

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра факультетской педиатрии**

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки

31.05.02 Педиатрия

\_\_\_\_\_/ Л.Я. Климов /

« 25 » 08 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой факультетской педиатрии

\_\_\_\_\_/ Л.Я. Климов /

« 25 » 08 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

|                          |                                                                                    |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Наименование дисциплины  | <b>Дифференциальная диагностика заболеваний<br/>бронхолегочной системы у детей</b> |
| Направление подготовки   | 31.05.02 Педиатрия                                                                 |
| Направленность (профиль) | Медицинская и организационно-управленческая<br>деятельность врача-педиатра         |
| Форма обучения           | Очная                                                                              |
| Год начала подготовки    | 2025                                                                               |

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

| Коды и наименование компетенций | Наименование компетенций                                                                                                                                               |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ПК-3                            | Организовывает и реализует мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечивает контроль эффективности проведения профилактической работы |

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

| Наименование компетенций | Виды оценочных материалов                                 | Количество заданий    |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| ПК-3                     | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 30 с эталоном ответов |
| Всего                    |                                                           | 50 заданий            |

## 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

| № п/п | Наименование компетенций | Задание                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Верный вариант |
|-------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|       |                          | <b>Задание закрытого типа на установление соответствия</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |
| 1.    | ПК-3                     | <b>Соотнесите тип кашля с его характеристикой и заболеванием:</b><br>Тип кашля:<br>1. Сухой, непродуктивный, "лающий".<br>2. Влажный, продуктивный с гнойной мокротой.<br>3. Битональный, со спастическим вдохом.<br>Заболевание:<br>а) Характерен для инородного тела трахеи.<br>б) Острый стенозирующий ларинготрахеит (круп).<br>в) Бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз.         | 1-б, 2-в, 3-а  |
| 3.    | ПК-3                     | <b>Соотнесите тип вентиляционных нарушений с показателями спирометрии:</b><br>Тип вентиляционных нарушений:<br>1. Обструктивный тип.<br>2. Рестриктивный тип.<br>3. Смешанный тип.<br>Спирометрия:<br>а) Снижение ЖЕЛ при нормальном или измененном ОФВ1/ЖЕЛ.<br>б) Снижение ОФВ1 и индекса Тиффно (ОФВ1/ЖЕЛ) при нормальной ЖЕЛ.<br>в) Снижение всех показателей (ЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1/ЖЕЛ). | 1-б, 2-а, 3-в  |
| 5.    | ПК-3                     | <b>Соотнесите этиологический агент с особенностями клиники пневмонии:</b><br>Этиологический агент:<br>1. Пневмококк.<br>2. Микопlasма.<br>3. Респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус).<br>Клиника:<br>а) Температура до 39°C, интоксикация, "ржавая" мокрота, часто крупозное поражение.<br>б) Кашель с трудноотделяемой                                                              | 1-а, 2-в, 3-б  |

|                                                                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |
|------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                  |      | мокротой, одышка, апноэ, характерна для детей первого года жизни.<br>в) Упорный кашель, диспноэ, несоответствие температуры и симптомов, крепитация.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |
| 7.                                                               | ПК-3 | <b>Соотнесите осложнение пневмонии с его описанием:</b><br>Осложнение:<br>1. Пневмоторакс.<br>2. Эмпиема плевры.<br>3. Абсцесс легкого.<br>Варианты ответов:<br>Описание:<br>а) Скопление гноя в плевральной полости.<br>б) Наличие воздуха в плевральной полости, коллапс легкого.<br>в) Полость в легком, заполненная гноем, ограниченная пиогенной капсулой.                                                                                                                                                | 1-б, 2-а, 3-в |
| 9.                                                               | ПК-3 | <b>Соотнесите препарат с его механизмом действия при бронхолегочной патологии:</b><br>Препарат:<br>1. Сальбутамол.<br>2. Амброксол.<br>3. Беклометазон.<br>Варианты ответов:<br>Механизм действия:<br>а) Повышает образование сурфактанта, стимулирует мукоцилиарный клиренс.<br>б) Блокирует $\beta 2$ -адренорецепторы бронхов, вызывая бронходилатацию.<br>в) Топический глюкокортикостероид, подавляет воспаление и гиперреактивность бронхов.                                                             | 1-б, 2-а, 3-в |
| <b>Задание закрытого типа на установление последовательности</b> |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |
| 11.                                                              | ПК-3 | <b>Установите правильную последовательность механизма развития обструктивного синдрома при бронхиальной астме:</b><br>1. Спазм гладкой мускулатуры бронхов.<br>2. Воздействие триггера (аллергена).<br>3. Отек слизистой оболочки бронхов.<br>4. Дегрануляция тучных клеток, выброс гистамина и лейкотриенов.<br>5. Дискриминация и обтурация бронхов вязкой мокротой.                                                                                                                                         | 2,4,1,3,5     |
| 12.                                                              | ПК-3 | <b>Расположите этапы диагностики при подозрении на муковисцидоз у ребенка с хроническим бронхолегочным процессом:</b><br>1. Рентгенография грудной клетки.<br>2. Сбор анамнеза (мекониевый илеус, характерный стул, отставание в весе).<br>3. Потовая проба (определение концентрации хлоридов).<br>4. Бактериологическое исследование мокроты.<br>5. Молекулярно-генетическое исследование.                                                                                                                   | 2,1,4,3,5     |
| 13.                                                              | ПК-3 | <b>Установите последовательность неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы средней степени тяжести:</b><br>1. Оценка эффективности: пикфлоуметрия через 20 минут.<br>2. Ингаляция бронхолитика короткого действия (сальбутамол) через небулайзер или спейсер.<br>3. При неэффективности — повторная ингаляция бронхолитика + добавление ипратропия бромиды.<br>4. Придать возвышенное положение, обеспечить доступ кислорода.<br>5. При отсутствии эффекта — вызов скорой помощи и/или госпитализация. | 4,2,1,3,5     |
| 14.                                                              | ПК-3 | <b>Расположите в хронологическом порядке этапы развития дыхательной недостаточности по степени тяжести (по SatO<sub>2</sub>):</b><br>1. ДН I степени (SatO <sub>2</sub> 90-94%).<br>2. ДН III степени (SatO <sub>2</sub> < 75%).<br>3. Норма (SatO <sub>2</sub> > 95%).<br>4. ДН II степени (SatO <sub>2</sub> 75-89%).<br>5. Преходящие нарушения газообмена при физической нагрузке.                                                                                                                         | 3,5,1,4,2     |
| 15.                                                              | ПК-3 | <b>Установите последовательность действий при подозрении на аспирацию инородного тела:</b><br>1. Аускультация (выслушивание ослабленного дыхания, свистящих хрипов).<br>2. Экстренная ларингоскопия или бронхоскопия.<br>3. Рентгенография грудной клетки (приемы Гольцкнехта-Якобсона).<br>4. Оценка внезапности начала, связи с едой/игрой.                                                                                                                                                                  | 4,1,3,5,2     |

|           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |      | 5. Прием Геймлиха (у детей старше 1 года) или перкуссия спины (у грудных).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |      | <b>Задания открытого типа с кратким ответом</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 16.<br>\\ | ПК-3 | <b>Дополните:</b> Основным методом функциональной диагностики для подтверждения бронхиальной астмы у детей старше 5 лет является исследование функции внешнего дыхания с пробой с _____.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | бронхолитиком /<br>сальбутамолом /<br><b>физической<br/>нагрузкой</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 17.       | ПК-3 | <b>Дополните:</b> Жизнеугрожающее состояние, характеризующееся скоплением воздуха в плевральной полости при прорыве абсцесса или буллы, называется _____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | пневмоторакс<br>(допустимо:<br>пиопневмоторакс)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 18.       | ПК-3 | <b>Дополните:</b> Золотым стандартом лечения муковисцидоза, направленным на разжижение и эвакуацию вязкой мокроты, являются ингаляции _____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | дорназы альфа /<br>пульмозима                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 19.       | ПК-3 | <b>Дополните ответ:</b> Основным критерием для перевода ребенка с пневмонией с парентерального на пероральный путь введения антибиотика является стойкая нормализация температуры тела в течение _____ часов.                                                                                                                                                                                                                                                                       | 24-48 / 48                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 20.       | ПК-3 | <b>Дополните ответ:</b> Воспалительное заболевание легких, вызываемое вдыханием органической пыли и характеризующееся диффузным поражением интерстиция, называется _____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | экзогенный<br>аллергический<br>альвеолит                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |      | <b>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 21.       | ПК-3 | <b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b><br>Ребенок 4 лет, заболел остро с подъема температуры до 38,5°C, насморка, сухого кашля. На 3-й день кашель стал влажным, температура снизилась до субфебрильной. При осмотре: состояние средней тяжести, в легких жесткое дыхание, рассеянные влажные разнокалиберные хрипы. Одышки нет. Ваш предварительный диагноз? Каков принцип лечения кашля в данном случае?                                              | <b>Диагноз:</b> Острый<br>бронхит.<br><b>Принцип лечения<br/>кашля:</b> Учитывая<br>переход кашля из<br>сухого во влажный,<br>необходимо<br>способствовать<br>эвакуации мокроты.<br>Показаны<br>муколитические<br>(амброксол,<br>ацетилцистеин) и<br>мукокинетические<br>препараты, обильное<br>теплое питье,<br>постуральный дренаж,<br>вибрационный массаж.<br>Противокашлевые<br>препараты<br>(блокирующие<br>кашлевой рефлекс)<br>противопоказаны. |
| 22.       | ПК-3 | <b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b><br>Ребенок 1 года поступил с явлениями дыхательной недостаточности. ЧДД — 65 в мин, SatO2 — 88%. Отмечается вздутие уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа. Аускультативно: масса мелкопузырчатых хрипов с обеих сторон, ослабление дыхания в нижних отделах. О каком синдроме идет речь? Определите степень дыхательной недостаточности. Какой метод оксигенотерапии показан в первую очередь? | <b>Синдром:</b><br>Дыхательная<br>недостаточность.<br><b>Степень:</b> II степень<br>(SatO2 75-89%,<br>одышка более 50% от<br>нормы, участие<br>вспомогательной<br>мускулатуры).<br><b>Метод<br/>оксигенотерапии:</b><br>Подача увлажненного<br>кислорода через маску<br>или назальные канюли<br>(кислородотерапия).<br>При неэффективности<br>— перевод на<br>неинвазивную или<br>инвазивную ИВЛ.                                                      |
| 23.       | ПК-3 | <b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b><br>Ребенок 6 лет, известный аллергик, находится на стационарном лечении по поводу внебольничной пневмонии. Получает цефтриаксон                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Осложнение:</b><br>Аллергическая реакция<br>немедленного типа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |      | <p>внутримышечно. На 3-й день терапии состояние ухудшилось: появилась мелкопятнистая зудящая сыпь по всему телу, отек губ, затруднение дыхания. О каком осложнении антибактериальной терапии идет речь? Каков алгоритм неотложных действий врача?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>(возможно, анафилактическая реакция или отек Квинке) на введение антибиотика.</p> <p><b>Алгоритм действий:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. НЕМЕДЛЕННО прекратить введение препарата.</li> <li>2. Вызвать реанимационную бригаду.</li> <li>3. Придать возвышенное положение, обеспечить доступ кислорода.</li> <li>4. Ввести антигистаминные препараты (клемастин) в/м, глюкокортикостероиды (преднизолон) в/м или в/в.</li> <li>5. При прогрессировании стеноза или анафилаксии — ввести адреналин.</li> </ol> |
| 24. | ПК-3 | <p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Ребенок 2 лет, с подозрением на аспирацию инородного тела. При осмотре: состояние средней тяжести, инспираторная одышка, "лающий" кашель, афония. При аускультации — проводится с обеих сторон, хрипов нет. На обзорной рентгенограмме — симптом "галереи" (просветление на вдохе и затемнение на выдохе). Ваш предположительный диагноз? Какой метод исследования является "золотым стандартом" для удаления инородного тела?</p>         | <p><b>Диагноз:</b> Инородное тело гортани или трахеи (баллотирующее). Симптом "галереи" характерен для инородного тела главного бронха (вентильный механизм). В данном случае, с учетом клиники (лающий кашель, афония) — вероятно, инородное тело фиксировано в области голосовых связок или трахеи.</p> <p><b>"Золотой стандарт":</b> Лечебно-диагностическая бронхоскопия (ригидная или фибробронхоскопия) под наркозом.</p>                                                                                                     |
| 25. | ПК-3 | <p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Подросток 14 лет, наблюдается с диагнозом "бронхиальная астма, легкое персистирующее течение". Проводится базисная терапия низкими дозами ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС). В последние 2 недели отметил ухудшение: дневные симптомы более 2 раз в неделю, ночные пробуждения от кашля 1-2 раза в месяц, потребность в коротких бронхолитиках возросла. Проведите оценку уровня контроля астмы и предложите тактику ведения.</p> | <p><b>Оценка контроля:</b> Частично контролируемая астма (наличие 1-2 признаков неконтролируемого течения: дневные симптомы &gt; 2 раз/нед, ночные симптомы).</p> <p><b>Тактика ведения:</b> 1. Пересмотр и интенсификация базисной терапии (увеличение дозы ИГКС или добавление бета2-агониста длительного действия — ДДБА). 2. Оценка техники ингаляций и приверженности лечению. 3. Обучение</p>                                                                                                                                 |

|     |      | Задание закрытого типа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | пациента и родителей. |
|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 26. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Основным звеном патогенеза обструктивного синдрома у детей раннего возраста является:<br>1) Спазм гладкой мускулатуры.<br>2) Отек слизистой и гиперсекреция (за счет анатомо-физиологических особенностей).<br>3) Фиброз стенки бронха.<br>4) Сдавление бронха извне.                                                    | 2                     |
| 27. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Для бронхиолита характерна триада симптомов:<br>1) Лихорадка, интоксикация, сухой кашель.<br>2) Одышка экспираторная, диффузные мелкопузырчатые хрипы, вздутие грудной клетки.<br>3) Крупозная мокрота, притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание.<br>4) Боль в грудной клетке, шум трения плевры, лихорадка. | 2                     |
| 28. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Жаропонижающим средством первого выбора у ребенка с фебрильной лихорадкой на фоне ОРЗ является:<br>1) Ацетилсалициловая кислота (аспирин).<br>2) Метамизол натрия (анальгин).<br>3) Ибупрофен или парацетамол.<br>4) Нимесулид.                                                                                          | 3                     |
| 29. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Рецидивирующий бронхит диагностируется при наличии у ребенка:<br>1) 1-2 эпизодов бронхита в год.<br>2) 3 и более эпизодов бронхита в течение года.<br>3) Постоянного кашля в течение 3 месяцев.<br>4) Однократного затяжного эпизода бронхита.                                                                           | 2                     |
| 30. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Основным рентгенологическим признаком крупозной пневмонии является:<br>1) Усиление легочного рисунка.<br>2) Инфильтрация (затемнение) доли или сегмента легкого.<br>3) Наличие полостей деструкции.<br>4) Корни структурны, не расширены.                                                                                | 2                     |
| 31. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Препаратом выбора для купирования легкого приступа бронхиальной астмы является:<br>1) Ипратропия бромид.<br>2) Сальбутамол (ингаляционно короткого действия).<br>3) Эуфиллин внутривенно.<br>4) Преднизолон внутрь.                                                                                                      | 2                     |
| 32. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> К наследственным заболеваниям с поражением легких относится:<br>1) Облитерирующий бронхиолит.<br>2) Бронхиальная астма.<br>3) Муковисцидоз.<br>4) Идиопатический фиброзирующий альвеолит.                                                                                                                                | 3                     |
| 33. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> При абсцедирующей пневмонии основным методом лечения является:<br>1) Длительная антибактериальная терапия + постуральный дренаж + бронхоскопическая санация.<br>2) Немедленное хирургическое удаление доли легкого.<br>3) Только физиотерапия.<br>4) Ингаляции с бронхолитиками.                                         | 1                     |
| 34. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Основным дифференциально-диагностическим признаком экссудативного плеврита является:<br>1) Жесткое дыхание.<br>2) Сухие свистящие хрипы.<br>3) Резкое ослабление или отсутствие дыхания, притупление перкуторного звука.<br>4) Коробочный оттенок перкуторного звука.                                                    | 3                     |
| 35. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Для оценки обратимости бронхиальной обструкции проводится проба:<br>1) С физической нагрузкой.<br>2) С метахолином.<br>3) С бронхолитиком (сальбутамолом).<br>4) С холодным воздухом.                                                                                                                                    | 3                     |
| 36. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Для экспираторной одышки характерно:<br>1) Затруднен и удлинен вдох.                                                                                                                                                                                                                                                     | 2                     |

|     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |      | 2) Затруднен и удлинен выдох.<br>3) Дыхание частое и поверхностное.<br>4) Дыхание редкое и глубокое.                                                                                                                                                                                                                         |   |
| 37. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> К побочным эффектам терапии аминогликозидами (гентамицин) относится:<br>1) Поражение ЦНС.<br>2) Ототоксичность и нефротоксичность.<br>3) Агранулоцитоз.<br>4) Поражение печени.                                                                                                            | 2 |
| 38. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Обструктивный тип вентиляционных нарушений характеризуется:<br>1) Преимущественным снижением ЖЕЛ.<br>2) Преимущественным снижением скоростных показателей (ОФВ1, ПСВ).<br>3) Увеличением остаточного объема легких.<br>4) Нормальными показателями ОФВ1/ЖЕЛ.                               | 2 |
| 39. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Ребенку с хроническим продуктивным кашлем и "барабанными палочками" в первую очередь необходимо исключить:<br>1) Бронхиальную астму.<br>2) Инородное тело бронха.<br>3) Муковисцидоз и бронхоэктазы.<br>4) Аллергический бронхолегочный аспергиллез.                                       | 3 |
| 40. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Пикфлоуметрия используется для:<br>1) Постановки диагноза астмы.<br>2) Ежедневного мониторинга и оценки контроля над астмой.<br>3) Определения аллергена.<br>4) Оценки газового состава крови.                                                                                             | 2 |
| 41. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> К группе высокого риска развития пневмонии относятся дети:<br>1) Посещающие детский сад.<br>2) С перинатальной энцефалопатией.<br>3) С врожденными пороками сердца, муковисцидозом, иммунодефицитами.<br>4) Часто болеющие ОРВИ.                                                           | 3 |
| 42. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Наиболее частой причиной внебольничной пневмонии у детей от 6 месяцев до 5 лет является:<br>1) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> .<br>2) <i>Streptococcus pneumoniae</i> .<br>3) <i>Chlamydia pneumoniae</i> .<br>4) <i>Haemophilus influenzae</i> тип b.                                       | 2 |
| 43. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Для купирования фебрильных судорог на фоне высокой температуры у ребенка с пневмонией используют:<br>1) Введение антибиотика.<br>2) Диазепам (реланиум).<br>3) Ингаляции с беродуалом.<br>4) Адреналин.                                                                                    | 2 |
| 44. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Для типичного течения микоплазменной пневмонии характерно:<br>1) Острое начало, высокая лихорадка, озноб.<br>2) Постепенное начало, упорный кашель, несоответствие лихорадки и физикальных данных.<br>3) Наличие "ржавой" мокроты.<br>4) Быстрый эффект от пенициллинов.                   | 2 |
| 45. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Принцип ступенчатой антибактериальной терапии пневмонии подразумевает:<br>1) Увеличение дозы антибиотика каждые 2 дня.<br>2) Переход с парентерального введения на пероральное при улучшении состояния.<br>3) Смена антибиотика каждые 5 дней.<br>4) Применение только одного антибиотика. | 2 |
| 46. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии через 48 часов является:<br>1) Исчезновение кашля.<br>2) Полное рассасывание инфильтрата на рентгенограмме.<br>3) Снижение температуры, уменьшение интоксикации.<br>4) Нормализация клинического анализа крови.                | 3 |
| 47. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Гидроторакс (транссудат в плевральной полости) чаще всего возникает при:                                                                                                                                                                                                                   | 3 |

|     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
|-----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|     |      | 1) Пневмонии.<br>2) Туберкулезе.<br>3) Заболеваниях сердца и почек с отеком синдромом.<br>4) Травме грудной клетки.                                                                                                                                                                                    |   |
| 48. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> К порокам развития бронхов и легких относится:<br>1) Облитерирующий бронхит.<br>2) Кистозная гипоплазия легкого.<br>3) Бронхиальная астма.<br>4) Хронический бронхит. 4) Зоб.                                                                                        | 2 |
| 49. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Для облитерирующего бронхита характерно:<br>1) Обратимая обструкция.<br>2) Формирование синдрома "сверхпрозрачного легкого" (гиперпрозрачность).<br>3) Приступообразное течение.<br>4) Хороший ответ на бронхолитики.                                                | 2 |
| 50. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) при бронхиальной астме применяются для:<br>1) Купирования приступа.<br>2) Длительной базисной противовоспалительной терапии.<br>3) Экстренной помощи при астматическом статусе.<br>4) Разжижения мокроты.                  | 2 |
| 51. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Для диагностики муковисцидоза наиболее специфичным тестом является:<br>1) Анализ кала на эластазу-1.<br>2) Бактериологический посев мокроты.<br>3) Потовая проба.<br>4) Рентгенография легких.                                                                       | 3 |
| 52. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Лечение экзогенного аллергического альвеолита основано на:<br>1) Бронхолитиках.<br>2) Элиминации причинного антигена и глюкокортикостероидах.<br>3) Антибиотиках.<br>4) Муколитиках.                                                                                 | 2 |
| 53. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> К группе ингибиторозащищенных пенициллинов относится:<br>1) Амоксициллин.<br>2) Амоксициллин/клавуланат.<br>3) Цефтриаксон.<br>4) Азитромицин.                                                                                                                       | 2 |
| 54. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Показанием для назначения противокашлевых препаратов центрального действия является:<br>1) Влажный кашель с обильной мокротой.<br>2) Сухой, навязчивый, мучительный кашель (например, при коклюше, плеврите).<br>3) Кашель курильщика.<br>4) Все виды кашля у детей. | 2 |
| 55. | ПК-3 | <b>Выберите правильный ответ.</b> Синдром привычной аспирации пищи чаще всего наблюдается у детей:<br>1) С бронхиальной астмой.<br>2) С неврологической патологией (ДЦП, бульбарные нарушения).<br>3) С муковисцидозом.<br>4) С аденоидитом.                                                           | 2 |

Разработан:

доцент кафедры факультетской педиатрии



Стременкова И.А.