистой оболочки бронхов  Б. Гиперсекреция вязкой слизи  В. Воспалительная реакция на инфекционный агент  Г. Бронхоспазм  Д. Развитие обструкции и одышки</p>	
9.	<b>ОПК-5</b>	<p><b>Задание 9</b>  Установите последовательность действий врача при подозрении на острую инфекцию мочевыводящих путей (ИМВП) у ребенка  А. Назначение эмпирической антибактериальной терапии  Б. Клинический анализ мочи  В. Оценка клинической картины и факторов риска  Г. Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибиотикам  Д. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря</p>	<b>В, Б, А, Г, Д</b>
10.	<b>ОПК-5</b>	<p><b>Задание 10</b>  Установите последовательность введения вакцин на первом году жизни согласно Национальному календарю профилактических прививок России  А. Новорождённые в первые 24 часа жизни — первая вакцинация от вирусного гепатита В.  Б. Новорождённые на третьи–седьмые сутки жизни — прививка от туберкулёза.  В. 1 месяц — вторая вакцинация от вирусного гепатита В.  Г. 2 месяца — первая вакцинация от пневмококковой инфекции, третья прививка от гепатита В (для групп риска).  Д. 3 месяца — первая прививка от дифтерии, коклюша, столбняка (в одной вакцине), первая вакцинация от полиомиелита, первая прививка от гемофильной инфекции типа b.  Е. 4,5 месяца — вторая вакцинация от дифтерии, коклюша, столбняка, вторая прививка от гемофильной инфекции типа b, вторая вакцинация от пневмококковой инфекции, вторая прививка от полиомиелита.  Ж. 6 месяцев — третья вакцинация от дифтерии, коклюша, столбняка, третья прививка от гемофильной инфекции типа b, третья прививка от вирусного гепатита В, третья прививка от полиомиелита.  З. 12 месяцев — прививка от кори, краснухи, паротита, четвёртая вакцинация от вирусного гепатита В (для групп риска).</p>	<b>А, Б, В, Г, Д, Е, Ж, З</b>
11.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</u></b>  Тестовое задание комбинированного типа с выбором</p>	<b>2</b>

		<p>верного ответа и обоснованием выбора из предложенных</p> <p>Прочитайте текст и ответьте на вопрос</p> <p><b>Задание 11</b></p> <p>Причиной развития нейротоксикоза является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. дегидратация</li> <li>2. воздействие продуктов тканевого распада</li> <li>3. низкая проницаемость сосудистой стенки</li> <li>4. низкая проницаемость клеточных мембран</li> <li>5. применение антибиотиков</li> </ol> <p>Ответ: 2</p> <p>Обоснование: нейротоксикоз – это состояние, связанное с интоксикацией организма токсическими веществами, в том числе продуктами тканевого распада. Дегидратация и низкая проницаемость сосудистой стенки или клеточных мембран также могут способствовать развитию нейротоксикоза, но в данном случае причиной указано именно воздействие продуктов тканевого распада.</p>	
12.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</u></b></p> <p><b>Задание 12</b></p> <p>Тестовое задание комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных</p> <p>Прочитайте текст и ответьте на вопрос</p> <p>При эксикозе не назначается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. раствор Рингера</li> <li>2. плазма</li> <li>3. 10% раствор глюкозы</li> <li>4. лазикс</li> <li>5. альбумин</li> </ol> <p>Ответ: 4</p> <p><b>Обоснование:</b> эксикоз - это состояние обезвоживания организма. Лазикс является диуретиком, который усиливает выделение жидкости из организма, что может быть опасно в случае эксикоза, поэтому его не назначают при этом состоянии. Раствор Рингера, плазма, 10% раствор глюкозы и альбумин могут быть использованы для увеличения объема циркулирующей крови и восполнения потерь жидкости.</p>	4
13.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</u></b></p> <p><b>Задание 13</b></p> <p>Тестовое задание комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных</p> <p>Прочитайте текст и ответьте на вопрос</p> <p>В толстом кишечнике у новорожденных детей</p>	1

		<p>секретируется только:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. слизь</li> <li>2. пепсин</li> <li>3. трипсин</li> <li>4. ферменты</li> <li>5. желчь</li> </ol> <p>Ответ: 1</p> <p>Обоснование: в толстом кишечнике у новорожденных детей секретируется в основном слизь, которая обеспечивает смазывание и защиту слизистой оболочки кишечника. Пепсин, трипсин, ферменты и желчь активно вырабатываются в желудке, ОПК-5 поджелудочной железе и печени для работы с пищей в желудке и тонком кишечнике.</p>	
14.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</u></b>  <b>Прочитайте текст и ответьте на вопрос</b></p> <p><b>Задание 14</b>  В первые две недели жизни дефекация происходит в сутки до... (раз):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - 2 раза</li> <li>2 – 3 раза</li> <li>3 – 4 раза</li> <li>4 – 5 раз</li> <li>5 – 6 раз</li> </ol> <p>Ответ: 4, 5</p> <p>Обоснование: в первые две недели жизни у новорожденных акт дефекации может быть после каждого кормления (в среднем 4 - 5 раз). В первые дни появляется меконий - первичный кал коричнево-зеленоватого цвета, который образуется из поглощенной амниотической жидкости. Затем кал желтый, кашицеобразный, возможно наличие комочков белого цвета (жир).</p>	4, 5
15.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</u></b>  <b>Прочитайте текст и ответьте на вопрос</b></p> <p><b>Задание 15</b>  При герпетическом стоматите только по показаниям назначают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тавегил</li> <li>2. обильное питье</li> <li>3. антибиотики</li> <li>4. интерферон</li> <li>5. жидкую пищу</li> </ol> <p>Ответ: 3</p> <p>Обоснование: обильное питье поможет увлажнить слизистые оболочки полости рта и горла, что улучшит общее состояние пациента при герпетическом стоматите. Антибиотики при</p>	3

		вирусном поражении ротоглотки не назначаются.	
16.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b> Прочитайте текст и ответьте на вопрос <b>Задание 16</b> Что представляет собой кишечная колика у ребенка: <b>Ответ:</b> острая боль, спровоцированная кишечным спазмом. Колики особенно часто встречаются у младенцев из-за незрелости их пищеварительной системы. Тяжело переносятся, но не представляют опасности для жизни.</p>	кишечный спазм
17.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b> Прочитайте текст и ответьте на вопрос <b>Задание 17</b> 1.Какие исследования необходимо провести при судорожном синдроме у ребенка грудного возраста <b>Ответ:</b> исследования спинномозговой жидкости, определения уровня кальция в сыворотке крови, определения концентрации глюкозы в сыворотке крови, нейросонографию.</p>	Все, перечисленные в ответе
18.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b> Прочитайте текст и ответьте на вопрос <b>Задание 18</b> Какие биохимические показатели необходимо оценить ребенку с желтухой <b>Ответ:</b> Ребёнку с желтухой необходимо оценить уровень билирубина, показатели трансаминаз (АЛТ, АСТ), щелочной фосфатазы и общего белка в биохимическом анализе крови.</p>	Все, перечисленные в ответе
19.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/задача</u></b> <b>Задание 19</b> Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести ребенку с язвенной болезнью желудка <b>Ответ:</b> ребёнку с язвенной болезнью желудка (ЯБ) показано эндоскопическое исследование, УЗИ печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, лабораторные анализы и дыхательные тесты.</p>	
20.	<b>ОПК-5</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/задача</u></b> <b>Задание 20</b> Какие анализы показаны ребенку при подозрении на коклюш <b>Ответ:</b> Всем пациентам с подозрением на коклюш</p>	с подозрением на коклюш рекомендован общий анализ крови с

		рекомендован общий (клинический) анализ крови с исследованием лейкоцитарной формулы, определение ДНК возбудителей коклюша (мазок из зева), иммуноферментный анализ для определения антител класса IgM, IgA, IgG, бактериологическое исследование отделяемого ротоглотки с целью обнаружения и идентификации возбудителей коклюша и паракоклюша.	исследование м лейкоцитарной формулы, определение ДНК возбудителей коклюша (мазок из зева)
21.	ОПК-5	<b><u>Задание закрытого типа</u></b> <b>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</b> 1. ЦЕЛИАКИЯ – ЭТО: а)непереносимость белков злаков б)недостаточность или отсутствие лактазы в)недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы г)непереносимость белков коровьего молока д)недостаточность галактазы Ответ: а	
		2. ПРИ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТСЯ: а)отеки б)судороги в)гипертермия г)боли в животе д)диарея Ответ: г, д	
		3. У 2-Х НЕДЕЛЬНОГО РЕБЕНКА С РОЖДЕНИЯ ЕЖЕДНЕВНО ОТМЕЧАЮТСЯ СРЫГИВАНИЯ И РВОТА ФОНТАНОМ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА: а)инвагинация б)рефлюкс-эзофагит в)пилороспазм г)пилоростеноз д)атрезия пищевода Ответ: г	В
22.	ОПК-9	<b><u>Задание закрытого типа на установление соответствия</u></b> Установите соответствие между нормативными антропометрическими показателями и физическим	1.Гипотрофия 1 степени 2. ЧДД-26, ЧСС-110

		<p>развитием данного ребенка</p> <p><b>Задание 1</b></p> <p>На приеме в детской поликлинике в день здорового ребенка мама с ребенком 12 месяцев. При осмотре масса тела 8800 г, длина 70 см, при рождении масса тела 3200, 50 см Вопросы:</p> <p>1 Оцените показатели физического развития</p> <p>2.А Укажите показатели ЧД, ЧСС</p> <p>3 Какие еще показатели необходимо учитывать при оценке физического развития</p> <p>4 План профилактических мероприятий на последующий месяц</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1 Гипотрофия 1 степени</p> <p>2 ЧДД-26, ЧСС-110</p> <p>3 Окружность головы и груди</p> <p>4 Осмотр специалистами: невролог, хирург ортопед, окулист, ЛОР, ОАК, ОАМ.</p> <p>Проба Манту. Вакцинация: корь, краснуха, паротит</p>	<p>3.Окружность головы и груди</p> <p>4. Осмотр специалистами и: невролог, хирург ортопед, окулист, ЛОР, ОАК, ОАМ.</p> <p>Проба Манту. Вакцинация: корь, краснуха, паротит</p>										
23.	<b>ОПК-9</b>	<p><b>Задание 2</b></p> <p>Установите соответствие между патологическим состоянием ребенка и этиологией заболевания</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Патологическое состояние</th> <th>Характерный признак</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Обструктивный бронхит</td> <td>А.Респираторно-сентициальный вирус</td> </tr> <tr> <td>2.Домашняя пневмония</td> <td>Б.Генетическая предрасположенность к атопии</td> </tr> <tr> <td>3.Бронхиальная астма</td> <td>В.Вирус парагриппа</td> </tr> <tr> <td>4.Бронхиолит</td> <td>Г.Streptococcus pneumoniae</td> </tr> </tbody> </table>	Патологическое состояние	Характерный признак	1.Обструктивный бронхит	А.Респираторно-сентициальный вирус	2.Домашняя пневмония	Б.Генетическая предрасположенность к атопии	3.Бронхиальная астма	В.Вирус парагриппа	4.Бронхиолит	Г.Streptococcus pneumoniae	<p>1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А</p>
Патологическое состояние	Характерный признак												
1.Обструктивный бронхит	А.Респираторно-сентициальный вирус												
2.Домашняя пневмония	Б.Генетическая предрасположенность к атопии												
3.Бронхиальная астма	В.Вирус парагриппа												
4.Бронхиолит	Г.Streptococcus pneumoniae												
24.	<b>ОПК-9</b>	<p><b>Задание 3</b></p> <p>Установите соответствие между возможной этиологией и клиническими проявлениями процесса</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Симптомокомплекс</th> <th>Возможные причины</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.Лихорадка, сопровождающаяся поражением зева, глотки, полости рта</td> <td>А.Вирусные инфекции: инфекционный мононуклеоз, грипп, аденовирусная инфекция, энтеровирусная герпангина, корь, ящур. Микробные заболевания: туляремия, листериоз, псевдотуберкулез. Болезни крови: агранулоцитоз, нейтропения, острый лейкоз.</td> </tr> </tbody> </table>	Симптомокомплекс	Возможные причины	1.Лихорадка, сопровождающаяся поражением зева, глотки, полости рта	А.Вирусные инфекции: инфекционный мононуклеоз, грипп, аденовирусная инфекция, энтеровирусная герпангина, корь, ящур. Микробные заболевания: туляремия, листериоз, псевдотуберкулез. Болезни крови: агранулоцитоз, нейтропения, острый лейкоз.							
Симптомокомплекс	Возможные причины												
1.Лихорадка, сопровождающаяся поражением зева, глотки, полости рта	А.Вирусные инфекции: инфекционный мононуклеоз, грипп, аденовирусная инфекция, энтеровирусная герпангина, корь, ящур. Микробные заболевания: туляремия, листериоз, псевдотуберкулез. Болезни крови: агранулоцитоз, нейтропения, острый лейкоз.												
25.	<b>ОПК-9</b>	<p><b>Задание 4</b></p> <p>Установите соответствие между тяжестью состояния ребенка и клиническими проявлениями процесса при лихорадке</p>	<p>1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г</p>										

		Степень тяжести состояния	Клинические проявления	
		1.Состояние средней степени тяжести	А.Нормальный цвет и влажность губ, языка и кожи. Диурез в норме.	
		2.Удовлетворительное самочувствие	Б.Бледность кожи, снижение тургора, сухость слизистых оболочек, снижение диуреза	
		3.Состояние тяжелое	В.Бледность, мраморность, цианотичный, пепельный оттенок кожи, наполнение капилляров ногтевого ложа более 2 сек. Рвота желчью.	
		4.Состояние крайне тяжелое, ребенок «токсичный»	Г.Очень бледный. Конечности холодные, цианотичные, пепельный оттенок кожи, тахикардия, втяжение межреберных промежутков, Сопор-кома.	
26.	<b>ОПК-9</b>	<b>Задание 5</b> Установите соответствие между симптомом лимфоаденопатии и нозологической формой заболевания		1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В
	Заболевание	Клинические проявления		
	1.Болезнь Kawasaki	А.Сыпь		
	2.Краснуха	Б.Лихорадка, конъюнктивит, сыпь, поражение слизистых		
	3.Туберкулезный лимфаденит	В.Лихорадка, ночные поты, потеря веса		
	4.Лимфогрануломатоз	Г.Безболезненные конгломераты лимфоуз.		
27.	<b>ОПК-9</b>	<b>Задание закрытого типа на установление последовательности</b> <b>Задание 1</b> Установите правильную последовательность этапов нервно-психического развития ребенка на первом году жизни. А. Длительно удерживает предмет в поле зрения, четко следит за двигающимся в горизонтальной плоскости предметом. Отвечает улыбкой и удерживает ее при общении со взрослым Б. При попытке врача играть с ребенком комплексу оживления предшествует ориентировочная реакция в виде настораживания. Узнает мать (отличает ее от других взрослых). В. В ответ на обращенную к нему речь взрослого проявляет радость улыбкой, звуками и		Д, А, В, Б, Г

		<p>оживленными движениями рук и ног (комплекс оживления). Поворачивает голову и глаза к источнику звука (погремушке). При виде игрушки появляются нецеленаправленные движения рук.</p> <p>Г. Плачет, когда уходят, прерывая контакт с ним. Различает строгий и ласковый тон, по-разному реагирует на них.</p> <p>Д. Кратковременно фиксирует взгляд и прослеживает за игрушкой.</p>	
28.	<b>ОПК-9</b>	<p><b>Задание 2</b></p> <p>Установите последовательность проведения глубокой пальпации органов брюшной полости у ребенка.</p> <p>А. Сигмовидная кишка (левая подвздошная область)</p> <p>Б. Слепая кишка (правая подвздошная область)</p> <p>В. Аппендикс (правая подвздошная область)</p> <p>Г. Поперечно-ободочная кишка (по обе стороны от срединной линии живота на 2–3 см выше и ниже пупка перпендикулярно длиннику кишки).</p> <p>Д. Пальпация печени.</p>	<b>А, Б, В, Г, Д</b>
29.	<b>ОПК-9</b>	<p><b>Задание 3</b></p> <p>Установите последовательность развития патологических процессов при обструктивном бронхите у ребенка.</p> <p>А. Отек слизистой оболочки бронхов</p> <p>Б. Гиперсекреция вязкой слизи</p> <p>В. Воспалительная реакция на инфекционный агент</p> <p>Г. Бронхоспазм</p> <p>Д. Развитие обструкции и одышки</p>	<b>В, А, Б, Г, Д</b>
30.	<b>ОПК-9</b>	<p><b>Задание 4</b></p> <p>Установите последовательность развития симптомокомплекса Кори у детей</p> <p>А. Лихорадка</p> <p>Б. Ринит</p> <p>В. Энантема</p> <p>Г. Пятна Бельского-Филатова-Коплика</p> <p>Д. Пятнисто-папулезная сыпь с распространением «сверху - вниз»</p> <p>Правильная последовательность: А &gt; Б &gt; В &gt; Г &gt; Д</p>	<b>А, Б, В, Г, Д</b>
31.	<b>ОПК-9</b>	<p><b>Задание 5</b></p> <p>Установите последовательность периодов течения скарлатины у детей</p> <p>А. Инкубационный период (2 – 7 дней)</p> <p>Б. Начальный период (от возникновения первых симптомов болезни до появления сыпи)</p> <p>В. Период высыпаний (7 – 10 дней, мелкоточечная пятнистая сыпь, изменения на языке)</p> <p>Г. Период выздоровления (примерно 2 недели)</p>	<b>А, Б, В, Г, Д</b>

		Д. Возможные осложнения	
32.	ОПК-9	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</u></b></p> <p><b>Задание 1.</b>  Девочка 7 мес. Заболела остро. Повысилась температура до 38,3 С  Отмечалось общее беспокойство, появилось необильное отделяемое из носа, покашливание. На 2-ой день болезни на лице и туловище появились единичные макуло-папулезные элементы сыпи, некоторые из них к концу суток превратились в везикулы. Число везикул увеличивалось, ребенок был беспокоен, повысилась <math>T^0</math> тела до 39,0<sup>0</sup>С. При осмотре на лице, волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная сыпь, находящаяся на разных этапах развития: пятна, папулы, везикулы.  На слизистой твердого неба несколько поверхностных эрозий размером 2×3 мм.  Задание:  1. О каком заболевании можно думать  2. Этиология заболевания.  <b>Ответ: ветряная оспа.</b> Этиология вирусная.  Характерный признак — появление пятнисто-везикулёзной сыпи. Первые элементы локализуются на волосистой части головы и за ушами, далее — на туловище и конечности.</p>	<b>Ветряная оспа</b>
33.	ОПК-9	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</u></b></p> <p><b>Задание 2.</b>  Ребенок 6 лет заболел остро. Жалобы на боль в горле при глотании, головную боль, <math>T^0</math> тела до 39,0<sup>0</sup>С, рвоту.  На следующий день появилась мелкоточечная сыпь с преимущественной локализацией на сгибательных поверхностях конечностей, в нижней части живота, в подмышечных и паховых складках. Сыпь при надавливании исчезает. Кожа сухая, гиперемированная.  Дермографизм стойкий, белый.  Тонзиллярные л/у диаметром до 1,0×2,0 см, болезненные при пальпации.  В зеве ярка гиперемия мягкого неба, дужек. На миндалинах островчатые налеты белого цвета. Язык у корня обложен, отмечается гипертрофия сосочков.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализ крови: Нб – 121 г/л; Э – 3%;</li> </ul> <p>Er – 3,8×10<sup>12</sup>/л; Л – 30%;  L – 15,2×10<sup>9</sup>/л; М – 3%;  П/я – 7%; СОЭ – 20мм/ч.  С/я – 57%;</p>	<b>Скарлатина (Scarlet fever)</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализ мочи без патологии</li> </ul> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О каком заболевании можно думать</li> <li>2. Этиология заболевания.</li> <li>3. Принципы терапии.</li> </ol> <p>Ответ: Скарлатина (<i>Scarlet fever</i>) — это острое инфекционное заболевание, вызываемое бактериями (пиогенным стрептококком группы А), развивающееся у людей, не имеющих антитоксического иммунитета. Протекает с лихорадкой, интоксикацией, острым тонзиллитом (воспалением в области небных миндалин), увеличением региональных лимфатических узлов, но самый яркий симптом — мелкоочечная сыпь.</p> <p>Этапы заболевания</p> <p>Скарлатина, как и любая инфекция, проходит несколько стадий:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инкубационный период — от момента заражения до появления первых признаков болезни. Обычно длится от 1 до 7 дней.</li> <li>2. Начальный период — от возникновения первых симптомов болезни до появления сыпи. Наблюдается интоксикация, изменения в ротоглотке, увеличение лимфатических узлов.</li> <li>3. Период высыпаний — начинается с развития экзантемы на коже и длится от 7 до 10 дней. Именно тогда развиваются все описанные выше симптомы заболевания.</li> <li>4. Период реконвалесценции (выздоровления) — начинается на второй неделе болезни и длится примерно 2 недели. Для этого периода характерно угасание симптомов, шелушение сыпи, проявления астении и риск развития осложнений.</li> </ol> <p>Основным методом лечения скарлатины является антибактериальная терапия. Стрептококки чувствительны к β-лактамам, поэтому препаратами выбора для лечения скарлатины являются пенициллины (<u>амоксициллин</u>, амоксициллин с клавулоновой кислотой) и цефалоспорины.</p>	
34.	ОПК-9	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/задача</u></b></p> <p><b>Задание 3.</b></p> <p>У девочки 10 лет через 2 недели после перенесенной ангины появились жалобы на резкие боли в животе и голеностопных суставах. температура тела 37,6° С. При осмотре выявлена припухлость в голеностопных суставах, пятнисто-папулезные, геморрагические высыпания на голени, стопах, бедрах и ягодицах. В анализе мочи микрогематурия.</p>	Тромбоваскулит

		<p>Страдает хроническим тонзиллитом. Часто болеет ОРВИ. Ваш предположительный диагноз.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Поставьте диагноз</li> <li>2.Какие исследования еще нужно провести больной</li> <li>3.Изложите принципы лечения заболевания</li> </ol> <p>Ответ: Тромбоваскулит.</p> <p>Это заболевание с воспалительными изменениями стенок мелких кровеносных сосудов, сопровождающееся их тромбозом. Тромбоваскулит может иметь инфекционную, аллергическую, токсическую, септическую, аутоиммунную природу, развиваться вследствие термических воздействий и механических травм.</p> <p>Специфические симптомы:</p> <p>кожные проявления — пальпируемая пурпура (возвышающиеся над кожей красно-фиолетовые пятна, не исчезающие при надавливании); поражение суставов — боли (артралгии), припухлость, ограничение движения, чаще в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах.</p> <p>Лабораторные анализы — общий анализ крови, СОЭ (скорость оседания эритроцитов) и С-реактивный белок (СРБ) — главные маркеры воспаления.</p> <p>Лечение тромбоваскулита направлено на снятие воспаления и достижение стойкой ремиссии.</p>	
35.	<b>ОПК-9</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/задача</u></b></p> <p><b>Задание 4.</b></p> <p>После экстракции зуба у мальчика 1,5 лет не останавливается кровотечение из лунки.</p> <p>Повышенной кровоточивостью страдает дедушка по материнской линии.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Поставьте предварительный диагноз,</li> <li>2.Какие исследования еще нужно провести больному</li> <li>3.Изложите принципы лечения заболевания</li> </ol> <p>Ответ: Гемофилия.</p> <p>Наследственное заболевание системы свёртывания крови, при котором из-за дефекта одного из генов кровь не свёртывается должным образом, что приводит к повышенной кровоточивости и частым кровоизлияниям в суставы, мышцы и внутренние органы, что может происходить как спонтанно, так и в результате даже незначительных травм.</p>	<b>Гемофилия</b>
36.	<b>ОПК-9</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/задача</u></b></p> <p><b>Задание 5.</b></p> <p>Мальчик 8 лет 3 недели назад перенес кишечную инфекцию неясной этиологии, лечился в домашних условиях. Обратились к педиатру с жалобами на</p>	<b>Реактивный артрит (ReA)</b>

		<p>болезненность и припухлость левого коленного и правого голеностопного суставов. При осмотре суставы увеличены в объеме из-за экссудативного компонента, горячие на ощупь, движения в них болезненны, крайне ограничены. Общий анализ крови: Лейкоциты <math>15,7 \times 10^9/\text{л}</math> без нейтрофильного сдвига, СОЭ 30 мм/час</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О каком заболевании следует думать в первую очередь</li> <li>2. Этиология заболевания</li> <li>3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести</li> </ol> <p>Ответ: Реактивный артрит (РеА).</p> <p>Воспалительное заболевание суставов, которое развивается после острой кишечной или урогенитальной инфекции, как правило, у лиц с генетической предрасположенностью. В качестве возбудителей выступают кишечные и урогенитальные инфекции (<i>Yersinia enterocolitica</i>, <i>Yersinia pseudotuberculosis</i>, <i>Campylobacter jejune</i>, <i>Salmonella enteritidis</i>, <i>Salmonella typhimurium</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i>, <i>Shigella flexneri</i>).</p> <p>Для диагностики необходимо лабораторное подтверждение наличия инфекции, провоцирующей артрит.</p>	
37.	<b>ОПК-9</b>	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b></p> <p><b>Задание 1.</b></p> <p>Дайте определение острой ревматической лихорадке.</p> <p>Ответ: Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) у детей — это системное воспалительное заболевание, которое развивается как осложнение после перенесённой стрептококковой инфекции горла или кожи. Болезнь поражает сердце, суставы, центральную нервную систему и кожу.</p>	системное воспалительное заболевание, которое развивается как осложнение после перенесённой стрептококковой инфекции горла или кожи.
38.	<b>ОПК-9</b>	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b></p> <p><b>Задание 2</b></p> <p>У ребенка диагностирована корь. Дайте определение заболевания.</p> <p>Ответ: Корь - острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, характеризующееся повышением температуры, поражением верхних дыхательных путей и слизистой оболочки глаз, пятнисто-папулезной сыпью.</p>	острое инфекционное заболевание вирусной этиологии
39.	<b>ОПК-9</b>	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b></p> <p>Прочитайте текст и ответьте на вопрос</p> <p><b>Задание 3</b></p>	Коклюш (от франц. coqueluche)-

		<p>У ребенка диагностирован коклюш. Объясните природу заболевания.</p> <p>Ответ: Коклюш (от франц. coqueluche) — острое инфекционное заболевание, вызываемое бактерией <i>Bordetella pertussis</i>. Клинически характеризуется респираторным синдромом (поражением верхних дыхательных путей) с приступообразным кашлем. Имеет характерное название "стодневный кашель", так как симптомы держатся длительно — 3-4 месяца.</p>	<p>вызывается бактерией <i>Bordetella pertussis</i>.</p>
40.	<b>ОПК-9</b>	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b> Прочитайте текст и ответьте на вопрос</p> <p><b>Задание 4</b> Причиной развития спазматического кашля при коклюше является</p> <p>Ответ: После гибели бактерий <i>Bordetella pertussis</i> высвобождается эндотоксин, который и вызывает характерный для коклюша спазматический кашель. С прогрессированием кашель приобретает центральный генез – формируется очаг возбуждения в дыхательном центре продолговатого мозга.</p>	<p>Формируется очаг возбуждения в дыхательном центре продолговатого мозга</p>
41.	<b>ОПК-9</b>	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b> Прочитайте текст и ответьте на вопрос</p> <p><b>Задание 5</b> Какие особенности бронхиального дерева способствуют развитию обструкции бронхов при заболеваниях детей раннего возраста.</p> <p>Ответ: относительная узость дыхательных путей, недоразвитие хрящевого каркаса и эластических волокон, гиперсекреция слизи, рыхлая слизистая оболочка бронхов.</p>	<p>относительная узость дыхательных путей, недоразвитие хрящевого каркаса и эластических волокон, гиперсекреция слизи, рыхлая слизистая оболочка бронхов.</p>
42.	<b>ОПК-9</b>	<p><b><u>Задание закрытого типа</u></b> Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) нормохромной б) гипохромной в) гиперхромной г) полихромной д) монохромной</p> <p>Ответ б</p> <p>2. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ</p> <p>а) процента насыщения трансферрина</p>	

	<p>б) уровня сывороточного железа  в) уровня ферритина в сыворотке  г) концентрации гемоглобина в эритроците  д) железосвязывающей способности сыворотки крови  <b>Ответ д</b></p> <p><b>3. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</b></p> <p>а) алиментарная  б) синдром мальабсорбции  в) инфекционные заболевания  г) аплазия костного мозга  д) ювенильные маточные кровотечения у девочек  <b>Ответ г</b></p> <p><b>4. РАЗВИТИЕ ФРОНТИТА ВОЗМОЖНО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ</b></p> <p>а) с 1-2 лет  б) с 3- 4 лет  в) с 5-6 лет  г) с 7-8 лет  д) с 10-11 лет  е) после 14 лет  <b>Ответ: г</b></p> <p><b>5. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <p>а) нарастающая бледность кожных покровов  б) лимфаденопатия  в) утомляемость, раздражительность  г) трофические нарушения кожи, волос, ногтей  д) систолический шум с пунктум максимум на верхушке  <b>Ответ: а, в, г, д</b></p> <p><b>6. ВИТАМИН D- ДЕФИЦИТНЫЙ РАХИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ</b></p> <p>а) у молодых взрослых  б) в возрасте 10-12 лет  в) на первом году жизни  г) в возрасте 3-6 лет  д) в возрасте 7-9 лет  <b>Ответ: в</b></p> <p><b>7. РАННИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ВИТАМИН D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <p>а) деформации нижних конечностей  б) задержка физического развития  в) изменения на электроэнцефалографии  г) изменения в геноме  д) вегетативные расстройства</p>	
--	---	--

	<p><b>Ответ д</b></p> <p>8. НАИМЕНЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЛЯ РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Наличие «реберных четок»  б) Задержка процессов роста  в) Наличие лобных и теменных бугров  г) Рентгенологическое изменение в зонах роста трубчатых костей  д) Наличие гиперплазии остеоидной ткани в эпифизарных зонах</p> <p><b>Ответ б</b></p> <p>9. ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) Снижение аппетита  б) Наличие вялости и низкой активности ребенка  в) Повышение цифр щелочной фосфатазы  г) Наличие фебрильной лихорадки  д) Присутствие выраженной фосфатурии</p> <p><b>Ответ г</b></p> <p>10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) стрептококк  б) кишечная палочка  в) палочка сине-зеленого гноя  г) гонококк</p> <p><b>Ответ б</b></p> <p>11. СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ, БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ</p> <p>а) дисметаболической нефропатии  б) цистите  в) пиелонефрите  г) вульвовагините</p> <p><b>Ответ в</b></p> <p>12. ВЫСОКАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p> <p>а) пиелонефрита  б) гломерулонефрита  в) опухоли почек  г) цистита</p> <p><b>Ответ а, г</b></p> <p>13. ДАННЫЕ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ КАЖДОЙ ПОЧКИ В ОТДЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ ПОЛУЧАЮТ ПРИ</p>	
--	--	--

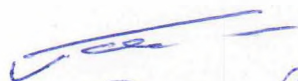
		<p>а) УЗИ  б) обзорной урографии  в) исследовании клиренса эндогенного креатинина  <b>Ответ а</b></p> <p>14.ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ  а) вирус  б) пневмококк  в) микобактерия  г) шигелла  <b>Ответ а</b></p> <p>15. Инкубационный период при краснухе составляет:  а) Не менее 7 дней  б) От нескольких часов до нескольких дней  в) 7– 9 дней  г) 11 – 21 дней  д) Более 21 дня  <b>Ответ г</b></p> <p>16. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ  а) 1 – 7 дней  б) Несколько часов  в) 11 – 21 дней  г) 15 – 45 дней  д) Не известно  <b>Ответ а</b></p> <p>17 ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ  а) От нескольких часов до нескольких дней  б) 11 – 21 дней  в) Не более 7 дней  г) 7– 9 дней  д) Более 21 дня  <b>Ответ б</b></p> <p>18.БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА – ЭТО  а)совокупность антропометрических признаков  б)совокупность функциональных признаков  в)индивидуальный темп биологического развития, который может не соответствовать календарному возрасту  г)диспропорция в развитии отдельных органов и систем  д)индивидуальный темп развития ребенка, соответствующий его календарному возрасту  <b>Ответ г</b></p> <p>19.МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО</p>	
--	--	--	--

		<p>НОВОРОЖДЕННОГО</p> <p>а)5 %  б)6-8 %  в)10 %  г)12 %  д)15%  <b>Ответ б</b></p> <p>20.ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 ГОД</p> <p>а)ходит самостоятельно  б)приседает, наклоняется, перешагивает через препятствие  в)произносит 8-10 слов  г)самостоятельно пьет из чашки  д)самостоятельно ест из ложки  <b>Ответ а, в, г</b></p> <p>21.АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ЭТО</p> <p>а)количество клеточных элементов крови в 1 мл мочи  б)количество клеточных элементов крови в моче, собранной за 12 часов  в)количество клеточных элементов крови в моче, собранной за 24 часа  г)количество клеточных элементов крови в моче, выделенной на 1 минуту  д)количество клеточных элементов крови в моче, выделенной за 1 час  <b>Ответ а</b></p> <p>22.КАКОЙ АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ МОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК НОРМАЛЬНЫЙ</p> <p>а)эритроциты – 6000, лейкоциты – 5000  б)эритроциты – 1000, лейкоциты – 2000  в)эритроциты – 500, лейкоциты – 20000  г)эритроциты – 500, лейкоциты – 10000  д)эритроциты – 8000, лейкоциты – 2000  <b>Ответ б</b></p> <p>23.С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <p>а)инкреторную функцию почек  б)концентрационную функцию почек  в)секреторную функцию почек  г)выделительную функцию почек  д)азотовыделительную функцию почек  <b>Ответ б, г</b></p> <p>24.ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <p>а)локальное ослабление дыхания</p>	
--	--	---	--

	<p>б) локальное укорочение перкуторного звука  в) СОЭ 25-30 мм/ч  г) инспираторная одышка  д) осиплость голоса  <b>Ответ а, б, в</b></p> <p>25. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗНАЧИМЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА  а) бронхоскопия  б) копрограмма  в) определение хлоридов пота  г) печеночные пробы  д) компьютерная томография легких  <b>Ответ а, б, в</b></p> <p>26. СИНДРОМ КАРТАГЕНЕРА - ЭТО КОМБИНИРОВАННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ  а) обратным расположением внутренних органов  б) хроническим бронхо-легочным процессом  в) синусоринитом  г) нейтропенией  д) стеатореей  <b>Ответ а, б, в</b></p> <p>27. КЛИНИЧЕСКИ ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ ОТМЕЧАЮТСЯ  а) выраженная обструкция бронхов  б) дыхательная недостаточность I ст.  в) сухой кашель в начале заболевания  г) продуктивный кашель на 2-ой неделе болезни  д) крупно- и среднепузырчатые хрипы в обоих легких  <b>Ответ в, г, д</b></p> <p>28. ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ШУМ  а) систолический во втором межреберье слева  б) систоло-диастолический во втором межреберье слева  в) систолический во втором межреберье справа  г) диастолический во втором межреберье слева  <b>Ответ б</b></p> <p>29. У РЕБЕНКА ДИАГНОСТИРОВАНА НАСЛЕДСТВЕННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА  а) определение содержания сывороточного железа  б) определение билирубина и его фракций</p>	
--	--	--

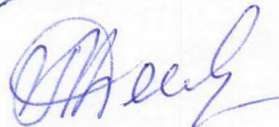
	<p>в)определение трансаминаз  г)определение уровня Hb и эритроцитов  д)определение осмотической стойкости эритроцитов  <b>Ответ д</b></p> <p>30.КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ КРОВИ  ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ  ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ  а) пангемоцитопения  б)тромбоцитопения  в)лимфоцитоз  г)умеренная анемия  д)увеличение длительности кровотечения  <b>Ответ б</b></p>	
<b>Всего</b>		<b>100 заданий</b>

Разработали:  
доцент кафедры  
поликлинической педиатрии



О.И. Галимова

доцент кафедры  
поликлинической педиатрии



А.С. Джанибекова

старший лаборант кафедры  
поликлинической педиатрии



А.С. Кубанова