

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Догоспитальная педиатрия

основная профессиональная Высшее образование - специалитет - программа специалитета

31.00.00 Клиническая медицина

31.05.02 Педиатрия

Задания в тестовой форме

001	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЖИРЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ ____ РЕБЕНКА ПО ЦЕНТИЛЬНЫМ ТАБЛИЦАМ
А	ИМТ
Б	рост
В	массу тела
Г	окружность талии
002	РАСЧЕТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА -
А	$\text{масса тела(кг)} : \text{рост (м)}^2$
Б	$\text{масса тела(кг)} : \text{рост (см)}^2$
В	$\text{масса тела(кг)}^2 : \text{рост (м)}$
Г	$\text{рост (м)} : \text{масса тела(кг)}$
003	ОЖИРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ИМТ ВЫШЕ ____ СТАНДАРТНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ОТ СРЕДНЕПОПУЛЯЦИОННОГО ЗНАЧЕНИЯ
А	+2
Б	+1
В	+3
Г	0
004	ОЖИРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ИМТ ВЫШЕ ____ ЦЕНТИЛЯ ПО НОРМАТИВАМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
А	97-го
Б	75-го
В	50-го
Г	3-го
005	ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ____
А	конституционально-экзогенное
Б	гипоталамическое
В	ятрогенное
Г	синдромальное

006	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ У РЕБЕНКА С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ
А	10
Б	8
В	12
Г	16
007	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ У ДЕВОЧКИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ, ОСЛОЖНЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, И
А	гипертриглицеридемией
Б	стеатогепатозом
В	синдромом поликистозных яичников
Г	апноэ
008	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ У МАЛЬЧИКА ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ, ОСЛОЖНЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, И
А	артериальной гипертензией
Б	стеатогепатозом
В	андрогенодефицитом
Г	апноэ
009	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ У ДЕВОЧКИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ, ОСЛОЖНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК (ПРЕДДИАБЕТ), И
А	гипертриглицеридемией
Б	стеатогепатозом
В	синдромом поликистозных яичников
Г	апноэ
010	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ У ПОДРОСТКА С ОЖИРЕНИЕМ, ОСЛОЖНЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, И
А	преддиабетом
Б	стеатогепатозом
В	гипогликемией
Г	апноэ
011	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ _____ КРОВИ
А	спектр липидов
Б	количество электролитов
В	уровни мочевины, креатинина
Г	уровень общего белка сыворотки
012	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАДО ИССЛЕДОВАТЬ _____ В КРОВИ
А	концентрацию глюкозы
Б	количество электролитов
В	уровень креатинина
Г	уровень альбумина

013	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЕНИЕ
А	артериального давления
Б	окружности талии
В	окружности бедер
Г	пульса
014	РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ ОГРАНИЧЕНИЕ_____
А	потребления легкоусвояемых углеводов
Б	потребления белка
В	физической нагрузки
Г	потребления воды
015	ПРИ ОЖИРЕНИИ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ ОБЪЕМ ПОТРЕБЛЯЕМОГО_____
А	сока
Б	воды
В	чая
Г	супа
016	РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ ПРИ ОЖИРЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ ОГРАНИЧЕНИЕ_____
А	размера порций
Б	объема потребляемой жидкости
В	количества белок-содержащих продуктов
Г	количества овощей
017	РЕБЕНОК С ОЖИРЕНИЕМ ДОЛЖЕН ПИТАТЬСЯ_____В СУТКИ
А	4-5
Б	2-3
В	неограниченное количество раз
Г	7-8
018	ПРИ ОЖИРЕНИИ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ
А	не менее 1 часа ежедневно
Б	по 30 минут ежедневно
В	по 1 часу через день
Г	по 15 минут ежедневно
019	РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЕЖЕДНЕВНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ _____ ИНТЕНСИВНОСТИ
А	умеренной и высокой
Б	только низкой
В	только высокой
Г	низкой и умеренной

020	К НЕЗДОРОВОМУ ПИЩЕВОМУ ПОВЕДЕНИЮ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСИТСЯ_____
А	потребление высококалорийных продуктов
Б	потребление пищи небольшими порциями
В	питание по расписанию
Г	потребление низкокалорийных продуктов
021	НЕПРАВИЛЬНЫЙ РЕЖИМ ДНЯ ВКЛЮЧАЕТ_____
А	пользование гаджетами для развлечений без ограничения
Б	отсутствие избыточной физической нагрузки
В	питание по расписанию
Г	прогулки на свежем воздухе
022	К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЮ, ОТНОСИТСЯ_____
А	привычка «заедать» стресс
Б	приверженность к режиму дня
В	нежелание доедать предложенную еду
Г	отказ от еды вне дома и школы
023	К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ОЖИРЕНИЮ, ОТНОСИТСЯ_____
А	желание есть «за компанию»
Б	приверженность к режиму дня
В	нежелание доедать предложенную еду
Г	отказ от еды вне дома и школы
024	ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ СПОСОБСТВУЕТ_____
А	естественное вскармливание
Б	искусственное вскармливание
В	раннее введение прикорма
Г	позднее введение прикорма
025	НЕПРАВИЛЬНЫЙ РЕЖИМ ДНЯ ВКЛЮЧАЕТ_____
А	отсутствие физической нагрузки
Б	ограничение времени пользования гаджетами
В	питание по расписанию
Г	прогулки на свежем воздухе
026	КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА_____
А	синтезирует витамины группы В
Б	ослабляет моторику ЖКТ
В	метаболизует фруктозу
Г	метаболизует холестерин
027	ПРИСТЕНОЧНАЯ МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА_____
А	значительно преобладает над просветной

Б	количественно уступает просветной
В	в одинаковом количестве с просветными формами
Г	легко определяется рутинными бактериологическими методами исследования
028	КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА_____
А	участвует в метаболизме желчных кислот
Б	ослабляет моторику билиарного тракта
В	метаболизует галактозу
Г	метаболизует холестерин
029	КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ_____
А	градиентно нарастает к толстой кишке
Б	максимален в тонкой кишке
В	максимален в ротовой полости
Г	максимален в желудке
030	ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ СОСТАВА КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ_____
А	снижение ее числового и видового разнообразия
Б	появление бифидо- и лактобактерий в ее составе
В	появление фирмикутов в ее составе
Г	появление бактериоидов в ее составе
031	ПЕРВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОМА ПОЯВЛЯЮТСЯ В ЖКТ РЕБЕНКА_____
А	внутриутробно
Б	во время родоразрешения
В	в момент первого прикладывания к груди
Г	в течение первого месяца жизни
032	ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СОСТАВ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ТЕОРИИ ЭНТЕРОТИПОВ, ЯВЛЯЕТСЯ_____
А	региональная особенность диеты
Б	генетическая особенность популяции
В	миграция населения
Г	этнический состав населения
033	ВАЖНЫМИ ФАКТОРАМИ СТАНОВЛЕНИЯ МИКРОБИОТЫ МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЮТСЯ_____
А	тип родоразрешения, тип вскармливания, сроки введения прикорма
Б	угроза прерывания беременности, признаки задержки внутриутробного развития плода
В	возраст, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез матери
Г	группа крови, резус-фактор матери и ребенка
034	ГРУППУ РИСКА НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОМА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЮТ_____
А	недоношенные дети
Б	дети, длительно находящиеся грудном вскармливании
В	дети, начавшие получать прикорм в возрасте 4-6 месяцев
Г	дети от матерей-вегетарианок

035	ФОРМИРОВАНИЕ ОСИ КИШЕЧНИК-ЛЕГКИЕ НАЧИНАЕТСЯ_____
А	внутриутробно
Б	при первом вдохе новорожденного
В	при первом прикладывании к груди новорожденного
Г	в течение первого месяца жизни ребенка
036	ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МИКРОБИОТЫ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
А	микробная транслокация из ЖКТ матери
Б	гематогенное распространение (из ЖКТ матери)
В	попадание с околоплодными водами
Г	попадание из ротовой полости плода
037	ДОМИНИРУЮЩИМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ЯВЛЯЮТСЯ_____
А	фирмикуты
Б	бактероиды
В	энтеробактерии
Г	актинобактерии
038	ДОМИНИРУЮЩИМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ РЕСПИРАТОРНОЙ МИКРОБИОТЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ_____
А	протеобактерии
Б	фирмикуты
В	энтеробактерии
Г	актинобактерии
039	ПРЕДИКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ SARS-CoV-2-ИНФЕКЦИИ СО СТОРОНЫ ЖКТ ЯВЛЯЕТСЯ_____
А	предсуществующий дисбиоз кишечной микробиоты
Б	наличие гастроинтестинальных проявлений во время коронавирусной инфекции
В	наличие стойкого абдоминального болевого синдрома во время коронавирусной инфекции
Г	разжижение стула во время коронавирусной инфекции
040	ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ЭФФЕКТ ПРОБИОТИКОВ СВЯЗАН С_____
А	микробным антагонизмом бактерий и вирусов
Б	вирицидным действием бактерий пробиотического штамма
В	виростатическим действием бактерий пробиотического штамма
Г	усилением фагоцитоза вирусов при наличии бактерий пробиотического штамма
041	ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В СЕЗОН РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПОЗВОЛЯЕТ_____
А	уменьшить длительность и тяжесть респираторных эпизодов
Б	проводить плановые вакцинации в детских коллективах
В	отказаться от профилактических ежегодных вакцинаций от гриппа
Г	снизить число часто и длительно болеющих детей

042	САМЫМ ЧАСТЫМ НЕОБОСНОВАННЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	неосложненная ОРИ
Б	острый бронхит
В	острый тонзиллит
Г	острый гастроэнтерит
043	ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИТИЮ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ СПОСОБСТВУЕТ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ИЗ ГРУППЫ _____
А	линкозамидов
Б	макролидов
В	гликопептидов
Г	аминопенициллина
044	К ПРИЧИНАМ НЕИНФЕКЦИОННОЙ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ ОТНОСЯТ _____
А	прокинетический или энтеротоксический эффект антибиотика
Б	избыточный рост <i>Clostridium difficile</i>
В	избыточный рост <i>Candida spp.</i>
Г	избыточный рост <i>Klebsiella spp.</i>
045	ПРИ НЕИНФЕКЦИОННОЙ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕЕ ОТМЕЧАЕТСЯ _____
А	нетяжелое течение, легко купирующееся отменой антибиотика
Б	тяжелое фульминантное течение
В	тяжелое течение с жизнеугрожающими осложнениями
Г	тяжелое течение с развитием перфорации кишечника
046	ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕЕ, СВЯЗАННОЙ С РАЗВИТИЕМ <i>CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE</i> , МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ _____
А	тяжелое течение с жизнеугрожающими осложнениями
Б	малосимптомное течение
В	нетяжелое течение, легко купирующееся отменой антибиотика
Г	транзиторная диарея без развития дегидратации
047	ИНФЕКЦИОННАЯ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННАЯ ДИАРЕЯ, СВЯЗАННАЯ С РАЗВИТИЕМ <i>CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE</i> , У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____
А	малосимптомным течением
Б	более тяжелым течением, чем у старших детей
В	невысокой эпидемиологической опасностью случаев в семье
Г	высокой фебрильной лихорадкой, высокими темпами дегидратации
048	АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ, ОБЪЯСНЯЮЩЕЙ ТИП ТЕЧЕНИЯ <i>CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE</i> -ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	недоразвитие энтероцитов кишечника у детей первого года жизни
Б	высокий уровень местного иммунитета у детей первого года жизни
В	высокий уровень фагоцитоза макрофагов у детей первого года жизни
Г	высокий уровень антителообразования у детей первого года жизни

049	ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ <i>CLOSTRIDIODES DIFFICILE</i> -ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	метронидазол
Б	амоксциллин
В	цефтриаксон
Г	доксциклин
050	ПРИ ТЯЖЕЛЫХ, ФУЛЬМИНАНТНЫХ, РЕЦИДИВИРУЮЩИХ СЛУЧАЯХ <i>CLOSTRIDIODES DIFFICILE</i> -ИНФЕКЦИИ ТЕРАПИЕЙ СПАСЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ _____
А	фекальной трансплантации
Б	ванкомицина
В	метронидазола
Г	фидаксомицина
051	НЕСБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОСТОЯНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ _____
А	неправильным соотношением пищевых веществ в рационе
Б	относительным или абсолютным недостатком одного или нескольких пищевых веществ в рационе
В	недостаточным по качеству и количеству потреблением пищи в течение продолжительного времени
Г	потреблением избыточного количества пищи
052	КВАШИОРКОР ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
А	1 - 3
Б	5-7
В	10-12
Г	старше 15
053	БОЛЕЗНЬ БЕРИ-БЕРИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ _____
А	дефицита тиамина
Б	дефицита никотиновой кислоты
В	гипокалиемии
Г	гипокальциемии
054	НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН СОДЕРЖИТСЯ В _____
А	овощах
Б	бобовых
В	молоке
Г	рыбе
055	НАИМЕНЕЕ ЩАДЯЩИМ СПОСОБОМ КУЛИНАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПИЩИ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	жаренье

Б	тушение
В	запекание
Г	варка
056	СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕ РЕБЕНКА ПОСЛЕ 1 ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ ____
А	1:1:4
Б	1:2:4
В	1:2,5: 5
Г	1:2:4,5
057	К ПОЛЕЗНЫМ ПРОДУКТАМ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ОТНОСЯТСЯ ____
А	крупы
Б	газированные сладкие напитки
В	консервы
Г	кондитерские изделия
058	«ВРЕДНЫМИ» ПРОДУКТАМИ ДЛЯ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ____
А	колбасные изделия
Б	макаронные изделия
В	овощи и фрукты
Г	молочные продукты
059	В ЕЖЕДНЕВНОМ РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ____
А	нежирным сортам мяса и птицы
Б	жирным сортам мяса
В	жирным сортам птицы
Г	жирным сортам рыбы
060	ОСНОВАНИЕ «ПИРАМИДЫ» ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ____
А	зерновые продукты
Б	молочные продукты
В	овощи
Г	мясные продукты
061	ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ОБУСЛОВЛЕНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО
А	содержанием в них минеральных веществ, витаминов
Б	содержанием в них растительных белков в большом количестве
В	хорошими органолептическими свойствами
Г	отсутствием зависимости
062	СОДЕРЖАНИЕ ЖИВОТНЫХ БЕЛКОВ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ ____ ПРОЦЕНТОВ
А	70

Б	50
В	25
Г	10
063	ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ____
А	молоко, йогурт, сыр
Б	фрукты
В	говядина, свинина
Г	орехи, семечки
064	НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО СОЛИ СОДЕРЖИТСЯ В ____
А	колбасных изделиях
Б	необработанной свежей говядине, свинине
В	горохе, чечевице, рисе
Г	соевом молоке
065	ОСНОВНОЙ ПРИЕМ ПИЩИ ПОСЛЕ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ МИНУТ
А	60
Б	80
В	90
Г	120
066	ПЕРЕРЫВ МЕЖДУ ОСНОВНЫМ ПРИЕМОМ ПИЩИ И НАЧАЛОМ ИНТЕНСИВНОЙ МЫШЕЧНОЙ РАБОТЫ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ЧАСОВ
А	1–1,5
Б	2 -2,5
В	3
Г	4
067	МЯСО, РЫБА, ЯЙЦА ОБЕСПЕЧИВАЮТ ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ____
А	белками
Б	минеральными солями
В	углеводами
Г	жирами
068	УРОВЕНЬ 25(ОН)D В КРОВИ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ РАБОТЫ МЫШЦ РЕБЕНКА И ПОДРОСТКА, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТОМ, ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ____ НГ/МЛ
А	40–50
Б	40-35
В	5-30
Г	30-25
069	ГЛАВНАЯ ФУНКЦИЯ УГЛЕВОДОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ____
А	обеспечении организма энергией
Б	защите от вирусов

В	участии в образовании аминокислот
Г	снижении уровня липопротеидов
070	ЭНЕРГОЗАТРАТЫ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ-МАЛЬЧИКОВ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ СОСТАВЛЯЮТ _____ КАЛОРИЙ В СУТКИ
А	3000 - 6000
Б	2500-5000
В	2200-4000
Г	2000-3500
071	РЫБНЫЕ БЛЮДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ _____
А	2 раза в неделю
Б	ежедневно
В	1 раз в 2 недели
Г	1 раз в месяц
072	МАКРОНУТРИЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____
А	белки, жиры, углеводы
Б	белки, жиры, витамины
В	минеральные вещества
Г	витамины и минеральные вещества
073	МИКРОНУТРИЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____
А	минеральные вещества, витамины
Б	белки, жиры, вода
В	минеральные вещества, углеводы
Г	жиры, углеводы
074	ПЕРВЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ _____ НЕДЕЛЬ/НЕДЕЛИ
А	12
Б	16
В	20
Г	24
075	ВТОРОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ _____ НЕДЕЛЬ/НЕДЕЛИ
А	32
Б	34
В	36
Г	38
076	ЦЕЛЬЮ ОСМОТРА НЕВРОЛОГОМ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	выявление клинических симптомов перинатального поражения ЦНС, оценка данных нейросонографии, определение показаний к лечению
Б	выявление размягчения краев большого родничка
В	выявление расхождения швов черепа
Г	определение показаний к массажу

077	ЦЕЛЬЮ ОСМОТРА ОРТОПЕДОМ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЯВЛЯЕТСЯ_____
А	выявление патологии костно-мышечной системы (в т.ч. дисплазии тазобедренных суставов)
Б	выявление размягчения краев большого родничка
В	выявление расхождения швов черепа
Г	определение показаний к массажу
078	ЦЕЛЬЮ ТРЕТЬЕГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА ЯВЛЯЕТСЯ_____
А	уточнение медицинских данных у беременных из группы риска
Б	составление плана вакцинации будущего ребенка
В	беседа о значении неонатального скрининга
Г	составление генеалогического анамнеза
079	В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА РЕБЕНОК ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН_____
А	неврологом, окулистом, ортопедом
Б	неврологом, отоларингологом, нефрологом
В	неврологом, окулистом, кардиологом
Г	неврологом, кардиологом, отоларингологом
080	В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ_____
А	гепатита В
Б	гепатита А
В	кори, краснухи, эпидемического паротита
Г	менингококковой инфекции
081	НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ НА _____ ДЕНЬ ЖИЗНИ
А	4
Б	7
В	10
Г	14
082	НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ НА _____ ДЕНЬ ЖИЗНИ
А	7-10
Б	3
В	14
Г	21
083	В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ НАЧИНАЮТ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ_____
А	дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
Б	гепатита В
В	кори, краснухи, эпидемического паротита
Г	туберкулеза
084	ЦЕЛЬЮ ПЕРВОГО СЕСТРИНСКОГО ПАТРОНАЖА ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ВЫПISCЕ НА 3-4 СУТКИ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ_

А	заполнение первичной медицинской документации, обучение матери правилам ухода за ребенком, обработки пупочной ранки
Б	заполнение первичной медицинской документации, составление плана диспансеризации в 1 месяц
В	заполнение первичной медицинской документации, составление плана вакцинации
Г	заполнение первичной медицинской документации, сбор генеалогического анамнеза
085	НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НЕВЫПОЛНЕННЫЙ В РОДДОМЕ ПРОВОДИТСЯ РЕБЕНКУ
А	сразу после установлении факта отсутствия скрининга
Б	в возрасте 1 месяца
В	после консультации эндокринолога, генетика
Г	в возрасте 3 месяцев
086	ПРИ СОМНИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВОЗНИКАЮТ ПОКАЗАНИЯ К
А	немедленному повторному проведению скринингового исследования
Б	консультации эндокринолога, генетика
В	обследованию родителей
Г	повторному обследованию ребенка в возрасте 1 месяца
087	ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИСПЛАЗИЮ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А	УЗИ
Б	рентгенография
В	компьютерная томография
Г	магнитно-резонансная томография
088	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВОГО ВРАЧЕБНОГО ПАТРОНАЖА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А	сбор и анализ анамнеза, общий осмотр, определение показаний к измерению уровня билирубина
Б	составление графика вакцинации
В	составление графика осмотра специалистами
Г	оценка состояния новорожденного после вакцинации BCG
089	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВТОРОГО ВРАЧЕБНОГО ПАТРОНАЖА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А	выявление заболеваний, анализ результатов аудиологического и неонатального скрининга, разработка плана лечебных и профилактических мероприятий
Б	сбор и анализ анамнеза, заполнение данных генеалогического анамнеза
В	направление на осмотр специалистами
Г	назначение общего анализа крови и мочи
090	ПЕДИАТР ПЛАНОВО ОСМАТРИВАЕТ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ
А	ежемесячно
Б	только перед вакцинацией
В	ежеквартально
Г	перед посещением специалистов
091	ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА ПЕДИАТР РЕКОМЕНДУЕТ РЕБЕНКУ С ВОЗРАСТА __ МЕСЯЦЕВ

А	6
Б	2
В	3
Г	8
092	ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА У РЕБЕНКА ДО ГОДА НАЧИНАЮТ С ПРОВЕДЕНИЯ _____
А	нейросонографии
Б	компьютерной томографии
В	магнитно-резонансной томографии
Г	ультразвуковой доплерографии сосудов
093	ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В НОРМЕ _____
А	к 6 месяцам на месте участка казеозного некроза формируется рубчик до 5 мм
Б	к 6 месяцам в месте инъекции формируется инфильтрат
В	к 7 месяцам в месте инъекции появляется участок казеозного некроза
Г	к 12 месяцам в месте инъекции появляется участок казеозного некроза
094	ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА НЕОБХОДИМО НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ, ЕСЛИ У НЕГО _____
А	желтушное прокрашивание туловища и нижние конечностей
Б	желтушное прокрашивание лица и склер
В	желтуха появилась на 2-3 день жизни
Г	стул желтого цвета
095	ПЕДИАТР ПЛАНОВО ОСМАТРИВАЕТ РЕБЕНКА НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ _____
А	ежеквартально
Б	ежемесячно
В	1 раз в полгода
Г	только перед вакцинацией
096	ФОРМИРОВАНИЕ МОЛОЧНОГО ПРИКУСА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К ____ ГОДАМ
А	2
Б	3
В	3,5
Г	4
097	РЕБЕНОК С НОРМАЛЬНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ
А	I
Б	II
В	III
Г	IV
098	ПОДРОСТКОВЫМ В СООТВЕТСТВИИ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ВОЗ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ _____ ЛЕТ
А	10-19
Б	12-18
В	14-18

Г	12-16
099	РАННИМ ПОДРОСТКОВЫМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ ____ ЛЕТ
А	10-13
Б	9-14
В	10-15
Г	12-14
100	ПОЗДНИМ ПОДРОСТКОВЫМ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ ____ ЛЕТ
А	14-18
Б	15-18
В	16-18
Г	13-18
101	ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ В НОРМЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ
А	9-14
Б	8-12
В	10-15
Г	14-16
102	ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК В НОРМЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ
А	8-13
Б	7-12
В	9-15
Г	12-15
103	ДЛЯ ОЦЕНКИ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА
А	Таннера
Б	Глазго
В	PICADAR
Г	Чайлд-Пью
104	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ____
А	экзогенно-конституциональное
Б	гипоталамическое
В	ожирение, ассоциированное с синдром Кушинга
Г	ожирение, ассоциированное с генетическими синдромами
105	В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ ЛИДИРУЮТ ____
А	болезни органов дыхания
Б	болезни органов пищеварения
В	болезни нервной системы
Г	травмы и отравления
106	СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ У ПОДРОСТКОВ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ НАХОДЯТСЯ ____
А	травмы, отравления, насильственная смерть, самоубийства
Б	заболевания сердечно-сосудистой системы

В	врожденные аномалии развития
Г	генетические заболевания
107	НАЧАЛО КУРЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ ____ ЛЕТ
А	13-14
Б	10-12
В	14-16
Г	16-18
108	СТЕПЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА ____
А	Фагерстрема
Б	мочи на котинин
В	Фишера
Г	крови на никотин
109	НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ____
А	изделия, содержащие не менее 0,1 мг/мл никотина и предназначенные для доставки никотина посредством сосания, жевания, нюханья или вдыхания
Б	только обычные сигареты и электронные сигареты (вейп)
В	изделия, содержащие более 1 мг/мл никотина и предназначенные для доставки никотина посредством сосания, жевания, нюханья или вдыхания
Г	все изделия, содержащие никотин в любой концентрации, помимо обычных сигарет и электронных сигарет (вейп)
110	ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ (ВЕЙПЫ) ____
А	оказывают токсическое действие на организм
Б	безопасны для здоровья и могут служить заменой обычным сигаретам
В	представляют опасность только при использовании растворов с никотином
Г	являются безопасной альтернативой курению, если используются растворы без никотина
111	ВЕЙП-АССОЦИИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ____
А	при использовании любых вариантов электронных сигарет, особенно часто с ацетатом витамина Е и тетрагидроканнабинолом
Б	только при использовании никотин-содержащих жидкостей
В	только при использовании жидкостей с ароматизаторами
Г	только при длительном использовании электронных сигарет
112	БЕЗОПАСНОЙ ДОЗОЙ АЛКОГОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ____
А	0 мл
Б	1 мл/кг массы тела
В	40 мл однократно
Г	10 мл/кг массы тела
113	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ НАРКОТИКОМ В МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ____
А	каннабис
Б	кокаин
В	героин
Г	ЛСД

114	КИБЕРБУЛЛИНГОМ СЧИТАЕТСЯ_____
А	травля в информационном пространстве
Б	вариант подростковой игры онлайн
В	увлечение компьютерными играми
Г	злоупотребление цифровыми технологиями
115	ПОДРОСТОК МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОДПИСЫВАТЬ ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ С ВОЗРАСТА _____ ЛЕТ
А	15
Б	16
В	18
Г	14
116	ПОДРОСТКАМ ТРЕБУЕТСЯ КАК МИНИМУМ _____ МИНУТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ДЕНЬ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ
А	60
Б	180
В	30
Г	120
117	РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ДЛЯ ПОДРОСТКА 15-17 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
А	8-9
Б	9-10
В	10-11
Г	7-8
118	РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ДЛЯ ПОДРОСТКА 11-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
А	9-10
Б	10-11
В	7-8
Г	8-9
119	РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ДЛЯ ПОДРОСТКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
А	10-11
Б	7-8
В	8-9
Г	9-10
120	ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМ НАСЕЛЕНИЕМ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____
А	чаще
Б	реже
В	с той же частотой
Г	реже, но формируется более сильная зависимость
121	ОСОБЕННОСТЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ _____
А	слабый контроль эмоциональной сферы, повышенная эмоциональная

	возбудимость, неуравновешенность, резкая смена настроения
Б	достаточный контроль эмоциональной сферы, но резкая смена настроения
В	слабый контроль эмоциональной сферы, способность к абстрактному мышлению, уравновешенность
Г	пониженная эмоциональная возбудимость, медленная смена настроения
122	ПРИ ОЦЕНКЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У ДЕВОЧЕК ПО ШКАЛЕ ТАННЕРА УЧИТЫВАЕТСЯ_____
А	как рост молочных желез, так и появление лобковых волос
Б	наступление менархе
В	появление волос в подмышечной области
Г	только рост молочных желез
123	САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ_____
А	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
Б	<i>Metapneumovirus</i>
В	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Г	<i>Human bocavirus</i>
124	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____
А	пассивной иммунизацией паливизумабом
Б	введением IgG в период повышенной заболеваемости
В	ежемесячным введением дупилумаба до достижения 1 года
Г	введением эндогенных интерферонов
125	КОЖНЫЕ ТЕСТЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ И ИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ МОГУТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ_____
А	за 1,5 недели до или спустя 1–1,5 месяца после введения вакцинных препаратов
Б	за день до введения вакцинных препаратов
В	за 3 дня до введения вакцинных препаратов
Г	вне зависимости от срока введения вакцинных препаратов
126	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНТЕРФЕРОНОВ ОСНОВАНО НА_____
А	ингибировании ДНК- и РНК-содержащих вирусов
Б	ингибировании ДНК- содержащих вирусов
В	ингибировании РНК-содержащих вирусов
Г	подавлении фагоцитоза
127	ЕДИНСТВЕННЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ, ЯВЛЯЕТСЯ_____
А	IgG
Б	IgA
В	IgE
Г	IgM
128	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ_____ДЕНЬ/ДНЕЙ
А	11-21
Б	9-17
В	3-5
Г	7-14

129	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	вес ребенка менее 2 кг
Б	состояние после переливания крови
В	отягощенный наследственный анамнез по бронхиальной астме
Г	негативная реакция на вакцинацию у родственников
130	ИЗБИРАТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ ИММУНОГЛОБУЛИНА _____ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ЧАСТЫМ ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ
А	А
Б	М
В	С
Г	Е
131	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ УПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	вакцинация
Б	иммуномодулирующая терапия
В	закаливания
Г	спелеотерапия
132	ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ПЦР мазка со слизистой оболочки носа
Б	бактериологическое исследование мазка со слизистой оболочки носа
В	микроскопия отделяемого из носа
Г	метод кашлевых пластинок
133	ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ ПРИ ГРИППЕ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ
А	48
Б	24
В	12
Г	72
134	ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА ПОКАЗАНА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ОТ
А	6 месяцев
Б	1 года
В	3 лет
Г	6 лет
135	ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	больной опоясывающим герпесом
Б	больной генитальным герпесом
В	больной простым герпесом 1 типа
Г	больной инфекционным мононуклеозом

136	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДИТСЯ ЖИВОЙ ОСЛАБЛЕННОЙ ВАКЦИНОЙ В ____
А	1 год
Б	2 года
В	3 года
Г	5 лет
137	ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВКЛЮЧАЮТ
А	проветривание
Б	смена постельного белья
В	вирусологическое обследование контактных
Г	замачивание посуды и игрушек в растворах дезинфектантов
138	ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ ____
А	защита от краснухи беременных
Б	ликвидация краснухи
В	снижение заболеваемости краснухой детей до 7 лет
Г	снижение заболеваемости краснухой школьников
139	ВИРУС КРАСНУХИ МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХОЙ ДО ____ ГОДА /ЛЕТ
А	1
Б	1,5
В	2
Г	3
140	ДЕТИ, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, ПОДЛЕЖАТ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЯ /ДНЕЙ
А	21
Б	10
В	14
Г	5
141	ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ МЕСЯЦЕВ
А	12
Б	3
В	18
Г	24
142	ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ ДВАЖДЫ В ВОЗРАСТЕ ____ И ____
А	12 месяцев и 6 лет
Б	6 и 11 месяцев
В	3 и 5 месяцев
Г	3 и 7 лет
143	ЗАБОЛЕВШЕГО КОРЬЮ ИЗОЛИРУЮТ ДО ____ ДНЯ ВЫСЫПАНИЙ

А	5
Б	3
В	4
Г	2
144	ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ НОРМАЛЬНЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДЯТ ДЕТЯМ ОТ 3 ДО 12 МЕСЯЦЕВ И БЕРЕМЕННЫМ ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ В ПЕРВЫЕ ____ ДНЕЙ ПОСЛЕ КОНТАКТА
А	5
Б	7
В	9
Г	10
145	КОНТАКТНЫЕ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗОБЩАЮТСЯ ____ ПО ДЕНЬ СО ДНЯ КОНТАКТА:
А	11-21
Б	7-14
В	5-10
Г	2-7
146	КУРС ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА С 3-Х МЕСЯЦЕВ СОСТОИТ ИЗ ____ ВВЕДЕНИЙ ВАКЦИНЫ
А	3
Б	2
В	4
Г	5
147	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ _
А	1-6 дней
Б	2-3 часа
В	7-14 дней
Г	21-28 дней
148	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	введение противодифтерийной сыворотки
Б	антибактериальная терапия
В	симптоматическая терапия
Г	экстренная вакцинация
149	ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ДИФТЕРИЕЙ, НАБЛЮДАЮТ В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ
А	7
Б	3
В	14
Г	30
150	ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: ВАКЦИНА ОТ ДИФТЕРИИ ____

А	не исключает возможность инфекции, но снижает риск развития тяжелой формы заболевания
Б	пожизненно защищает от заболевания
В	полностью защищает от заболевания в течение первых 2 лет после вакцинации
Г	может привести к развитию вакциноассоциированной дифтерии
151	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ДНЕЙ
А	2-7
Б	10-12
В	14-16
Г	20-25
152	РЕБЕНКА 3 ЛЕТ, ЗАБОЛЕВШЕГО СКАРЛАТИНОЙ, НЕОБХОДИМО ИЗОЛИРОВАТЬ НА ____ДНЯ (ДНЕЙ) ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ
А	22
Б	10
В	14
Г	7
153	ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВКЛЮЧАЮТ
А	карантин для контактных лиц на 7 дней
Б	назначение антибактериальной терапии всем контактным лицам
В	карантин для контактных лиц на 14 дней
Г	двукратное бактериологическое обследование контактных лиц
154	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ ____
А	дифтерии
Б	ветряной оспе
В	коклюше
Г	скарлатине
155	ВАКЦИНАЦИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША СОГЛАСНО КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ
А	с 3-месячного возраста
Б	с первых дней жизни
В	с 12 месяцев
Г	с 6 месяцев
156	К ВОЗБУДИТЕЛЮ КОКЛЮША ДЕТИ ВОСПРИИМЧИВЫ ____
А	с первых дней жизни
Б	после одного года
В	после 5 лет
Г	после 10 лет
157	ДЕТИ ДО 7 ЛЕТ, БЫВШИЕ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, ИЗОЛИРУЮТСЯ НА ____ДНЕЙ
А	14

Б	21
В	7
Г	28
158	БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ «КАШЛЕВЫХ ПЛАСТИНОК» ИНФОРМАТИВНО
А	не позже 2-й недели спазматического периода
Б	в течение всего заболевания
В	только в инкубационном периоде
Г	в начале катарального периода
159	ПЕРЕДАЧА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ПУТЁМ
А	фекально-оральным (через пищу, воду, загрязненные руки, предметы обихода)
Б	трансмиссивным
В	гемотрансфузионным
Г	инъекционным
160	ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДИЗЕНТЕРИИ РЕБЁНОК МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПОСЛЕ
А	однократного отрицательного результата бактериологического анализа кала
Б	трёхкратного отрицательного результата бактериологического анализа кала
В	окончания курса лечения
Г	купирования симптомов инфекции
161	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	личная гигиена
Б	закаливание
В	витаминотерапия
Г	иммуномодулирующая терапия
162	МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, КОНТАКТИРОВАВШИМИ С БОЛЬНЫМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ, УСТАНОВЛИВАЮТ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ
А	7
Б	8-9
В	10-12
Г	13-14
163	К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ОТНОСЯТСЯ
А	потребители инъекционных наркотиков
Б	новорожденные
В	медицинские работники
Г	пациенты, получающие хирургическое лечение
164	ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гемоконтактный
Б	половой
В	контактно-бытовой
Г	воздушно-капельный

165	В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ _____ КОНЦЕНТРАЦИИ
А	значимой
Б	незначимой
В	пограничной
Г	низкой
166	ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ _____ РАЗ/РАЗА
А	2
Б	1
В	3
Г	4
167	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____
А	раннем выявлении и консультировании ВИЧ-инфицированных женщин
Б	обучении групп риска инфицирования ВИЧ
В	разработке и внедрении образовательных программ по профилактике ВИЧ/СПИД
Г	в пропаганде здорового образа жизни
168	ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОКОНЧАНИЯ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	появление антител к ВИЧ
Б	стойкая полилимфаденопатия
В	стойкая лихорадочная реакция более 3 месяцев
Г	снижение уровня CD4
169	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА БЕРЕМЕННЫМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЖЕНЩИНАМ _____
А	во всех случаях
Б	в случае высокой вирусной нагрузки
В	при уровне CD4+ лимфоцитов менее 500 клеток
Г	в стадии СПИД
170	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ РЕБЕНКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В РОДАХ НАЗНАЧАЮТСЯ _____
А	всем ВИЧ-инфицированным женщинам
Б	при затяжных родах
В	необследованным на ВИЧ во время беременности
Г	при наличии клинических симптомов ВИЧ-инфекции у беременной
171	К ГЕПАТИТАМ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ _____
А	ВГА, ВГЕ
Б	ВГВ, ВГА
В	ВГС, TTV
Г	ВГА, ВГВ

172	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ В НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА СВЯЗАНА С _____
А	парентеральными вмешательствами и перинатальным инфицированием
Б	нарушением режима кормления ребенка
В	нарушением режима обеззараживания воды
Г	грудным вскармливанием
173	ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ
А	больной человек
Б	крупный рогатый скот
В	носитель ВГА
Г	домашние животные
174	МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕПАТИТА А _____
А	фекально-оральный
Б	аэрогенный
В	контактный
Г	гематогенный
175	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ
А	10-45
Б	7
В	60-90
Г	7-10
176	ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ИСПОЛЬЗУЮТ _____
А	вакцины Хаврикс®, Аваксим®, Вакта®, ГЕП-А-ин-ВАК®
Б	вакцины Имовакс®, ОПВ
В	вакцину Приорикс®
Г	вакцины АКДС, Инфанрикс®
177	ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В РЕБЕНКУ ОТ БОЛЬНОЙ МАТЕРИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ
А	в последний триместр беременности и во время родов
Б	в первый триместр беременности
В	во время кормления грудью
Г	во второй триместр беременности
178	МЕТОДЫ ВНУТРИКОЖНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ (РЕАКЦИЯ МАНТУ, ДИАСКИНТЕСТ) ИСПОЛЬЗУЮТ
А	для массовой и ранней диагностики туберкулёза
Б	для подтверждения диссеминированной формы туберкулёза
В	для подтверждения только очаговой формы туберкулёза лёгких
Г	только для отбора детей на ревакцинацию
179	СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОВОДЯТ
А	вакциной БЦЖ всем детям при отсутствии противопоказаний в первые дни жизни

Б	детям с отрицательной реакцией Манту
В	только детям из групп риска
Г	детям с положительной реакцией Манту
180	САМЫЙ ЧАСТЫЙ МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ДЕТЕЙ _____
А	аэрогенный
Б	алиментарный
В	контактно-бытовой
Г	трансплацентарный
181	ИСТОЧНИКОМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	больной и вирусоноситель
Б	вирусоноситель
В	больной
Г	контактный человек
182	ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА НАЧИНАЮТ С _____ МЕСЯЦЕВ
А	3
Б	6
В	12
Г	18
183	ВАКЦИНАЦИЯ ЖИВОЙ ВАКЦИНОЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ _____
А	вакциноассоциированного полиомиелита
Б	детского церебрального паралича
В	иммунодефицитного состояния
Г	сепсиса
184	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ
А	проводится полисахаридной вакциной
Б	не разработана
В	проводится только взрослым
Г	проводится только детям до 2 лет жизни

Ситуационные задачи

Задача № 1

На приеме у педиатра мальчик 5 лет. Жалобы на появление отеков лица, конечностей утром, после ночного сна. В экспресс анализе мочи – белок 7.5 г\л., осадок мочи не изменен.

Вопросы

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования
- 3.Тактика лечения

Задача № 2

У мальчика 11 лет при диспансеризации на следующий день после участия в соревнованиях по футболу в общем анализе мочи белок 0.73 г\л, изменений мочевого осадка нет, направлен к педиатру.

Вопросы

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования
- 3.Тактика ведения

Задача № 3.

На приеме мама с мальчиком 5 лет. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, плохой аппетит, боли в суставах и костях в течение последнего месяца. При осмотре - бледность, экхимозы на коже, единичные афты в полости рта, множественные лимфоузлы всех групп, безболезненные, не спаянные между собой, печень + 4 см из-под края реберной дуги, селезенка + 2 см. Стул, диурез не нарушены.

Вопросы

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования
- 3.Тактика ведения

Задача № 4.

Девочка 1.5 лет осматривается педиатром на дому в связи с повышением температуры 38 градусов, беспокойством, рвотой, разжиженным стулом. Врачом проведен экспресс анализ мочи – лейкоциты 50 в порции.

Вопросы

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования

3.Тактика ведения

Задача № 5.

Мальчик 12 лет болен ОРВИ, лихорадит до 39 градусов третьи сутки. В экспресс анализе мочи выявлены следы белка, эритроциты.

Вопросы

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования
- 3.Тактика ведения

Задача № 6.

Мальчик 6 месяцев, от 4 беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 1, 2 триместрах (первые 3 беременности- выкидыши) обследуется перед вакцинацией. В общем анализе мочи выявлен белок 2.3 г/л, осадок не изменен.

Вопросы

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования
- 3.Тактика ведения

Задача № 7.

Мальчик 6.5 лет проходит медицинское обследование перед поступлением в школу. Привит БЦЖ на 3 сутки жизни. Реакция Манту в 1 год – папула 7 мм, 2 года – папула 5 мм, 3 года – папула 5 мм, 4 года – папула 2 мм, 5 лет – отрицательная, 6 лет – отрицательная.

Вопросы

1. Нужно ли проводить ревакцинацию БЦЖ мальчику?

Задача № 8.

У девочки 10 лет после перенесенной ОРВИ, появились высыпания на голенях в виде петехий, экхимозов без предшествующей травмы, обильные носовые кровотечения. В общем анализе крови: Нв-119 г/л, эритроциты $-4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $-5,6 \times 10^9/л$, тромбоциты $-13 \times 10^9/л$, СОЭ- 10 мм/час

Вопросы

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования
- 3.Тактика ведения

Задача № 9.

Педиатр осматривает мальчика 8 лет по поводу затяжного кашля. 3 месяца назад перенес острую правостороннюю пневмонию. Привит БЦЖ в роддоме, не ревакцинирован. Диаскин тест – папула 15 мм.

Вопросы

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования
- 3.Тактика ведения

Задача № 10.

Ребенок 1.5 месяцев на приеме у педиатра, жалобы на беспокойство, плохой сон. Беременность протекала с анемией во втором и третьем триместрах. Роды 1, преждевременные на 32-й неделе гестации. Масса тела при рождении – 1650 г, длина тела – 42 см, оценка по шкале Апгар – 6/7 баллов. На искусственном вскармливании. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, мышечная гипотония, угасание рефлексов новорожденных. Голову не удерживает, не улыбается. Клинический анализ крови: Hb – 80 г/л, лейкоциты $9,6 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, цв. показатель – 0,8, сегментоядерные нейтрофилы – 32%, палочкоядерные нейтрофилы 1% , лимфоциты – 55%, эозинофилы – 5%, моноциты – 7%, тромбоциты – $260 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 5 мм/ч

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Объясните патогенез данного состояния
3. Назначьте лечение

Задача № 11.

На приеме у педиатра мальчик 9 лет с жалобами на боли и припухлость правого коленного сустава. 2 недели назад перенес кишечную инфекцию неустановленной этиологии, к врачу не обращались.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Объясните патогенез данного состояния
3. Назначьте лечение

Задача № 12.

Педиатр осматривает на дому девочку 14 лет которая высоко лихорадит 3 сутки, на высоте лихорадки на теле папулезная сыпь. Жалуеться на боли в коленных, тазобедренных, голеностопных суставах. При осмотре- бледная, лимфаденопатия всех групп лимфатических узлов, пролиферативные изменения в суставах, тахикардия 110 в мин, приглушение сердечных тонов; печень + 4 см, селезенка + 1.5 см.

Вопросы

1. Какие заболевания следует включить в диагностический поиск?

2. Тактика ведения пациента.

Задача № 13.

Ребенок 4.5 мес. находится на искусственном вскармливании, прикорм не получает

Вопрос

Дайте рекомендации маме по кормлению.

Задача № 14.

У мальчика 3-х лет после травмы – гемартроз коленного сустава. В анамнезе – 2 эпизода длительных носовых кровотечения, что потребовало госпитализации. При обследовании – в общем анализе крови – небольшая анемия, число тромбоцитов – $160 \times 10^{12}/л$.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какие исследования необходимо провести?
3. Лечебная тактика

Задача № 15.

У ребенка 3-х лет на фоне ОРВИ ночью появился грубый «лающий» кашель, шумное дыхание, при крике – голос осиплый. Ребенок беспокоен, цианоз носогубного треугольника.

Вопросы

1. Предварительный диагноз
2. Тактика ведения

Задача № 16.

Мать обратилась к участковому педиатру с жалобами, что у ее 5-летнего ребенка повторные бронхиты, пневмонии, протекающие с лихорадкой, длительным влажным кашлем с гнойной мокротой, хрипами в легких. За последний год ребенок трижды перенес внебольничную пневмонию с одной локализацией – справа в нижней доле.

Вопросы:

1. Назовите заболевания для дифференциальной диагностики
2. Какие методы обследования помогут уточнить диагноз?
3. Консультация какого(каких) специалиста(ов) необходима?

Задача № 17.

Мальчик 6 месяцев на грудном вскармливании материнским молоком, масса 7960 г, длина 68 см, родился с массой 3100 г, длиной 50 см.

Вопрос

Дайте рекомендации по введению прикорма

Задача № 18.

За Ребенку 2х лет во время прогулки в парке мать дала яблоко. Ребенок начал его есть, побежал, споткнулся и упал. Внезапно начал кашлять, задыхаться, лицо покраснело.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. План действий
3. Опишите прием неотложной помощи, который необходимо провести в данном случае

Задача № 19.

У ребенка 14 лет при проведении анестезии перед лечением зубов появились слабость, заложенность носа, затруднение дыхания. Кожные покровы бледные, уртикарная сыпь на лице и верхней части туловища. Выраженный отек языка, губ. Пульс слабого наполнения, 142 в минуту.

Вопросы

- 1.Оцените симптомокомплекс.
- 2.Составьте план действий.

Задача № 20.

На амбулаторном приеме у врача девочка 10 лет с жалобами на приступообразные боли в правом подреберье, склонность к запорам. В еде разборчива, любит жареную и копченую пищу, режим питания не соблюдает. При осмотре повышенного питания, субиктеричность кожных покровов и склер, тоны сердца приглушены, небольшая тахикардия (ЧСС – 94 удара в минуту), систолический шум на верхушке. Выявлена пальпаторная болезненность в зоне проекции желчного пузыря и слабоположительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера. Печень +1,5 см, болезненная при пальпации. Стул запоры до 3 дней.

Вопросы

- 1.Предварительный диагноз
- 2.Составьте план обследования
- 3.Тактика ведения

Задача № 21.

Девочке 10 месяцев на введение рисовой каши отмечается аллергические высыпания на туловище и щеках, а также изменение стула

Вопрос

Тактика ведения ребенка

Задача № 22.

Мальчик 7 мес. на искусственном вскармливании с рождения, получают в качестве прикорма молочную кашу и фруктовое пюре. Масса при рождении 3100, в настоящее время – 8800г

Вопрос

Оцените физическое развитие

Дайте рекомендации по введению прикорма.

Задача № 23.

Девочка-подросток с жалобами на обильные месячные, склонность к кровотечениям. Из анамнеза известно, что кровоточивость отмечается у женщин со стороны матери. При многократных обследованиях изменений в общем анализе крови не отмечалось. При исследовании гемостаза определяется резкое снижение адгезии тромбоцитов.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. В чем причина заболевания?
3. План обследования
4. Тактика ведения пациентки

Задача № 24.

Ребенок 15 лет, страдающий аллергическим ринитом, нейродермитом, после подъема на 4 этаж жалуется на выраженную одышку, затруднение выдоха. ЧДД 26 в минуту, выдох удлинен, выслушиваются сухие хрипы.

Вопросы

1. Оцените симптомокомплекс.
2. Составьте план действий.

Задача № 25.

Мальчик 4-х лет впервые на приеме у педиатра. Проживал в другом регионе, медицинская документация не предоставлена. Витамин Д, со слов матери, никогда ранее не получал.

1. Какие костные изменения, выявленные при осмотре, могут свидетельствовать о дефиците витамина Д?
2. Какие лабораторные исследования необходимо назначить для выявления дефицита и недостаточности витамина Д?
3. Какую профилактическую дозу витамина Д следует назначить в средней полосе России?

Задача № 26.

Ребенок 4х лет во время игры с конструктором внезапно начал кашлять, задыхаться. Затем кашель прекратился, дыхание восстановилось, ребенок успокоился, но дыхание остается шумным.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. Тактика ведения пациента

Задача № 27.

Педиатр на дому у мальчика 10 лет, который лихорадит 3 сутки, отмечались ринит, конъюнктивит. Сегодня подъем температуры до 39 градусов, на лице появилась пятнисто-папулезная сыпь. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Зев гиперемирован. Сердечная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, без болезненный, стул был утром, оформленный, мочится безболезненно.

Вопросы

1. Предварительный диагноз
2. тактика ведения пациента.

Задача № 28.

Девочка 11 лет с темным цветом кожи (азиатского происхождения), проживающая на севере Мурманской области, в зимний период жалуется на слабость и вялость. При осмотре никаких патологических отклонений не выявлено.

1. Какие лабораторные исследования необходимо назначить для выявления дефицита и недостаточности витамина Д?
2. Какую профилактическую дозу витамина Д следует назначить ребенку, проживающему в северной части России?
3. Какой лабораторный показатель следует проконтролировать в конце лечения при назначения лечебной дозы витамина Д?

Задача № 29.

На приеме девочка 3 лет. Жалобы на частые бронхиты, протекающие с длительным кашлем, трудно откашливаемой гнойной мокротой, подъемами температуры до фебрильных значений. С рождения отмечался постоянный кашель, 3 раза ставился диагноз пневмонии. Аппетит снижен. Имеется склонность к запорам. При осмотре: масса тела 12 кг, длина тела 95 см. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Пальцы имеют форму «барабанных палочек», ногти имеют форму «часовых стекол». Одышка смешанного характера. Кашель влажный, малопродуктивный. Грудная клетка бочкообразной формы. При перкуссии отмечается мозаичный перкуторный звук. При аускультации в легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие и влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Вопросы:

1. Сформулируйте Ваш предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Лечебная тактика

Задача № 30.

Мальчик 10 лет заболел остро 5 дней назад, когда появился насморк, фебрильная температура, кашель. С 4 дня болезни кашель стал влажным, со слизисто-гнойной мокротой.

При осмотре на 5 день болезни - мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Температура тела 37,40С. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные, чистые. В зеве умеренно выраженные катаральные явления, ринорея.

Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована. При перкуссии легких звук с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с жестким оттенком, выслушиваются влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы с обеих сторон. После откашливания хрипы практически исчезают. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 82 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и мочеиспускание в норме.

Вопросы:

1. Сформулируйте Ваш предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.

Задача № 31.

Мальчик 4 лет, болеет ОРВИ, осматривается педиатром на дому. На третий день болезни появился сухой навязчивый кашель.

Мальчик от первой беременности, срочных родов с массой тела 3200 г, длиной 50 см. С 1 года жизни атопический дерматит. При осмотре выражены катаральные явления. Кожные покровы бледные, в покое одышки нет. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких выслушиваются сухие свистящие хрипы с обеих сторон. Частота дыхания 26 в минуту. Тоны сердца незначительно приглушены, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул и диурез не нарушены.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?
3. Дайте рекомендации по режиму и лечению больного.

Задача № 32.

У ребенка 8 месяцев температура 38,90С. Жалобы на насморк, кашель. С 3 дня болезни стал чувствовать себя хуже, появилось шумное дыхание. При осмотре: Состояние тяжелое. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа. Акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. Выражена одышка смешанного характера, тахипноэ. При перкуссии над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологические отправления в норме

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?
3. Тактика врача

Задача № 33.

Часто болеющая девочка 5 лет на приеме у педиатра по поводу ОРВИ, бронхита. Привита БЦЖ в роддоме. Реакция Манту в 1 год – папула 5 мм, в 2 года – папула 4 мм, в 3 года – 3 мм, в 4 года папула 10 мм, в 5 лет- папула 12 мм.

Вопросы

1. Предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Тактика ведения

Задача № 34.

Мальчика 15 лет в течение 6 месяцев беспокоят учащенный (до 4 раз в сутки), разжиженный стул с прожилками крови, боли в животе без четкой локализации, перед дефекацией - схваткообразные. За это время похудел на 5 кг, отмечаются эпизоды «немотивированного» субфебрилитета.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Какой метод исследования является основным для подтверждения диагноза?
3. Составьте план маршрутизации пациента для дальнейшего обследования, подтверждения диагноза и наблюдения

Задача № 35.

У девочки 4 лет с начала посещения детского дошкольного учреждения появились запоры. Ребенок беспокоится перед походом в туалет, плачет, отказывается садиться на горшок. Вчера мама обратила внимание на прожилку крови в оформленном стуле.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Дайте рекомендации маме по питанию и лечению ребенка

Задача № 36.

Мальчик 14 лет на приеме у педиатра с жалобами на частую изжогу, чувство горечи и кислого во рту, ноющие боли в эпигастральной области. Диеты не придерживается, режим питания

нерегулярный с частыми длительными голодными промежутками, часто посещает рестораны быстрого питания, страдает избыточным весом.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Составьте план обследования больного
3. Определите лечебную тактику

Задача № 37.

Мальчик 10 лет жалуется на эпизоды примесей алой крови в оформленном стуле в течение последнего месяца. В семейном анамнезе: дедушка мальчика по отцовской линии умер от аденокарциномы толстой кишки в 53 года, у отца ребенка отмечаются эпизоды крови в стуле с 30 лет (не обследован). При осмотре ребенка обращает внимание периоральная гиперпигментация кожи. Физикальный осмотр патологические симптомы не выявил.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Какой метод исследования является основным для подтверждения диагноза?
3. Составьте план маршрутизации пациента для дальнейшего обследования, подтверждения диагноза и наблюдения.

Задача № 38.

Ребенок родился на 26-й неделе гестации с массой 800 г. Находился на ИВЛ в течение 28 дней из-за респираторного дистресс-синдрома. Сейчас ребенку 2 месяца. Дышит самостоятельно, но сатурация кислорода периодически снижается до 90%, что требует респираторной поддержки через назальные канюли. При аускультации: дыхание жесткое, рассеянные влажные и свистящие хрипы. На рентгенограмме органов грудной клетки отмечается чередование участков повышенной пневматизации и фиброза, деформация легочного рисунка.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз
2. Основные факторы риска развития этого заболевания у недоношенных детей
3. Назовите принципы профилактики данной патологии у недоношенных новорожденных

Задача № 39.

Мальчик 2 лет, на приеме с жалобами на длительный влажный кашель. 3 месяца назад во время игры с детским конструктором внезапно сильно закашлялся, приступ кашля длился 10-15 минут, затем ребенок успокоился, кашель купировался. Через неделю ребенок стал покашливать, затем кашель стал частым, приобрел влажный характер. Объективно: состояние ребенка средней тяжести. ЧД – 36 в мин., ЧСС – 110 в мин. Кожные покровы бледные, сухие. Перкуторно над легкими в проекции нижней доли правого легкого отмечается притупление, там же выслушиваются средние- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Со стороны сердечно-сосудистой системы – приглушение I тона. Печень +1,5см, селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме.

Вопросы:

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Составьте план обследования больного.
3. Лечебная тактика

Задача № 40.

На амбулаторном приеме мальчик 10 лет. С раннего возраста у ребенка были выраженные проявления атопического дерматита. С 3-х лет с началом посещения детского сада стал часто болеть ОРВИ, на фоне которых стали возникать приступы затрудненного дыхания. Мальчику неоднократно назначались антибиотики, отхаркивающие препараты. В течение последнего года приступы затрудненного дыхания возникают 1-2 раза в неделю на фоне физической нагрузки, психо-эмоционального напряжения, ОРВИ; улучшение наступает после приема эуфиллина. Участковый врач диагностировал обструктивный бронхит.

Вопросы:

1. Согласны ли Вы с диагнозом? Обоснуйте ответ.
2. Какие исследования необходимо провести больному?
3. Какое лечение показано больному?

Задача № 41.

Мальчику в периоде новорожденности диагностирована бронхолегочная дисплазия тяжелой формы. В настоящее время ребенку 8 месяцев. При осмотре педиатром в поликлинике отмечены: частота дыхания 55 в минуту, втяжение межреберий, необходимость в продолжении респираторной поддержки. Мать жалуется, что у ребенка частые эпизоды "свистящего" дыхания, особенно на фоне ОРВИ, из-за которых дважды требовалась госпитализация.

Вопросы:

1. Назовите наиболее частое осложнение бронхолегочной дисплазии
2. Назовите группу лекарственных препаратов для лечения бронхолегочной дисплазии с целью профилактики бронхообструкции.
3. Почему нутритивная поддержка является важным компонентом лечения таких детей?

Задача № 42.

Мальчик 16 лет на приеме у педиатра с жалобами на боли в верхних отделах живота, голодного и ночного характера, эпизоды тошноты натощак. Неделю назад ребенок отметил эпизод темного стула. Отец ребенка страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Составьте план обследования больного
3. Определите лечебную тактику

Задача № 43.

Девочка 1 мес., родилась на 36 нед гестации с массой тела 2450 г, длиной тела 45 см. В настоящий момент на грудном вскармливании, беспокоят частые длительные младенческие колики после приема пищи. При этом стул водянистый, пенистый, с кислым запахом, после каждого приема пищи.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Какой диагностический тест подтвердит диагноз
3. Дайте рекомендации маме и ребенку по питанию и лечению ребенка

Задача № 44.

Мальчика 15 лет в течение 6 мес. беспокоит учащенный до 4 раз/сут. разжиженный стул с прожилками крови, боли в животе без четкой локализации, схваткообразные перед дефекацией. За это время похудел на 5 кг, отмечает эпизоды немотивированного субфебрилитета.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Какой метод исследования является основным для подтверждения диагноза
3. Составьте план маршрутизации пациента для дальнейшего обследования, подтверждения диагноза и наблюдения

Задача № 45.

На приеме у педиатра девочка 2 лет, родители которой обеспокоены прогрессирующим Х-образным искривлением нижних конечностей. Деформация появилась в возрасте 10 месяцев. Был диагностирован минералдефицитный рахит. В течение 12 месяцев в несолнечные периоды года ежедневно получает 2500 МЕ витамина D3. Эффекта от терапии нет. Результаты обследования: в биохимическом анализе крови - уровень фосфора значительно снижен, уровни кальция, парат-гормона, витамина D3 нормальные, уровень щелочной фосфатазы – повышен; значительная фосфатурия.

Вопросы

1. Предварительный диагноз
2. Какие данные анамнеза необходимо выяснить у родителей?
3. Составьте план маршрутизации пациента для дальнейшего обследования, подтверждения диагноза

Задача № 46.

Мальчика 15 лет в течение 6 мес. беспокоит учащенный до 4 раз/сут. разжиженный стул с прожилками крови, боли в животе без четкой локализации, схваткообразные перед дефекацией. За это время похудел на 5 кг, отмечает эпизоды немотивированного субфебрилитета.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз
2. Какой метод исследования является основным для подтверждения диагноза
3. Составьте план маршрутизации пациента для дальнейшего обследования, подтверждения диагноза и наблюдения

Задача № 47.

Мальчик 11 лет страдает бронхиальной астмой, поллинозом с 7-летнего возраста. В последний год также стал жаловаться на отрыжку, изжогу, ощущение комка за грудиной, сложности при проглатывании пищи. Мама обратила внимание, что мальчик постоянно запивает плотную пищу во время еды.

Вопросы:

1. Какое заболевание наиболее вероятно осложнило течение бронхиальной астмы?
2. Какой метод исследования является основным для подтверждения диагноза?
3. Дайте рекомендации по питанию и лечению пациента после подтверждения диагноза

Задача № 48.

Ребенок родился на 32 недели гестации. В периоде новорожденности диагностирован респираторный дистресс-синдром, введен сурфактант. Диагностирована бронхолегочная дисплазия. Состояние ухудшилось на 7-е сутки: выросла одышка, усилилась потребность в кислороде. В анализах крови: лейкоцитоз, повышение СРБ. На R-грамме грудной клетки: новый инфильтрат в нижней доле правого легкого. На 14-й день жизни продолжает нуждаться в респираторной поддержке.

Вопросы:

1. Наиболее вероятная причина ухудшения состояния ребенка
2. Какой диагностический тест является ключевым для подтверждения Вашего предположения ?
3. Назовите наиболее вероятные причины развития бронхолегочной дисплазии у данного новорожденного

Задача № 49.

У девочки 7 лет в течение суток фебрильная лихорадка, боли в животе, тенезмы, разжиженный стул с прожилками крови до 10 раз в сутки. Начало заболевания острое с двукратной рвоты.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Составьте план маршрутизации пациента для дальнейшего обследования, подтверждения диагноза, лечения

Задача № 50.

Девочки 3-х лет заболела ОРВИ с насморком, сухим кашлем, без повышения температуры. На 6-ый день заболевания осмотрена на дому педиатром в связи с повышением температура до $39,1^{\circ}\text{C}$, кашель стал влажным, ЧД 30 в 1 мин. Кожа бледная, периоральный цианоз. Зев гиперемирован, налетов нет. Пульс 120 в 1 мин. Тоны сердца ясные. В легких укорочение перкуторного звука в подлопаточной области справа, там же ослабленное дыхание, мелкопузырчатые хрипы и крепитация. Живот безболезненный. В анализе крови: Hb – 110 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $13,7 \times 10^9$ /л, пал. – 11%, сегм. – 50%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 30%, моноц. – 6%, СОЭ – 30 мм/ч

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз? Какие респираторные инфекции наиболее часто поражают нижние дыхательные пути?
2. Какие исследования необходимо провести больному?
3. Лечебная тактика.

Задача № 51.

Ребенку 2 месяца, родился от молодых, здоровых родителей. При рождении вес 3250 г, длина 52 см. Находится на естественном вскармливании. В настоящее время вес 4750 г. При осмотре: кожные покровы розовые, без высыпаний, в легких дыхание везикулярное, тоны сердца достаточной звучности, ритмичные, живот мягкий, печень +1,0 см, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено, стул 4-5 раз в сутки. Мама вегетарианка, соблюдает гипоаллергенную диету для профилактики аллергии у малыша, беспокоится о сроках и продуктах прикорма.

Вопросы:

1. Дайте рекомендации матери относительно ее диеты.
2. Обоснуйте сроки введения прикорма с целью профилактики пищевой аллергии.
3. Ответьте на вопрос матери о возможности соблюдения ребенком вегетарианской диеты в последующем.

Задача № 52.

Ребенку 1 месяц жизни. При рождении вес 2900 г, длина 50 см. Вскармливается грудным молоком. Прибавка веса за месяц составила 470 г. При осмотре: кожные покровы сухие, без сыпи, в легких дыхание ослабленное везикулярное, тоны сердца достаточной звучности, ритмичные, живот мягкий, печень +1,5 см, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено, стул 3-4 раза в сутки. Грудь берет жадно, долго не отпускает.

Вопросы:

1. Оцените прибавку веса ребенка и необходимость докорма в настоящее время.
2. Дайте рекомендации по сохранению и стимуляции лактации.
3. Если есть необходимость, то чем предпочтительнее докармливать ребенка?