

1. Реб. 8 лет. Жалобы: Т- 39,3°C, головная боль, рвота. 1-й день болезни. Кожа чистая. Зев гиперемирован. Язык обложен. Конъюнктивит. Склерит. Слабо выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига справа. Ликвор: цитоз- 340, лимфоциты - 87%, нейтрофилы - 13%, белок - 140 мг/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Опухоль мозга
- b. Гнойный менингит
- c. Арахноидит
- d. Нейротоксикоз

e. Серозный менингит

2. Дитина 5 років захворіла гостро. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до 38,5°C, рідкого стула з великою кількістю мутного слизу. Під час дефекації кричить, напружується, обличчя червоніє. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Ешерихіоз
- b. Сальмонельоз
- c. Дизентерія
- d. Стафілококовий ентероколіт
- e. Вірусна діарея

3. Ребенок 7 лет болеет около двух недель, появился насморк, принимал капли в нос. Обратился к ЛОР-врачу по поводу гнойно-кровянистых выделений из носа, мацерации крыльев носа и верхней губы. При риноскопии на носовой перегородке беловато-серые островки. Слизистая ротоглотки не изменена. Какое заболевание наиболее вероятно?

- a. Риновирусная инфекция
- b. Аденовирусная инфекция

c. Дифтерия носа

- d. Аллергический ринит
- e. Гайморит

4. Ребенок 4-х лет. 5-й день болезни. Жалобы на кашель, сыпь на коже. Т - 38,2°C, одутловатость лица, светобоязнь, конъюнктивит. На лице, шее, верхней половине грудной клетки яркая пятнисто-папулезная, местами сливная сыпь. Зев гиперемирован. Из носа - серозно-гнойное отделяемое. В легких - сухие хрипы. Ваш диагноз?

- a. Скарлатина
- b. Аденовирусная инфекция
- c. Корь
- d. Краснуха
- e. Энтеровирусная экзантема

5. Ребёнок 10-ти месяцев болеет 5-й день после употребления некипяченого молока: температура 38-39°C, рвота, жидкий стул. Вял, бледен. Язык обложен белым налётом. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, урчание в области пупка, печень +3 см. Стул жидкий, 5 раз, тёмно-зеленого цвета, с примесью слизи. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый шигеллоз
- b. Ротавирусная инфекция
- c. Ставилокковая кишечная инфекция
- d. эшерихиоз

e. Сальмонеллэз

6. У 3-летнего ребенка, имеющего дефицит массы тела, отмечается постоянный влажный кашель. В анамнезе несколько перенесенных пневмоний, которые протекают с явлениями обструкции. Объективно грудная клетка вздута, над легкими укорочение перкуторного звука в нижних отделах, аускультативно - обилие разнокалиберных влажных хрипов. Уровень хлоридов пота 80 ммоль/л Укажите предварительный диагноз

- a. Бронхэкстазическая болезнь
- b. Гипоплазия легких
- c. Бронхиальная астма

d. Рецидивирующий бронхит

e. Муковисцидоз

7. У годовалого мальчика после падения на прогулке появилась отечность и болезненность левого голеностопного сустава. Ранее после небольших травм отмечались обширные кровоподтеки. Длительность кровотечения по Дьюку - 3 мин. Свертываемость крови по Ли-Уайту - 24 мин. Какое заболевание можно предположить у мальчика?

a. Геморрагический васкулит, суставная форма

b. ЮРА, преимущественно суставная форма

c. Гемофилия

d. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпурा, острое течение

e. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпурा, хроническое течение

8. Мать девочки 7-ми лет предъявляет жалобы на рецидивирующие боли в животе и кожные высыпания, повышенную потливость, уменьшение количества мочи и насыщенный ее характер. Отмечается никтурия. АД 90/60 мм рт. ст. Общ. Ан. мочи: относительная плотность мочи - 1028, белок - 0,04 г/л, лейкоциты - 9-10 в п/зр, эритроциты - измененные 6-8 в п/зр., цилиндры - не обн., соли - оксалаты большое количество. Установите предварительный диагноз:

a. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом

b. Тубулопатия

c. Острая почечная недостаточность

d. Дисметаболическая нефропатия

e. Инфекция мочевых путей

9. У ребенка 2 х лет т 0 тела 38,5 0 С, одышка, влажный кашель, бледность кожных покровов, тахикардия. Перкуторно - укорочение легочного звука, аускультативно- крепитирующие хрипы в нижних отделах справа. Для какого заболевания характерны данные симптомы

a. респираторный аллергоз

b. Пневмония

c. обструктивный бронхит

d. острый бронхит

e. острый бронхиолит

10. Больной А., 14 лет болеет около 2 лет. Беспокоит голодные боли в пиlorодуodenальной области, изжога, отрыжка кислым. На ФГС обнаружен дефект на передней стенке 12-ти перстной кишки 0,50,5 см, покрытый фибрином. В крови обнаружены антитела к Helicobacter pylori. Какой препарат возможно выбрать из перечисленных для эрадикации Hp

a. Альмагель

b. Амоксициллин

c. Ранитидин

d. Омепразол

e. Гастроцепин

11. У мальчика 3-х летнего возраста периодически отмечаются одышечно-цианотические приступы. Наиболее вероятный диагноз?

a. Вегето-сосудистая дисфункция по кардиальному типу

b. Миокардит

c. Тетрада Фалло

d. Бронхиальная астма

e. Дефект межжелудочковой перегородки

12. У 5-летнего ребенка остро возник приступ сердцебиения, сопровождающийся тошнотой, головокружением, общей слабостью. На ЭКГ зафиксирована тахикардия с частотой сердечных сокращений 220/мин. Желудочковые комплексы деформированы и уширены. Зубец

a. Лидокаин

b. Седуксен

c. Строфантин

d. Новокаинамид
e. Изоптин

13. Ребенок 7 месяцев. Масса тела при рождении-3450г. Находится на естественном вскармливании. Прикормы введены своевременно. Определите суточную потребность этого ребенка в белке

- a. 2,5 г/кг
- b. 2,0 г/кг
- c. 3,0 г/кг**
- d. 3,5 г/кг
- e. 4,0 г/кг

14. У мальчика 8-ми лет через 2 недели после перенесенной ангины появились отёки на лице, нижних конечностях. Об-но: состояние тяжёлое, АД- 120/80 мм рт.ст. Моча бурого цвета. Олигурия. В моче: относительная плотность - 1015, белок - 1,2 г/л, эритроциты - выщелоченные, покрывают все поле зрения, зернистые цилинды - 1-2 в п/з, соли - ураты (большое количество). Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- b. Острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом
- c. Почечнокаменная болезнь
- d. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом**
- e. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, гематурией и гипертензией

15. У мальчика 8 лет, страдающего гемофилией А, через 8 часов после падения возникло массивное кровотечение из лунки выпавшего зуба. Укажите ведущий метод терапии ребенка

a. Викасол

b. Введение криопреципитата

- c. Переливание свежезамороженной плазмы
- d. Переливание эритроцитарной массы
- e. дицинон

16. У ребенка 14 лет, страдающего вегето-сосудистой дистонией пубертатного периода, развился симпто-адреналовый криз. Какой из препаратов показан для купирования криза?

- a. эуфиллин
- b. Коргликон
- c. Но-шпа
- d. Амизил
- e. Обзидан**

17. У дівчинки 2,5 років в анамнезі встановлен рецидивуюча з обструктивним синдромом. При обстеженні виявлено акроціаноз, пальці у вигляді барабанних паличок, при аускультації легень - вологі хрипи і свистяче дихання. Які найбільш вірогідні критерії можуть вказати на імовірність муковісцидозу у даної дитини?

a. Стійкість фізикальних змін в легенях

b. Підвищення концентрації хлоридів поту

- c. Позитивний сімейний анамнез по кистозному фіброзу
- d. Наявність пальців у вигляді барабанних паличок
- e. Виявлення бронхоктазів на рентгенограмі

18. Девочка 12 лет в течение двух лет наблюдалась по поводу хронического гастрита. Последние 6 месяцев в ночное время появились боли в животе. Какое обследование больной целесообразно провести?

- a. Исследование кала на скрытую кровь
- b. УЗИ органов брюшной полости
- c. Фракционное титрационное исследование желудочного сока
- d. Фиброзофагогастродуоденоскопия**
- e. РН метрия желудочного сока

19. У мальчика 10 лет хронический вирусный гепатит В с выраженной активностью процесса. Общий билирубин - 70 мкмоль/л, прямой - 26 мкмоль/л, непрямой - 44 мкмоль/л. АСТ - 6,2 ммоль/л, АЛТ - 4,8 ммоль/л. Какой механизм лежит в основе повышения уровня трансамина у этого больного?

- a. Нарушение синтетической функции печени
- b. Внутрипеченочный холестаз
- c. Нарушение конъюгации билирубина
- d. Цитолиз гепатоцитов**
- e. Гиперспленизм

20. У девочки 14 лет около года назад появилась раздражительность и плаксивость. Тогда же определялась диффузно увеличенная щитовидная железа II степени. Состояние расценено как проявление пубертатного периода. Лечение не проводилось. Раздражительность постепенно сменилась полной апатией. Появились одутловатость лица, пастозность мягких тканей, брадикардия, запоры. Наросли бледность кожи с восковидным оттенком, плотность железы. Какое заболевание следует предположить?

- a. Подострый тиреоидит
- b. Пубертатный юношеский базофилизм
- c. Диффузный токсический зоб
- d. Рак щитовидной железы
- e. Аутоиммунный тиреоидит**

21. У девочки 2-х лет в анамнезе повторные пневмонии, протекающие с явлениями обструкции. В лёгких выслушиваются разнокалиберные влажные и сухие хрипы, дыхание ослаблено. С трудом отхаркивается густой вязкий секрет. Отмечено наличие "барабанных палочек", отставание в физическом развитии. Какой предварительный диагноз у данного ребёнка?

- a. Рецидивирующий бронхит
- b. Врожденный поликистоз лёгких
- c. Туберкулёз лёгких
- d. Муковисцидоз, легочная форма**
- e. Бронхиальная астма

22. Ввиду отсутствия молока у матери 3-х дневному ребенку, массой тела при рождении 3100 г назначено кормление молочной смесью. Какой суточный объем пищи необходим данному ребенку?

- a. 230 мл
- b. 250 мл
- c. 180 мл
- d. 200 мл
- e. 210 мл**

23. На 3-й день жизни у новорожденного ребенка отмечено повышение температуры тела до 38,5°C. Объективно: беспокоен, слизистые оболочки и кожные покровы сухие. Какова наиболее целесообразная тактика ведения больного?

- a. 0,1 мл 50% р-ра анальгина в мышцу
- b. Инфузционная терапия
- c. Антибиотик
- d. Освободить ребенка от пеленок, дополнительно назначить внутрь 5% раствор глюкозы до 100 мл**
- e. Назначение литической смеси

24. В роддоме у ребенка на 3-й день жизни появилась геморрагическая сыпь, рвота с кровью, стул черного цвета. Обследование выявило анемию, удлинение времени свертывания крови, гипопротромбинемию, нормальное количество тромбоцитов. Какова оптимальная терапевтическая тактика лечения этого больного?

- a. Глюконат кальция
- b. Витамин К**

с. Е-аминокапроновую кислоту

д. этамзилат натрия

е. Фибриноген

25. У ребенка 10 лет появились слабость, нарастающая бледность, лихорадка, геморрагии на коже и слизистых оболочках. В пунктах костного мозга - угнетение всех ростков кровотворения. Диагностируется апластическая анемия, подострое течение. Какой ведущий метод терапии показан при данном заболевании?

а. Цитостатики + пересадка костного мозга

б. Кортикоステроиды + цитостатики

с. Сплениктомия + гемотрансфузии

д. Кортикостероиды + пересадка костного мозга

е. Антибиотики + гемотрансфузии

26. При оформлении ребенка в детский коллектив обнаружен sistолический шум с пунктом максимумом во II-III межреберье по левому краю грудины. Какой врожденный порок сердца можно предположить?

а. Открытый артериальный проток

б. Септальный дефект

с. Коарктация аорты

д. Стеноз аорты

е. Фиброзистоз

27. У новорожденного ребенка с рождения отмечается цианоз. На ЭКГ обнаружено смешение электрической оси сердца влево и гипертрофия левого желудочка. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Фиброзистоз

б. Синдром дыхательных нарушений

с. Врожденный порок сердца

д. Малые аномалии развития

е. Врожденный миокардит

28. Родители мальчика 10 лет обратились с жалобами на бледность и общую слабость у ребенка. В возрасте 8 лет перенес вирусный гепатит. В последние 6 месяцев периодически отмечали черный стул у ребенка. На коже туловища, конечностей - телеангиоэктазии. В околопупочной области выражен подкожный венозный рисунок. Умеренная болезненность по ходу рамки толстой кишки. Печень +2 см, край ее несколько уплотнен. Селезенка +4,5 см. Стул черного цвета последний раз наблюдался неделю назад. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Геморрагический васкулит. Абдоминальная форма

б. Хронический колит

с. Тромбоцитопения

д. Язвенная болезнь желудка

е. Синдром портальной гипертензии

29. Ребенку 16 дней ввиду гипогалактии у матери необходимо назначение докорма. Какую смесь следует назначить ребенку?

а. Кефир

б. "Малыш"

с. "Малютка"

д. Цельное коровье молоко

е. Ацидофильтное молоко

30. Ребенок 2-х месяцев родился в срок с массой тела 3500,0 г. Вскормливание смешанное.

Фактическая масса тела - 4900,0 г. Дайте оценку массы тела ребенка

а. На 150 г меньше соответствующей

б. Гипотрофия II степени

с. Паратрофия I степени

d. Соответствует возрасту

e. Гипотрофия I степени

31. Девочка 2-х месяцев переводится на искусственное вскармливание. Родилась с массой тела 3500.0 г. В настоящее время масса тела - 3900.0 г. Укажите суточный объем питания для этого ребенка

a. 650 мл

b. 690 мл

c. 750 мл

d. 730 мл

e. 600 мл

32. Ребенку 2 месяца. На грудном вскармливании. После введения яблочного сока появились гиперемия кожи, щек, единичные папулезные элементы на коже груди и спины, вызывающие беспокойство ребенка. Какова должна быть первоначальная тактика педиатра?

a. Назначить консультацию дерматолога

b. Провести курс лечения кларитином

c. Обработать пораженные участки кожи мазью с кортикоステроидами

d. Уточнить характер питания матери и исключить из ее диеты облигатные аллергены

e. Назначить общее УФО

33. Ребенку 8 месяцев. На протяжении последнего месяца недостаточно прибавил в массе тела, снизился аппетит, наросла слабость, появились ломкость и поперечная исчерченность ногтей, сухость кожи, явления ангулярного стоматита, атрофия сосочков языка. При проведении общего анализа крови выявлено снижение уровня эритроцитов до $3.0 \times 10^12/\text{л}$, гемоглобина - до 68 г/л. Каков наиболее вероятный генез анемии?

a. Дефицитная

b. Гемолитическая

c. Гипопластическая

d. Инфекционно-токсическая

e. Постгеморрагическая

34. У годовалого ребенка, перенесшего ОРВИ, на 2 день заболевания в ночное время внезапно появилось шумное дыхание с затрудненным вдохом, втяжением межреберий, лающий кашель. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Острый бронхит

b. Острый бронхиолит

c. Острое воспаление легких

d. Бронхиальная астма

e. Стенозирующий ларинготрахеобронхит

35. Роды завершились живой, доношенной девочкой, без асфиксии. Объективно: ребенок вялый, кожа бледная, слегка желтоватая. Отеков нет. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Исследования крови на резус принадлежность показали, что у матери группа крови - A[II], Rh -, у ребенка - A[II], Rh +. Какую патологию новорожденного можно предположить?

a. Гемолитическая болезнь новорожденного

b. Аномалии развития паренхиматозных органов

c. Внутричерепная мозговая травма

d. Физиологическая желтуха

e. Нарушение мозгового кровообращения

36. Больной 30 лет заболел остро, когда с ознобом повысилась температура до 39,9° С, появилась боль в эпигастральной области, многократная рвота, через 30 минут - частый, обильный, пенистый, с неприятным запахом стул. На 3-й день болезни уменьшилось количество мочи. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Ротавирусный гастроэнтерит

b. эшерихиоз

с. Острая дизентерия

д. Холера

е. Сальмонеллез

37. Ребенок 4 лет не привит. На 2-ой день болезни жалуется на кашель, насморк Т- 38,1оС. Объективно: вял, кожа без сыпи. Конъюнктивы гиперемированы. Энантема на небе, на слизистой щек – белесоватые точки с венчиком гиперемии. В легких – жесткое дыхание. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. ОРВИ

б. Корь

с. Скарлатина

д. Краснуха

е. Энтеровирусная инфекция

38. Ребенок 8 лет болеет 9 дней. Жалобы на слабость, головную боль, бессонницу. Температура к 3-му дню болезни достигла 38,5-39,5оС. Бледен. На коже живота три розеолы. Язык обложен. Живот умеренно вздут. Увеличены печень и селезенка. Какое заболевание наиболее вероятно?

а. Лептоспироз

б. Брюшной тиф

с. Инфекционный мононуклеоз

д. Иерсиниоз

е. Сепсис

39. Ребенок 1,5 лет заболел остро: Т- 40,1о С, быстро снизившаяся до 36,2°С, озноб, на коже обильная геморрагическая сыпь, багрово-цианотичные пятна. Конечности холодные, черты лица заострены. Диагноз: менингококковая инфекция, молниеносная форма, токсико-инфекционный шок. Какой антибактериальный препарат необходимо использовать на догоспитальном этапе?

а. Линкомицин

б. Пенициллин

с. Левомицетина сукцинат растворимый

д. Гентамицин

е. Сульфамонометоксин

40. У ребенка 8 лет жалобы на Т- 38,8°С, боль в горле при глотании, сыпь на коже. Объективно: лакунарная ангина, ограниченная гиперемия и энантема мягкого неба, мелкоточечная сыпь на коже, преимущественно в складках, на сгибательных поверхностях конечностей, лицо с бледным носогубным треугольником. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить в первую очередь?

а. Линкомицин

б. Тетрациклин

с. Гентамицин

д. Ампициллин

е. Пенициллин

41. У мальчика 10-ти лет хронический вирусный гепатит В с максимальной активностью. Какой из лабораторных тестов наиболее точно характеризует степень цитолиза у больного?

а. Проба Таката-Ара

б. Проба Вельтмана

с. Трансаминазы

д. Протромбин

е. Общий белок

42. У девочки 12 лет хронический вирусный гепатит С в течение 7 лет. Состояние ухудшилось в последние 6 месяцев. Похудела, появилась желтушность кожных покровов и склер. Выраженный зуд кожи, сосудистые "звездочки", носовые кровотечения. Асцит. Печень +4 см, селезенка на уровне пупочной линии. С развитием какого синдрома связан выраженный зуд

кожи у больной?

- a. Отечно-асцитический синдром
- b. Гиперспленизм
- c. Холестаз
- d. Портальная гипертензия
- e. Гепатоцеллюлярная недостаточность

43. У ребенка 6 месячного возраста, лечившегося амбулаторно по поводу пневмонии ампициллином с большой вероятностью предположена хламидийная этиология. Какой должна быть в таком случае дальнейшая антибактериальная терапия?

- a. Продолжить ампициллин до 10 дней
- b. Заменить ампициллин на фторхинолон
- c. Дополнить терапию аминогликозидом
- d. Заменить ампициллин на ровамицин
- e. Заменить ампициллин на цефалоспорин

44. Ребенок 3-х лет поступил с выраженным отеком. АД – 95/50 мм рт. ст. Диурез – 300 мл. Стул 2 раза в сутки. Общий анализ мочи: белок – 3,5 г/л, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты 1-2 в п/зр. Общий белок крови - 48 г/л, холестерин крови – 9,5 ммоль/л. Предложен острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Назначьте обследование для уточнения диагноза

- a. Суточная протеинурия
- b. Проба по Зимницкому
- c. Суточная потеря белка с калом
- d. Анализ мочи по Нечипоренко
- e. Остаточный азот, мочевина крови

45. У новорожденного (роды патологические) с первого дня жизни отсутствуют активные движения в правой руке. Состояние нарушено. Рефлекс Моро справа не вызывается. Резко снижены сухожильно-periостальные рефлексы на пораженной руке. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Травматический плексит, тотальный тип
- b. Остеомиелит правой плечевой кости
- c. Внутричерепная родовая травма
- d. Травматический перелом правой плечевой кости
- e. Травматический плексит, дистальный тип

46. У ребенка 6 лет на протяжении двух месяцев жажда, полиурия, повышенный аппетит. При этом отмечается снижение массы тела на 3 кг. В течение недели присоединился ночной энурез. При обследовании выявлена гипергликемия 14 ммоль/л. Установлен сахарный диабет, тип I. Какой наиболее вероятный генез данного заболевания?

- a. Вирусно-бактериальный
- b. Аутоиммунный
- c. Бактериальный
- d. Вирусный
- e. Нейрогенный

47. У ребенка 10 лет, находящегося в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности, появились ощущения покалывания в слизистой оболочке рта, языка, онемение конечностей, снижение рефлексов, расстройство дыхания, аритмия. Чем обусловлена указанная симптоматика?

- a. Гипонатриемией
- b. Ацидозом
- c. Алкалозом
- d. Гиперкалиемией
- e. Гиперазотемией

48. У ребёнка 12-ти лет при профилактическом осмотре обнаружено диффузное увеличение

щитовидной железы II степени. При аусcultации сердца обнаружена приглушенность сердечных тонов, ЧСС- 64/мин. Имеется склонность к запорам. Обнаружена анемия. Повышен уровень антител к тиреоглобулину. Какая предположительная причина перечисленной симптоматики?

- a. эндемический зоб
- b. Аутоиммунный тиреоидит**
- c. Рак щитовидной железы
- d. Диффузный токсический зоб
- e. Гиперплазия щитовидной железы

49. Ребенок 10 месяцев. Жалобы: Т- 39,6 С, жидкий стул. 5-й день: Т- 38,7 С, вял, бледен. Язык влажный, обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены. Живот умеренно вздут, урчание в области пупка, отрезки тонкого и толстого кишечника чувствительны при пальпации. Стул жидкий, 8 раз темно-зеленого цвета, зловонный, с примесью слизи. Ваш предварительный диагноз?

- a. Иерсиниоз
- b. Дизентерия
- c. Сальмонеллез**
- d. эшерихиоз
- e. Ротавирусная инфекция

50. У ребенка 13 лет сочетанный порок митрального клапана с преобладанием недостаточности. На фоне ОРВИ усилилась одышка, общая слабость, появилось чувство стеснения в груди, сухой кашель. В легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Печень у края реберной дуги. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?

- a. Острая сосудистая недостаточность
- b. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность**
- c. Острая тотальная сердечная недостаточность
- d. Острая правожелудочковая сердечная недостаточность
- e. Хроническая левожелудочковая недостаточность

51. Ребенку 1 сутки. В родах затрудненное выведение плечиков. Масса тела 4300,0. Правая рука свисает вдоль туловища, кисть пронирована, движение в руке отсутствует.

Положительный симптом шарфа. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- a. Тетрапарез
- b. Тотальный акушерский паралич справа**
- c. Дистальный тип акушерского паралича справа
- d. Проксимальный тип акушерского паралича справа
- e. Гемипарез

52. У 3-х летнего мальчика появилась петехиальная сыпь. Других патологических изменений не обнаружено. Число тромбоцитов - 20000 г/л; содержание гемоглобина и лейкоцитов в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острая лимфобластная лейкемия
- b. Системная красная волчанка
- c. Болезнь Шенлейна-Геноха
- d. Диссеминированная внутрисосудистая коагулопатия
- e. Иммунная тромбоцитопеническая пурпур**

53. У девочки 12-ти лет на коже лица симптом "бабочки", на руках розово-красные пятна с беловато-серыми чешуйками, выпадение волос и боли в суставах, стойкая артериальная гипертензия, протеинурия, эритроцитурия, лейкоцитурия, азотемия. О каком заболевании соединительной ткани следует думать в первую очередь?

- a. Системная красная волчанка**
- b. Дерматомиозит
- c. Ревматизм
- d. Склеродермия

е. Ювенильный ревматоидный артрит

54. У ребенка 2,5 месяцев появились гипотония мышц, потливость, облысение затылка. Наряду с массажем и лечебной гимнастикой назначен витамин Д. Укажите его дозировку и кратность введения

а. 1000 МЕ через день

б. 3000 МЕ ежедневно

с. 1000 МЕ ежедневно

д. 500 МЕ ежедневно

е. 500 МЕ через день

55. Ребенок заболел остро, появились общая слабость, боли в суставах, повысилась температура; позже появилась кожная сыпь в виде эритематозных пятен величиной 2-5 мм, сопровождающаяся зудом и приобретающая геморрагический характер. Отмечается болезненность и припухлость крупных суставов, периодически возникают схваткообразные боли в околопупочной области и признаки кишечного кровотечения. Какой наиболее вероятный диагноз

а. Ревматизм

б. Геморрагический васкулит

с. Геморрагический менингоэнцефалит

д. Скарлатина

е. Стрептодермия

56. У ребенка 3х лет диагностирован сахарный диабет, тип 1, гиперосмолярная кома.

Лабораторные исследования диагноз подтвердили. Укажите какие именно из перечисленных показателей подтвердили диагноз?

а. Гипергликемия + глюкозурия

б. Гипергликемия + кетонемия

с. Высокая гипергликемия при отсутствии кетонемии

д. Гипергликемия + кетонурия

е. Гипергликемия + повышенные показатели КОС

57. У 4х летней девочки в течение двух недель отмечались частые мочеиспускания, жажда, похудела при сохраненном аппетите. К концу второй недели наросла вялость, сонливость, стала заторможенной. Доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Резко обезвожена. Дыхание поверхностное, частое. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Диагностирован сахарный диабет, осложнившийся диабетической комой. Какая из перечисленных ком более вероятна?

а.

б. Гиперосмолярная

с. Гипогликемическая

д. Кетоацидотическая

е. Лактатацидотическая

58. У девочки 14 лет, с первых лет жизни страдающей идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, в последнее время кашель усилился и приобрел упорный характер. Одышка в покое. Периодически отмечается набухание шейных вен. Границы сердца расширены в поперечнике. 1-й тон на верхушке расщеплен, систолический шум в проекции триkuspidального клапана. По данным эКГ гипертрофия правого желудочка. эХО-КГ - гипертрофия правого желудочка и дилатация его полостей. О каком патологическом процессе, насложившемся на основное заболевание идет речь?

а. Синдром острого легочного сердца

б. Неревматический кардит

с. Ревматизм

д. Синдром хронического легочного сердца

е. Острая сердечная недостаточность

59. У девочки 7 лет после перенесенной ангины появились артриты, эмоциональная

неустойчивость, гримасничанье, непроизвольные движения конечностей. При осмотре плаксива. Размашистые гиперкинезы. Мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум в I и V точках. Неустойчивость в позе Ромберга. Положительные симптомы "дряблых плеч", Гордона, Черни. Пальце-носовую пробу выполняет с промахиванием. Установите предварительный диагноз

a. Острая ревматическая лихорадка

b. Энцефалит

c. Астеноневротический синдром

d. Менингоэнцефалит

e. Невроз навязчивых движений

60. У ребенка 3-х лет во время игры в манеже внезапно появился приступообразный кашель и затрудненное дыхание. Объективно: сухой кашель, одышка смешанного характера. В легких аускультативно небольшое количество сухих хрипов. Справа дыхание ослабленное. Детский коллектива не посещает. Привит по возрасту. Какое патологическое состояние можно заподозрить?

a. Инеродное тело дыхательных путей

b. Острая респираторная вирусная инфекция

c. Бронхиальная астма

d. Коклюш

e. Пневмония

61. Мальчик 12 лет страдает бронхиальной астмой, атопическая форма. Во время очередного приступа удушья поступил в больницу. Что необходимо назначить ребенку?

a. Муколитик

b. ?2-агонист которого действия

c. Ингаляционный глюкокортикоид

d. ?2-агонист пролонгированный

e. эуфиллин

62. Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть произведены, чтобы предотвратить заболевание у новорожденного?

a. Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов

b. Ввести вакцину роженице и новорожденному

c. Объявить карантин на 21 день в отделении новорожденных

d. Антибиотикопрофилактика новорожденному

e. Вакцинировать новорожденного

63. Больной 10 лет, заболел остро: t - 38,3°C, пятнистая, папулезная, везикулезная сыпь, расположенная на теле, конечностях, волосистой части головы. На 8-й день состояние ухудшилось: t - 39,2°C, вялость, головная боль, головокружение, речь скандированная, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Ваш диагноз?

a. Герпетический энцефалит

b. энтеровирусная инфекция

c. Сепсис, септицемия

d. Ветряночный энцефалит

e. Синдром Лаэлла

64. Девочка 5 лет находится в клинике по поводу острого экссудативного перикардита.

Состояние значительно ухудшилось в последние сутки. Девочка стала беспокойной, наросла бледность и цианоз кожи. Резко выраженная одышка и тахикардия. Границы сердца смешены во все стороны, увеличилась сердечная тупость. Пульс малый, аритмичный. АД 80/40 мм рт.ст. Набухание шейных вен, тоны сердца глухие, печень +5 см, отеки на голенях. Высказано предположение о тампонаде сердца. Что необходимо предпринять в данном случае?

a. ГБО

b. Дискретный плазмаферез

с. Пункция перикарда

- d. Сердечные гликозиды внутривенно
- e. Инфузионная терапия с использованием мочегонных

65. У девочки 12 лет 2 года назад диагностирован хронический холецистохолангит. Диету не соблюдала. Состояние ухудшилось в последние 3 месяца. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе приступообразного характера после жирной острой пищи. Беспокоит кожный зуд. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, печень +3 см, пальпация болезненная, положительные пузирные симптомы. В крови: лейкоциты - 12 Г/л; СОЭ 20 мм/час. Какой препарат следует обязательно включить в комплекс лечебных мероприятий?

a. Антибиотики

- b. Прокинетики
- c. энтеросорбенты
- d. Ферменты
- e. Гепатопротекторы

66. Девочка 12 лет жалуется на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, больше в утренние часы. В анамнезе частые бронхиты, в 8 лет перенесла деструктивную стафилококковую пневмонию. Ограничение дыхательной экскурсии правой половины грудной клетки, укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. Здесь же большое количество мелкопузирчатых влажных хрипов. Ногтевые фаланги в виде "барабанных палочек". Укажите наиболее информативный метод дообследования для подтверждения диагноза

- a. Рентгенография органов грудной клетки
- b. Исследование функции внешнего дыхания
- c. Бронхоскопия
- d. Бронхография**
- e. микроскопическое исследование мокроты

67. Ребенок 3 месяцев. Т - 37,8°C, заложенность носа, чихание, сухой навязчивый кашель, затрудненное дыхание. экспираторная одышка. Кожа бледная. Цианоз носогубного треугольника. Незначительная гиперемия слизистых зева. Перкуторно над легкими - легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание, с двух сторон -мелкопузирчатые хрипы. На рентгенограмме легких: усиление легочного рисунка. Какая наиболее вероятная этиология болезни?

- a. Респираторно-синцитиальная инфекция**
- b. Аденовирусная инфекция
 - c. Риновирусная инфекция
 - d. Парагрипп
 - e. Грипп

68. Мать 8-ми месячного ребенка предъявляет жалобы на одышку у ребенка при физической нагрузке. В анамнезе дважды перенес пневмонию. При обследовании выявлен sistолический шум с максимумом в IV межреберье слева от грудины, который проводится на спину. На ЭКГ - признаки гипертрофии правого и левого желудочка. При Ro-исследовании грудной полости: усиление легочного рисунка, расширение сердца в поперечнике. Какой порок сердца наиболее вероятен?

- a. Открытый артериальный проток
- b. Дефект межпредсердной перегородки
- c. Дефект межжелудочковой перегородки**
- d. Стеноз устья аорты
- e. Тетрада Фалло

69. У мальчика 14 лет появилось увеличение переднешейных лимфоузлов справа, размером до 3 см в диаметре, плотной консистенции. Ребенок бледен, лихорадит, исхудал. При Ro-исследовании грудной полости: легочные поля без инфильтративно-очаговых теней. Тень средостения не расширена. При УЗИ органов брюшной полости - в воротах селезенки

увеличенные лимфоузлы. В биоптате шейного лимфоузла обнаружены клетки Березовского-Штернберга. Определите стадию лимфогранулематоза у данного ребенка?

- a. II А стадия
- b. II В стадия
- c. III А стадия
- d. I В стадия
- e. III В стадия**

70. У ребенка 8-ти лет в течение нескольких месяцев наблюдаются головная боль, носовые кровотечения. Семейный анамнез отягощен по гипертонической болезни. При осмотре выраженное развитие мышц плечевого пояса. АД на руках 160/60 мм рт.ст., АД на ногах 110/60 мм рт.ст. Пульс на лучевой артерии хорошего наполнения, на бедренной артерии слабо выраженный. Систолический шум над предсердечной областью лучше выслушивается на основании сердца и в межлопаточной области слева. Укажите основную причину изменения артериального давления:

- a. Первичный гиперальдостеронизм
- b. Феохромоцитома
- c. Первичная артериальная гипертензия
- d. Вегето-сосудистая дисфункция по гипертензивному типу
- e. Коарктация аорты**

71. Ребенок 10-ти лет наблюдается по поводу дилатационной кардиомиопатии. Отмечаются одышка, кардиалгии. Плотные, малоподвижные отеки на нижних конечностях, крестце. Пульс 120 в минуту. Границы сердца расширены в поперечнике. Тоны сердца приглушенны, дующий систолический шум на верхушке и над мечевидным отростком. Печень +3 см. Снижение диуреза. Общ.белок крови - 58,6 г/л. Общ.ан.мочи: белок - 0,025 г/л, лейк.- 2-4 в п/зр., эрит.-2-3 в п/зр. Укажите основной механизм развития отечного синдрома:

- a. Развитие вторичной нефропатии
- b. Следствие гипопротеинемии
- c. Венозный застой в малом круге кровообращения
- d. Нарушение периферического кровообращения
- e. Венозный застой в большом круге кровообращения**

72. У девочки 2-х лет отмечаются отеки на лице, нижних конечностях, передней брюшной стенке. Асцит. АД - 90/50 мм рт.ст. Общ.ан.мочи - белок 3,8 г/л, лейкоциты - 6-8 в п/зр., эритроциты - 1-2 в п/зр., цилиндры - зернистые 2-3 в п/зр. Общ.белок крови - 45,6 г/л. Холестерин крови - 8,9 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите синдром заболевания:

- a. Выраженный мочевой
- b. Нефротический**
- c. Нефротический с гематурией и гипертензией
- d. Нефротический с гематурией
- e. Нефритический

73. У ребенка 3 лет через 2 недели, после перенесенной ОРВИ появилась одышка, сердцебиение, повышение температуры тела, общая слабость, снижение диуреза. При осмотре: бледность кожи, цианоз губ, пульсация в проекции верхушечного толчка. Перкуторно расширение границ сердца в поперечнике. Тоны сердца глухие, ритм галопа, систолический шум в I и V точке. Пастозность голеней. Печень + 3 см. При Ro-исследовании грудной полости: легочный рисунок усилен. ЭКГ - ЧСС 160, снижение общего вольтажа, депрессия зубца Т до V6. Каков механизм развития сердечной недостаточности у ребенка?

- a. Перегрузка объемом
- b. Перегрузка давлением
- c. Гиподиастолия
- d. Снижение сократительной способности миокарда**
- e. Сочетание систолической дисфункции с перегрузкой давлением

74. У ребенка 14 лет страдающего синдромом WPW, 2 дня назад возник приступ тахикардии. Рефлекторные воздействия и лекарственная терапия эффекта не оказали. Состояние больного постепенно ухудшилось: появилась одышка, холодный пот на лбу, акроцианоз. Пульс слабого наполнения, ЧСС 180 ударов в 1 минуту. Диурез снижен. Какое неотложное состояние развилось у больного?

- a. Острая почечная недостаточность
- b. Приступ пароксизмальной тахикардии
- c. Острая сосудистая недостаточность
- d. Острая сердечная недостаточность**
- e. Одышечно-цианотический приступ

75. У девочки 11 лет 2 года назад появились изменения на коже в поясничной области и на правой голени в виде участков уплотнения округлой формы цвета "слоновой кости" с гиперпигментацией по краям. Беспокоит редкий сухой кашель, повышенная зябкость рук и ног, отечность, болезненность и багрово-цианотичная окраска пальцев кистей и стоп. При Ro-исследовании грудной полости: мелкоячеистая деформация легочного рисунка в базальных отделах с обеих сторон. Какой из перечисленных препаратов должен быть назначен больной в качестве "базисного"?

- a. Преднизолон
- b. Циклофосфан
- c. Д-пеницилламин**
- d. Диклофенак-натрия
- e. Реополиглюкин

76. Мальчик 12 лет находится в местном стационаре по поводу крупозной пневмонии с выраженной интоксикацией, дыхательной недостаточностью. В течение 3-х дней получает линкомицин в сочетании с бисептолом. На фоне проводимой терапии сохраняется гектическая лихорадка, короткий, болезненный кашель, ослабленное дыхание. Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять?

- a. Смена антибактериальной терапии**
- b. Внутриплевральное введение антибиотиков
- c. Назначение сердечных гликозидов
- d. Назначение эуфиллина
- e. Проведение лечебной бронхоскопии

77. У 10-летнего ребенка с отравлением грибами развилась клиника токсического гепатита с признаками печеночной недостаточности. Приступы возбуждения чередуются с заторможенностью. Появился "печеночный" запах в выдыхаемом воздухе. Чем обусловлено развитие описанной клиники у больного:

- a.
- b. Токсическим воздействием на ЦНС продуктов метаболизма азотистых соединений**
- c. Портальной гипертензией
- d. Нарушением венозного оттока из органов брюшной полости
- e. Жировой инфильтрацией печени

78. Ребенок 8-летнего возраста, страдающий с 6-ти лет бронхитами, поступил в клинику с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты. При незначительной физической нагрузке одышка. Аускультативно в нижнем отделе левого легкого разнокалиберные влажные хрипы. При бронхографическом исследовании выявлена деформация теней устьев долевых бронхов слева, расширение дистальных отделов бронхов. Уровень хлоридов пота 30 ммоль/мл. Какой диагноз следует установить больному?

- a. Муковисцидоз, легочная форма
- b. Рецидивирующий бронхит
- c. Ателектаз левого легкого
- d. Бронхэкстatischeальная болезнь**
- e. Поликистоз легких

79. Ребенок 3,5 года заболел 5 дней назад с повышения температуры Т-39,2 С, стал вялым, снизился аппетит, 3-хкратно отмечалась рвота Жаловался на боли в спине, отказывался садиться на горшок. На 4-е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризен, температура 36,7(С. Бледен. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Л- 5,7x109, п- 2%, э-2, э-1, н-28, л-60, м-9, СОэ- 12 мм/ч. Ваш диагноз?

a. Энтеровирусная инфекция, серозный менингит

b. Вирусный энцефалит

c. Полиомиелит

d. Грипп

e. Туберкулезный менингит

80. Ребенок 1,5 года заболел остро с повышения температуры t - 38,2°С, повторной рвоты. Беспокоен. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок - 0,36, цитоз - 56 клеток, лимфоцитов- 60%, нейтрофилов - 40%. На 4-й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Поставьте предварительный диагноз?

a. Гнойный менингит

b. Туберкулезный менингит

c. Энцефалит

d. Менингоэнцефалитическая реакция

e. Серозный менингит

81. Ребенок поступил в клинику по поводу болей в животе, преимущественно во время акта дефекации, наличия свежей крови в стуле. Указанные симптомы возникли через три недели после перенесенного гриппа. Фиброколоноскопия выявила язвенно-некротические изменения на слизистой по ходу всего толстого кишечника. Укажите ведущий механизм патологического процесса

a. Вирусное воспаление

b. Кишечная инфекция

c. Аллергическая реакция второго типа

d. Дисбактериоз кишечника

e. Аутоиммунная агрессия

82. У девочки 13 лет клинически определяется гиперплазия щитовидной железы II-III степени, экзофтальм, тахикардия. УЗИ щитовидной железы: структура однородная, гипертрофия II-III степени. Диагностирован диффузный токсический зоб. Укажите наиболее вероятную патогенетическую причину заболевания у данного ребенка

a. Наличие тиреоидстимулирующих антител

b. Гипофункция тиреотропин-релизинг гормона

c.

d. Наличие антител к тиреоглобулину

e. Гиперпродукция ТТГ

83. Мальчик 8 лет, перенесший на 1-ом году жизни деструктивную пневмонию, часто болеет бронхитами. Отмечается постоянный кашель, который усилился в последние 3 недели. Перкуторно укорочение легочного звука книзу от угла лопатки справа, аускультативно здесь же дыхание ослабленное, выслушиваться сухие трескучие, средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенография органов грудной клетки: тяжистость и деформация легочного рисунка в нижней доле правого легкого. Укажите предварительный диагноз?

a. Пневмония

b. Хронический бронхит

c. Острый обструктивный бронхит

d. Рецидивирующий бронхит

e. Идиопатический фиброзирующий альвеолит

84. У ребенка от I беременности, протекавшей с угрозой срыва, на седьмые сутки появилось

желтушное окрашивание кожных покровов с серым оттенком, геморрагическое отделяемое из пупочной ранки, темный цвет мочи, ахоличный стул. Билирубин общий 160 мкмоль/л, прямой 90 мкмоль/л, АСТ - 1,9 ммоль/л, АЛТ - 2,2 ммоль/л. Протромбин - 47%. Общий белок 40 г/л. УЗИ печени - желчные ходы сформированы правильно. Мать В(III) Rh "-", ребенок А (II) Rh "-". К какому виду желтух, вероятнее, принадлежит данное заболевание

- a. Механическая
- b. Смешанная
- c. Гемолитическая
- d. Конъюгационная
- e. Паренхиматозная**

85. Мальчика 9 лет в течение месяца беспокоят подъемы температуры тела до фебрильных цифр, слабость, боли в коленных, голеностопных суставах, мышцах голеней, периодические боли в животе, кожные высыпания. Амбулаторно получил курс антибактериальной терапии, без эффекта. При осмотре выявлены: сыпь на коже конечностей по типу "древовидного ливедо", подкожные узелки по ходу сосудов. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, СОЭ - 56 мм/час, СРБ - 3. Поражение каких сосудов лежит в основе заболевания у ребенка?

- a. Вен
- b. Артерий среднего и мелкого калибра**
- c. Сосудов микроциркуляторного русла
- d. Артерий крупного и среднего калибра
- e. Лимфатических сосудов

86. Ребенок 8 мес. заболел гриппом, температура тела 39,2°C, беспокоен, во время транспортировки в стационар развились клонико-тонические судороги, состояние тяжелое, бледный, вялый, большой родничок взбухает. Яркая разлитая гиперемия слизистой ротовоглотки. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Отмечалось носовое кровотечение. ЦСЖ - 4 клетки. ВСК - 5 мин. Какое осложнение гриппа развилось у больного?

- a. Менингоэнцефалит
- b. Менингит
- c. Нейротоксикоз**
- d. Миокардит
- e. ДВС-синдром

87. Девочка 9 лет предъявляет жалобы на температуру 37,4°C, недомогание, обильные выделения из носа. При осмотре активна, аппетит сохранен, отмечается не яркая гиперемия слизистой ротовоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов. Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены. Хрипов в легких нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

- a. Респираторно-синцитиальная инфекция
- b. Парагрипп
- c. Грипп
- d. Аденовирусная инфекция
- e. Риновирусная инфекция**

88. У ребенка 6-ти лет повысилась температура тела до 37,5°C, появилась заложенность носа, необильное слизистое отделяемое. Першение в горле. На 4-й день заболевания температура нормализовалась, однако, появились жалобы на боли в ногах, стал прихрамывать и "тянуть" левую ногу, снизились мышечный тонус, рефлексы. Чувствительность сохранена. О каком заболевании должен подумать врач?

- a. Грипп, энцефалическая реакция
- b. Полиомиелит, паралитическая форма**
- c. Диатерийный полиневрит
- d. Полирадикулоневрит
- e. Ботулизм

89. Ребенок 8 лет. Жалобы на стойкое повышение температуры все дни, головную боль. На

10-й день болезни отмечена вялость, температура 39,8С, бледность, вздутый живот, пальпируется печень и селезенка. На животе 4 элемента пятнистой сыпи размером 0,2 x 0,2 см. Ваш диагноз?

a. Брюшной тиф

- b. Псевдотуберкулез
- c. Энтеровирусная инфекция
- d. Инфекционный мононуклеоз
- e. Сепсис

90. Ребенок, 1 год 2 месяца, заболел остро. Т- 38,8С, заложенность носа. Через 2 дня – сыпь на губах и лице. Объективно: состояние тяжелое. Симптомы интоксикации. Вокруг рта, на губах, крыльях носа, передней поверхности шеи - группы тесно сидящих остроконечных везикул на гиперемированном и инфильтрированном участке кожи. Подчелюстные и затылочные лимфоузлы увеличены до 1 см. Ваш диагноз?

- a. Потница

b. Герпетическая инфекция

- c. Ветряная оспа
- d. Стрептодермия
- e. Детская экзема

91. Ребенок 6 лет. Жалобы на частый жидкий стул, рвоту. На 2-ой день болезни отмечается вялость, температура 38,4С, пульс 120 уд. в минуту, живот ладьевидный, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз жидкий со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

a. Острый шигеллез

- b. Иерсиниоз кишечный
- c. Амебиаз
- d. Брюшной тиф
- e. Сальмонеллез

92. У 5-тилетнего ребенка после перенесенной ОРВИ появились желтушность кожи и склер на фоне нарастающей бледности, повышение температуры, вялость. Печень +1,5 см, селезенка +4 см. В анализе крови: эр. - 2,7 Т/л, Нв 88 г/л, билирубин общий 80 мкмоль/л, непрямой 75 мкмоль/л. Реакция Кумбса прямая – положительная. Эритроцитометрическая кривая: 7-7,2 мк – 79%. Какое заболевание можно предположить у ребенка?

- a. Наследственная микросфеноцитарная гемолитическая анемия
- b. Гемолитико-уреомический синдром
- c. Вирусный гепатит
- d. Цирроз печени

e. Приобретенная гемолитическая анемия

93. У мальчика 3-х лет в течение последней недели отеки на лице и на нижних конечностях. В легких в нижних отделах притупление, ослабленное дыхание. Отечность передней брюшной стенки. Асцит. АД – 90/50 мм рт. ст. Общ. ан. мочи – белок 4,2 г/л, лейкоциты – 5-6 в п/зр., эритроциты – 2-3 в п/зр., цилиндры – гиалиновые 2-3 в п/зр. Общ. белок крови – 48,6 г/л. Холестерин крови – 8,2 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите клинический вариант заболевания:

a. Нефротический синдром

- b. Нефротический синдром с гематурией
- c. Выраженный мочевой синдром
- d. Нефротический синдром с гематурией и гипертензией
- e. Нефритический синдром

94. Ребенок родился в сроке 40 недель с весом 3000гр, оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. У матери АВ (IY) Rh (-) отр. Кровь, у ребенка В (III) Rh(+) пол. Желтуха появилась в первые сутки. Общий билирубин - 200 мкмоль/л, непрямой -190, прямой - 10 мкмоль/л, Нв-160 г/л, ретикулоциты 4,4%. Печень +4 см, селезенка + 1,5. Моча светлая, кал окрашен. Проба Кумбса

положительная. Ваш диагноз:

- a. Физиологическая желтуха
- b. Синдром Криглера-Найяра
- c. Геморрагическая болезнь новорожденных
- d. Фетальный гепатит
- e. Гемолитическая болезнь новорожденных**

95. Ребенку 1 мес. Родители жалуются на рвоту, объем иногда превышает съеденную пищу, с примесью створоженного молока. Рвота появилась на третьей неделе жизни. Замедленная прибавка массы. Какое обследование необходимо провести:

- a. Бактериологический посев кала
- b. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- c. Рентгенография органов брюшной полости с контрастированием**
- d. Определение 17 - КС в моче
- e. Лапароскопия

96. У ребенка 5 лет диагносцирован ревматический миокардит. На эКГ выявлено удлинение интервала PQ до 0,22", инверсия зубца Т в грудных отведениях. Какие функции миокарда по данным эКГ нарушены?

- a. Возбудимость
- b. Сократительная способность
- c. --
- d. Проводимость**
- e. Автоматизм

97. При осмотре ребенка 5 лет на слизистой оболочке зева - энантема, отмечается увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов, по всему телу мелкопятнистая сыпь с преимущественной локализацией на спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей, температура тела 37,3 С. Поставьте диагноз?

- a. Скарлатина
- b. Корь
- c. Краснуха**
- d. Стоматит
- e. Энтеровирусная инфекция

98. Ребенку 3 лет установлен диагноз - дифтерия ротовоглотки. Болеет 2 недели. Какое наиболее частое осложнение может развиться у больного при неблагоприятном течении заболевания?

- a. Гломерулонефрит
- b. Нарушение мозгового кровообращения
- c. Парез мягкого неба
- d. Полирадикулоневрит
- e. Миокардит**

99. У 4-х месячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскормливание естественное. У матери после приема молока появляются боли в животе и жидкий стул. Ребенок активен. Дефицит массы 24%. Стул 3-5 раз в сутки, жидкий, водянистый с кислым запахом. Обследован: хлориды пота - 20,4 мэкв/л. Бактериологический посев кала - отрицательный. Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4,6- 4,8 -4,3- 4,6 - 4,4 мм/л. Установите предварительный диагноз

- a. Целиакия
- b. Энтерит
- c. Эксудативная энтеропатия
- d. Муковисцидоз
- e. Врожденная лактазная недостаточность**

100. Девочка 12 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. В течение последнего месяца похудела, хотя аппетит сохранен. Появились боли в животе, рвота.

Наросла слабость, стала заторможенной. При осмотре: без сознания, резко истощена, кожа бледно-серая, сухая, щеки гиперемированы. Дыхание глубокое, шумное. Запах ацетона изо рта. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 90/мин., АД - 90/50 мм рт.ст. Живот запавший. Печень +3,0 см. Какое заболевание можно предполагать в первую очередь?

- a. Надпочечниковая недостаточность
- b. Диабетическая кома**
- c. Печеночная кома
- d. Кишечная инфекция с нейротоксикозом
- e. Ацетонемическое состояние

101. У ребенка 8 лет фебрильная лихорадка, сопровождающаяся появлением мелкопятнистой сыпи розового цвета на туловище и конечностях, припухлостью межфаланговых суставов кистей. Кроме того, имеют место "утренняя скованность", признаки экссудативного перикардита, увеличение периферических лимфатических узлов, печени и селезенки. Какое заболевание у ребенка следует предположить?

- a. Ревматизм
- b. Системное заболевание соединительной ткани
- c. Инфекционно-аллергический полиартрит
- d. Ювенильный ревматоидный артрит**
- e. Остеомиелит, септическая форма

102. Ребенок родился с массой 3700 с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. На 5 сутки жизни ребенок был выписан домой. На 8 сутки жизни на коже ребенка появилась везикуло-пу粟улезная сыпь в местах естественных складок. Общее состояние ребенка не нарушено. Общий анализ крови без особенностей. Сформулируйте диагноз:

- a. ВУИ. Краснуха
- b. Врожденный сифилис
- c. эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброточастенная форма
- d. эксфолиативный дерматит Риттера
- e. Везикулопустуллез**

103. Ребенок 6 месяцев страдает гипотрофией II степени алиментарного генеза, период реконвалесценции. Находится на этапе максимального питания. При расчете питания возник дефицит белковой части рациона. Чем корректировать недостаток белка?

- a. Кефир
- b. Каша
- c. Творог**
- d. Овощное пюре
- e. Фруктовые соки

104. Ребенку 5 мес., находится на естественном вскармливании. Ему назначен витамин Д с профилактической целью. Укажите суточную дозу препарата

- a. 700 МЕ
- b. 500 МЕ**
- c. 400 МЕ
- d. 300 МЕ
- e. 600 МЕ

105. При проведении скрининг-исследования у 2-недельного новорожденного была выявлена фенилкетонурия. Какое лечение необходимо назначить ребенку для предупреждения тяжелых осложнений в будущем?

- a. Гормональную терапию
- b. Антибиотикотерапию
- c. Солнечные ванны
- d. Специальную диету**
- e. Витаминотерапию

106. Дитині 3 місяці, маса тіла - 4500г, вигодовування штучне. Народилась доношеною з масою

тіла 3250г. З анамнезу відомо, що у дитини з народження розлади випорожнення, періодичне зригування, кишкові коліки, здуття живота. Об'єктивно: клінічні ознаки гіпотрофії I ступеня, дефіцит маси тіла 16%. Випорожнення жовтого кольору, рідке, пінисте, без слизу. При бактеріологічному дослідженні калу патології не виявлено. Які імовірні причини розвитку гіпотрофії у даної дитини?

- a. Пілороспазм
- b. Пілоростеноз

c. Синдром мальабсорбції

- d. Гостра кишкова інфекція
- e. Кишкова форма муковісцедозу

107. Мальчик 10 лет перенес 4 года тому назад вирусный гепатит В. В настоящее время высказано предположение о формировании цирроза печени. Какое дополнительное обследование поможет установить диагноз?

- a. Определение уровня трансамина

b. Пункционная биопсия печени

- c. эхоБолецистография
- d. Протеинограмма
- e. Определение маркеров гепатита В

108. Мальчик 10 лет поступил в клинику с рецидивом язвенной болезни 12-перстной кишки, ассоциированной с геликобактер пилори. Какой из препаратов, используемый при лечении язвенной болезни, обладает антигеликобактерной активностью?

- a. Маалокс
- b. Фамотидин
- c. Гастроцепин
- d. Амоксициллин**
- e. Омепразол

109. Мальчик 12 лет болеет инсулинов зависимым сахарным диабетом с шести лет. Течение заболевания лабильное. В последнее время периодически отмечаются подъемы АД. Тест на микроальбуминурию положительный. Какой стадии диабетической нефропатии может соответствовать состояние данного больного?

- a. V стадия - хроническая почечная недостаточность

b. III стадия - начинаящаяся нефропатия

- c. II стадия - гистологические изменения в почках
- d. I стадия - гипертрофия и гиперфункция почек
- e. IV стадия - явная нефропатия

110. Мальчик 3-х месяцев госпитализирован в связи с затянувшейся желтухой и упорными запорами. Болен со дня рождения. Беременность у матери была осложнена токсикозом. При осмотре мало активен, лицо отечное, макроглосия, кожа иктеричная. Узкие глазные щели. Мышечный тонус снижен. Bradикардия. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Муковисцидоз
- b. Болезнь Гиршпрunga
- c. Болезнь Дауна
- d. Рахит
- e. Врожденный гипотиреоз**

111. У восьмилетней девочки появились боли в ногах, лихорадка, кровоизлияния на коже, вялость. При осмотре: бледная, выражена геморрагическая сыпь по всему телу. Пальпируются увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Печень + 3,5 см, селезенка + 2,5 см. В общем анализе крови: эр.- 1,81012/л, Hb - 60 г/л, тромб.- 25109/л, лейк. - 32109/л, п. - 1%, с. - 9%, лимф. - 88%, м. - 2%, СОэ - 48 мм/час, длительность кровотечения - 10 минут. Какое исследование следует провести в первую очередь данному ребенку для уточнения диагноза?

- a. Биопсия пораженного лимфатического узла

b. Коагулограмма

c. УЗИ печени и селезенки

d. Стернальная пункция

e. Исследование адгезивно-агgregационной функции тромбоцитов

112. У девочки 4-х недельного возраста наблюдается многократная рвота "фонтаном", не связанная с приемом пищи. Периодически жидкий стул. При осмотре: ребенок обезвожен, истощен. Обращает на себя внимание гипертрофия клитора. О каком заболевании вероятнее всего идет речь?

a. Высокая кишечная непроходимость

b. Адреногенитальный синдром, сольтеряющая форма

c. Пилоростеноз

d. Истинный гермафродитизм

e. Острая кишечная инфекция

113. Ребенок с 10-летнего возраста болеет ревматизмом. Перенес 2 атаки. Укажите меры вторичной профилактики ревматизма у ребенка

a. Назначение иммунокоррегирующих средств 2 раза в год

b. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 3 лет

c. Кардиотрофии + витамины весной и осенью

d. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет

e. Курсы нестероидных противовоспалительных средств весной осенью

114. Больной 10 лет накануне перенес эпидемический паротит, после чего появилась боль в правой половине мошонки с иррадиацией в паховую область, увеличение правой половины мошонки, гиперемия мошонки, повышение температуры тела до 38°C. Яичко справа больших размеров, плотно-эластической консистенции, резко болезненное. Мошонка гиперемирована и отечна. Левое яичко на дне мошонки, безболезненное. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Опухоль яичка

b. Орхиэпидидимит

c. Острая водянка яичка

d. Перекрут яичка

e. Перекрут гидатиды Морганьи

115. Мальчик 1 месяца находится на естественном вскармливании. Развивается в соответствии с возрастом. Что необходимо назначить в рацион питания этому ребенку?

a. Фруктовый сок без мякоти

b. Яичный желток

c. Фруктовое пюре

d. Рыбий жир

e. Творог

116. У девочки 4-х лет с отставанием в физическом развитии при осмотре отмечены короткая шея, низкий рост волос на голове сзади, укорочение и искривление пятых пальцев. Интеллект не нарушен. Кариотип содержит 45 хромосом (45,XO). Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Синдром Дауна

b. Синдром Шерешевского-Тернера

c. Врожденный гипотиреоз

d. Гипофизарный нанизм

e. Синдром Кайнфельтера

117. Девочка пубертатного возраста в течение последних трех лет страдает бронхиальной астмой. В настоящее время - ремиссия. Направлена для проведения неспецифической гипосенсибилизации. Что целесообразно рекомендовать ребенку?

a. Глюконат кальция

b. Гистаглобулин, аллергоглобулин

c. Антигистаминные препараты

d. Интал, тайлед

е. Предназолон

118. Девочка 14 лет жалуется на головную боль, общую слабость. Год назад было выявлено увеличение щитовидной железы до II степени. Тогда же отмечалась раздражительность, тахикардия. Состояние было расценено как проявление пубертатного периода. Объективно: щитовидная железа плотная, II степени, безболезненная, поверхность бугристая. Пальпируется плотный узел до 3-х см в диаметре. Переднешейные лимфатические узлы справа до 1,5 см в диаметре, безболезненные. Пульс - 80/мин. Внутренние органы без патологии. О каком заболевании может идти речь?

- a. Аутоиммунный тиреоидит
- b. Срединная киста шеи
- c.Правосторонний шейный лимфаденит
- d. Рак щитовидной железы**
- e. Диффузный токсический зоб

119. Девочка 10 лет доставлена в больницу бессознательном состоянии. Страдает сахарным диабетом, тип 1. Находится на комбинированной инсулинотерапии. Утром, уходя в школу, после введения инсулина поела меньше обычного. Через 2 часа появилось беспокойство, трепет. Вскоре она потеряла сознание. В больнице предположили гипогликемическую кому. Какова врачебная тактика по отношению к этому ребенку?

- a. Наладить в/в капельное введение 10% р-ра глюкозы
- b. Взять кровь на сахар и подождать ответа
- c. Взять кровь на сахар и сразу ввести в/в струйно 20,0 мл 40% р-ра глюкозы**
- d. Струйно в/в вести 20,0 мл 40% р-ра глюкозы
- e. Ввести в/м 1% р-ра адреналина

120. У мальчика 5 лет на фоне ОРВИ появились желтушность кожи, бледность, вялость. Объективно: состояние тяжелое, адинамичен. Кожа и видимые слизистые оболочки иктеричны. Отмечается множество стигм дизэмбриогенеза. Печень + 2 см, селезенка + 4 см. Кал окрашен, моча обычного цвета. В общем анализе крови - эр.- 1,5x10¹²/л, Нв- 35 г/л, ретикулоциты - 0,01 г/л, СОЭ - 29 мм/час. Общий билирубин - 65,0 мкмоль/л, непрямой - 54,0 мкмоль/л, прямой - 11,0 мкмоль/л. Осмотическая стойкость эритроцитов - min - 0,68% р-ра NaCl, max - 0,3% р-ра NaCl. У отца ребенка периодически наблюдается желтуха. Каков предварительный диагноз у данного больного?

- a. Наследственная микросфеноцитарная гемолитическая анемия тип Минковского-Шоффара, гемолитический криз**
- b. Хронический персистирующий гепатит, период обострения
- c. Приобретенная аутоиммунная гемолитическая анемия, гемолитический криз
- d. Талассемия
- e. Вирусный гепатит

121. Мальчик 3-х лет поступил с выраженным отечным синдромом. Объективно: бледный. АД - 90/60 мм рт.ст. Олигурия. Общий анализ мочи - цвет желтый, относительная плотность - 1020, белок - 3,5 г/л, эр. - выщелоченные, 4-5 в п/зр., Лейк. - 2-3 в п/зр. Суточная протеинурия - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Предположен острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Какое обследование необходимо провести для подтверждения нефротического варианта гломерулонефрита ?

- a. Протеинограмма**
- b. Остаточный азот, мочевина крови
- c. Проба по Зимницкому
- d. электролиты плазмы
- e. Анализ мочи по Нечипоренко

122. Ребенок 10-ти лет 2 недели назад перенес ангину. Применял полоскание горла настоем из трав. В настоящее время повысилась температура тела до фебрильных цифр, появились одышка, боли и припухлость коленных и голеностопных суставов, из-за которых ребенок не может ходить. Тахикардия, приглушенность тонов сердца, систолический шум на верхушке и в

V точке. Предварительный диагноз - ревматизм. Какие меры первичной профилактики необходимо провести этому ребенку?

a. Пеницилин + ацетилсалициловая кислота в течение 7 дней

b. Нестероидный противовоспалительный препарат - 2 недели

c. УФО зева

d. Кардиотрофики + витамины 2 недели

e. Бисептол + ацетилсалициловая кислота в течение недели

123. Ребенок 4 месяца, с массой тела при рождении 3350 г два месяца назад перенес острую кишечную инфекцию, после чего появился неустойчивый стул, отмечается срыгивание. На момент осмотра масса тела - 5000 г, снижен тургор тканей, истончен подкожный жировой слой на туловище и конечностях. Имеется мышечная гипотония, гепатомегалия.

Предварительный диагноз: гипотрофия II степени. Какой объем питания в сутки необходим данному ребенку?

a. 1/2 от соответствующего по возрасту

b. 1/5 от соответствующего по возрасту

c. 1/4 от соответствующего по возрасту

d. 1/3 от соответствующего по возрасту

e. Соответствующий возрасту

124. У ребенка 8-ми месяцев температура тела - 39,2 С, вялость, бледность, отказ от приема пищи, однократная рвота, частые мочеиспускания. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Моча мутная. Какое дополнительное исследование поможет установить диагноз?

a. Анализ крови на сахар

b. Общий анализ крови

c. Общий анализ мочи

d. Анализ мочи на сахар из суточного количества

e. Копроцитограмма

125. У ребенка 6-ти лет после перенесенной ангины развился острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом. Какой препарат противопоказан в терапии больного?

a. Эритромицин

b. Ампициллин

c. Гентамицин

d. Цефазолин

e. Бензилпенициллин

126. У ребенка 1-го года на фоне острой кишечной инфекции в течение 2-х дней наблюдается олигурия. Объективно: состояние тяжелое. Заторможен, сонлив, бледен. Судорожная готовность. Рвота. Выражен отечный синдром. ЧД - 44/мин, шумное. АД - 140/90 мм рт.ст. ЧСС - 160/мин. Диурез - 50 мл. Проведена водная нагрузка и проба с диуретиками - без эффекта. Остаточный азот крови - 90 ммоль/л, мочевина крови - 50 ммоль/л, креатинин крови - 0,25 ммоль/л, калий крови - 5,6 ммоль/л, рН крови - 7,15. Какова наиболее оптимальная тактика ведения больного?

a. Диализная терапия

b. Энтеросорбенты

c. Введение гидрокарбоната натрия

d. Гипотензивные средства

e. Поддержание баланса жидкости путем ее назначения соответствующего потерям воды

127. У новорожденного ребенка правая рука приведена туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, пронирована в предплечье, кисть находится в состоянии ладонного сгибания. Отсутствуют спонтанные движения в плечевом и локтевом суставах, пассивные движения безболезненны. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Остеомиелит правой плечевой кости

b. Полиомиелит

c. Нижний дистальный тип акушерского пареза Дежерин-Клюмпке

d. Тотальный тип акушерского пареза

e. Верхний проксимальный тип акушерского пареза Дюшенна-Эрба

128. У недоношенного новорожденного с назофарингеальным зондом на первые сутки жизни возникла рвота аloy кровью. Тест Апта положительный. Свертываемость крови по Ли-Уайту - 6 мин. Какова наиболее вероятная причина кровотечения?

a. Коагулопатия

b. Заглатывание материнской крови

c. Геморрагическая болезнь новорожденных

d. Травма при введении зонда

e. ДВС-синдром

129. 3-х летний ребенок поступил с жалобами на бледность, общую слабость, резкое снижение аппетита. Считают больным с первых месяцев жизни. При осмотре резко бледен, пониженного питания, отмечается гипертелоризм. Блондин. Периферические лимфоузлы мелкие, печень и селезенка не увеличены. В анализе крови: эр.- $1,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв - 48 г/л, ЦП-0,9, рет.-0,0001 г/л, Тр.- $200 \cdot 10^9/\text{л}$, Л - $7,8 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ-18 мм/час. В пунктате костного мозга - резкое угнетение эритроидного ростка. Билирубин - 17,1 мкмоль/л за счет непрямой фракции. Каков предварительный диагноз у данного ребенка?

a. Приобретенная гипопластическая анемия

b. Железодефицитная анемия

c. Гемолитическая анемия

d. Врожденная гипопластическая анемия Даймонда- Блекфмана

e. Врожденная апластическая анемия Фанкони

130. Девочка 12 лет жалуется на чувство нехватки воздуха, появление немотивированных "вздохов". Органы дыхания и сердечная система без изменений. Какова наиболее вероятная причина указанных гипервентиляционных нарушений?

a. Ваготония

b. Кардит

c. Симпатикотония

d. Очаг эпилептогенной активности в головном мозге

e. Синдром слабости синусового узла

131. У девочки 3 лет с ревматическим заболеванием появились признаки, свидетельствующие о поражении глаз в виде увеита. Для какого заболевания характерно развитие увеита?

a. Системная красная волчанка

b. Ювенильный ревматоидный артрит, суставно-висцеральная форма

c. Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма

d. Дерматомиозит

e. Системная склеродермия

132. Ребенку 1 месяц 10 дней. С трехнедельного возраста иногда отмечается рвота "фонтаном". Количество рвотных масс превышает объем предыдущего кормления.

Объективно: ребенок вялый. Снижены эластичность кожных покровов и тургор тканей.

Положительный симптом "песочных часов". Предварительный диагноз: пилоростеноз. Какова лечебная тактика для больного ребенка?

a. Атропинизация

b. Назначение церукала

c. Оперативное вмешательство

d. Назначение новокаина внутрь

e. Использование пипольфена

133. У ребенка при осмотре после рождения отмечена брахицефалическая форма черепа, деформация ушных раковин в виде выступающего противозавитка, эпикант, косой разрез глаз, укорочение мизинца, двусторонняя поперечная складка на ладони. При аусcultации сердца выслушивается грубый систолический шум с максимумом в 3-4 межреберьях по левому краю грудины. Какой врожденный порок сердца наиболее часто сопровождает эту патологию?

a. Фиброзластоз

b. Пороки Фалло

c. Стеноз легочной артерии

d. Коарктация аорты

e. Открытый артериальный проток

134. У ребенка с рождения отмечаются рецидивирующие бактериальные инфекции. Выявлено гипоплазия лимфоидной ткани. После дополнительного обследования установлена болезнь Брутона. Каким должно быть основное направление терапии?

a. Назначение Т-активина, тималина

b. Назначение противовирусных препаратов

c. Сеансы лечебного плазмафереза

d. Введение иммуноглобулинов

e. Превентивная антибиотикотерапия

135. У ребенка 1,5 лет наблюдается частый, навязчивый кашель. Болеет ОРВИ 5 дней. В анамнезе - экссудативно-аллергический диатез. Объективно: дыхание учащено, с удлиненным выдохом, дистанционные хрипы. В легких перкуторно легочной звук с коробочным оттенком, жесткое дыхание, сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы над всей поверхностью. На Ro-грамме ОГК: повышенная прозрачность легочной ткани с усилением сосудистого рисунка. Каков наиболее вероятный диагноз у данного ребенка?

a. Приступ бронхиальной астмы

b. Острый бронхит

c. Обструктивный бронхит

d. Острая пневмония

e. Рецидивирующий бронхит

136. В результате обследования у мальчика 3,5 лет выявлены пансинуит, отит, обратное расположение внутренних органов. Предположен синдром Картагенера. Какой недостающий патогномоничный признак в данной картине заболевания?

a. Врожденный порок сердца

b. Энцефалопатия

c. Полидактилия

d. Гепатосplenомегалия

e. Бронхэктазы

137. Ребенок 2-х лет лечится по поводу острой стафилококковой деструктивной пневмонии. Какой препарат необходимо назначить с целью пассивной иммунотерапии?

a. Противостафилококковая гипериммунная плазма

b. Стацилококковый бактериофаг

c. Коммерческий полииму ноглобулин

d. Стацилококковый антоксин

e. Противокровной иммуноглобулин

138. У ребенка 12 лет через 6 недель после перенесенной ангины диагностирован ревматоидит. Активность процесса соответствовала II степени. Назначенная противоревматическая терапия позволила купировать лабораторные признаки активности к концу 3-го месяца лечения, тогда же диагностирована недостаточность митрального клапана. Каков характер течения ревматизма?

a. Непрерывно-рецидивирующее

b. Латентное

c. Острое

d. Затяжно-вялое

e. Подострое

139. У мальчика круглая голова, скошенный узкий лоб, "монголоидный" разрез глаз, широкий язык с глубокой продольной бороздой, уменьшенная ушная раковина с приросшей мочкой, четырехпальцевая поперечная борозда на ладони, врожденный порок сердца, имбицильность.

При определении выявлена трисомия по 21 паре хромосом. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

- a. Фенилкетонурия
- b. Синдром элерса-Данлоса
- c. Синдром Дауна
- d. Синдром Шерешевского-Тернера
- e. Синдром Кляйнфельтера

140. 10-летняя девочка в течение 2-х лет страдает хроническим рецидивирующем течением идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Длительная кортикоидная терапия не эффективна. Участились носовые кровотечения, сопровождающиеся значительной анемией, рецидивирует кожный геморрагический синдром. Какой адекватный метод лечения в данном случае?

- a. Пересадка костного мозга
- b. Повторно кортикоиды
- c. Спленэктомия
- d. этамзилат
- e. Цитостатики

141. Ребенок 10-ти лет страдает хроническим гломерулонефритом. Видимые отеки отсутствуют. АД - 110/60 мм рт. ст. Общий анализ мочи: белок - 0,25 г/л, лейкоциты – 4-6 в п/зр, эритроциты измененные от 8 до 18 п/зр, оксалаты. Какова патогенетическая терапия данного ребенка?

- a. Хинолиновые производные
- b. Цитостатики
- c. Гемостатические средства
- d. Мембраностабилизаторы
- e. Глюкокортикоиды

142. В санпропускник доставлен ребенок 11 лет без сознания. Объективно: дыхание Кусмауля, снижен тонус глазных яблок, сердечные тоны глухие, аритмия. Мочевина крови – 6,8 ммоль/л, остаточный азот – 17,3 ммоль/л, креатинин крови - 0,049 ммоль/л, общий билирубин - 18,5 мкмоль/л за счет непрямого, АСТ – 0,32 ммоль/л, АЛТ – 0,26 ммоль/л, сахар крови – 20 ммоль/л. Какова причина развития указанной симптоматики?

- a. Острая сосудистая недостаточность
- b. Острая почечная недостаточность
- c. Кетоацидотическая кома
- d. Гипогликемическая кома
- e. Печеночная кома

143. Ребенку 10 лет. Масса тела 46 кг. С рождения избыточно прибавляет в массе тела. Родители склонны к полноте. У ребенка проведено исследование толерантности к углеводам, уровня 17-кетостероидов, электролитов крови, УЗИ надпочечников, рентгенография черепа. Патологии не выявлено. Диагностировано экзогенно-конституциональное ожирение. Какое направление терапии следует считать приоритетным

- a. Соблюдение редукционной диеты и двигательного режима
- b. Назначение анорексигенных препаратов
- c. Прием "сжигателей жира"
- d. Дегидратационная терапия
- e. Санаторно-курортное лечение

144. У ребенка, рожденного в сроке 32 недели, через 4 часа после рождения появилась клиника СДР. Объективно: кровянисто-пенистое отделяемое из рта. Аускультативно: в легких ослабленное дыхание, рассеянные крепитирующие и незвучные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: уменьшение размеров легочных полей, "размытая" рентгенологическая картина. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Отечно-геморрагический синдром

- b. Болезнь гиалиновых мембран
- c. Внутриутробная пневмония
- d. Транзиторное тахипноэ
- e. Первичные ателектазы

145. У доношенного ребенка на 3 сутки появились геморрагии на коже, кровавая рвота, мелена. Диагностирована геморрагическая болезнь новорожденных. Какой препарат необходим ребенку в качестве неотложной помощи?

- a. Хлористый кальций
- b. Свежезамороженная плазма**
- c. Тромбоцитная масса
- d. эритроцитная масса
- e. этамзилат

146. У ребенка группа крови В (III) Rh – отрицательная, у матери А (II) Rh – положительная. На 12 сутки уровень общего билирубина 150 мкмоль/л, прямого 7,8 мкмоль/л, непрямого 142,2 мкмоль/л. Состояние не нарушено. Каков наиболее вероятный диагноз у ребенка?

- a. Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма, резус-конфликт
- b. Механическая желтуха
- c. Физиологическая желтуха
- d. Конъюгационная желтуха**
- e. Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма, групповая несовместимость

147. На прием к педиатру привели ребенка 3-х лет. В ближайшее время ничем не болел. При объективном осмотре патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Здоров. Против какого заболевания необходимо иммунизировать этого ребенка в плановом порядке?

- a. Против дифтерии и столбняка
- b. Против коклюша
- c. Против гепатита В
- d. Против полиомиелита**
- e. Против кори, краснухи, паротита

148. У больного 1,5 лет, непривитого, после 3-х суток лихорадки, катаральных явлений, диареи и умеренных симптомов интоксикации, внезапно появились признаки периферической паралича левой ноги без изменения чувствительности. Какое заболевание наиболее вероятно?

- a. Сказ
- b. Полиомиелит**
- c. Псевдотуберкулез
- d. Энцефалит
- e. Столбняк

149. Мать 6-месячного ребенка жалуется на наличие одышки, навязчивого кашля, отказ от груди. На 2-м месяце беременности женщина перенесла вирусную инфекцию. При осмотре состояние тяжелое, ребенок пониженного питания, пероральный и акроцианоз. ЧД 70 в 1 мин, ЧСС 168 за 1 мин. Слева в нижнем отделах выслушиваются мелко пузырчатые влажные хрипы, левая граница относительной сердечной тупости на 3 см снаружи левой средне ключичной линии, права на 1 см снаружи правой паракстernalной линии, над всеми отделами сердца выслушивается грубый систолический шум проводится на спину. На верхушке мезодиастолический шум, акцент II тона над легочной артерией

- a. Открытая Баталова пролив
- b. Дефект межжелудочковой перегородки**
- c. Коарктация аорты
- d. Аномалия Эбштейна
- e. Болезнь Фалло

150. В 2-х летнего ребенка периодически отмечаются приступы возбуждения, цианоза, садится корточки. Объективно: отстает в физическом развитии, деформация пальцев в виде «барабанных палочек "и ногтей" часовые стекла ». Правая граница сердца относительной

тупости на 1 см снаружи правой парастернальной линии, грубый sistолический шум максимально у левого края грудины проводится за пределы сердца, II тон на легочной артерии значительно ослаблен, ЭКГ гипертрофия правых отделов. На рентгенограмме легочный рисунок обеднен, сердце небольшой в виде "сапога". Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Открытый артериальный проток

b. Болезнь Фалло

c. Изолированный стеноз легочной артерии

d. Аномалия Эбштейна

e. Коарктация аорты

151. Мальчик 12 лет, жалуется на периодические головные боли, сердцебиение, раздражительность, непереносимость поездок в транспорте. Жалобы беспокоят 2 мес. За это время трижды отмечались приступы подъема артериального давления до 140/100 мм рт ст., это сопровождалось подъемом температуры до 38°C, тахикардией, трепетом, ощущением страха. Заканчивался нападение значительным мочеиспусканием. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Эпилепсия

b. Опухоль мозга

c. Миокардит

d. Вегетативная дисфункция

e. Врожденный порок сердца

152. Девочка 12 лет, жалуется на частые, болезненные мочеиспускания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, раздражительность, нарушение сна, энурез. Больная второй день, связывает заболевание с переохлаждением. Симптом Пастернацкого отрицательный, анализ мочи изменена эритроцитурия, лейкоцитурия, бактериурия. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Вульвит

b. Гломерулонефрит

c. дисметаболическая нефропатия

d. Цистит

e. Пиелонефрит

153. У 14-летнего мальчика жалобы на повышенный аппетит, быструю утомляемость, повышенную потливость, головные боли, одышку при незначительной физической нагрузке. Мальчик повышенного питания, кожа бледно-розового цвета, подкожно-жировая клетчатка развитая чрезмерно равномерно. Толщина складки на животе 5 см, тоны сердца несколько ослаблены, ЧСС 76 в 1 мин, артериальное давление 130/70 мм рт ст .. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Вторичная кардиопатия

b. Вегетативная дисфункция

c. Миокардит

d. ожирение

e. Диэнцефальный синдром

154. 3-летний ребенок с абсцессом легкого стал обеспокоен, значительно ухудшилось общее состояние, появился цианоз, холодный пот, частый короткий кашель. Грудная клетка дело сдутия, отстает при дыхании. Перкуторно - дело коробочный тон, аускультативно ослабленное дыхание в нижних отделах. Рентгенологически дело бесструктурное просветления, сердце смещены влево. В анализе крови высокий лейкоцитоз и ускоренная СОЭ. Чем обусловлено ухудшение состояния больного?

a. Острой сердечной недостаточностью

b. эмфиземой

c. Посторонним телом

d. диафрагмальной грыжей

e. пневмотораксом

155. Ребенку 5 лет. Находится на диспансерном учете у кардиолога по поводу врожденного порока сердца. Мать обратилась к врачу с жалобами на появление одышки при физической нагрузке и в покое, неустойчивые отеки голеней и стоп, которые под конец дня усиливаются и исчезают после ночного сна. Из анамнеза известно, что 3 недели назад ребенок переболел ангиной. Укажите происхождения периферических отеков

- a. Сердечное
- b. Цирротичне
- c. результата тромбофлебита
- d. Почечная
- e. Ортостатическая

156. Ребенок 14 лет обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в области сердца колющего характера, слабость, быструю утомляемость. Больная в течение 2 мес. Ребенок стоит на диспансерном учете у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. При осмотре: температура тела - 36,6°C, кожные покровы бледные, чистые. Относительные границы сердца: верхняя - III ребро, права - lin. sternalis dextra, левая - lin. medioclavicularis sin. При аусcultации: тоны сердца ослаблены, sistолический шум на верхушке и в 5 точке. Анализ крови: эритроциты - $4,9 \times 10^12 / \text{л}$, Нв - 140 г/л, лейкоциты - $7,0 \times 10^9 / \text{л}$, е 2%, п 1%, я 57%, м 6%, л 34%, СОЭ 6 мм/час. ЭКГ: синусовая аритмия, нормальное положение ЕОС, умеренные гипоксические изменения в миокарде. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Ревматический кардит
- b. Врожденный порок сердца
- c. Неревматический кардит
- d. Кардиомиопатия

e. Вторичная миокардиопатия

157. Ребенок, 5 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 37,8°C, головная боль, припухлость в подчелюстной области. В детском саду были случаи заболеваний паротитную инфекцию. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Подчелюстной лимфаденит
- b. Лейкоз
- c. Опухоль подчелюстной области
- d. паротитный субмаксилит**
- e. сиалоаденит

158. Ребенок, 5 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 38,0°C, рвота, головная боль. При осмотре: кожа гиперемирована, мелкоточечных сыпь на боковых поверхностях туловища, паховых участках. В зеве - лакунарная ангина. Какое направление лечения является обов "заполнить"?

- a. Противовирусные препараты
- b. Антибактериальная терапия**
- c. Жаропонижающие средства
- d. Витаминотерапия
- e. Диетотерапия

159. Ребенок, 5 лет, болеет 7 дней. Заболевание началось с ухудшения аппетита, тошноты, рвота, боли в животе. Через 6 дней с "явились желтуха кожи, потемнела моча, обесцвеклся кал. Общий билирубин крови - 95,5 мкмоль/л, прямой - 72,3 мкмоль/л, АЛТ - 6,8 ммоль/л, АСТ - 5,4 ммоль/л. Какой механизм лежит в основе нарушения уровня трансаминаз?

- a. Нарушение белково-синтетической функции печени
- b. Цитолиз гепатоцитов**
- c. Нарушение кон "югации" билирубина
- d. Внутрипеченочные холестаз
- e. Мезенхимальные-воспалительный процесс

160. Ребенку 3 месяца родилась недоношенной. В роддоме получала плазму, внутривенные манипуляции. Болеет 4 дня. Заболевание началось с появления желтухи кожи, темной мочи,

обесцвечивание кала. Печень увеличена на 3 см, селезенка - на 2 см. который наиболее вероятный предварительный диагноз у ребенка?

a. Гемолитическая болезнь

b. Вирусный гепатит В

c. Врожденный гепатит

d. Вирусный гепатит А

e. Синдром Жильбера

161. У ребенка 10 лет, был установлен диагноз: лакунарная ангина, шейный лимфаденит. На 5 день болезни у ребенка выявлено увеличение размеров печени до 2 см и селезенки на 1 см. В общем анализе крови обнаружено: Лейк. - 15,6 10⁹/л, Э - 3%, П - 4%, С - 15%, Л - 45%, М - 10%, вироциты - 23%. Какое заболевание можно заподозрить?

a. Дифтерия ротоглотки

b. Ангина Симановский-Венсана

c. Аденовирусная инфекция

d. Стрептококковая инфекция

e. Инфекционный мононуклеоз

162. Ребенок 7 лет, заболел остро: температура 38,3°C, 2-разовое рвота, боли в животе, сниженный аппетит. На третий день болезни с "явились желтуха кожи и склер, печень на 2,0 см выступает из-под ребра. В крови: общий билирубин-78,0 мкмоль/л, прямой-58, 0 мкмоль/л, непрямой-20,0 мкмоль/л, АлАт-2, 2 ммоль/л/час.Каков механизм гипербилирубинемии в данном случае?

a. Гипоальбуминемия

b. Нарушение экскреции билирубина

c. Нарушение синтеза билирубина

d. Плуження конъюгации билирубина

e. Нарушение захвата билирубина

163. Ребенок 8 лет, заболел остро: температура 38,7°C, обильные выделения из носа, влажный кашель. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, отмечается отечность передних дужек и небных миндалин, веки отечны. Пленчатый кон зудящий слева.

Подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,7 x 0,7 см, безболезненные.

Печень выступает из-под ребра на 1,5 см, селезенка у края ребра. О каком заболевании можно думать?

a. Дифтерия

b. Аденовирусная инфекция

c. Парагрипп

d. Грипп

e. Инфекционный мононуклеоз

164. Ребенок 2 лет заболела остро с повышения температуры до 37,2°C. Об "Объективно: на неизмененном фоне кожи дрибноплямистий, бледно-розовая сыпь, расположена преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине незначительная гиперемия ротоглотки, насморк, увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Скарлатина

b. Энтеровирусная инфекция

c. Псевдотуберкулез

d. Краснуха

e. Кир

165. У ребенка 13 лет, который болеет паротитной инфекцией, на 7-й день от начала заболевания снова повысилась температура, появилась головная боль, боль в мошонке. При осмотре мошонка отечна, кожа гиперемирована, правое яичко увеличено в размере. Какой этиотропный препарат следует назначить?

a. Арбидол

b. РНК-аза

c. Ацикловир

d. ДНК-аза

e. Цефтриаксон

166. У ребенка 10 лет на 16-й день типовой формы скарлатины отмечено ухудшение общего состояния, повышение температуры тела до 38,5°C, одутловатисть лица, олигурия. Моча типа "м" ясных помоев ". В моче: протеинурия, цилиндроурия, гематурия. Какой генез данного осложнения?

a. инфекционно-аллергический

b. Токсический

c. Метаболический

d. Аутоиммунный

e. Септический

167. У ребенка 9 лет два дня назад с "появились: повышение температуры тела, головная боль, недомогание. Об "Объективно: справа по ходу 4-го, 5-го межреберных нервов на гиперемированной коже группы тесно расположенных пузырьков с серозным прозрачным содержимым, размером от 2-4 мм до горошины. Какое этиотропное местное лечение показано больному?

a. Мазь синтамицинова

b. Мазь офлоксацинова

c. Мазь индометацинова

d. Мазь гепариновая

e. Мазь "Ацикловир"

168. Ребенок 2 лет заболела остро, с повышения температуры тела до 38,2°C, сухого кашля, насморка, кон "зудящий блефароспазма. При осмотре на 3 сутки на слизистой оболочке губ и десен обнаружены серовато-белые высыпания размером с маковое зерно, окруженные красной каймой, на небе - пятнисто-папулезная сыпь. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Энтеровирусная инфекция

b. ОРВИ

c. Кир

d. Аденовирусная инфекция

e. Афтозный стоматит

169. Ребенок, 6 лет, болеет ветряной оспой. На 4 день болезни сыпь прекратились, снизилась температура тела. На шестой день болезни вновь повысилась температура тела, появилась шаткость походки, трепор конечностей, нистагм, дизартрия. О каком осложнении следует думать?

a. Энцефалит

b. Абсцесс мозга

c. Геморрагический инсульт

d. Полинейропатия

e. Менингит

170. Ребенок, 2,5 лет, заболела с появления незначительных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей, повышение температуры тела до 37,8°C. На 10 день болезни кашель частый приступообразный, иногда сопровождается рвотой. Температура тела нормальная. В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная СОЭ. О каком заболевании следует подумать?

a. Коклюш

b. Бронхиальная астма

c. ОРЗ

d. Плеврит

e. Пневмония

171. Мальчику 6 лет был введен донорский иммуноглобулин в связи с контактом по вирусному

гепатиту в семье. По графику вакцинации на это время была запланирована ревакцинацией против кори. Ребенок огдянута участковым периатором и признана здоровой. С какой причине врач-иммунолог не дал разрешения на вакцинацию:

- a. Возможно развитием вирусного гепатита на фоне вакцинации против кори
- b. -
- c. Возможной анафилактической реакцией на вакцину
- d. высокой вероятностью заболевания корью после вакцинации
- e. Неэффективность вакцинации на фоне введенного иммуноглобулина**

172. Ребенку 4 года, в роддоме-БЦЖ, дальнейшая вакцинация не проводилась по противопоказаниями: гидроцефалия в стадии декомпенсации. Противопоказания сняты после ЭЭГ, ЭХО-мозга, консультации невропатолога. Ваша тактика вакцинации?

- a. АКДС -3 разово
- b. ОПС - 3 разово, АКДС - 3 разово
- c. АДС-м 2 разово, ОПС - 3 разово
- d. АДС - 2 разово, ОПС -3 разово**
- e. АДС-м - 2 разово

173. Ребенку 2 года. Жалуется на хриписть голоса, одышку инспираторного характера. Болеет в течение 3-х дней. Заболевание началось с сухого кашля и заложенности носа. Объективно: общее состояние нарушено, отмечается стридорозное дыхания. Кожа бледная. Температура тела 37,3. Небные дужки гиперемированы, налетов нет. Тоны сердца ритмичные. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. В смыве из носоглотки обнаружен вирус парагриппа.

Поставить диагноз

- a. Ларингоспазм
- b. Острый стенозирующий ларинготрахеит**
- c. Инеродное тело
- d. эпиглоттит
- e. Дифтерия

174. У девочки, 6 лет с тетрадой Фалло возник приступ одышки, тахикардии, усилился цианоз. При физикальном обследовании выявляются признаки врожденного порока: расширение границ сердца, грубый систолический шум, который проводится на все точки. В легких хрипы не выслушиваются. Какой препарат противопоказан в лечении приступов одышки и синюхи данном случае?

- a. Натрия оксибутират
- b. Морфин
- c. Сердечные гликозиды**
- d. Обзидан
- e. Промедол

175. Ребенок 2 лет жалуется на приступообразный сухой кашель. Объективно: цианоз носогубного треугольника, экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно - коробочный звук, аускультативно - жесткое дыхание, сухие свистящие, жужачи и влажные середньопухирцеви хрипы. В гемограмме: лейкоцитоз, эозинофilia, нейтрофильный сдвиг влево, незначительное повышение СОЭ. Какое заболевание можно заподозрить?

- a. Стеноз гортани
- b. Обструктивный бронхит**
- c. Рецидивирующий бронхит
- d. Бронхиальная астма
- e. Бронхиолит

176. Больной 6 лет жалуется на повышение температуры до 39 С°, сухой кашель, боль в боку живота. Объективно: цианоз носогубного треугольника, инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно укорочение легочного звука, аускультативно - ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД - 50/хв., ЧСС - 120/мин. Какова степень дыхательной недостаточности у больного?

a. ДН0

b. ДО II

c. ДО III

d. ДО I

e. ДО IV

177. Девочка 13 лет жалуется на периодическую боль в области сердца колющего характера. Перкуторно - границы сердца без изменений. Аускультативно - тоны сердца аритмичные, усиленные, экстрасистолия на 20-25 сердечной толчка. На ЭКГ - синусовый ритм, нарушения реполяризации, единичные наджелудочковые экстрасистолы покоя. Ваш диагноз?

a. Вегето-сосудистая дисфункция

b. неревматический кардита

c. Интоксикационный синдром

d. Дистрофия миокарда

e. Ревматизм

178. Мальчик 6 лет жалуется на постоянную интенсивную боль в области сердца. Перкуторно - границы сердца без изменений, тоны сердца звучные, вдоль левого края грудины выслушивается ограничен, непостоянный шум, напоминающий хруст снега. На ЭКГ - зубец Т двухфазный, интервал ST конкордантно смещен

a. Инфаркт миокарда

b. Перикардит

c. Ревматизм

d. неревматический кардит

e. Сухой плеврит

179. Девочка в возрасте 1 года поступила в педиатрический стационар с жалобами на одышку, кашель, при кормлении ребенок делает паузы, пидвздохи, не с (съедает возрастную норму еды. При о (объективном осмотре обнаружено отставание в физическом развитии, бледность кожи, цианоз, больше носогубного треугольника во время крика. Одышка по типу тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры. Параптернальная сердечный горб умеренно выражен. Между относительной сердечной тупости смешены больше влево. Верхушечный толчок смешен влево и вниз. Сердечный толчок усилен. Умеренное систолическое дрожание в III-IV межребер (и слева. Над легкими в задненижних отделах дробнобульбошклви хрипы. ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Укажите наиболее вероятный диагноз:

a. Транспозиция магистральных сосудов

b. Тетрада Фалло

c. Дефект межжелудочковой перегородки

d. Стеноз легочной артерии

e. Аномальный дренаж легочных вен

180. Мальчик 12 лет болеет дилатаций кардиомиопатией. В настоящее время жалуется на повышенную втомляемость, одышку, сердцебиение. При об (объективном осмотре перкуторно обнаружено смещение границ относительной сердечной тупости влево, аускультативно указано ослабление I тона, тахикардию, трехчленный ритм протодиастолический галопа, короткий дующий систолический шум над верхушкой, акцент II тона на легочной артерии. ЭКГ: на фоне синусовая тахикардия, перегрузка левого желудочка, негативная волна "T" II, V5-6. ЭхоКГ: значительное увеличение конечного диастолического размера левого желудочка на фоне выраженного снижение фракций изгнания и сокращения левого желудочка. Какой препарат рекомендовано в лечении данного пациента:

a. Пропранолол

b. Верапамил

c. Дигоксин

d. Простогландин Е1

e. Индометацин

181. Ребенок 5 лет поступил в больницу с жалобами на температуру 38,0 С° и боли в правой

стороне. Известно, что болеет неделю. Объективно: состояние тяжелое, что обусловлено интоксикацией и дыхательной недостаточностью по смешанному типу. Перкуторно: справа ниже угла лопатки тупой звук, аускультативно - жесткое дыхание, под лопаткой справа - отсутствие дыхательных шумов. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, повышенная СОЭ. Ваш диагноз?

a. Плеврит

b. Обструктивный бронхит

c. Стапилококковая деструкция легких

d. АпPENDИЦИТ

e. Пневмония

182. Ребенок 10 месяцев больной острой респираторной инфекцией с явлениями токсикоза. На коже живота с (появился геморрагическая сыпь, был дважды рвота "кофейной гущей", отмечалась макрогематурия. Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения причин геморрагического синдрома?

a. Анализ мочи

b. Стерильную пункцию для исследования костного мозга

c. Анализ кала на скрытую кровь

d. Анализ крови на содержание иммуноглобулинов

e. коагулограмму

183. У ребенка 8 лет после перенесенной ангины с (появился на коже ног и живота петехиальная сыпь розового цвета и пиднявшись температура до 38,0. Количество тромбоцитов в анализе крови 90,0 г/л, время кровотечения 15 минут. О каком заболевании можно подумать?

a. Геморрагический васкулит

b. Железодефицитная анемия

c. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпуря

d. Острый лимфобластный лейкоз

e. Гемофилия

184. Мальчик 10 суток, родился от первых нормальных родов с массой тела 3,600. С первых дней жизни отмечаются непостоянная активная рвота 1-2 раза в сутки. Рвотные массы без примеси желчи. Массу тела набирает медленно. Стул умеренные. О какой патологи можно подумать?

a. Адреногенитальный синдром

b. Неоконченный поворот кишечника

c. Пилороспазм

d. Пилоростеноз

e. Острый гастрит

185. Девочка 4 месяцев, масса тела 6,000. Из анамнеза жизни известно, что родился с массой тела 2,000. Находилась на дополненном вскармливании (смешанное). При обследовании: бледность кожи и слизистых, печень выступает из-под края реберной дуги. А анализе крови: Нв 80 г/л, эритроциты 3,6 Т/л, цветной показатель 0,67, лейкоциты 8,9 г/л, тромбоциты 200 Г/л, ретикулоциты 20 %. Гипохромия, пойкилоцитоз, анизоцитоз. О какой патологии можно подумать?

a. Анемия Фанкони

b. Гипопластическая анемия

c. Дефицитная анемия

d. Гипорегенераторная анемия

e. Норморегенераторная анемия

186. Саша П., 13 лет, в отделение поступил с жалобами на слабость, снижение аппетита, бледность кожи и слизистых оболочек. Родители обращают внимание на то, что в течение 1,5 месяцев у мальчика неоднократно наблюдали темно-вишневого цвета стул. При обследовании крови: Нв 70 г/л, эритроциты 2,1 Т/л, цветной показатель 0,7, ретикулоциты 40 %, лейкоциты 8,9 г/л, тромбоциты 200 Г/л. Содержание VII фактора в крови - 60% от нормы. О какой

патологии следует подумать?

- a. Дефицитная анемия
- b. Гипопластическая анемия
- c. Гиперрегенераторная анемия
- d. Хроническая послегеморагическая анемия**
- e. Гемофилия А

187. Мальчик 12 лет жалуется на периодические боли в правой подреберной области, сопровождается чувством тяжести и вздутия в подложечной области, рвоту, накопления газа в кошках, повышением температуры тела до 38,0. Результаты дуоденального зондирования: в порциях В и С желчь мутная, содержит слизь, в осадке - лейкоциты и эпителиальные клетки.

Ваш диагноз?

- a. дискинезии желчевыводящих путей
- b. Хронический гастродуоденит в стадии обострения
- c. Хронический холецистохолангит в стадии обострения**
- d. Хронический панкреатит в стадии обострения
- e. Функциональный синдром нарушения внутрикишкового всасывания

188. Девочка 14 лет в течение 2 лет жалуется на боли по ходу толстой кишки, отказ от еды, жидкий стул до 6-12 раз в сутки с примесью крови, слизи и гноя. При ректороманоскопии слизистая оболочка гиперемирована, матового оттенка, контактные кровотечения. Ваш диагноз?

- a. Неспецифический язвенный колит**
- b. Синдром нарушения внутрикишкового всасывания
- c. Лимфогранулематоз
- d. Целиакия
- e. Дизентерия

189. У ребенка 2 лет в годовалом возрасте диагностирован открытый артериальный проток и рекомендовано наблюдение до планового хирургического лечения в 3 - 4 - летнем возрасте. В последнее время оказалась одышка, ребенок перенес пневмонию, снизилась физическая активность. При исследовании обнаружено снижение интенсивности диастолического компонента шума, при рентгенологическом исследовании - застойные явления в легочных полях, при контрольной ЭКГ - уменьшение признаков гипертрофии левого желудочка. Артериальное давление изменился с 110/30 мм рт. ст. на 110/50. Какое состояние развились у ребенка?

- a. Кальцинация протока
- b. Остаточные явления пневмонии
- c. Легочная гипертензия**
- d. Облитерация протока
- e. Септический эндovаскулит в зоне протока

190. Ребенку 8 лет поставлен диагноз "эпидемический паротит". Ее брат, 4 лет эпидемическим паротит не болел и не привит. Применением из мер можно предотвратить заболевания эпидемическим паротитом у этого ребенка?

- a. Гамаглобулинопрофилактика**
- b. Химиопрофилактика
- c. фагопрофилактика
- d. Вакцинация
- e. Антибиотинопрофилактика

191. При медицинском обследовании детей детского дошкольного учреждения по поводу контакта с больным дифтерией, 2 детям поставлен диагноз "ангина". Какое мероприятие необходимо принять для этих детей?

- a. Прививки АДМ-анатоксином
- b. Медицинское наблюдение в течение 7 суток
- c. Провизорной госпитализации**

- d. Изоляция дома
- e. Химиопрофилактика

192. У девочки 3,5 лет повышение т? Тела до 38,2 С?, Высыпания на теле, снижение аппетита слабость. Болеет 2-е сутки. Объективно: т? Тела-37, 8 С?, Кожа бледная, на волосистой части головы, лица, туловища, конечностей сыпь, красные пятна, папулы, везикулы на не инфильтрированном основе, диаметром 3-5 мм, наполненные прозрачной жидкостью. ЧД - 28 в 1 мин., ЧСС - 112 в 1 мин. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

- a. Стрептодермия
- b. Укус насекомого
- c. Строфулюс
- d. Краснуха

e. Ветряная оспа

193. Больной 6 лет жалуется на общее недомогание, боль в горле. Общее состояние тяжелое, т? тела 37,9°C Слизистая оболочка ротовой полости гиперемирована с цианотичным оттенком. Небные миндалины отечны, покрыты фибринозным налетом, который снимается трудно, после снятия - кровоточащая поверхность. Защелепни лимфоузлы увеличены, умеренно болезненные, отек подкожной клетчатки. Ваш диагноз?

- a. Инфекционный мононуклеоз
- b. Скарлатина
- c. Ангина Симановского-Венсана

d. Дифтерия миндалин

- e. Агранулоцитоз

194. Новорожденный ребенок от I-ой беременности в сроке гестации 36 недель, с массой 2200г, длиной 41 см. Женщина живет в селе, имеет кошку, собаку. Беременность осложнена токсикозом, отмечался субфебрилитет. Состояние ребенка после рождения тяжелое: клинические проявления перинатального повреждения центральной нервной системы, гипертензионно-гидроцефальный синдром. Рентгенологически: кальцификаты мозга. Со стороны органов зрения - хориоретинит. Назовите возможный диагноз

- a. Цитомегаловирусная инфекция

b. Токсоплазмоз

- c. Сифилис
- d. Листериоз
- e. микоплазменная инфекция

195. Новорожденный ребенок, срок гестации у матери - 42 недели. Околоплодные воды с примесями мекония. На третьей минуте после рождения у нее отмечены признаки синдрома дыхательных расстройств, аусcultативно в легких - большое количество влажных хрипов. Рентгенологически наблюдаются сливные очаги уплотнения легочной ткани. Какой вероятный диагноз?

a. Аспирационная пневмония

- b. Рассеянные ателектазы легких
- c. Врожденная диафрагмальная грыжа
- d. Черепно-мозговая травма
- e. Врожденный сепсис

196. У мальчика в возрасте 1 мес возникает рвота фонтаном после каждого кормления. Рвотные массы представляют собой створаживающегося молоко и превышают по объему предыдущее кормление. Ребенок за первый месяц набрала в весе 200 г. Мочеотделение редкие, стул скучный, нерегулярно. Какой метод обследования вы назначите для верификации диагноза?

- a. Биохимическое исследование
- b. Ультразвуковое исследование
- c. Гастроскопическое исследование**
- d. Рентгенография брюшной полости

e. Копрологическое исследование

197. У девочки 9 лет после перенесенной 2 недели назад ангины внезапно повысилась температура тела до 38°C, появились боли в коленном и локтевом суставах, которые имели летучий характер, отмечалась общая слабость, вялость, ухудшение аппетита. При аусcultации отмечалось некоторое приглушение тонов, расширение границ сердца влево на 1 см. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка?

a. Острая ревматическая лихорадка

- b. Тонзиллогенная миокардиодистрофия
- c. Инфекционно-аллергический миокардит
- d. Ревматоидный артрит
- e. Ювенильный ревматоидный артрит

198. У мальчика 8 лет спустя 2 дня после перенесенного ОРВИ повысилась температура тела до 37,5°C. Отмечаются жалобы на одышку, боли в области сердца. При объективном обследовании - бледность кожных покровов, тахикардия, ослабление I тона, короткий систолический шум в 4 межреберье у левого края грудины. Для какого заболевания сердца характерна данная клиническая картина?

- a. Тетрада Фалло
- b. Кардиомиопатия
- c. Первичный ревмокардит
- d. Миокардиодистрофия
- e. Неревматический миокардит

199. У девочки 9-ти месяцев при объективном обследовании отмечаются: бледность кожных покровов, возникновение во время беспокойства цианоза. Перкуторно: расширение границ сердца в поперечном направлении. Аускультативно: слева от грудины в 3-4 межреберье выслушивается продолжительный систолический шум, который проводится над всей областью сердца и на спину. Какую врожденный порок сердца можно заподозрить у ребенка?

- a. Тетрада Фалло
- b. Стеноз легочной артерии
- c. Дефект межпредсердной перегородки
- d. Коарктация аорты

e. Дефект межжелудочковой перегородки

200. В приемное отделение обратились родители мальчика 7 лет по поводу того, что на протяжении 9-х месяцев ребенка беспокоят боли в правом коленном суставе, в последнее время мать заметила некоторое ограничение движений в правой ноге и утреннюю скованность ребенка, исчезает под вечер. Какое заболевание наиболее вероятно имеет место у ребенка?

- a. Травматический артрит
- b. Ювенильный ревматоидный артрит
- c. Остеомиелит коленного сустава
- d. Ревматизм
- e. Реактивный артрит

201. У девочки 2-х лет было обнаружено бледность кожных покровов, тахикардия, расширение границ сердца, грубый систоло-диастолический шум во 2-м межреберье у левого края грудины. Для какой врожденного порока сердца характерна данная картина?

- a. Открытый артериальный проток
- b. Дефект межпредсердной перегородки
- c. Стеноз легочной артерии
- d. Коарктация аорты
- e. Дефект межжелудочковой перегородки

202. Ребенок заболел остро, появились общая слабость, боли в суставах, повысилась температура; позже появилась кожная сыпь в виде эритематозных пятен величиной 2-5 мм, сопровождающаяся зудом и приобретающая геморрагический характер. Отмечается болезненность и Припухлость крупных суставов, периодически возникают схваткообразные

боли в околопупочной области и признаки кишечного кровотечения. Какой наиболее вероятный диагноз

- a. стрептодермия
- b. Ревматизм
- c. Скарлатина
- d. Геморрагический менингоэнцефалит
- e. Геморрагический васкулит**

203. Ребенок 8 лет жалуется на приступы одышки, головокружения, ограничение физической нагрузки. Об-но: диффузный цианоз, отставание в физическом развитии, ногти в виде "Барабанных палочек". На Ro-графии ОГК тень сердца в виде "деревьев" пьяного башмака ", уменьшение сосудистого рисунка в прикорневых зонах. Систолическое дрожание во II м/р слева, там же выслушивается грубый систолический шум. На ЭКГ: отклонение оси вправо на + 150о, гипертрофия правого желудочка. Какой диагноз достоверно можно поставить больному?

- a. Дефект межжелудочковой перегородки
- b. Тетрада Фалло**
- c. Коарктация аорты
- d. Открытый артериальный проток
- e. Дефект межпредсердной перегородки

204. Во время обследования мальчика 6 лет, у которого после удаления зуба долгое время не прекращалась кровотечение выявлено: общий анализ крови - Эритроциты 4,2 x109/л, Нв - 120 г/л, тромбоциты - 210 x 109/л, длительность кровотечения по Дюке - 3 20, время свертывания крови по Бюркера - сворачивание не наступило через 12 , симптом Кончаловского (-). Какой вероятный диагноз?

- a. Тромбоцитопеническая пурпуря
- b. Апластическая анемия
- c. Железодефицитная анемия
- d. Гипопластическая анемия
- e. Гемофилия**

205. В поликлинику к врачу неврологу обратилась мать мальчика 4 лет с жалобами на отсутствие у ребенка движений в левой ноге, которая была замечена утром этого же дня. За воскресенье в цюго у ребенка появилась общая слабость, повышенная раздражительность, боли в животе с поносом, повышенная температура. В день обращения в больницу мать заметила, что утром, поднявшись с постели ребенок не может стоять на ногах, не двигает левой ногой, жалуется на боли в спине. При объективном исследовании: активные движения в левой ноге отсутствуют, в правой - ограничены, тонус мышц в ногах снижен, коленный и ахиллов рефлексы слева отсутствуют, справа снижены, нарушений чувствительности нет, функция тазовых органов не нарушена. Какой предварительный диагноз следует поставить больному?

- a. множественный склероз
- b. острые воспалительные демиелинизирующие полинейропатия Гийена-Барре
- c. острый попечный миелит
- d. компрессионный миелит, обусловленный тbc спондилитом
- e. острый эпидемический полиомиелит (болезнь Гейне-Медина)**

206. Ребенок родился от ВИЧ-инфицированной матери. Общее состояние удовлетворительное. По шкале Апгар - 8 баллов. Масса тела 3200, длина - 50 см. Предродовая, родовая и послеродовая химиопрофилактика СПИДа не проводилась. Через какое время можно определить методом ИФА наличие ВИЧ-инфекции?

- a. Через 6 месяцев
- b. Через 1 месяц
- c. В первые дни после рождения
- d. Через 18 месяцев**
- e. Через 3 месяца

207. В 5-летнего ребенка тяжелая форма ветряной оспы с обильной полиморфной везикулезной-папулезной и геморрагической сыпью. Температура в пределах 39-40°C. Какой из противовирусных препаратов следует назначить в данном случае?

- a. Арбидол
- b. Ремантадин
- c. Ламивудин
- d. Реаферон
- e. Ацикловир

208. Мальчик К., 1,5 г., больной сальмонеллезом, гастроинтестинальной формой. Продолжал лечится антибиотиками. У него развился антибиотикоассоциированный энтероколит. Какая схема лечения является адекватной в этом случае?

- a. Амоксициллин + линекс
- b. Сальмонеллезной бактериофаг
- c. Пробиотики + рифампицин
- d. Ниfurоксазид + бактисубтил
- e. Пробиотики + полисорб

209. У ребенка 8 мес диагностирован менингоэнцефалит. На 15 день болезни состояние ребенка ухудшилось, отмечается выбухание и пульсация большого родничка, сопор, судороги, утренняя рвота, мышечная ригидность. Наблюдается расхождение швов головы. Ноги ребенка вытянутые, перекрещены в голенях, пальцы рук сжаты в кулаки. Спинномозговая жидкость ксантохромная, отмечается умеренный нейтрофилез, увеличение белка. Какое осложнение развилось у данного ребенка?

- a. Серозный менингит
- b. Епендимит
- c. Инфекционно-токсический шок
- d. Отек головного мозга
- e. Субдуральная гематома

210. Ребенок, родившийся с массой тела 3200 г и длиной 50 см, находится на естественном вскармливании. В настоящее время ей 4 мес. Какое количество ккал/кг М.Т суточной энергетической потребности необходимо принять ребенку для расчета количества молока?

- a.
- b. 115 ккал/кг
- c. 105 ккал/кг
- d. 100 ккал/кг
- e. 125 ккал/кг

211. У ребенка 5 лет периодически есть проявления ацетонемического синдрома: рвота, запах ацетона изо рта, наличие кетоновых тел в моче. Какие продукты следует ограничить в диете во время лечения и реабилитации?

- a. Овощи
- b. Растительное масло
- c. Мясо, рыбу
- d. Сладости
- e. Субпродукты и жиры

212. У мальчика 4-х лет на протяжении 2-х лет есть проявления обструктивного синдрома (2-3 раза в год), экспираторная одышка, сухой приступообразный кашель, ухудшение состояния вечером и ночное время. В раннем возрасте отмечались проявления аллергического диатеза. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

- a. обструктивный бронхит
- b. Стенозирующий ларинготрахеит
- c. Муковисцидоз (легочная форма)
- d. Бронхиальная астма
- e. Рецидивирующий бронхит

213. У девочки 6 лет на фоне ОРВИ появились изменения в анализе мочи: следы белка, лейкоциты 30-40 в п/з, эритроциты (свежие) 10-12 в п/з. Артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

- a. Мочекаменная болезнь
- b. Инфекция мочевыводящей системы**
- c. Геморрагический васкулит
- d. Острый гломерулонефрит
- e. Вульвовагинит

214. У мальчика 4 лет на протяжении 3-х месяцев наблюдается отек коленного сустава, ранняя скованность, повышенная температура тела. В синовиальной жидкости обнаружено значительное количество муцина и фагоциты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Пост травматический синовита левого коленного сустава

b. ЮРА

- c. Реактивный артрит
- d. хра
- e. Ревматический артрит

215. Девочка 12 лет жалуется на слабость, утомляемость, боль в суставах и области сердца. В анамнезе - частые ангины. При обследовании - границы сердца не расширены, тоны звучные, функциональный sistолический шум. На ЭКГ - единичные правожелудочковые экстрасистолы, снижение Т, положительные изменения при калий-обзидановий пробе. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Септический эндокардит

b. Вторичная кардиопатия

- c. Ревмокардит
- d. Неревматический кардит
- e. НЦД

216. Новорожденный от Rh-отрицательной матери. Роды срочные, беременность II (И - здорова доношенный ребенок). Тактика пислянатальной диагностики?

- a. Определить АЛТ и АСТ, пробу Кумбса Е

b.

- c. Определить группу и Rh-принадлежность

- d. Определить билирубин пуповинной крови общий анализ крови

e. Определить Rh-принадлежность и билирубин пуповинной крови

217. Девочка 5 лет болеет 3 день. Температура тела до 37,9°C. кожа бледная. Живот запав, сигмовидная кишка спазмирована, пальпируется в виде тяжа, болезненная. Отходников зияет, периодические позывы на дефекацию. Стул скудные со слизью, зеленью, прожилками крови до 10-15 раз в сутки. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Ротавирусная инфекция

b. Шигеллез

- c. Иерсиниоз
- d. Сальмонеллез
- e. Эшерихиоз

218. У мальчика 7 лет во время профилактического осмотра в школе обнаружена артериальная гипертензия. При обследовании в кардиологическом отделении жалоб нет. Физическое развитие средний. АД - 130/100 мм рт. ст. Функция почек не изменена. Мочевой синдром отсутствует. Уровень ренина плазмы повышен. Какая форма гипертензии наиболее вероятна в этом случае?

- a. Нейрогенная АГ

b. Вазоренальная АГ

- c. Эндокринная АГ
- d. Почечная АГ
- e. кардиоваскулярная АГ

219. Девочка 9 лет жалуется на жар, профузное потение, боли в суставах и сердце. Объективно: на бедрах, ягодицах, спине сетчатое ливедо, полиморфная сыпь с дрибнокрапчастыми кровоизлияниями, мелкие подкожные узелки по ходу сосудов конечностей. На третьи сутки развился церебральный криз с головной болью, рвотой, менингеальными симптомами. АТ-160/90 мм рт. ст. Какое заболевание наиболее вероятно?

- a. Гранулематоз Вегенера
- b. Узелковый периартериит**
- c. Дерматомиозит
- d. Системная красная волчанка
- e. Системная склеродермия

220. Девочка 13 лет последние две недели жалуется на одышку, появление отека в области голеней и стоп после физической нагрузки. После ночного сна отеки значительно уменьшаются. При клиническом обследовании выявляется увеличение печени, грубый sistолический шум над областью сердца. Анализы мочи и крови не изменены. Какое наиболее вероятно происхождение отеков у этого ребенка?

- a. Острый пиелонефрит
- b. Нефротический синдром
- c. Сердечная недостаточность**
- d. ангионевротический отек
- e. Цирроз печени

221. Мальчик 10 лет неделю назад получил тупую травму грудной клетки. Вторые сутки находится в кардиологическом отделении по поводу травматического перикардита. На эхоКГ признаки выпота в перикарде. За последний час прогрессируют признаки сердечной недостаточности. Возникла угроза тампонады сердца. Какой должна быть первоочередная врачебная тактика?

- a. Постоянная оксигенотерапия
- b. Сердечные гликозиды в/в
- c. Пункция перикарда**
- d. Диуретики в/в
- e. Антибиотики в/в

222. Ребенок 20-суточного возраста поступила в больницу на 3-и сутки заболевания в тяжелом состоянии. Наблюдается фебрильная лихорадка, обильный полиморфный (пятна, папулы, везикулы) сыпь на всем теле, слизистых оболочках, практически все везикулы имеют геморрагический содержание. С применение любого лекарственного средства необходимо начать терапию?

- a. противогерпетической вакцины
- b. преднизолона
- c. Ацикловира**
- d. амантадина
- e. интерферона

223. У ребенка 5-ти лет температура тела 38°C, мелкоточечная сыпь, которая расположена на гиперемированном фоне кожи, выраженная боль в горле. При фарингоскопии определяется ярко отграничена гиперемия мягкого неба, отек и увеличение миндалин, по ходу лакун обильные желто-серые налеты, которые легко снимаются шпателем, слизистая оболочка после снятия налета не кровоточит. Какой вид тонзиллита наблюдается в данном случае?

- a. Гнойный**
- b. Катаральный
- c. Некротический
- d. Фолликулярный
- e. Фибринозный

224. У мальчика 11 месяцев появились петехиальная сыпь и экхимозы на коже туловища, конечностей, умеренное носовое кровотечение. Объективно: бледность кожи и слизистых

оболочек, кожная геморрагический синдром. Со стороны сердца и легких - без патологии. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Ер.-3, 9 Т/л, Нв-110 г/л, цветной показатель-0, 9, лейк.-6, 8 Г/л, п.-3%, с.-38%, л.-57%, г.-2%, СОЭ-6 мм/ч, тромбоциты - 30 Г/л. Время свертывания крови по Ли-Уайт - 8 мин. Какое наиболее вероятное заболевание у ребенка?

a. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпурा

- b. Трансимунна тромбоцитопеническая пурпурा
- c. тромбоцитопатия
- d. Геморрагический васкулит
- e. изоиммунные тромбоцитопеническая пурпурা

225. Недоношенный мальчик первых суток жизни, родился на 29-й неделе гестации от беременности с хронической фетоплацентарной недостаточностью, угрозой прерывания. Масса тела при рождении 1200 г, рост 38 см, оценка по шкале Апгар 3/4 балла. Самостоятельного дыхания нет, проводится ИВЛ. Диагностирован респираторный дистресс-синдром, рассеянные ателектазы легких. Какой препарат следует назначать в первую очередь?

- a. Амброксол внутривенно

b. Альвеофакт интратрахеально

- c. Эуфиллин интратрахеально
- d. Дексаметазон внутривенно
- e. этилизол внутривенно

226. Мальчик 12 лет обратился с жалобами на общую слабость, головокружение, "Бабочки" перед глазами. Считает себя больным в течение 10 дней, когда появились данные симптомы. Два года назад лечился в гастроэнтерологическом отделении по поводу язвенной болезни антравального отдела желудка. После нарушения диеты в течение двух недель чувствовал боли в эпигастрии, периодически стул черного цвета. В анализе крови Ер.-2, 9 Т/л, Нв - 60 г/л, цветной показатель - 0,7. Как необходимо трактовать анемию?

- a. Гемолитическая анемия
- b. Фолиеводефицитная анемия
- c. Апластическая анемия
- d. 12-дефицитная анемия

e. Постгеморрагическая анемия

227. Девочка 2 лет направлена участковым врачом в гематологическое отделение с диагнозом анемия. Из анамнеза известно, что ребенок с периода новорожденности находилась на искусственном вскармливании и до сих пор в рационе преобладают молоко и манная каша. От мяса, печени, овощных блюд ребенок отказывается. Обследовано: бледная, кожа сухая, ангулярный стоматит. В анализе крови Ер.-2, 9 Т/л, Нв-62 г/л, цветной показатель-0, 64, лейк.-6, 0 Г/л, п.-42%, э-2%, л.-46%, г.-10%, ретикулоциты-4 %, СОЭ-10 мм/час. Какой наиболее вероятный генез заболевания?

- a. Недостаточность цинка
- b. Недостаточность фолиевой кислоты
- c. Недостаточность железа**
- d. Недостаточность витамина В12
- e. Недостаточность селена

228. Девушка 14 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на почти постоянная боль в правом подреберье, тошноту, головную боль, периодическое повышение температуры тела до 37,5°C. Объективно: бледность кожных покровов, "синяки" под глазами, язык обложен белым налетом, сухой. При пальпации живота боль в участке желчного пузыря, положительные симптомы Кера, Ортнера, Мерфи. При ультразвуковом исследовании выявлено утолщение и уплотнение стенок, неоднородность содержимого желчного пузыря, замедленная эвакуация желчи. В анализе крови: Лейк. - 12,2 Г/л, сегм. - 68%, ЭВС. - 4%. лимф. - 25%, мон. - 3%, СОЭ - 20 мм/час. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический панкреатит, период обострения
- b. Хронический холецистит, период обострения**
- c. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- d. Хронический гастродуоденит, период обострения
- e. Дискинезия желчевыводящих путей

229. Мальчик 9 лет жалуется на слабость, повышение температуры тела до 38°C, боль в животе, стул до 10-12 раз в сутки, с примесью слизи, крови. В анамнезе аллергия на цитрусовые, молоко, шоколад. Несколько раз лечился в инфекционном отделении с диагнозами: дизентерия и сальмонеллез, которые не были подтверждены бактериологически. Был заподозрен неспецифический язвенный колит. Какой метод обследования наиболее вероятно подтвердит диагноз?

- a. Колоноскопия**
- b. Иммунологическое исследование крови
- c. Ректороманоскопия
- d. Алергометрические тестирования
- e. Копрологическое исследование

230. Девушка 11 лет поступает в гастроэнтерологическое отделение в шестой раз за последние 2 года с жалобами на периодические приступы боли в животе, возникающие утром после приема пищи, а также перед зачетами и контрольными работами и конечно сопровождающихся метеоризмом и частыми испражнениями без патологических примесей. После акта дефекации боль в животе и чувство дискомфорта исчезают. Ребенок также жалуется на частые головные боли, периодически - бессонница. В соматическом статусе отклонений не выявлено. По данным лабораторных и инструментальных методов обследования органическая патология кишечника исключена. С целью лечения диарейного синдрома в данном случае наиболее целесообразно назначить:

- a. Нормазе
- b. Лоперамид**
- c. Бифидумбактерин
- d. Фестал
- e. Метронидазол

231. Девочка в возрасте 3 лет, болен сахарным диабетом 1 типа, доставлена в реанимационное отделение в коматозном состоянии. В течение предыдущих 7 дней отмечались энтеральные расстройства, девочка отказывалась от питья. Состояние ребенка постепенно ухудшалось: девочка фебрильные горячилась, росла слабость, отмечалось рвота, нарастали явления эксикоза. Объективно: кома и, выраженный эксикоз. Сахар крови: 68,1 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительна. Концентрация натрия в плазме 180 ммоль/л, осмолярность плазмы - 500 мосм/л, мочевина - 15,3 ммоль/л. Какой стартовый раствор для инфузионно терапии необходим в данной ситуации?

- a. 0,9% раствор натрия хлорида
- b. Реополиглюкин
- c. 5% раствор глюкозы
- d. 10% раствор глюкозы
- e. 0,45% раствор натрия хлорида**

232. Мальчик 10 лет с асоциальной семьи сахарный диабет типа 1 в течение 7 лет. Режима диетотерапии и инсулинотерапии не соблюдается. Неоднократно развивались тяжелые кетоацидотическая состояния. Объективно: отстает в физическом развитии, ожирения кушингоидным типом, рубеоз щек, печень на 4-8 см выступает из-под края реберной дуги (В течение суток размеры печени изменяются). Уровень гликемии натощак - 8,5 ммоль/л, после еды (пик) - 16,8 ммоль/л, уровень гликозилированного гемоглобина - 12%. Какой должна быть лечебная тактика в данном случае?

- a. Назначение липотропных препаратов
- b. Назначение анаболических стероидов**

c. Оптимизация диеты и режима инсулинотерапии

- d. Назначение антиоксидантов
- e. Назначение ингибиторов АПФ

233. Мальчик 7 лет болеет легочной формой муковисцидоза, который имеет тяжелое течение. Жалобы на одышку, кашель, кровохаркотиння. Объективно: отстает в физическом развитии, акроцианоз, гепатомегалия, "барабанные палочки", "часовые стекла". Заподозрено развитие синдрома хронического легочного сердца. Какое исследование будет наиболее целесообразным для его подтверждения?

- a. Ультразвуковое исследование печени

b. Доплерэхокардиография

- c. Рентгенография органов грудной полости
- d. Электрокардиография
- e. Реография легочной артерии

234. У мальчика 12 лет на фоне гипертрофической кардиомиопатии развились признаки диастолической сердечной недостаточности. При эхокардиографическом исследовании - симметричная гипертрофия миокарда желудочков, контракtilность удовлетворительная. Какая врачебная тактика наиболее целесообразна в этом случае?

- a. Ингибиторы АПФ

b. Бета-адреноблокаторы

- c. Периферические вазодилататоры
- d. Сердечные гликозиды
- e. Диуретики

235. При эхокардиографическом обследовании ребенка 5-ти лет, который болеет неревматическим кардитом, выявлено увеличение полостей левого желудочка и левого предсердия, снижение насосной функции желудочка, уменьшение ударного объема крови. Объективно наблюдается тахипноэ, умеренная тахикардия, ритм правильный. Какой клинический вариант сердечной недостаточности развился в этом случае?

- a. Правожелудочковая

- b. Диастолическая

c. Систолическая

- d. Аритмогенная
- e. Тотальная

236. У ребенка, находящегося на стационарном лечении по поводу болезни Ходжкина (Лимфогранулематоз), повысилась температура тела до 38,2°C, возник обильный полиморфная сыпь (пятна, папулы, везикулы) на всем теле. Дополнительное применение любого лекарственного средства является наиболее обоснованным в данном случае?

- a. Ацикловира**

- b. рибавирином

- c. ванкомицина

- d. Цефтриаксон

- e. преднизолона

237. Ребенок 3-х лет заболела с повышения температуры тела до 37,5°C, возник грубый лающий кашель, голос стал сиплый. В течение следующих 2-х часов ребенок стал обеспокоенной, возникшая одышка, наблюдается втягивание податливых мест грудной клетки, "игра" крыльев носа. Какое заболевание имеет место у ребенка?

- a. Дифтерийный кашель

- b. Обострение (нападение) бронхиальной астмы

c. ОРВИ, стенозирующий ларингит

- d. Коклюш

- e. Инородное тело бронхов

238. Мальчик 7 лет с выраженным дефицитом массы тела. Активных жалоб не предъявляет. По словам родителей ребенок часто болеет простудными заболеваниями. В возрасте 3 лет был

диагностирован врожденный порок сердца. Медицинской документации нет. Об-но: между сердца увеличены в обе стороны. При аусcultации выявлен громкий пансистолический шум в 4-м межреберье слева от грудины, акцент 2-го тона над легочной артерией. ЧСС - 92 в мин, АД - 110/75 мм рт ст. Какое из перечисленных далее исследований имеет большое значение при постановке диагноза?

a. Коронарография

b. Эхокардиография

c. Велоэргометрия

d. Фонокардиография

e. Электрокардиография

239. У ребенка 7-ми лет с клиникой ОКИ получены следующие данные копроцитограммы: кал - жидкий, зеленого цвета, слизь - много, капли жира, зерна крахмала, непереваренные мышечные волокна - отсутствуют, лейкоциты - 20-30 в п/з, эритроциты - 7-10 в п/з. Какой патогенетический вид диареи имеет место в данном случае?

a. Дискинетическая

b. Смешанный

c. Осмолярный

d. Секреторный

e. Инвазивный

240. У ребенка 3х лет диагностирован сахарный диабет, тип I, гиперосмолярной кома.

Лабораторные исследования диагноз подтвердил. Укажите какие именно из перечисленных показателей подтвердили диагноз?

a. Гипергликемия + повышенные показатели КОС

b. Высокая гипергликемия при отсутствии кетонемии

c. Гипергликемия + глюкозурия

d. Гипергликемия + кетонемия

e. Гипергликемия + кетонурия

241. В 4х летней девочки в течение двух недель отмечались частые мочеиспускания, жажда, похудела при сохраненном аппетите. К концу второй недели наросла вялость, сонливость, стала заторможенной. Доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Резко обезвожена. Дыхание поверхностное, частое. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Диагностирован сахарный диабет, осложнившийся диабетической комой. Какая из перечисленных ком более вероятна?

a. Лактатацидотическая Е

b.

c. кетоацидотическая

d. Гипогликемическая

e. Гиперосмолярная

242. В девочки 14 лет, с первых лет жизни страдающих идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, в последнее время кашель усилился и приобрел упорный характер. Одышка в покое. Периодически отмечается набухание шейных вен. Границы сердца расширены в поперечнике. I-й тон на верхушке расщеплен, sistолический шум в проекции триkuspidального клапана. По данным ЭКГ гипертрофия правого желудочка. ЭХО-КГ - гипертрофия правого желудочка и дилатация его полостей. О каком патологическом процессе, насложившемся на основное заболевание идет речь?

a. Острая сердечная недостаточность

b. Синдром острого легочного сердца

c. Синдром хронического легочного сердца

d. Неревматический кардит

e. Ревматизм

243. В девочки 7 лет после перенесенной ангины появились артриты, эмоциональная неустойчивость, грибничанье, непроизвольные движения конечностей. При осмотре

плаксивая. Размашистые гиперкинезы. Мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум в I и V точках. Неустойчивость в позе Ромберга. Положительные симптомы "дряблых плеч", Гордона, Черны. Пальце-носовую пробу выполняет с промахиванием. Установите Предварительный диагноз

- a. Невроз навязчивых движений
- b. менингоэнцефалит
- c. астеноневротических синдром
- d. Острая ревматическая лихорадка**
- e. Энцефалит

244. У ребенка 3-х лет во время игры в манеже внезапно появился приступообразный кашель и затрудненное дыхание. Объективно: сухой кашель, одышка смешанного характера. В легких аускультативно небольшое количество сухих хрипов. Дело дыхание ослабленное. Детский коллектив НЕ посещает. Привит по возрасту. Какое патологическое состояние можно заподозрить?

- a. пневмония
- b. Коклюш
- c. Бронхиальная астма
- d. инородное тело дыхательных путей**
- e. Острая респираторная вирусная инфекция

245. Мальчик 12 лет страдает бронхиальной астмой, атопическая форма. Во время очередного приступа удушья поступила в больницу. Что необходимо назначить ребенку?

- a. Эуфиллин
- b. ингаляционные глюкокортикоид
- c. ? 2-агонист которого действия В? 2-агонист пролонгированный**
- d. Муколитики
- e.

246. Рожениц 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть произведены, чтобы предотвратить заболевание у новорожденного?

- a. Вакцинировать новорожденного
- b. антибиотикопрофилактики новорожденному
- c. объяв карантин на 21 день в отделении новорожденных
- d. Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов**
- e. Ввести вакцину рожениц и новорожденному

247. Больной 10 лет, заболел остро: $t = 38,3^{\circ}\text{C}$, пятнистая, папулезная, везикулезная сыпь, расположенная на теле, конечностях, волосистой части головы. На 8-й день состояние ухудшилось: $t = 39,2^{\circ}\text{C}$, вялость, головная боль, головокружение, речь скандированная, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Ваш диагноз?

- a. энтеровирусная инфекция
- b. Сепсис, септицемией
- c. Герпетический энцефалит
- d. Синдром Лаелла
- e. Ветряночный энцефалит**

248. У больного 1,5 лет, непривитого, после 3-х суток лихорадки, катаральных явлений, диареи и умеренных симптомов интоксикации, внезапно появились признаки периферической паралича левой ноги без изменения чувствительности. Какое заболевание наиболее вероятно?

- a. Столбняк
- b. Сказ
- c. Энцефалит
- d. Псевдотуберкулез
- e. Полиомиелит**

249. Мать 6-месячного ребенка жалуется на наличие одышки, навязчивого кашля, отказ от

груди. На 2-м месяце беременности женщина перенесла вирусную инфекцию. При осмотре состояние тяжелое, ребенок пониженного питания, пероральный и акроцианоз. ЧД 70 в 1 мин, ЧСС 168 за 1 мин. Слева в нижнем отделах выслушиваются мелко пузырчатые влажные хрипы, левая граница относительной сердечной тупости на 3 см снаружи левой средне ключичной линии, права на 1 см снаружи правой параптернальной линии, над всеми отделами сердца выслушивается грубый систолический шум проводится на спину. На верхушке мезодиастолический шум, акцент II тона над легочной артерией

- a. Болезнь Фалло
- b. Открытая Баталова пролив
- c. Аномалия Эбштейна
- d. Коарктация аорты

e. Дефект межжелудочковой перегородки

250. Мальчик 12 лет, жалуется на периодические головные боли, сердцебиение, раздражительность, непереносимость поездок в транспорте. Жалобы беспокоят 2 мес. За это время трижды отмечались приступы подъема артериального давления до 140/100 мм рт ст., это сопровождалось подъемом температуры до 38°C, тахикардией, трепетом, ощущением страха. Заканчивался нападение значительным мочеиспусканием. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Врожденный порок сердца
- b. Эпилепсия

c. Вегетативная дисфункция

- d. Опухоль мозга
- e. Миокардит

251. Девочка 12 лет, жалуется на частые, болезненные мочеиспускания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, раздражительность, нарушение сна, энурез. Больная второй день, связывает заболевание с переохлаждением. Симптом Пастернацкого отрицательный, анализ мочи изменена эритроцитурия, лейкоцитурия, бактериурия. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Пиелонефрит
 - b. Вульвит
 - c. Цистит
- d. Гломерулонефрит
- e. дисметаболическая нефропатия

252. У 14-летнего мальчика жалобы на повышенный аппетит, быструю утомляемость, повышенную потливость, головные боли, одышку при незначительной физической нагрузке. Мальчик повышенного питания, кожа бледно-розового цвета, подкожно-жировая клетчатка развитая чрезмерно равномерно. Толщина складки на животе 5 см, тоны сердца несколько ослаблены, ЧСС 76 в 1 мин, артериальное давление 130/70 мм рт ст .. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Диэнцефальный синдром
 - b. Вторичная кардиопатия
 - c. ожирение
- d. Вегетативная дисфункция
- e. Миокардит

253. 3-летний ребенок с абсцессом легкого стал обеспокоен, значительно ухудшилось общее состояние, появился цианоз, холодный пот, частый короткий кашель. Грудная клетка дело сдутья, отстает при дыхании. Перкуторно - дело коробочный тон, аускультативно ослабленное дыхание в нижних отделах. Рентгенологически дело бесструктурное просветления, сердце смещены влево. В анализе крови высокий лейкоцитоз и ускоренная СОЭ. Чем обусловлено ухудшение состояния больного?

- a. пневмотораксом
- b. диафрагмальной грыжей

- c. эмфиземой
- d. Острой сердечной недостаточностью
- e. Посторонним телом

254. Ребенку 5 лет. Находится на диспансерном учете у кардиолога по поводу врожденного порока сердца. Мать обратилась к врачу с жалобами на появление одышки при физической нагрузке и в покое, неустойчивые отеки голеней и стоп, которые под конец дня усиливаются и исчезают после ночного сна. Из анамнеза известно, что 3 недели назад ребенок переболел ангиной. Укажите происхождения периферических отеков

- a. Почечная
- b. результате тромбофлебита
- c. Ортостатическая
- d. Цирротичне
- e. Сердечное**

255. Ребенок 14 лет обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в области сердца колющего характера, слабость, быструю утомляемость. Больная в течение 2 мес. Ребенок стоит на диспансерном учете у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. При осмотре: температура тела - 36,6°C, кожные покровы бледные, чистые. Относительные между сердца: верхняя - III ребро, права - lin. sternalis dextra, левая - lin mediocla vicularis sin. При аусcultации: тоны сердца ослаблены, sistолический шум на верхушке и в 5 точке. Анализ крови: эритроциты - 4,9 (1012/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,0 (109/л, е 2%, п 1%, я 57%, м 6%, л 34%, СОЭ 6 мм/час. ЭКГ: синусовая аритмия, нормальное положение ЕВС, умеренные гипоксические изменения в миокарде. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Кардиомиопатия
- b. неревматический кардит
- c. Вторичная миокардиопатия**
- d. Ревматический кардит
- e. Врожденный порок сердца

256. Ребенок, 5 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 37,8°C, головная боль, припухлость в подчелюстной области. В детском саду были случаи заболеваний паротитную инфекцию. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. сиалоаденит
- b. Подчелюстной лимфаденит
- c. паротитный субмаксилит**
- d. Лейкоз
- e. Опухоль подчелюстной области

257. Ребенок, 5 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 38,0°C, рвота, головная боль. При осмотре: кожа гиперемирована, мелкоточечных сыпь на боковых поверхностях туловища, паховых участках. В зеве - лакунарная ангина. Какое направление лечения является обов "заполнить"?

- a. Антибактериальная терапия**
- b. Жаропонижающие средства
- c. Противовирусные препараты
- d. Диетотерапия
- e. Витаминотерапия

258. Ребенок, 5 лет, болеет 7 дней. Заболевание началось с ухудшения аппетита, тошноты, рвота, боли в животе. Через 6 дней с "явились желтуха кожи, потемнела моча, обесцвеклся кал. Общий билирубин крови - 95,5 мкмоль/л, прямой - 72,3 мкмоль/л, АЛТ - 6,8 ммоль/л, АСТ - 5,4 ммоль/л. Какой механизм лежит в основе нарушения уровня трансаминаз?

- a. Нарушение кон "югации билирубина
- b. Внутрипеченочные холестаз
- c. Цитолиз гепатоцитов**
- d. Мезенхимальные-воспалительный процесс

е. Нарушение белково-синтетической функции печени

259. Ребенку 3 месяца родилась недоношенной. В роддоме получала плазму, внутривенные манипуляции. Болеет 4 дня. Заболевание началось с появления желтухи кожи, темной мочи, обесцвечивание кала. Печень увеличена на 3 см, селезенка - на 2 см. который наиболее вероятный предварительный диагноз у ребенка?

a. Вирусный гепатит В

б. Врожденный гепатит

с. Гемолитическая болезнь

д. Синдром Жильбера

е. Вирусный гепатит А

260. Ребенок 7 лет, заболел остро: температура 38,3°C, 2-разовое рвота, боли в животе, сниженный аппетит. На третий день болезни с "явились желтуха кожи и склер, печень на 2,0 см выступает из-под ребра. В крови: общий билирубин-78,0 мкмоль/л, прямой-58, 0 мкмоль/л, непрямой-20,0 мкмоль/л, АлАт-2, 2 ммоль/л/час. Каков механизм гипербилирубинемии в данном случае?

а. Нарушение захвата билирубина

б. Гипоальбуминемия

с. Плуження конъюгации билирубина

д. Нарушение синтеза билирубина

е. Нарушение экскреции билирубина

261. Ребенок 8 лет, заболела остро: температура 38,7°C, обильные выделения из носа, влажный кашель. Слизистая оболочка ротовой полости умеренно гиперемирована, отмечается отечность передних дужек и небных миндалин, веки отечны. Пленчатый кон "зудящий слева. Подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,7 x 0,7 см, безболезненны. Печень выступает из-под ребра на 1,5 см, селезенка у края ребра. О каком заболевании можно думать?

а. Грипп

б. Инфекционный мононуклеоз

с. Диатерия

д. Аденовирусная инфекция

е. Парагрипп

262. Ребенок 2 лет заболела остро с повышения температуры до 37,2°C. Объективно: на неизмененном фоне кожи дрибноплямистий, бледно-розовая сыпь, расположена преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине незначительная гиперемия ротовой полости, насморк, увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Кир

б. Скарлатина

с. Краснуха

д. Энтеровирусная инфекция

е. Псевдотуберкулез

263. У ребенка 13 лет, который болеет паротитную инфекции, на 7-й день от начала заболевания снова повысилась температура, "появился головная боль, боль в мозонке. При осмотре калитка отечна, кожа гиперемирована, правое яичко увеличено в размере. Какой этиотропных препаратов следует назначить?

а. РНК-аза

б. Ацикловир

с. Арбидол

д. Цефтриаксон

е. ДНК-аза

264. У ребенка 10 лет на 16-й день типовой формы скарлатины отмечено ухудшение общего состояния, повышение температуры тела до 38,5°C, одутловатость лица, олигурия. Моча типа

"м" ясных помоев ". В моче: протеинурия, цилиндроурия, гематурия. Какой генез данного осложнения?

- a. Септический
- b. Аутоиммунный
- c. Метаболический
- d. инфекционно-аллергический**
- e. Токсический

265. У ребенка 9 лет два дня назад с "появились: повышение температуры тела, головная боль, недомогание. Об "Объективно: справа по ходу 4-го, 5-го межреберных нервов на гиперемированной коже группы тесно расположенных пузырьков с серозным прозрачным содержимым, размером от 2-4 мм до горошины. Какое этиотропное местное лечение показано больному?

- a. Мазь "Ацикловир"**
- b. Мазь гепариновая
- c. Мазь офтальмацинова
- d. Мазь синтамицинова
- e. Мазь индометацинова

266. Ребенок 2 лет заболела остро, с повышения температуры тела до 38,2°C, сухого кашля, насморка, кон "зудящий блефароспазма. При осмотре на 3 сутки на слизистой оболочке губ и десен обнаружены серовато-белые высыпания размером с маковое зерно, окруженные красной каймой, на небе - пятнисто-папулезная сыпь. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Аденовирусная инфекция
- b. Афтозный стоматит
- c. ОРВИ
- d. Энтеровирусная инфекция
- e. Кир**

267. Ребенок, 6 лет, болеет ветряной оспой. На 4 день болезни сыпь прекратилась, снизилась температура тела. На шестой день болезни вновь повысилась температура тела, появилась шаткость походки, трепет конечностей, нистагм, дизартрия. О каком осложнении следует думать?

- a. Менингит
- b. Полинейропатия
- c. Геморрагический инсульт
- d. Энцефалит**
- e. Абсцесс мозга

268. Ребенок, 2,5 лет, заболела с появления незначительных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей, повышение температуры тела до 37,8°C.На 10 день болезни кашель частый приступообразный, иногда сопровождается рвотой.Температура тела нормальная. В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная СОЭ. О каком заболевании следует подумать?

- a. Бронхиальная астма
- b. Пневмония
- c. Коклюш**
- d. Плеврит
- e. ОРЗ

269. Ребенку 4 года, в роддоме-БЦЖ, дальнейшая вакцинация не проводилась по противопоказаниями: гидроцефалия в стадии декомпенсации. Протипоказания сняты после ЭЭГ, ЭХО-мозга, консультации невропатолога. Ваша тактика вакцинации?

- a. АДС-м - 2 разово
- b. АКДС -3 разово
- c. АДС - 2 разово, ОПС -3 разово**
- d. ОПС - 3 разово, АКДС - 3 разово

е. АДС-м 2 разово, ОПС - 3 разово

270. Ребенку 2 года. Жалуется на хриписть голоса, одышку инспираторного характера. Болеет в течение 3-х дней. Заболевание началось с сухого кашля и заложенности носа. Объективно: общее состояние нарушено, отмечается стридорозное дыхания. Кожа бледная. Температура тела 37,3. Небные дужки гиперемированы, налетов нет. Тоны сердца ритмичные. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. В смыве из носоглотки обнаружен вирус парагриппа.

Поставить диагноз

- a. эпиглottит
- b. Дифтерия
- c. Ларингоспазм
- d. Острый стенозирующий ларинготрахеит**
- e. Инородное тело

271. У девочки, 6 лет с тетрадой Фалло возник приступ одышки, тахикардии, усилился цианоз. При физикальном обследовании выявляются признаки врожденного порока: расширение границ сердца, грубый систолический шум, который проводится на все точки. В легких хрипы не выслушиваются. Какой препарат противопоказан в лечении приступов одышки и синюхи данном случае?

- a. Промедол
- b. Сердечные гликозиды**
- c. Натрия оксибутират
- d. Морфин
- e. Обзидан

272. Ребенок 2 лет жалуется на приступообразный сухой кашель. Объективно: цианоз носогубного треугольника, экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно - коробочный звук, аускультативно - жесткое дыхание, сухие свистящие, жужачи и влажные серднопухирцеви хрипы. В гемограмме: лейкоцитоз, эозинофilia, нейтрофильный сдвиг влево, незначительное повышение СОЭ. Какое заболевание можно заподозрить?

- a. Бронхиальная астма
- b. Бронхиолит
- c. Стеноз гортани
- d. обструктивный бронхит**
- e. Рецидивирующий бронхит

273. Больной 6 лет жалуется на повышение температуры до 39,0, сухой кашель, боль в боку живота. Объективно цианоз носогубного треугольника, инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно укорочение легочного звука, аускультативно - ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД - 50/хв., ЧСС - 120/мин. Какова степень дыхательной недостаточности у больного?

- a. ДО ИИИ
- b. ДО И
- c. ДО ИИ**
- d. ДО ИV
- e. ДН0

274. Девочка 13 лет жалуется на периодическую боль в области сердца колющего характера. Перкуторно - между сердца без изменений. Аускультативно - тоны сердца аритмичные, усиленные, экстрасистолия на 20-25 сердечной толчки. На ЭКГ - синусовый ритм, нарушения реполяризации, единичные наджелудочковые экстрасистолы покоя. Ваш диагноз?

- a. Вегето-сосудистая дисфункция**
- b. неревматический кардита
- c. Интоксикационный синдром
- d. Дистрофия миокарда
- e. Ревматизм

275. Мальчик 6 лет жалуется на постоянную интенсивную боль в области сердца. Перкуторно -

между сердца без изменений, тоны сердца звучные, вдоль левого края грудины выслушивается ограничен, непостоянный шум, напоминающий хруст снега. На ЭКГ - зубец Т двухфазный, интервал ST конкордантно смещен

- a. Сухой плеврит
- b. Инфаркт миокарда
- c. неревматический кардит
- d. Ревматизм
- e. Перикардит**

276. Мальчик 12 лет болеет дилляцией кардиомиопатией. В настоящее время жалуется на повышенную втомляемость, одышку, сердцебиение. При об (объективном осмотре перкуторно обнаружено смещение границ относительной сердечной тупости влево, аускультативно указано ослабление I тона, тахикардию, трехчленный ритм протодиастолический галопа, короткий дующий sistолический шум над верхушкой, акцент II тона на легочной артерии. ЭКГ: на фоне синусовая тахикардия, перегрузка левого желудочка, негативная волна "T" II, V5-6. ЭхоКГ: значительное увеличение конечного диастолического размера левого желудочка на фоне выраженного снижение фракций изгнания и сокращения левого желудочка. Какой препарат рекомендовано в лечении данного пациента:

- a. Индометацин
- b. дигоксин**
- c. Пропранолол
- d. Верапамил
- e. Простогландин Е1

277. Ребенок 5 лет поступила в больницу с жалобами на температуру 380 и боли в правом стороне. Известно, что болеет неделю. Объ (Объективно: состояние тяжелое, что обусловлено интоксикацией и дыхательной недостаточностью по смешанному типу. Перкуторно: справа ниже угла лопатки тупой звук, аускультативно - жесткое дыхание, под лопatkой справа - отсутствие дыхательных шумов. Лейкоцитоз с нейтрофильным Сдвиг влево, повышенная СОЭ. Ваш диагноз?

- a. Стапилококковая деструкция легких
- b. плевритом**
- c. обструктивный бронхит
- d. Пневмония
- e. аппендицит

278. Ребенок 10 месяцев больной острой респираторной инфекцией с явлениями токсикоза. На коже живота с (появился геморрагическая сыпь, был дважды рвота "кофейной гущей", отмечалась макрогематурия. Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения причин геморрагического синдрома?

- a. Стерильную пункцию для исследования костного мозга
- b. коагулограмму**
- c. Анализ крови на содержание иммуноглобулинов
- d. Анализ кала на скрытую кровь
- e. Анализ мочи

279. У ребенка 8 лет после перенесенной ангины с (появился на коже ног и живота петехиальная сыпь розового цвета и поднявшись температура до 380. Количество тромбоцитов в анализе крови 90,0 г/л, время кровотечения 15 минут. О каком заболевании можно подумать?

- a. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпур**
- b. Геморрагический васкулит
- c. Гемофилия
- d. Острый лимфобластный лейкоз
- e. Железодефицитная анемия

280. Мальчик 10 суток, родился от первых нормальных родов с массой тела 3.600. С первых дней жизни отмечаются непостоянная активная рвота 1-2 раза в сутки. Рвотные массы без

примеси желчи. Массу тела набирает медленно. Стул умеренные. О какой патологию можно подумать?

- a. Неоконченный поворот кишечника
- b. Пилоростеноз
- c. Острый гастрит
- d. Пилороспазм**
- e. Адреногенитальный синдром

281. Девочка 4 месяцев, масса тела 6.000. Из анамнеза жизни известно, что родился с массой тела 2.000. Находилась на дополненном вскармливании (смешанное). При обследовании: бледность кожи и слизистых, печень выступает из-под края реберной дуги. А анализе крови: Нв 80 г/л, эритроциты 3,6 Т/л, цветной показатель 0,67, лейкоциты 8,9 г/л, тромбоциты 200 Г/л, ретикулоциты 20 0/00. Гипохромия, пойкилоцитоз, анизоцитоз. О какой патологии можно подумать?

- a. Дефицитная анемия**
- b. Анемия Фанкони
- c. Норморегенераторная анемия
- d. Гипорегенераторная анемия
- e. Гипопластическая анемия

282. °Саша П., 13 лет, в отделение поступил с жалобами на слабость, снижение аппетита, бледность кожи и слизистых оболочек. Родители обращают внимание на то, что в течение 1,5 месяцев у мальчика неоднократно наблюдали темно-вишневой цвета стул. При обследовании крови: Нв 70 г/л, эритроциты 2,1 Т/л, цветной показатель 0,7, ретикулоциты 40 0/00, лейкоциты 8,9 г/л, тромбоциты 200 г/л. Содержание VII фактора в крови - 60% от нормы. О какой патологии следует подумать?

- a. Гемофилия А
- b. Дефицитная анемия
- c. Хроническая пислягеморагична анемия**
- d. Гипопластическая анемия
- e. Гиперрегенераторная анемия

283. Мальчик 12 лет жалуется на периодические боли в правой подреберной области, сопровождается чувством тяжести и вздутия в подложечной области, рвоту, накопления газа в кошках, повышением температуры тела до 38,0. Результаты дуоденального зондирования: в порциях В и С желчь мутная, содержит слизь, в осадке - лейкоциты и эпителиальные клетки. Ваш диагноз?

- a. Хронический холецистохолангит в стадии обострения**
- b. дискинезии желчевыводящих путей
- c. Функциональный синдром нарушения внутрикишкового всасывания
- d. Хронический панкреатит в стадии обострения
- e. Хронический гастродуоденит в стадии обострения

284. Девочка 14 лет в течение 2 лет жалуется на боли в течение толстой кишки, отказ от еды, жидкий стул до 6-12 раз в сутки с примесью крови, слизи и гноя. При ректороманоскопии слизистая оболочка гиперемирована, матового оттенка, контактные кровотечения. Ваш диагноз?

- a. Дизентерия
- b. Целиакия
- c. Лимфогранулематоз
- d. Неспецифический язвенный колит**
- e. Синдром нарушения внутрикишкового всасывания

285. У ребенка 2 лет в годовалом возрасте диагностирован открытый артериальный проток и рекомендовано наблюдение до планового хирургического лечения в 3 - 4 - летнем возрасте. В последнее время оказалась одышка, ребенок перенес пневмонию, снизилась физическая активность. При исследовании обнаружено снижение интенсивности диастолического

компонентта шума, при рентгенологическом исследовании - застойные явления в легочных полях, при контрольной ЭКГ - уменьшение признаков гипертрофии левого желудочка.

Артериальное давление изменился с 110/30 мм рт. ст. на 110/50

a. Легочная гипертензия

- b. Кальцинация пролив
- c. Септический эндокардит в зоне пролив
- d. облитерация протока
- e. Остаточные явления пневмонии

286. Ребенку 8 лет поставлен диагноз "эпидемический паротит". Ее брат, 4 лет эпидемическим паротит не болел и не привит. Применением из мер можно предотвратить заболевания эпидемическим паротитом у этого ребенка?

- a. Химиопрофилактика
- b. Антибиотинопрофилактика

c. Гамаглобулинопрофилактика

- d. Вакцинация
- e. фагопрофилактика

287. При медицинском обследовании детей детского дошкольного учреждения по поводу контакта с больным дифтерией, 2 детям поставлен диагноз "ангина". Какое мероприятие необходимо принять по этих детей?

- a. Изоляция дома
 - b. Химиопрофилактика
 - c. Медицинское наблюдение в течение 7 суток
 - d. Прививки АДМ-анатоксином
- e. провизорной госпитализации**

288. У девочки 3,5 лет повышение $t_?$ Тела до 38,2 С?, Высыпания на теле, снижение аппетита слабость. Болеет 2-е сутки. Объективно: $t_?$ Тела-37, 8 С?, Кожа бледная, на волосистой части головы, лица, туловища, конечностей сыпь, красные пятна, папулы, везикулы на не инфильтрированном основе, диаметром 3-5 мм, наполненные прозрачной жидкостью. ЧД - 28 в 1 мин., ЧСС - 112 в 1 мин. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

a. Ветряная оспа

- b. Краснуха
- c. Укус насекомого
- d. Стрептодермия
- e. Строфулос

289. Больной 6 лет жалуется на общее недомогание, боль в горле. Общее состояние тяжелое, $t_?$ тела 37,9°C Слизистая оболочка ротовой полости гиперемирована с цианотичным оттенком. Небные миндалины отечны, покрыты фибринозным налетом, который снимается трудно, после снятия - кровоточащая поверхность. Защелепни лимфоузлы увеличены, умеренно болезненные, отек подкожной клетчатки. Ваш диагноз?

- a. Скарлатина
- b. Ангина Симановского-Венсана
- c. Инфекционный мононуклеоз
- d. Агранулоцитоз

e. Дифтерия миндалин

290. Новорожденный ребенок от I-ой беременности в сроке гестации 36 недель, с массой 2200г, длиной 41 см. Женщина живет в селе, имеет кошку, собаку. Беременность осложнена токсикозом, отмечался субфебрилитет. Состояние ребенка после рождения тяжелое: клинические проявления перинатального повреждения центральной нервной системы, гипертензионно-гидроцефальный синдром. Рентгенологически: кальцификаты мозга. Со стороны органов зрения - хориоретинит. Назовите возможный диагноз

a. Токсоплазмоз

- b. Сифилис

- c. Цитомегаловирусная инфекция
- d. микоплазменная инфекция
- e. Листериоз

291. Новорожденный ребенок, срок гестации у матери - 42 недели. Околоплодные воды с примесями мекония. На третьей минуте после рождения у нее отмечены признаки синдрома дыхательных расстройств, аускультативно в легких - большое количество влажных хрипов. Рентгенологически наблюдаются сливные очаги уплотнения легочной ткани. Какой вероятный диагноз?

- a. Черепно-мозговая травма
- b. Врожденная диафрагмальная грыжа
- c. Врожденный сепсис
- d. Рассеянные ателектазы легких

e. Аспирационная пневмония

292. У мальчика в возрасте 1 мес возникает рвота фонтаном после каждого кормления. Рвотные массы представляют собой створаживающееся молоко и превышают по объему предыдущее кормление. Ребенок за первый месяц набрала в весе 200 г. Мочеотделение редкие, стул скучный, нерегулярно. Какой метод обследования вы назначите для верификации диагнозу?

- a. Рентгенография брюшной полости
- b. Копрологическое исследование
- c. Ультразвуковое исследование
- d. Биохимическое исследование

e. Гастрофиброскопичне исследования

293. У девочки 9 лет после перенесенной 2 недели назад ангины внезапно повысилась температура тела до 38°C, появились боли в коленном и локтевом суставах, которые имели летучий характер, отмечалась общая слабость, вялость, ухудшение аппетита. При аусcultации отмечалось некоторое приглушение тонов, расширение границ сердца влево на 1 см. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка?

- a. Ювенильный ревматоидный артрит
- b. Ревматоидный артрит
- c. инфекционно-аллергический миокардит

d. Острая ревматическая лихорадка

- e. тонзиллогенная миокардиодистрофия

294. У мальчика 8 лет спустя 2 дня после перенесенного ОРВИ повысилась температура тела до 37,5°C. Отмечаются жалобы на одышку, боли в области сердца. При объективном обследовании - бледность кожных покровов, тахикардия, ослабление I тона, короткий sistолический шум в 4 межреберье у левого края грудины. Для какого заболевания сердца характерна данная клиническая картина?

- a. Тетрада Фалло
- b. кардиомиопатия
- c. Первичный ревмокардит
- d. Миокардиодистрофия

e. неревматический миокардит

295. У девочки 9-ти месяцев при объективном обследовании отмечаются: бледность кожных покровов, возникновение во время беспокойства цианоза. Перкуторно: расширение границ сердца в поперечном направлении. Аускультативно: слева от грудины в 3-4 межреберье выслушивается продолжительный sistолический шум, который проводится над всей областью сердца и на спину. Какую врожденный порок сердца можно заподозрить у ребенка?

- a. Стеноз легочной артерии
- b. Дефект межжелудочковой перегородки
- c. Коарктация аорты
- d. Дефект межпредсердной перегородки

е. Тетрада Фалло

296. В приемное отделение обратились родители мальчика 7 лет по поводу того, что на протяжении 9-х месяцев ребенка беспокоят боли в правом коленном суставе, в последнее время мать заметила некоторое ограничение движений в правой ноге и утреннюю скованность ребенка, исчезает под вечер. Какое заболевание наиболее вероятно имеет место у ребенка?

a. Ювенильный ревматоидный артрит

b. Остеомиелит коленного сустава

c. Травматический артрит

d. Реактивный артрит

e. Ревматизм

297. У девочки 2-х лет было обнаружено бледность кожных покровов, тахикардия, расширение границ сердца, грубый систоло-диастолический шум во 2-м межреберье у левого края грудины. Для какой врожденного порока сердца характерна данная картина?

a. Дефект межпредсердной перегородки

b. Дефект межжелудочковой перегородки

c. Открытый артериальный проток

d. Коарктация аорты

e. Стеноз легочной артерии

298. Ребенок заболел остро, появились общая слабость, боли в суставах, повысилась температура; позже появилась кожная сыпь в виде эритематозных пятен величиной 2-5 мм, сопровождающаяся зудом и приобретающая геморрагический характер. Отмечается болезненность и Припухлость крупных суставов, периодически возникают схваткообразные боли в околопупочной области и признаки кишечного кровотечения. Какой наиболее вероятный диагноз

a. Скарлатина

b. стрептодермия

c. Ревматизм

d. Геморрагический васкулит

e. Геморрагический менингоэнцефалит

299. Ребенок 8 лет жалуется на приступы одышки, головокружения, ограничение физической нагрузки. Об-но: диффузный цианоз, отставание в физическом развитии, ногти в виде "Барабанных палочек". На Ro-графии ОГК тень сердца в виде "деревьев" пьяного башмака ", уменьшение сосудистого рисунка в прикорневых зонах. Систолическое дрожание во II м/р слева, там же выслушивается грубый систолический шум. На ЭКГ: отклонение оси вправо на + 150о, гипертрофия правого желудочка. Какой диагноз достоверно можно поставить больному?

a. Коарктация аорты

b. Открытый артериальный проток

c. Тетрада Фалло

d. Дефект межпредсердной перегородки

e. Дефект межжелудочковой перегородки

300. Ребенок родился от ВИЧ-инфицированной матери. Общее состояние удовлетворительное. По шкале Апгар - 8 баллов. Масса тела 3200, длина - 50 см. Предродовая, родовая и послеродовая химиопрофилактика СПИДа не проводилась. Через какое время можно определить методом ИФА наличие ВИЧ-инфекции?

a. В первые дни после рождения

b. Через 18 месяцев

c. Через 3 месяца

d. Через 6 месяцев

e. Через 1 месяц

301. В 5-летнего ребенка тяжелая форма ветряной оспы с обильной полиморфной везикулезной-папулезной и геморрагической сыпью. Температура в пределах 39-40°C. Какой из противовирусных препаратов следует назначить в данном случае?

a. Ламивудин

b. Арбидол

c. Ремантадин

d. Ацикловир

e. Реаферон

302. Мальчик К., 1,5 г., больной сальмонеллезом, гастроинтестинальные форму. Продолжалось лечился антибиотиками. У него развился антибиотикоассоциированный энтероколит. Какая схема лечения является адекватной в этом случае?

a. Амоксициллин + линекс

b. сальмонеллезной бактериофаг

c. Пробиотики + рифампицин

d. Ниfurоксазид + бактисубтил

e. пробиотики + полисорб

303. У ребенка 8 мес диагностирован менингоэнцефалит. На 15 день болезни состояние ребенка ухудшилось, отмечается выбухание и пульсация большого родничка, сопор, судороги, утренняя рвота, мышечная ригидность. Наблюдается расхождение швов головы. Ноги ребенка вытянутые, перекрещены в голенях, пальцы рук сжаты в кулаки. Спинномозговая жидкость ксантохромный, отмечается умеренный нейтрофилез, увеличение белка. Какое осложнения развилось у данного ребенка?

a. субдуральная гематома

b. Серозный менингит

c. Отек головного мозга

d. инфекционно-токсический шок

e. Епендимит

304. Ребенок, родившийся с массой тела 3200 г и длиной 50 см, находится на естественном вскармливании. В настоящее время ей 4 мес. Какое количество ккал/кг М.Т суточной энергетической потребности необходимо принять ребенку для расчета количества молока?

a. 100 ккал/кг

b. 125 ккал/кг

c. -

d. 115 ккал/кг

e. 105 ккал/кг

305. У ребенка 5 лет периодически есть проявления ацетонемического синдрома: рвота, запах ацетона изо рта, наличие кетоновых тел в моче. Какие продукты следует ограничить в диете во время лечения и реабилитации?

a. Сладости

b. Мясо, рыбу

c. Субпродукты и жиры

d. Овощи

e. Растительное масло

306. У девочки 6 лет на фоне ОРВИ появились изменения в анализе мочи: следы белка, лейкоциты 30-40 в п/з, эритроциты (свежие) 10-12 в п/з. Артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Какой приведенных диагнозов наиболее вероятен?

a. Острый гломерулонефрит

b. Вульвовагинит

c. Мочекаменная болезнь

d. Инфекция мочевыводящей системы

e. Геморрагический васкулит

307. У мальчика 4 лет на протяжении 3-х месяцев наблюдается отек коленного сустава, ранняя скованность, повышенная температура тела. В синовиальной жидкости обнаружено значительное количество муцина и фагоциты. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. хра

б. Ревматический артрит

с. Пост травматический синовита левого коленного сустава

d. ЮРА

е. Реактивный артрит

308. Девочка 12 лет жалуется на слабость, утомляемость, боль в суставах и области сердца. В анамнезе - частые ангины. При обследовании - границы сердца не расширены, тоны звучные, функциональный систолический шум. На ЭКГ - единичные право желудочковые экстрасистолы, снижение Т, положительные изменения при калий-обзидановой пробе. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Вторичная кардиопатия

б. Ревмокардит

с. Септический эндокардит

д. НЦД

е. неревматический кардит

309. Новорожденный от Rh-отрицательной матери. Роды срочные, беременность II (И - здорова доношенный ребенок). Тактика пислянатальной диагностики?

а. Определить группу и Rh-принадлежность

б. Определить АЛТ и АСТ, пробу Кумбса

с. -

d. Определить Rh-принадлежность и билирубин пуповинной крови

е. Определить билирубин пуповинной крови общий анализ крови

310. Девочка 5 лет болеет 3 день. Температура тела до 37,9°C. кожа бледная. Живот запав, сигмовидная кишка спазмирована, пальпируется в виде тяжа, болезненная. Отходников зияет, периодические позывы на дефекацию. Стул скучные со слизью, зеленью, прожилками крови до 10-15 раз в сутки. Наиболее вероятный диагноз:

а. Эшерихиоз

б. Ротавирусная инфекция

с. Сальмонеллез

д. Иерсиниоз

e. Шигеллез

311. У мальчика 7 лет во время профилактического осмотра в школе обнаружена артериальная гипертензия. При обследовании в кардиологическом отделении жалоб нет. Физическое развитие средний. АД - 130/100 мм рт. ст. Функция почек не изменена. Мочевой синдром отсутствует. Уровень ренина плазмы повышен. Какая форма гипертензии наиболее вероятна в этом случае?

а. Почечная АГ

б. кардиоваскулярная АГ

с. Нейрогенная АГ

d. Вазоренальная АГ

е. Эндокринная АГ

312. Девочка 9 лет жалуется на жар, профузное потение, боли в суставах и сердце.

Объективно: на бедрах, ягодицах, спине сетчатое ливедо, полиморфная сыпь с дробнокрапчастыми кровоизлияниями, мелкие подкожные узелки по ходу сосудов конечностей. На третьи сутки развился церебральный криз с головной болью, рвотой, менингеальными симптомами. АТ-160/90 мм рт. ст. Какое заболевание наиболее вероятно?

а. Системная красная волчанка

б. Системная склеродермия

с. Гранулематоз Вегенера

d. Узелковый периартерит

е. Дерматомиозит

313. Ребенок 20-суточного возраста поступила в больницу на 3-и сутки заболевания в тяжелом состоянии. Наблюдается фебрильная лихорадка, обильный полиморфный (пятна, папулы,

везикулы) сыпь на всем теле, слизистых оболочках, практически все везикулы имеют геморрагический содержание. С применение любого лекарственного средства необходимо начать терапию?

- a. амантадина
- b. интерферона
- c. преднизолона
- d. противогерпетической вакцины
- e. Ацикловира**

314. У ребенка 5-ти лет температура тела 38°C, дробнокрапчастий сыпь, который расположен на гиперемированной фоне кожи, выраженная боль в горле. При фарингоскопии определяется ярко-красная гиперемия мягкого неба, отек и увеличение миндалин, по ходу лакун обильные желто-серые налеты, которые легко снимаются шпателем, слизистая оболочка после снятия налета не кровоточит. Какой вид тонзиллита наблюдается в данном случае?

- a. Фолликулярный
- b. Некротический
- c. Фибринозный
- d. Катаральный

e. Гнойный

315. У мальчика 11 месяцев появились петехиальная сыпь и экхимозы на коже туловища, конечностей, умеренное носовое кровотечение. Объективно: бледность кожи и слизистых оболочек, кожная геморрагический синдром. Со стороны сердца и легких - без патологии. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Ер.-3, 9 Т/л, Нв-110 Г/л, цветной показатель-0, 9, лейк.-6, 8 Г/л, п.-3%, с.-38%, л.-57%, г.-2%, СОЭ-6 мм/ч, тромбоциты - 30 Г/л. Время свертывания крови по Ли-Уайт - 8 мин. Какое наиболее вероятное заболевание у ребенка?

- a. Трансмунна тромбоцитопеническая пурпур
- b. изоиммунные тромбоцитопеническая пурпур
- c. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпур**
- d. Геморрагический васкулит
- e. тромбоцитопатия

316. Недоношенный мальчик первых суток жизни, родился на 29-й неделе гестации от беременности с хронической фетоплацентарной недостаточностью, угрозой прерывания. Масса тела при рождении 1200 г, рост 38 см, оценка по шкале Апгар 3/4 балла. Самостоятельного дыхания нет, проводится ИВЛ. Диагностирован респираторный дистресс-синдром, рассеянные ателектазы легких. Какой препарат следует назначать в первую очередь?

- a. этизидол внутривенно
- b. Амброксол внутривенно
- c. Дексаметазон внутривенно
- d. Эуфиллин интратрахеально
- e. Альвеофакт интратрахеально**

317. Девочка 2 лет направлена участковым врачом в гематологическое отделение с диагнозом анемия. Из анамнеза известно, что ребенок с периода новорожденности находилась на искусственном вскармливании и до сих пор в рационе преобладают молоко и манная каша. От мяса, печени, овощных блюд ребенок отказывается. Обследовано: бледная, кожа сухая, ангулярный стоматит. В анализе крови Ер.-2, 9 Т/л, Нв-62 Г/л, цветной показатель-0, 64, лейк.-6, 0 Г/л, п.-42%, э-2%, л.-46%, г.-10%, ретикулоциты-4 %, СОЭ-10 мм/час. Какой наиболее вероятный генез заболевания?

- a. Недостаточность фолиевой кислоты
- b. Недостаточность витамина В12
- c. Недостаточность селена
- d. Недостаточность железа**

е. Недостаточность цинка

318. Девушка 14 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на почти постоянная боль в правом подреберье, тошноту, головную боль, периодическое повышение температуры тела до 37,5°C. Объективно: бледность кожных покровов, "синяки" под глазами, язык обложен белым налетом, сухой. При пальпации живота боль в участке желчного пузыря, положительные симптомы Кера, Ортнера, Мерфи. При ультразвуковом исследовании выявлено утолщение и уплотнение стенок, неоднородность содержимого желчного пузыря, замедленная эвакуация желчи. В анализе крови: Лейк. - 12,2 Г/л, сегм. - 68%, ЭВС. - 4%. лимф. - 25%, мон. - 3%, СОЭ - 20 мм/час. Наиболее вероятный диагноз?

- а. Хронический гастродуоденит, период обострения
- б. Дискинезия желчевыводящих путей
- в. Хронический панкреатит, период обострения
- г. Хронический холецистит, период обострения**
- д. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

319. Мальчик 9 лет жалуется на слабость, повышение температуры тела до 38°C, боль в животе, стул до 10-12 раз в сутки, с примесью слизи, крови. В анамнезе аллергия на цитрусовые, молоко, шоколад. Несколько раз лечился в инфекционном отделении с диагнозами: дизентерия и сальмонеллез, которые не были подтверждены бактериологически. Был заподозрен неспецифический язвенный колит. Какой метод обследования наиболее вероятно подтвердит диагноз?

- а. Копрологическое исследование
- б. Алергометрические тестирования
- в. Ректороманоскопия
- г. Колоноскопия**
- д. Иммунологическое исследование крови

320. Девушка 11 лет поступает в гастроэнтерологическое отделение в шестой раз за последние 2 года с жалобами на периодические приступы боли в животе, возникающие утром после приема пищи, а также перед зачетами и контрольными работами и конечно сопровождающихся метеоризмом и частыми испражнениями без патологических примесей. После акта дефекации боль в животе и чувство дискомфорта исчезают. Ребенок также жалуется на частые головные боли, периодически - бессонница. В соматическом статусе отклонений не выявлено. По данным лабораторных и инструментальных методов обследования органическая патология кишечника исключена. С целью лечения диарейного синдрома в данном случае наиболее целесообразно назначить:

- а. Лоперамид**
- б. Бифидумбактерин
- в. Нормазе
- г. Метронидазол
- д. Фестал

321. Девочка в возрасте 3 лет, болен сахарным диабетом 1 типа, доставлена в реанимационное отделение в коматозном состоянии. В течение предыдущих 7 дней отмечались энтеральные расстройства, девочка отказывалась от питья. Состояние ребенка постепенно ухудшалось: девочка фебрильные горячилась, росла слабость, отмечалось рвота, нарастали явления эксикоза. Объективно: кома и, выраженный эксикоз. Сахар крови: 68,1 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительна. Концентрация натрия в плазме 180 ммоль/л, осmolлярность плазмы - 500 мосм/л, мочевина - 15,3 ммоль/л. Какой стартовый раствор для инфузионно терапии необходим в данной ситуации?

- а. Реополиглюкин
- б. 0,45% раствор натрия хлорида**
- в. 10% раствор глюкозы
- г. 5% раствор глюкозы
- д. 0,9% раствор натрия хлорида

322. Мальчик 10 лет с асоциальной семьи сахарный диабет типа 1 в течение 7 лет. Режима диетотерапии и инсулиновой терапии не соблюдаются. Неоднократно развивались тяжелые кетоацидотические состояния. Объективно: отстает в физическом развитии, ожирения кушингоидным типом, рубеоз щек, печень на 4-8 см выступает из-под края реберной дуги (В течение суток размеры печени изменяются). Уровень гликемии натощак - 8,5 ммоль/л, после еды (пик) - 16,8 ммоль/л, уровень гликозилированного гемоглобина - 12%. Какой должна быть лечебная тактика в данном случае?

- a. Назначение антиоксидантов
- b. Назначение ингибиторов АПФ
- c. Назначение анаболических стероидов
- d. Назначение липотропных препаратов

e. Оптимизация диеты и режима инсулиновой терапии

323. Мальчик 7 лет болеет легочную форму муковисцидоза, который имеет тяжелое течение. Жалобы на одышку, кашель, кровохаркотиння. Объективно: отстает в физическом развитии, акроцианоз, гепатомегалия, "барабанные палочки", "часовые стекла". Заподозрено развитие синдрома хронического легочного сердца. Какое исследование будет наиболее целесообразным для его подтверждения?

- a. Рентгенография органов грудной полости
- b. Электрокардиография
- c. Доплерэхокардиография**
- d. Реография легочной артерии
- e. Ультразвуковое исследование печени

324. У мальчика 12 лет на фоне гипертрофической кардиомиопатии развились признаки диастолической сердечной недостаточности. При эхокардиографическому исследованию - симметричная гипертрофия миокарда желудочков, контрактильность удовлетворительная. Какая врачебная тактика наиболее целесообразна в этом случае?

- a. Диуретики
- b. Ингибиторы АПФ
- c. Сердечные гликозиды
- d. Периферические вазодилататоры
- e. Бета-адреноблокаторы**

325. При эхокардиографическому обследованию ребенка 5-ти лет, болеет неревматический кардит, выявлено увеличение полостей левого желудочка и левого предсердия, снижение насосной функции желудочка, уменьшение ударного объема крови. Объективно наблюдается тахипноэ, умеренная тахикардия, ритм правильный. Какой клинический вариант сердечной недостаточности развился в этом случае?

- a. Диастолическая
- b. Аритмогенная
- c. Тотальная
- d. Систолическая**
- e. Правожелудочковая

326. У ребенка, находящегося на стационарном лечении по поводу болезни Ходжкина (Лимфогрануломатоз), повысилась температура тела до 38,2°C, возник обильный полиморфная сыпь (пятна, папулы, везикулы) на всем теле. Дополнительное применение любого лекарственного средства является наиболее обоснованным в данном случае?

- a. преднизолона
- b. Цефтриаксон
- c. ванкомицина
- d. Ацикловира**
- e. рибавирином

327. Ребенок 3-х лет заболела с повышения температуры тела до 37,5°C, возник грубый лающий кашель, голос стал сиплый. В течение следующих 2-х часов ребенок стал

обеспокоенной, возникшая одышка, наблюдается втягивание податливых мест грудной клетки, "игра" крыльев носа. Какое заболевание имеет место у ребенка?

- a. Инородное тело бронхов
- b. ОРВИ, стенозирующий ларингит**

- c. Дифтерийный круп
- d. Обострение (нападение) бронхиальной астмы
- e. Коклюш

328. В 4х летней девочки в течение двух недель отмечались частые мочеиспускания, жажда, похудела при сохраненном аппетите. К концу второй недели наросла вялость, сонливость, стала заторможенной. Доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Резко обезвожена. Дыхание поверхностное, частое. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Диагностирован сахарный диабет, осложнившийся диабетической комой. Какая из перечисленных ком более вероятна?

- a. кетоацидотическая
- b. Лактатацидотическая
- c. -
- d. Гиперосмолярная**
- e. Гипогликемическая

329. В девочки 14 лет, с первых лет жизни страдающих идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, в последнее время кашель усилился и приобрели Упорный характер. Одышка в покое. Периодически отмечается набуханием шейных вен. Границы сердца расширены в поперечнике. I-й тон на верхушке расщеплен, систолический шум в проекции триkuspidального клапана. По данным ЭКГ гипертрофия правого желудочка. ЭХО-КГ - гипертрофия правого желудочка и дилатация его полостей. О каком патологическом процессе, насложившемся на основное заболевание идет речь?

- a. Острая сердечная недостаточность
- b. Синдром острого легочного сердца
- c. Синдром хронического легочного сердца**
- d. Неревматический кардит
- e. Ревматизм

330. В девочки 7 лет после перенесенной ангины появились артриты, эмоциональная неустойчивость, гримасничанье, непроизвольные движения конечностей. При осмотре плаксивая. Размашистые гиперкинезы. Мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум в I и V точках. Неустойчивость в позе Ромберга. Положительные симптомы "дряблых плеч", Гордона, Черны. Пальце-носовую пробу выполняет с промахиванием. Установите Предварительный диагноз

- a. астеноневротических синдром
- b. Острая ревматическая лихорадка**
- c. Энцефалит
- d. Невроз навязчивых движений
- e. менингоэнцефалит

331. У ребенка 3-х лет во время игры в манеже внезапно появился приступообразный кашель и затрудненное дыхание. Объективно: сухой кашель, одышка смешанного характера. В легких аускультативно небольшое количество сухих хрипов. Дело дыхание ослабленное. Детский коллектив НЕ посещает. Привит по возрасту. Какое патологическое состояние можно заподозрить?

- a. инородное тело дыхательных путей**
- b. Острая респираторная вирусная инфекция
- c. Бронхиальная астма
- d. Коклюш
- e. пневмония

332. Мальчик 12 лет страдает бронхиальной астмой, атопическая форма. Во время очередного

приступа удушья поступила в больницу. Что необходимо назначить ребенку?

- a. Эуфиллин
- b. Муколитики
- c. β2агонист пролонгированный
- d. Ингаляционные глюкокортикоиды
- e. β2-агонист которого действия

333. Рожениц 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть произведены, чтобы предотвратить заболевание у новорожденного?

- a. Ввести вакцину рожениц и новорожденному
- b. Вакцинировать новорожденного

c. Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов

- d. антибиотикопрофилактики новорожденному
- e. объявив карантин на 21 день в отделении новорожденных

334. Больной 10 лет, заболел остро: $t = 38,3^{\circ}\text{C}$, пятнистая, папулезная, везикулезная сыпь, расположенная на теле, конечностях, волосистой части головы. На 8-й день состояние ухудшилось: $t = 39,2^{\circ}\text{C}$, вялость, головная боль, головокружение, речь скандированная, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Ваш диагноз?

- a. Ветряночный энцефалит
- b. Синдром Лаэлла
- c. Сепсис, септициемией
- d. энтеровирусная инфекция
- e. Герпетический энцефалит

335. Девочка 5 лет находится в клинике по поводу острого экссудативного перикардита. Состояние значительно ухудшилось в последние сутки. Девочка стала беспокойной, наросла бледность и цианоз кожи. Резко выраженная одышка и тахикардия. Границы сердца смешены во все стороны, увеличилась сердечная тупость. Пульс малый, аритмичные. АД 80/40 мм рт.ст. Набуханием шейных вен, тоны сердца глухие, печень +5 см, библиотеки на голенях. Высказано предположение о тампонаде сердца. Что необходимо предпринять в данном случае?

- a. ГБО
- b. дискретный плазмаферез

c. пункции перикарда

- d. Сердечные гликозиды внутривенно
- e. Инфузионная терапия с использованием мочегонных

336. В девочки 12 лет 2 года назад диагностирован хронический холецистохолангит. Диету НЕ соблюдали. Состояние ухудшилось в последние 3 месяца. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе приступообразного характера после жирной острой пищи. Беспокоит кожный зуд. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, печень +3 см, пальпация болезненная, положительные пузырные симптомы. В крови: лейкоциты - 12 Г/л СОЭ 20 мм/час. Какой препарат следует обязательно включить в комплекс лечебных мероприятий?

- a. гепатопротекторы
- b. Ферменты
- c. Энтеросорбенты

d. Антибиотики

- e. Прокинетики

337. Девочка 12 лет жалуется на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, больше в утренние часы. В анамнезе частые бронхиты, в 8 лет перенесла деструктивную стафилококковую пневмонию. Ограничение дыхательной экскурсии правой половины грудной клетки, укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. Здесь же большое количество мелкопузырчатых влажных хрипов. Ногтевые фаланги в виде "Барабанных палочек". Укажите наиболее информативные методы дообследования для подтверждения

диагноза

- a. рентгенографии органов грудной клетки
- b. Исследование функции внешнего дыхания
- c. бронхоскопия

d. бронхографии

- e. Микроскопическое исследование мокроты

338. Ребенок 3 месяцев. Т - 37,8°C, заложенность носа, чихание, сухой навязчивый кашель, затрудненное дыхание. Экспираторная одышка. Кожа бледная. Цианоз носогубного треугольника. Незначительная гиперемия слизистых зева. Перкуторно над легкими - легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание, с двух сторон -Мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме легких: усиление легочного рисунка. Какая наиболее вероятная этиология болезни?

- a. Аденовирусная инфекция
- b. Грипп

c. Респираторно-синцитиальная инфекция

- d. парагриппа
- e. Риновирусная инфекция

339. Мать 8-ми месячного ребенка предъявляет жалобы на одышку у ребенка при физической нагрузке. В анамнезе дважды перенес пневмонию. При обследовании выявлен sistолический шум с максимумом в IV межреберье слева от грудины, который проводится на спину. На ЭКГ - признаки гипертрофии правого и левого желудочка. При Ro-исследовании грудной полости: усиление легочного рисунка, расширение сердца в поперечнике. Какой порок сердца наиболее вероятен?

- a. Тетрада Фалло
- b. Дефект межжелудочковой перегородки**
- c. Открытый артериальные протоков
- d. Дефект межпредсердной перегородки
- e. Стеноз устья аорты

340. В мальчика 14 лет появилось увеличение переднешейных лимфоузлов справа, размером до 3 см в диаметре, плотной консистенции. Ребенок бледен, лихорадит, исхудал. На Ro-исследовании грудной полости: легочный поля без инфильтративно-очаговых теней. Тень средостения НЕ расширена. При УЗИ органов брюшной полости - в воротах селезенки увеличенные лимфоузлы. В биоптате шейного лимфоузла обнаружены клетки Березовского-Штернберга. Определите стадию лимфогрануломатоза у данного ребенка?

- a. I В стадия
- b. III A стадия
- c. III B стадия**
- d. II A стадия
- e. II B стадия

341. У ребенка 8-ми лет в течение нескольких месяцев наблюдаются головная боль, Носовые кровотечения. Семейный анамнез отягощена по гипертонической болезни. При осмотре выраженное развитие мышц плечевого пояса. АД на руках 160/60 мм рт.ст., АД на ногах 110/60 мм рт.ст. Пульс на лучевой артерии хорошего наполнения, на бедренной артерии слабо выраженный. Систолический шум над предсердечной областью лучше выслушивается на основании сердца и в межлопаточной области слева. Укажите основную причину изменения артериального давления:

- a. Коарктация аорты**
- b. Вегето-сосудистая дисфункция по гипертензивного типа
- c. Феохромоцитома
- d. Первичный гиперальдостеронизм
- e. Первичная артериальная гипертензия

342. Ребенок 10-ти лет наблюдался по поводу дилатационной кардиомиопатии. Отмечаются

одышка, кардиалгии. Плотные, малоподвижные библиотеки на нижних конечностях, крестце. Пульс 120 в минуту. Границы сердца расширены в поперечнике. Тоны сердца приглушенны, дующим систолический шум на верхушке и над мечевидным отростком. Печень +3 см. Снижение диуреза. Общ.белок крови - 58,6 г/л. Общ.ан.мочы: белок - 0,025 г/л, лейк. - 2-4 в поле зрения., Эрит.-2-3 в поле зрения. Укажите основной механизм развития отечного синдрома:

- a. Нарушение периферического кровообращения
- b. венозный застой в малом круге кровообращения
- c. венозный застой в большом круге кровообращения**
- d. Развитие вторичной нефропатии
- e. Следствие гипопротеинемии

343. В девочки 2-х лет отмечаются отеки на лице, нижних конечностях, передней брюшной стенке. Асцит. АД - 90/50 мм рт.ст. Общ.ан.мочы - белок 3,8 г/л, лейкоциты - 6-8 в поле зрения., эритроциты - 1-2 в поле зрения., цилиндры - Зернистый 2-3 в поле зрения. Общ.белок крови - 45,6 г/л. Холестерин крови - 8,9 ммоль/л. Установлен Предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите синдром заболевания:

- a. Нефротический**
- b. Нефротический с гематурией и гипертензией
- c. Выраженный мочевой
- d. Нефритический
- e. Нефротический с гематурией

344. У ребенка 3 лет через 2 недели, после перенесенной ОРВИ появилась одышка, сердцебиение, повышение температуры тела, общая слабость, снижение диуреза. При осмотре: бледность кожи, цианоз губ, пульсация в проекции верхушечного толчка. Перкуторно расширение границ сердца в поперечнике. Тоны сердца глухие, ритм галопа, систолический шум в I и V точке. Пастозность голеней. Печень + 3 см. При Ro-исследовании грудной полости: легочной рисунок усилен. ЭКГ - ЧСС 160, снижение общего вольтажа, депрессия зубца T в V6. Каков механизм развития сердечной недостаточности у ребенка?

- a. Перегрузка объемом
- b. Перегрузка давлением
- c. Гиподиастолия
- d. Снижение сократительной способности миокарда**
- e. Сочетание систолической дисфункции с перегрузкой давлением

345. У ребенка 14 лет страдающего синдромом WPW, 2 дня назад возник приступ тахикардии. Рефлекторные воздействия и лекарственная терапия эффекта не оказали. Состояние больного постепенно ухудшилось: появилась одышка, холодный пот на лбу, акроцианоз. Пульс слабого наполнения, ЧСС 180 ударов в 1 минуту. Диурез снижен. Какое неотложное состояние развилось у больного?

- a. Острая сердечная недостаточность**
- b. одышечно-цианотический приступ
- c. Острая сосудистая недостаточность
- d. Приступ пароксизмальной тахикардии
- e. Острая почечная недостаточность

346. В девочки 11 лет 2 года назад появились изменения на коже в поясничной области и на правой голени в виде участков уплотнения округлой формы цвета "слоновой кости" с гиперпигментацией по краям. Беспокоит редкий сухой кашель, повышенная зябкость рук и ног, отечность, болезненность и багрово-цианотичная окраска пальцев кистей и стоп. При Ro-исследовании грудной полости: мелкоячеистая деформация легочного рисунка в базальных отделах с обеих сторон. Какой из перечисленных препаратов должен быть назначен больной в качестве "базовой"?

- a. Д-пеницилламин**
- b. преднизолон
- c. Реополиглюкин

- d. Диклофенак-натрия
- e. Циклофосфан

347. Мальчик 12 лет находится в местном стационаре по поводу крупозной пневмонии с выраженной интоксикацией, дыхательной недостаточностью. В течение 3-х дней получает линкомицин в сочетании с бисептол. На фоне проводимой терапии сохраняется гектическая лихорадка, короткий, болезненный кашель, ослабленное дыхание. Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять?

- a. Назначение сердечных гликозидов
- b. Смена антибактериальной терапии**
- c. Внутриплевральное введение антибиотиков
- d. Проведение лечебной бронхоскопии
- e. Назначение эуфиллина

348. В 10-летнего ребенка с отравление грибами развилась клиника токсического гепатита с признаками печеночной недостаточности. Приступы возбуждения чередуются с заторможенностью. Появился "печеночный" запах в выдыхаемом воздухе. Чем обусловлено развитие Описанное клиники у больного:

- a. портальной гипертензией
- b. Нарушением венозного оттока из органов брюшной полости
- c. токсическим воздействием на ЦНС продуктов метаболизма азотистых соединений**
- d. Жировой инфильтрации печени
- e. -

349. Ребенок 8-летнего возраста, страдающих с 6-ти лет бронхитах, поступила в клинику с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты. При незначительной физической нагрузке одышка. Аускультативно в нижнем отделе левого легкого разнокалиберные влажные хрипы. При бронхографическом исследовании выявлена деформация теней устьев долевых бронхов слева, расширение дистальных отделов бронхов. Уровень хлоридов пота 30 ммоль/мл. Какой диагноз следует установить больному?

- a. Муковисцидоз, легочная форма
- b. Рецидивирующий бронхит
- c. Ателектаз левого легкого
- d. бронхоэктатическая болезнь**
- e. Поликистоз легких

350. Ребенок 3,5 года заболел 5 дней назад с повышения температуры 39,2°C, стал вялым, снизился аппетит, 3-хратно отмечалась рвота Жаловался на боли в спине, отказывался садится на горшок. На 4-е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризен, температура 36,7°C. Бледен. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Л-5,7×109, п-2%, э-2, э-1, н-28, л-60, м-9, СОЭ-12 мм/ч. Ваш диагноз?

- a. полиомиелита**
- b. энтеровирусная инфекция, серозные менингит
- c. туберкулезный менингит
- d. Грипп
- e. Вирусный энцефалит

351. Ребенок 1,5 года заболел остро с повышения температуры t - 38,2°C, повторной рвоты. Беспокоен. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок - 0,36, цитоз - 56 клеток, лимфоцитов-60%, нейтрофилов - 40%. На 4-й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Поставьте Предварительный диагноз?

- a. Энцефалит
- b. Гнойный менингит
- c. туберкулезный менингит
- d. серозные менингит**

е. Менингоэнцефалитическая реакция

352. Ребенок поступил в клинику по поводу болей в животе, преимущественно во время акта дефекации, наличия свежей крови в стуле. Указанные симптомы возникли через три недели после перенесенного гриппа. Фиброколоноскопию выявили язвенно-некротические изменения на слизистой по ходу всего толстого кишечника. Укажите ведущий механизм патологического процесса

а. Кишечная инфекция

б. аутоиммунная агрессия

с. Дисбактериоз кишечника

д. аллергическая реакция второго типа

е. вирусной воспаление

353. В девочки 13 лет клинически определяется гиперплазия щитовидной железы II-III степени, экзофтальм, тахикардия. УЗИ щитовидной железы: структура однородная, гипертрофия II-III степени. Диагностирован диффузный токсический зоб. Укажите наиболее вероятную патогенетическую причину заболевания у данного ребенка

а. Наличие антител к тиреоглобулину

б. -

с. гиперпродукция ТТГ

д. гипофункция тиреотропин-релизинг гормона

е. Наличие тиреоидстимулирующих антител

354. Мальчик 8 лет, перенесший на 1-ом году жизни деструктивную пневмонию, часто болеет бронхитах. Отмечается постоянный кашель, который усилился в последние 3 недели. Перкуторно укорочение легочного звука книзу от угла лопатки справа, аускультативно здесь же дыхание ослабленное, выслушиваться сухие трескучие, средне-и мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенографии органов грудной клетки: тяжистость и деформация легочного рисунка в нижней доле правого легкого. Укажите Предварительный диагноз?

а. Хронический бронхит

б. Острый обструктивный бронхит

с. пневмония

д. идиопатический фиброзирующий альвеолит

е. Рецидивирующий бронхит

355. У ребенка от и беременности, протекавшей с угрозой срыва, на седьмые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов с серым оттенком, геморрагическое отделяемое из пупочной ранки, темный цвет мочи, ахоличный стул. Билирубин общий 160 мкмоль/л, прямой 90 мкмоль/л, АСТ - 1,9 ммоль/л, АЛТ - 2,2 ммоль/л. Протромбин - 47%. Общий белок 40 г/л. УЗИ печени - желчные ходы сформированы правильно. Мать В (III) Rh "-", ребенок А (II) Rh "-". К какому виду желтух, вероятнее, принадлежит данное заболевание

а. Паренхиматозная

б. Конъюгационная

с. Смешанная

д. Механическая

е. Гемолитическая

356. Мальчика 9 лет в течение месяца беспокоят подъемы температуры тела до фебрильных цифр, слабость, боли в коленных, голеностопных суставах, мышцах голеней, периодические боли в животе, кожные высыпания. Амбулаторно Получил курс Антибактериальное терапии, без эффекта. При осмотре выявлены: сыпь на коже конечностей по типу "древовидном ливедо", подкожные узелки по ходу сосудов. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, СОЭ - 56 мм/час, СРБ - 3. Поражение каких сосудов лежит в основе заболевания у ребенка?

а. Вен

б. артерий среднего и мелкого калибра

с. сосудов микроциркуляторного русла

д. артерий крупного и среднего калибра

е. лимфатических сосудов

357. При объективном обследовании ребенка 4-месячного возраста, больной острой кишечной инфекцией, выявлены сухость кожи и слизистой оболочки, снижение тургора мягких тканей, жажда, олигоурия, тахикардия, снижение артериального давления.Лабораторно: Нt - 0,62, К + крови - 4,8 мкмоль/л, Na + крови-166мкмоль/л. Какой вид эксикоза развился у ребенка?

а. Гипотонический

б. -

в. -

д. Гипертонический

е. Изотонический

358. В 14 летней девочки наблюдались диффузный макулопапулезная сыпь, температура тела 37,4°C, незначительная боль в горле. Пальпувались увеличены заднешейные и затылочные лимфоузлы. Через 2 дня сыпь исчезла, состояние ребенка нормализовалось. Какой диагноз является наиболее вероятным?

а. Синдром Стивенса-Джонсона

б. Инфекционная эритема

с. Краснуха

д. Корь

е. Скарлатина

359. У больного корью 7 лет на 6-й день от начала сыпи появились одышка, "лающий" кашель, стенотические дыхания. Объективно: на лице, шее, туловище коревой сыпь приобрел коричневого цвета, наблюдается мелкое шелушение. ЧД 22.Какое осложнение следует диагностировать?

а. Фарингит

б. Ангина

с. Бронхит

д. Пневмонию

е. ларинготрахеит

360. Ребенку 3 месяца. Находится на естественном вскармливании.С 4-го месяца мать будет вынуждена отсутствовать 8 часов в сутки. Впитают оптимальное кормление на период отсутствие матери

а. Адаптированная смесь

б. Коровье молоко

с. Зцижене материнское молоко

д. Молочная каша

е. Яблочный сок

361. На приеме у врача девочка 4 мес. Ребенок здоров. Кормится грудью у матери много молока. Предоставьте совет по дальнейшему кормлению:

а. Начинать вводить овощное пюре

б. Ввести в рацион творог

с. Начинать вводить рисовую кашу

д. Продолжать грудное вскармливание

е. Начинать вводить манную кашу

362. У новорожденного ребенка с группой крови A (II) Rh +, родившийся от матери с группой крови 0 (I), Rh+ на 2 сутки жизни возникла желтуха, уровень общего билирубина составил 310 мкмоль/л за счет преобладания непрямой фракции.Трансаминазы в сыворотке крови равны нормальным значениям. Какой предварительный диагноз следует установить ребенку?

а. Гемолитическая болезнь новорожденных по Rh +, желтушная форма

б. Атрезия желчных протоков

с. Синдром Жильбера

д. Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО, желтушная форма

е. Фетальный гепатит

363. Ребенок 6 лет, жалуется на головную боль, утомляемость, слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,4-37,8°C, боль в суставах левой руки, больше ночью, геморрагии. Жалобы згявились 1 месяц назад. В общем анализе крови: эритроцитов $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$ гемоглобин-45г/л цветной показатель -0,77; СОЭ-70мм/ч тромбоциты $60 \times 10^9/\text{л}$ лейкоциты $-8,0 \times 10^9/\text{л}$ миелобласты -35%; промиелоциты нетрофильни -0,5%; палочкоядерные нейтрофилы -2%; сегментоядерные -21,5%; эозинофилы -6%; лимфоциты -32%; моноциты -3%. Какой диагноз следует поставить

- a. Острый лейкоз
- b. Ревматоидный артрит
- c. Дефицитная анемия
- d. Тромбоцитопеническая пурпурा
- e. хроническим лейкозом

364. Девочка 14-ти лет жалуется на чувство сдавления в области шеи, покашливание, утолщение шеи. Объективно: щитовидная железа диффузно увеличена, плотная при пальпации, безболезненная, поверхность гладкая. При УЗИ-ткань щитовидной железы неоднородна. Предварительный диагноз аутоиммунный тиреоидит. Для подтверждения диагноза следует определять в плазме крови:

- a. Содержание кальцитонина
- b. Содержание паратгормона
- c. Содержание йода в суточной моче
- d. Титр антител к тиреоглобулину
- e. Содержание гормона роста

365. Девочка 14-ти лет жалуется на раздражительность, плаксивость, сердцебиение, похудание при хорошем аппетите. Во время разговора суетливая. Дефицит веса-20%. Легкий экзофтальм, положительные симптомы Грефе, Кохера. Щитовидная железа диффузно увеличена, мягкоэластической, не болезненна. Мелкий трепет пальцев рук. Пульс-108 за 1 минуту. Какое заболевание следует заподозрить?

- a. Неврастения
- b. Узловой токсический зоб
- c. диффузный токсический зоб
- d. Аутоиммунный тиреоидит
- e. Токсическаяadenома щитовидной железы

366. У ребенка 6-ти лет на фоне температуры 38,2°C два дня назад появились высыпания на теле, сопровождающиеся зудом. Объективно: на коже туловища и волосистой части головы наблюдаются папулезные, пузырьковые элементы в диаметре 3-4 мм, единичные элементы покрыты корочками. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Корь
- b. Аллергический дерматит
- c. Ветряная оспа
- d. Краснуха
- e. Чесотка

367. У ребенка 4-х лет на 5-й день заболевания, которое началось с умеренных катаральных явлений, диареи, гиперестезии, повышенной температуры (38°C) и потливости, присоединились вялые (периферические) параличи нижних конечностей (асимметричные сproxимальной локализацией) с сохранением чувствительности. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. полирадикулоневрит
- b. Герпетический энцефалит
- c. Клещевой энцефалит, паралитическая форма
- d. Полиомиелит
- e. Детский церебральный паралич

368. При обследовании мальчика 11 лет выявлены увеличенные шейные лимфоузлы, спаянный

между собой и окружающими тканями, плотно-эластичной консистенции. В биоптате лимфоузла обнаружены клетки Березовского-Штернберга. Какой диагноз вероятен в данном случае?

- a. Токсоплазмоз
- b. доброкачественный лимфоретикулез
- c. Туберкулезный лимфаденит
- d. лимфогрануломатоз**
- e. Инфекционный мононуклеоз

369. Четырехлетний мальчик провел целый день на пляже. К вечеру у ребенка появились: головная боль, слабость, рвота. При объективном осмотре: лицо гиперемировано, температура тела 38,8°C, ЧД 28 уд/мин, ЧСС 130 уд/мин. Наиболее вероятно причиной такого положения являются:

- a. Анафилактический шок
- b. Головокружение
- c. Коллапс
- d. Солнечный удар**
- e. синкопальные состояния

370. У девочки 14-ти лет в результате метроррагий течение 3 месяцев развился анемический синдром: Нв-86г/л, Эр-2, 9Х1012л, цветной показатель-0, 7, анизоцитоз, пойкилоцитоза, уровень сывороточного железа-7, бмкмоль/л. Какие средства для лечения данного вида анемии примените?

- a. Витамины В 12
- b. фолиевую кислоту
- c. Витамины В 6
- d. Препараты железа**
- e. Переливание эритроцитарной массы

371. У мальчика 10 лет после перенесенной острой респираторной инфекции повысилась температура тела до +39,5°C, усилилось потоотделение, появились боли в суставах и мышцах, головная боль, общая слабость. Кожные покровы конечностей багрово-синюшного окраски, мраморные, ливедо в области дистальных отделов конечностей. Пальпируются болезненные подкожные узелки по ходу сосудов конечностей. Суставы не изменены. АТ-170/90 мм.рт.ст. Л.-9, 5? 109/л, ШОЕ-45мм/год. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- a. Узелковый периартериит**
- b. Острая ревматическая лихорадка
- c. Грануломатоз Вегенера
- d. Системная красная волчанка
- e. ЮРА

372. Мальчику 13 г. установлен диагноз неспецифического язвенного колита. Жалобы понос до 3-х раз в сутки с примесью крови в кале, умеренный схваткообразные боли в левой половине живота, снижение аппетита. Бледный, пониженного оживление. Непостоянный субфебрилитет. Пальпаторная болезненность левых отделов толстого кишечника. Нв-90г/л, ШОЕ-25мм/год. Из каких препаратов целесообразно начать лечение?

- a. Антибиотики
- b. Цитостатики
- c. Сульфаалазин**
- d. нитрофурана
- e. ГКС

373. 6-ти летний ребенок в течение года жалуется на сухой кашель, иногда с выделением незначительного количества мокроты. После перенесенной респираторной инфекции кашель усилился, особенно после сна. Над легкими-непостоянныес рассеянные сухие и влажные средне-пузырьки хрипы. Рентгенологически-фиброзные тяжи, инфильтрация корней легких, нечеткость их контуров. При бронхоскопии-катарально-гнойный эндобронхит. Какое фоновое

заболевание выявлено при обследовании?

- a. бронхиальной астмой
- b. очаговая пневмония
- c. Хронический бронхит**
- d. Туберкулез легких
- e. Острый бронхит

374. Восьмилетний ребенок жалуется на длительный, влажный кашель с выделением большого количества мокроты гнойного характера с неприятным запахом, иногда с примесью крови. Общее состояние тяжелое, температура тела 38,7°C, кожа бледная, перiorальный цианоз, пальцы в виде «барабанных палочек». Над легкими-ослабленное дыхание, разнокалиберные влажные хрипы. Рентгенологически-ателектатични участка. Какое из обследований следует провести для уточнения диагноза бронхеоктатични болезни?

- a. Рентгеноскопия
- b. Эхокардиоскопия
- c. Бронхоскопия
- d. Рентгенография ОГК

e. Бронхография

375. У ребенка 2 лет диагностирован септикопиемическими стадию сепсиса. Получает антибактериальное и иммунозаместительных терапию. За последние сутки начали кровоточить места инъекций, на коже появились высыпания в виде петехий и экхимозов, экстравазаты. Какое осложнение развивается у больного?

- a. диссеминированного внутрисосудистого свертывания**
- b. Гемолитическая кризис
- c. инфекционно-токсический шок
- d. Медикаментозная аллергия
- e. Анафилактические реакции

376. В 3-х летнего ребенка внезапно поднялась температура тела до 39°C, болезненный, непродуктивный кашель. Выраженный двигательное беспокойство. При осмотре обнаружено ринорею, гиперемию небных дужек, охрипший голос, конъюнктивит, Дыхание с вовлечением межреберных промежутков, затруднено на вдохе. Стонет.Перкуторно тимпанит, аускультативно: затруднений вдох, удлиненный выдох, хрипы не выслушиваются. В семье больной подобное заболевание брат-школьник. Ваш диагноз?

- a. Острый бронхиолит
- b. Бронхиальная астма
- c. Пневмония
- d. Острый бронхит

e. Стенозирующий ларинготрахеит

377. В 8-ми летнего ребенка на фоне лечения левосторонней бактериальной пневмонии на 9-й день появился частый болезненный кашель, фебрильная температура, боль в животе, мраморность кожи. Над левой легким: сглаженность и расширение межреберных промежутков, укорочение перкуторного звука, резко ослабленное дыхание.Границы сердца смешены вправо. Какова наиболее вероятная патология?

- a. Ателектаз левого легкого
- b. Плеврит**
- c. Эксудативный перикардит
- d. Деструкция легких
- e. Пневмоторакс

378. В 12-летнего мальчика с гипертрофической кардиомиопатией жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке. При проведении ЭХОКС обнаружено асимметричную гипертрофию левого желудочка, признаки легочной гипертензии, дилатацию полости левого предсердия, ФВ-64%. Выявленные изменения свидетельствуют о:

- a. Первичную артериальную гипертензию

- b. Симптоматическую АГ
- c. систолической сердечной недостаточности
- d. Первичную легочную гипертензию

e. диастолическую сердечную недостаточность

379. У ребенка 10-ти лет с острым миокардитом возникли одышка при нагрузке, акроцианоз, который уменьшается в покое и при дыхании кислородом, тахикардия с ЧСС-120 уд/мин. При проведении ЭХОКС выявлено снижение ударного и конечного систолического объемов, ФВ-48%. Какое осложнение развилось?

- a. Пароксизмальная тахикардия
- b. Дыхательная недостаточность
- c. Диастолическая сердечная недостаточность
- d. Первичная легочная гипертензия

e. Систолическая сердечная недостаточность

380. Ребенку 2 мес. Родился доношенным с массой тела 3300 г, в настоящее время - 4800 г. Мать здорова. Получает смешанное вскармливание с использованием смеси "Детолакт". Какие корректируя приложения следует назначить ребенку для предупреждения железодефицитной анемии?

- a. Морковный сок
- b. Яблочный сок
- c. Корректируя приложения назначить нельзя**
- d. Желток вареного куриного яйца
- e. Гранатовый сок

381. Девочка 13 лет жалуется на тупую боль в правом подреберье, часто после еды, тошноту, чувство горечи во рту в течение двух месяцев. Объективно: бледная, язык обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера. С наибольшей вероятности у больного имеет место:

- a. Хронический панкреатит
- b. Хронический гепатит
- c. Хронический гастрит
- d. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

e. Хронический холецистит

382. Ребенку 3 мес. Вскормление естественное. В последние две недели мать заметила, что у ребенка появилась бледность, усилилась потливость головы, сон стал беспокойным. Какая наиболее вероятно патология, предопределяет такую картину?

- a. гипервитаминоз Д
- b. Гипотрофия I в
- c. Гиповитаминоз
- d. Рахит**
- e. Анемия

383. Девочка 13 лет в течение 5 лет жалуется на боли в правом подреберье, отдающая в правую лопатку, приступы боли связаны с нарушением диеты, они непродолжительны, легко снимаются спазмолитическими средствами. Во время приступа боли пальпация живота болезненная, максимально в точке проекции желчного пузыря. С наибольшей вероятностью у больного имеет место:

- a. Дискинезия желчевыводящих путей**
- b. Хронический гастродуоденит
- c. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- d. Хронический панкреатит
- e. Хронический холецистит

384. Девочка 13 лет с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки находится на диспансерном учете в течение года. Какой срок диспансеризация после обострения язвенной болезни?

- a. 3 года
- b. 4 года
- c. 5 лет
- d. 2 года
- e. 1 год

385. Ребенку полтора года. При общем хорошем самочувствии появляется приступообразная кашель со спастическим вдохом, который нередко заканчивается рвотой. О каком заболевании можно думать в первую очередь при таких симптомах?

- a. Трахеит
- b. Пневмония
- c. Острый стеноз гортани
- d. Бронхит
- e. "Коклюш"

386. Ребенок 8 месяцев с проявлениями экссудативно-катарального диатеза на коже и слизистых, болеет респираторное заболевание. На 4-й день болезни появились грубый лающий кашель, общее беспокойство, одышка с втягиванием уступчивых мест грудной клетки на вдоха, шумное дыхание, хриплый голос. О чем говорят эти симптомы?

- a. Коклюш
- b. Врожденный стридор
- c. Стенозирующий ларингит
- d. Инородное тело
- e. Пневмония

387. У ребенка 2 лет с длительным кашлем и субфебрильной температурой тела после ОРВИ появилась одышка, цианоз носогубного треугольника, притупление перкуторного звука и ослабление дыхания в нижней доли правого легкого, небольшое смещение средостения слева. Какое из перечисленных ниже патологических состояний в легких могло вызвать подобную клиническую картину?

- a. Бронхит
- b. (Плеврит
- c. Пневмония
- d. Эмфизема
- e. Ателектаз

388. У ребенка 6 лет отмечается гиперурикемия, гиперурикурия. Патогенетическими признаками которого диатеза это может быть?

- a.
- b. (Неврально-артритичного
- c. Эксудативно-катарального
- d. Лимфатико-гипопластического
- e. аллергического Е

389. На ЭхоКГ-месячной девочки обнаружено значительное уплотнение эндокарда, увеличение полости левого желудочка и предсердия, уменьшение подвижности межжелудочковой перегородки, гипертрофия задней стенки левого желудочка. Для какой патологии это характерно?

- a. Стеноз легочной артерии
- b. эндомиокардиальный фиброз
- c. Коарктация аорты
- d. Тетрада Фалло
- e. Ревмокардит

390. Ребенку 5 лет с сердечной недостаточностью II А ст. Предназначен дигоксин. По какой схеме необходимо ввести дозу насыщения, если выбран метод умеренно быстрой дигитализации?

- a. течение 5-7 суток

b. В течение 3 суток

- c. течение 2 суток
- d. течение суток
- e. течение 4 суток

391. Мальчик 7 лет госпитализирован в больницу с подозрением на пневмонию. Какой инструментальный метод исследования надо обязательно провести ребенку?

a. (рентгенографию легких

- b. спирометрию
- c. томографию
- d. Пикфлюметрия
- e. пневмотахометрия

392. Мальчик 2 месяцев родился в сентябре. Находится на естественном вскармливании. Какой должна быть доза витамина Д3 для профилактики рахита?

a. 400-500 МЕ в сутки

- b. 300-400 МЕ в сутки
- c. 100-200 МЕ в сутки
- d. 500-600 МЕ в сутки
- e. 200-300 МЕ в сутки

393. Девочка 4 месяцев, находится на естественном вскармливании. До какого возраста необходимо специфическую профилактику рахита?

- a. 6 месяцев

b. 3 лет

- c. 2,5 лет
- d. 2 лет
- e. 1 года

394. Мальчик 3 месяцев с признаками локальной проявления экссудативно-катарального диатеза. С какого возраста можно проводить профилактические прививки данного ребенка?

- a. С 8 месяцев

- b. С 6 месяцев

c. с 3 месяцев

- d. С 10 месяцев

- e. С 12 месяцев

395. Девочка 4 лет болеет рецидивирующий бронхит. Через какое время можно приостановить диспансерное наблюдение данного ребенка при отсутствии рецидивов?

- a. 1 год

- b. 1,5 года

- c. 3 года

d. 2 года

- e. 2,5 года

396. У больного 10 лет впервые обнаружен грубый sistолический шум и sistолическое дрожание в вдоль левого края грудины, расщепление II тона над легочной артерией. При пальпации верхушечный толчок усилен. Предварительный диагноз - болезнь Толочинова-Роже. Какой перечисленных методов исследования является решающим для установления окончательного диагноза:

a. Двухмерная эхокардиография

- b. Электрокардиография

- c. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки

- d. Фонокардиография

- e. Одномерная эхокардиография

397. С конца 3-й неделе жизни у новорожденного наблюдаются рвота фонтаном, без желчи, перистальтические волны в области желудка. Какое заболевание имеет место у ребенка?

a. Пилоростеноз

b. Стеноз тонкой кишки

c. Синдром Ледда

d. Невропатические рвота

e. Пилороспазм

398. При обследовании ребенка 1 года установлено: Hb 68г/л, эр.3,6×1012/л, цветной показатель-0, 6, ретикулоциты -1%, метром. - 230,0×109/л. Из анамнеза жизни стало известно, что ребенок вигодовувался искусственно коровьим молоком и манной кашою.Пры обследовании состояние ребенка средней степени тяжести, кожа бледная, чистая.Лимфатические узлы не увеличены. Печень, селезенка нормальных размеров. Что лежит в основе патогенеза анемии в данном случае?

a. Дефицит B12

b. Ускоренный гемолиз эритроцитов

c. Дефицит фолиевой кислоты

d. Дефицит железа

e. Подавление функции костного мозга

399. У ребенка 5 лет, сахарный диабет, появился понос, рвота.Постепенно присоединилась одышка, тахикардия, симптомы дегидратации, олигурия. Уровень сахара в крови 55ммоль/л, осмолярность сыворотки крови повышенна, отсутствуют признаки кетоацидоза. Какие растворы нужно назначить в первую очередь?

a. Раствор Рингера

b. 5% раствор глюкозы

c. 0,9% раствор натрия хлорида

d. 2,5% раствор глюкозы

e. 0,45% раствор натрия хлорида

400. Ребенок 6,5 мес заболела остро: повысилась температура тела до 38°C, ребенок стал вялая, не ест. На 3 день появился сухой кашель, иногда с рвотой. Из анамнеза: старшая ребенок в семье переболела ОРВИ. Прививки по календарю.Объективно: состояние тяжелое, одышка 60 за мин, с смешанного характера легкий периоральный цианоз. Над легочной поверхностью коробочный звук, аускультативно масса мелкопузырчатые хрипы. Чем наиболее вероятно обусловлен такое состояние ребенка?

a. коклюшем

b. обструктивным бронхитом

c. эмфиземой

d. бронхиолита

e. Пневмонией

401. В семье 2 ребенка. Одна из них заболела адено-вирусная инфекция. Медикамент необходимо назначить второму ребенку с целью профилактики?

a. ацикловир

b. Лаферон

c. Иммуноглобулин человеческий нормальный

d. Циклоферон

e. ДНК по

402. Больной, 10 лет, у которого на 2-й день болезни наблюдаются симптомы гриппа средней тяжести, получает: мефенаминову кислоту, глюконат кальция нафтозин 0, 1% в каплях в нос. Какой противовирусный препарат целесообразно назначить?

a. Рибавирин

b. Ацикловир

c. Ремантадин

d. Герпевир

e. Лаферон

403. У ребенка температура тела повысилась до 38,6°C, частый жидкий стул, переймистий

боль в животе. К концу суток стул скучные с большим количеством мутного слизи и прожилками крови. Диагноз?

a. Шигеллез

b. Сальмурельоз

c. ротавирусная инфекция

d. сальмонеллез

e. Эшерихиозы

404. У ребенка с геморрагиями на коже туловища и конечностей "появилась кровотечение из ранки языка. Какое дополнительное обследование поможет исключить гемофилией?

a. Продолжительность кровотечения Дюке

b. Общий анализ крови с тромбоцитами

c. Продолжительность свертывания по Дюке

d. Ретракция кровь "пьяного сгустка

e. Протромбиновое время

405. У девочки 10 лет после перенесенной ОРВИ с "появились геморрагии на коже, день назад развитие носовое кровотечение, уже сутки не прекращается. При осмотре состояние тяжелое. Выраженная бледность. На коже туловища и конечностей разной длины и величины геморрагии размещены несимметрично. Ваш предварительный диагноз?

a. Геморрагический васкулит

b. ДВС-синдром

c. Гемолитическая анемия

d. Тромбоцитопеническая пурпуря

e. Гемофилия

406. В 3-летнего ребенка с диагнозом сепсис на фоне лечения ухудшилось общее состояние: ребенок занимает сидячее положение, при осмотре цианоз кожи, лицо опухшее, одышка, выхивание левой половины грудной клетки. Перкуторно границы относительной и абсолютной сердечной тупости сливаются. Тоны сердца глухие. О каком осложнении следует думать в данном случае?

a. Правосторонний плеврит

b. абсцедирующая пневмония

c. Перикардит

d. Гипертрофическая кардиомиопатия

e. Сухой перикардит

407. У ребенка в возрасте 2 года во время еды резко развился приступ удушья с удлиненным выдохом, сильным приступообразным кашлем и цианозом лица. Ребенок напуган, беспокойная. Причиной этого состояния есть?

a. Инородное тело верхних дыхательных путей

b. Острый ларинготрахеит

c. Приступ бронхиальной АТСМ

d. Острая сердечная недостаточность

e. Ателектаз легких

408. В отделение раннего детства поступил двухлетний мальчик. Жалобы на кашель приступообразный характер, который усиливается ночью или под утром. С 6-месячного возраста у мальчика наблюдаются проявления атопического дерматита, с 11 мес. - Приступы приступообразный кашель. Об "Объективно: $t=36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД - 44, ЧСС - 100. При перкуссии над легкими получено коробочный звук. Аускультация легких дыхание с продленным выдохом, сухие свистящие хрипы с обеих сторон. О каком заболевании следует подумать?

a. Острый бронхиолит

b. Стенозирующий ларинготрахеит

c. Коклюш

d. Бронхиальная астма

e. Посторонний предмет в дыхательных путях

409. В приемное отделение детской больницы поступила 11-месячная девочка. Жалобы приступообразная кашель, резко усиливается при перемене положения тела. С анамнеза известно, что девочка заболела впервые. Заболевание началось остро с появления приступообразный кашля во время кормления ребенка, инспираторной одышки. Об

"Объективно: $t=36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД-65, ЧСС-120. При перкуссии - над правым легким получаем коробочный звук. При аускультации - асимметрия физикальных данных, сухие хрипы с обеих сторон. Рентгенография органов грудной клетки: смещение средостения влево. Какое обследование нужно срочно провести?

a. Эхокардиография

b. Бронхоскопия

c. Бронхография

d. Общий анализ крови

e. Комп "томография легких

410. В анамнезе 6-месячного младенца, находящегося на искусственном вскармливании, - рецидивная диарея в течение одного месяца, не сопровождалась нарушением общего состояния. После нескольких неудачных попыток скорректировать питание, педиатр назначил ребенку козье молоко. В возрасте 11 мес у новорожденного выявляются бледность кожи и вялость. Наиболее вероятный диагноз

a. Пищевой дефицит меди

b. Железодефицитная анемия

c. Анемия вследствие дефицита фолиевой кислоты

d. Болезнь Крана

e. Синдром мальабсорбции

411. Ребенку 7 лет. Жалобы на постоянный продуктивный кашель, разнокалиберные влажные хрипы, которые делятся уже 3 месяца, плохой сон, свистящее дыхание. Из анамнеза известно, что ребенок болеет с 5 лет (два - три раза в год) с обострениями данного заболевания. Каков Ваш предварительный диагноз?

a. Рецидивирующий обструктивный бронхит

b. Хронический облитерирующий бронхиолит

c. Хроническая пневмония

d. Хронический бронхит

e. Рецидивирующий бронхит

412. Ребенок 8 мес. заболел гриппом, температура тела $39,2^{\circ}\text{C}$, беспокоен, во время транспортировки в стационар развились клонико-тонические судороги, состояние тяжелое, бледные, вялые, большой родничок взбухает. Яркая разлитая гиперемия слизистой ротоглотки. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Отмечалось носовое кровотечение. ЦСЖ - 4 клетки. ВСК - 5 мин. Какое осложнение гриппа развилось в больного?

a. Менингит

b. Миокардит

c. ДВС-синдром

d. Нейротоксикоз

e. Менингоэнцефалита

413. Девочка 9 лет предъявляет жалобы на температуру $37,4^{\circ}\text{C}$, недомогание, обильные выделения из носа. При осмотре активная, аппетит сохранен, отмечается НЕ яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерацию кожи вокруг носовых ходов. Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены. Хрипов в легких нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

a. Риновирусная инфекция

b. Аденовирусная инфекция

c. парагрипп

d. Респираторно-синцитиальная инфекция

e. Грипп

414. У ребенка 6-ти лет повысилась температура тела до 37,5°C, появилась заложенность носа, необильное слизистой отделяемое. Першение в горле. На 4-й день заболевания температура нормализовалась, однако, появились жалобы на боли в ногах, стал прихрамывать и "тянуть" левую ногу, снизились мышечный тонус, рефлексы. Чувствительность сохранена. О каком заболевании должен подумать врач?

- a. Дифтерийный полиневрит
- b. полирадикулоневрит
- c. **полиомиелита, паралитическая форма**
- d. ботулизмом
- e. Грипп, энцефалическая реакция

415. У мальчика 10 мес. на 7 сутки приема антибиотиков, которые применялись для лечения пневмонии, началась дисфункция кишечника. Стул 4-5 раз в сутки, жидкие, со значительным количеством жидкости. Какое из дополнительных исследований наиболее важно для обоснование диагноза?

- a. Анализ кала на наличие яиц глистов
- b. Клинический анализ крови
- c. Бактериологическое исследование кала
- d. Копрограмма
- e. **Анализ кала на дизбактериоз**

416. У мальчика 11 лет, который находится на амбулаторном лечении по поводу ветряной оспы (6 день) отмечено резкое ухудшение состояния, которое проявилось Повышение температуры тела до 39,8°C, головной болью, вялостью, рвотой, шаткостью походки, нарушением координации движений. Какое из наиболее вероятных осложнений ветряной оспы необходимо диагностировать?

- a. Синдром ликворной гипертензии
- b. Менингоэнцефалит
- c. полирадикулопатия
- d. Энцефалит
- e. Менингит

417. Жалобы на заложенность носа, надсадный кашель, повышение температуры тела до 38°C. Заболевание началось остро, болеет 2-е сутки. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, незначительные выделения из носа, гиперемия слизистых оболочек передних скобок, задние стенки горла. Дыхание жесткое, выслушиваются сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки признаки эмфиземы легких. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Грипп
- b. Аденовирусная инфекция
- c. Риновирусная инфекция
- d. Парагрипп
- e. **Респираторносинцитиальная инфекция**

418. Госпитализированы 5-ти месячного ребенка с тяжелой пневмонии. Через 6 часов после госпитализации состояние ребенка ухудшилось, выросла тахикардия, с "явились" эмбриокардия, снизился артериальное давление. При осмотре: "мраморность" кожи, расширение границ сердца вправо, глухость сердечных тонов, систличний шум над легочной артерией, увеличение печени. О каком состоянии у ребенка можно думать?

- a. Врожденный порок сердца
- b. Приобретенный неревматический кардит
- c. Токсический шок
- d. **Острое легочное сердце**
- e. Врожденный неревматический кардит

419. Мальчик 14 лет в течение 3-х лет болеет ревматизмом, дважды наблюдались рецидивы ревмокардита. Отмечает одышку и сердцебиение при незначительной физической нагрузке.

При ЭхоКГ обнаружено неполное слипание створок митрального клапана в систолу, сердечный выброс соответствует возрастной норме, конечный диастолический об "ем увеличен, есть гипертензия в малом круге кровообращения. Учитывая формирование у больного митральной недостаточности, длительность диспансерного наблюдения должна продолжаться:

- a. 4 года
- b. 2 года
- c. 1 год
- d. 5 лет**
- e. 3 года

420. Во время оперативного вмешательства по поводу острого аппендицита, у мальчика 6 лет было обнаружены множественные некротические участки по ходу тонкой кишки, тромбоз сосудов брыжейки, три месяца назад лечился по поводу гломерулонефрита, было клиническое улучшение, но в анализах мочи периодически протеинурия, цилиндртурия. Заподозрено узелковый периартериит. Что из перечисленных подтвердит диагноз наиболее вероятно?

- a. Определение уровня эозинофилов
- b. Определение уровня Ig E, Ig G
- c. УЗИ почек
- d. Определение уровня тромбоцитов
- e. Биопсия почек**

421. Мальчик 4-х лет жалуется на постоянный сухой кашель, плохой аппетит, ноющие боли в правой половине грудной клетки. Заболевание началось постепенно. При осмотре: бледность кожи, акроцианоз, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Определяется выраженное укорочение перкуторного звука и ослабленное дыхание под лопаткой справа. Общий анализ крови: Er 2,6 x2012/л, Hb 90 г/л, Le 11, 4x109/л. На обзорной рентгенограмме - круглое затмение больших размеров на уровне средней доли правого легкого, размещенное субкортикальная, незначительное смещение органов средостения влево. Вероятный диагноз?

- a. Пиоторакс
- b. Абсцесс**
- c. Гнойный лобит
- d. туберкулез легких
- e. Буллезная эмфизема легких

422. Девочка, 12 лет, проживает в незавильных социально-бытовых условиях. Жалуется на периодический переймистий боль в животе, запоры, быструю утомляемость. Ребенок эмоционально лабильная. При пальпации живота определяется болезненность по ходу толстой кишки, спазмирована сигмовидная кишка. При колоноскопии изменений со стороны слизистой оболочки толстой кишки не выявлено. Копрологическое исследования: каловые массы фрагментированы, с примесями небольшого количества слизи, не содержат остатков пищи или продуктов воспаления. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Дизентерия
- b. Болезнь Крана
- c. Паралитическая кишечная непроходимость
- d. Неспецифический язвенный колит
- e. Синдром раздраженной толстой кишки**

423. Ребенку 7 месяцев. Мать жалуется на наличие у нее бледности, сниженного аппетита. С 2-х месячного возраста вигодовувалася коров "ячим молоком, с 6-ти месяцев в пищевой рацион введено манную кашу. Овощи, фрукты, сыр, желток получает нерегулярно. При об "объективном обследовании: бледность кожи и слизистых, функциональный и систолический шум на верхушке сердца. В общем анализе крови: Эр-3, 1x10 12/л, Нв-82 г/л, цветной показатель-0,7. Какое заболевание можно заподозрить?

- a. 12-фолиево-дефицитную анемию
- b. Анемия Мишовского-Шоффера**

- c. гемолитической анемии
- d. железодефицитной анемией**
- e. Белково-дефицитную анемию

424. К врачу обратилась мать с 7-ти месячным ребенком, который от рождения вигодовувалася искусственно, в основном коров "ячим молоком. Докорм не получала. Яблочный сок был введен в пищевой рацион с 4-х месячного возраста. Объективно: ребенка бледная, волосы тонкие, ломкие, в уголках рта - "заеды", систолический шум на верхушке сердца. Диагностировано железодефицитной анемией. Какую дозу элементарного железа в сутки следует назначить?

- a. 10 мг/кг
- b. 1 мг/кг**
- c. 5 мг/кг
- d. 2,5 мг/кг
- e. 7,5 мг/кг

425. К врачу обратилась мать с больным ребенком в возрасте 3 года. Жалобы на повышение температуры тела у ребенка, вялость, отказ от еды, температура тела 37,9°C. На слизистой оболочке мягкого неба, щек, языка - единичные везикулы, гиперсаливация. Ваш диагноз?

- a. Кандидоз ротовой полости
- b. Фолликулярная ангиноз
- c. Синдром Стивенса-Джонсона
- d. Герпетический стоматит**
- e. Герпетическая ангина

426. У ребенка 6 лет на фоне ОРВИ состояние резко ухудшилось. С "появилась бледность, одутловатость лица, набухание и пульсация шейных вен, одышка. Положение сидя с наклоном вперед. Границы сердца расширены во все стороны, тоны сердца ослаблены, шум трения перикарда, "Парадоксальный" пульс. Какое из обследований будет наиболее ценным для уточнения патологии со стороны сердца, возникшее как осложнение ОРВИ?

- a. острофазовые показатели крови
- b. Эхокардиография**
- c. ФКГ
- d. ЭКГ
- e. Рентгенография грудной клетки

427. Ребенок родился от III-й беременности, II-х родов. Беременность протекала на фоне анемии, гестоза второй половины. Срок гестации 35 недель, с массой - 2200,0; длиной - 45 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Через 6 часов появились дыхательные расстройства: пародоксально дыхания, резкое втягивание межреберных промежутков, западение грудины, выраженный перинатальный цианоз, западение нижней челюсти, при аусcultации - удлиненный выдох. Во сколько баллов по шкале Сильвермана надо оценить ребенка?

- a. 7 баллов
- b. 8 баллов**
- c. 5 баллов
- d. 4 балла
- e. 6 баллов

428. Ребенок родился при сроке гестации 30 недель, с массой - 1100,0, через 3 часа после рождения с "появились частые апноэ, дыхание по типу" gasps ", ЧСС 98 в мин. Оценка по шкале Сильвермана 9 баллов. Дополнительная оксигенация не привела к улучшению состояния. Что необходимо сделать?

- a. Начать наружный массаж сердца
- b. Начать искусственную вентиляцию легких под положительным давлением**
- c. Начать интубировать трахею
- d. Начать тактильную стимулацию
- e. Начать искусственную вентиляцию легких

429. У ребенка 2,5 г. 15-е сутки после контакта с больным полиомиелитом с "появились

умеренные катаральные проявления в виде насморка и сухого покашливание. На 2-е сутки заболевания присоединилось снижение аппетита, вялость нарушился сон. При осмотре ребенок капризный, вялая, м "мышцы затылка ригидные, гиперестезии за ходом правого седалищного нерва, Т-38, 2 С. Какой период развития паралитической формы полиомиелита имеет место у данного ребенка?

a. Восстановительный

b. Паралитический

c. Препаралитичний

d. Резидуальный

e. Инкубационный

430. У ребенка 4 лет диагностирован полиомиелит. При осмотре ребенок вялый, капризный, м "мышечный тонус правой ногки снижен, сухожильные рефлексы D

a. Инапарантна

b. Паралитическая

c. бульбарная

d. Спинальная

e. Менингияльные

431. Девочка 7 лет находится на лечении по поводу пневмонии. На 5-й день состояние больного резко ухудшилось, "появилась одышка, боли колющего характера, повышение температуры до 38°C. Объективно: перкуторно подавления легочного звука ниже левой лопатки, отсутствует дыхание слева. Было заподозрено эксудативный плеврит. Какой метод наиболее информативен для подтверждения диагноза

a. Рентгенография органов грудной полости

b. Пункция реберно-диафрагмального синуса

c. Общий анализ крови

d. Комп "Компьютерная томография

e. Бронхоскопия

432. У новорожденного на 3-и сутки после рождения появилось частое рвота желудочным содержанием, объем рвотных масс невелик, не превышает объема одного кормления. Состояние ребенка удовлетворительное, кожа влажная, тургор сохранен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. После назначения 0,1% раствора атропина рвота прекратилось. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Атрезия тонкой кишки

b. Пилороспазм

c. Синдром Ледда

d. Пилоростеноз

e. Синдром мегадуоденум

433. Врач скорой помощи осмотрел ребенка в возрасте 8 месяцев. При осмотре отмечается беспокойство, температура тела 39,2 С, отсутствие аппетита, рвота, тоны сердца ослаблены, выраженный гемоколит ("ректальный плевок", слизь, гной, прожилки крови), выпадение прямой кишки, открытый анус, стул до 10-15 раз за сутки. Какую из кишечных инфекций можно заподозрить клинически?

a. Ротовирусная инфекция

b. Шигеллез

c. Стaphилококковая инфекция

d. Сальмонеллез

e. Коли-инфекция

434. В детское отделение поступила девочка в возрасте 6 месяцев с жалобами матери на жидкий стул после каждого кормления ребенка с примесью непереваренной пищи. Данные симптомы "появились после того, как мать перевела ребенка на искусственное вскармливание коров "ячим молоком. При обследовании температура тела 36,7 С, на головке - "гнейс", по коже лица "молочный струп". В легких пурильне дыхания 4Д28 в мин. Деятельность сердца

ритмичная, тоны громкие ЧСС 124 уд.в мин. Живот м "который, поддутом. Стул после каждого кормления, жидкий, непереваренный без патологических примесей

- a. Шигеллез
- b. Сальмонеллез
- c. Коли-инфекция
- d. Эксудативная энтеропатия**
- e. Синдром мальабсорбции

435. Девочка, 14 лет, скаржится на частый жидкий стул с примесью слизи и крови, боль в левой половине живота, похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр. Болеет в течение трех месяцев. При колоноскопии выявлен отек и гиперемию слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки, множественные симметричные язвы, окруженные зажженной слизистой, контактная кровоточение, в просвете кишки - кровь и слизь. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Карцинома сигмовидной кишки
- b. Неспецифический язвенный колит**
- c. Пищевая токсиционная инфекция
- d. Сальмонеллез
- e. Полипоз толстой кишки

436. Ребенок 3-х лет, заболела остро. Повысилась температура тела до 37,8 С. На туловище, волосистой части головы, лице "появились мелкие пятна, папулы. Следующий день з "явились свежие элементы сыпи, старые элементы превратились в везикулы, частично в корочки. Известно, что 2 недели назад ребенок контактировал с больным т.п. заболевания. Какой вероятный диагноз?

- a. Краснуха
- b. Скарлатина
- c. Инфекционный мононуклеоз
- d. Ветряная оспа**
- e. Кир

437. Девочка 7 лет жалуется на боли тупого ноющего характера в правом подреберье "й, что беспокоит после употребления жирной пищи, периодически - тошнота, плохой аппетит, повышенная утомляемость, головная боль. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, болезненна. Положительные симптомы Ортнера, Мерфи. При дуоденальном зондировании выявлено наличие воспалительных элементов в пузырной и печеночной порциях желчи. Какой диагноз наиболее вероятный за данный признаком?

- a. Острый вирусный гепатит
- b. Хронический гепатит
- c. Хронический холецистохолангит**
- d. Атрезия желчевыводящих путей
- e. дискинезии желчевыводящих путей

438. Ребенку 7 лет. Жалуется на боль приступообразный характер, который возникает после психической нагрузки, употребления холодных напитков, мороженого. После клинико-инструментального обследования выставлен диагноз дискинезия желчного пузыря по гиперто. типа. Препараты каких групп следует назначить в первую очередь для лечения?

- a. Атиоксиданты
- b. Антибиотики
- c. Холеретики и холекинетики
- d. Седативные и холекинетики
- e. Спазмолитики и холеретики**

439. Ребенок 3-х дней жизни находится на лечении в специализированном отделении с диагнозом родовая травма, поражение ЦНС, субарахноидальное кровоизлияние. Кефалогематома затылочной кости. В общем анализе крови: Er - 3,4×10¹²л, Hb-118 г/л, цветной показатель - 1,0. Чем обусловлены выявленные изменения

a. гемолитической анемией

b. Нарушением гомоцезу

c. Недостаточностью железа

d. постгеморрагической анемией

e. Дефицитом эритропоэтина

440. Девочке 3 года. Родители обратились к врачу с жалобами на вялость, бледность ребенка, головокружение. Несколько дней назад она травмировала нос, имела место значительная носовая кровотечеие. При осмотре обнаружено бледность кожи и слизистых оболочек. В общем анализе крови: Er - $2,0 \times 10^12$ л, Hb-49 г/л, цветной показатель - 1,0, Le - $6,4 \times 10^9$ /л, e - 2, п-4; с-55%, л-38%; м-1%, СОЭ - 10 мм/час. Диагностирована постгеморрагическую анемию. Какую терапию целесообразно назначить ребенку?

a. Феррум лек

b. Гемотрансфузия

c. Актиферин

d. Гемофер

e. Ферроплекс

441. 8-летний школьник жалуется на частый боль в животе, головная боль после уроков и при перемене погоды. Иногда днем повышается температура до 37,6 (не падает после приема аспирина), которая ночью самостоятельно нормализуется. Ребенок быстро Утомляются. Объективно: бледный, АД 115/70 мм.рт.ст., лабильный пульс, неустойчивое аизо-Кория, гипергидроз кистей и стоп, стойкий красный разлитой дерматографизм. Желудочно-во-кишечный тракт и анализ крови без пато-логии. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Неврастения

b. Истерия

c. Ревматизм

d. Вегетососудистая дистония

e. солярит

442. У подростка возникло подозрение на врожденный порок сердца. При аускультации определяется непрерывный sistolo-диастолическое шум во II-III межреберье, более интенсивный во время систолы. Для какого порока это характерно?

a. Недостаточность клапанов аорты

b. Коарктация аорты

c. Митральный стеноз

d. Дефект межжелудочковой перегородки

e. Открытый артериальный проток

443. У больного 15 лет при физикальном обследовании выявлены сердечный толчок, правожелудочковая недостаточность, sistолический шум во втором межреберье слева. Рентгенологически обеднение сосудистого компонента легочного рисунка, который может быть обусловлен:

a. Стенозом легочной артерии

b. Регургитацией крови из легочной артерии

c. Недостаточностью клапанов аорты

d. Стенозом устья аорты

e. Легочной гипертензией

444. Больной 4-х лет госпитализирован в стационар на 2 день болезни с жалобами на сиплый голос, грубый лающий кашель, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое, беспокойный, бледный, температура - 37,1°C, ЧД - 30 в 1 минуту, дыхание шумное, слышно на расстоянии, с участием вспомогательной мускулатуры, инспираторная одышка. Какой из вирусов скорее вызвал развитие подобного статуса?

a. Цитомегаловирус

b. Вирус парагриппа

c. Вирус Эпштейна-Барр

- d. Вирус гриппа
- e. риновирусы

445. Больной 8 лет, поступил с жалобами на головную боль, слабость, высокую температуру, боль в горле. Объективно: умеренная гиперемия слизистой оболочки зева, миндалины увеличены, увеличены все группы лимфоузлов, 1-3 см в диаметре, плотные, эластичные, малоболисни, не спаяны между собой. Гепатосplenомегалия. В крови - лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, лимфоциты - 15%. Вероятный диагноз?

- a. Дифтерия
- b. скарлатинозная ангина
- c. Инфекционный мононуклеоз**
- d. Аденовирусная инфекция
- e. Острый лимфолейкоз

446. У подростка 15 лет при проведении аусcultации выявлена аритмия, при проведении ЭКГ исследования выявлено: колебания интеграла RR в пределах 10% без изменения зубца Р и интервала PQ. Ваш диагноз?

- a. Наджелудочковая тахикардия
- b. Синдром слабости синусового узла
- c. Подростковая дыхательная аритмия**
- d. Синдром Вольфа - Паркинсона - Уайта
- e. синоаурикулярная блокада

447. У мальчика 9 лет с жалобами на боли в эпигастрии натощак, в ночное время, тошноту, рвоту, изжогу, головную боль, в результате клинико-параклинического обследования диагностировано язву желудка. Укажите порядковый номер диеты по Певзнеру, с которой Вы начнете лечебное питание данного больного:

- a. 1в, в течение 1,5 недели
- b. Первая, в течение месяца
- c. 15 в течение 3 недель
- d. Первая, в течение недели**
- e. 1б, в течение 2 недель

448. У 3-месячного ребенка на фоне субфебрильной температуры тела и ринита наблюдается бледность, цианоз носогубного треугольника, выраженная одышка экспираторного характера, сдутая грудная клетка, сухой кашель, участие вспомогательной мускулатуры в дыхании. Перкуторно над легкими коробочный звук, при аускультации - на фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие и мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон. В крови - Hb - 112 г/л, эритроциты - $3,2 \cdot 10^12/\text{л}$, лейкоциты - $15,4 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты - 72%. Какой диагноз?

- a. Двусторонняя пневмония
- b. Острый (простой) бронхит
- c. Острый бронхиолит**
- d. Бронхиальная астма, приступной период
- e. Острый обструктивный бронхит

449. У доношенного новорожденного ребенка диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Цифры билирубина критические. Группа крови ребенка В (III), матери - А (II). Показано заменимое переливания крови. Какой отбор донорской крови необходимый для этого?

- a. Группа крови А (II), резус фактор отрицательный
- b. Группа крови А (II), резус фактор положительный
- c. Группа крови О (I), резус фактор отрицательный
- d. Группа крови В (III), резус фактор отрицательный**
- e. Группа крови В (III), резус фактор положительный

450. Мальчик 10 лет лечился в отделении кардиологии по поводу ревматизма, и атаки, активной фазы, активности II ст. Выписан в удовлетворительном состоянии. Какой препарат наиболее целесообразно назначить для профилактики вторичного ревматизма?

a. Бициллин - 5

- b. Эритромицин
- c. Оксациллин
- d. Ампициллин
- e. бициллин - 1

451. Девочка 10 лет попала в отделение с проявлениями кардита. В анамнезе две недели поэтому было обострение хронического тонзиллита. Какой этиологический фактор кардита наиболее вероятен в цьму случае?

- a. Страфилококк
- b. клебсиелла
- c. Протей
- d. Стрептококк**
- e. Пневмококк

452. Мальчик 12 лет в стационаре жалуется на боль в эпигастринии утром, натощак, тошноту. Два года назад получал лечение по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Какой этиологический фактор наиболее вероятен?

- a. Стressовые ситуации
- b. алиментарный фактор
- c. Хеликобактер пилори**
- d. Пищевая аллергия
- e. Глистна инвазия

453. Ребенок 8 лет. Жалобы на стойкое повышение температуры все дни, головную боль. На 10-й день болезни отмечена вялость, температура 39,8 С, бледность, вздуты живот, пальпируется печень и селезенка. На животе 4 элемента пятнистой сыпи размером 0,2 x 0,2 см. Ваш диагноз?

- a. энтеровирусная инфекция
- b. брюшной тиф**
- c. псевдотуберкулез
- d. Сепсис
- e. инфекционный мононуклеоз

454. Ребенок, 1 год 2 месяца, заболел остро. Т-38,8 С, заложенность носа. Через 2 дня - сыпь на губах и лице. Объективно: состояние тяжелое. Симптомы интоксикации. Вокруг рта, на губах, крыльях носа, передней поверхности шеи - группы тесно сидящих остроконечных везикул на гиперемированном и инфильтрированном участке кожи. Подчелюстные и затылочные лимфоузлы увеличены до 1 см. Ваш диагноз?

- a. стрептодермии
- b. Детская экзема
- c. Потница
- d. Герпетическая инфекция**
- e. Ветряная оспа

455. Ребенок 6 лет. Жалобы на частый жидкий стул, рвоту. На 2-ой день болезни отмечается вялость, температура 38,4 С, пульс 120 уд. в минуту, живот ладьевидные, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз жидкий со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

- a. сальмонеллезом
- b. брюшной тиф
- c. амебиаза
- d. Острый шигеллез**
- e. Иерсиниоз кишечный

456. В 5-тилетнего ребенка после перенесенной ОРВИ появились желтушность кожи и склер на фоне нарастающей бледности, повышение температуры, вялость. Печень +1,5 см, селезенка +4 см. В анализе крови: Эр. - 2,7 Т/л, Нв 88 г/л, билирубин общий 80 мкмоль/л, непрямой 75

мкмоль/л. Реакция Кумбса прямая - положительная. Эритроцитометрическая кривая: 7-7,2 мк - 79%. Какое заболевание можно предположить у ребенка?

a. Приобретенная гемолитическая анемия

b. Цирроз печени

c. гемолитико-уреомический синдром

d. Наследственная микросфеноцитарная гемолитическая анемия

e. Вирусный гепатит

457. В мальчика 3-х лет в течение последней недели библиотеки на лице и на нижних конечностях. В легких в нижних отделах притупления, ослабленное дыхание. Отечность передней брюшной стенки. Асцит. АД - 90/50 мм рт. ст. Общ. ан. мочи - белок 4,2 г/л, лейкоциты - 5-6 в поле зрения., Эритроциты - 2-3 в поле зрения., Цилинды - гиалиновые 2-3 в поле зрения. Общ. белок крови - 48,6 г/л. Холестерин крови - 8,2 ммоль/л. Установлен Предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите клинический вариант заболевания:

a. Нефротический синдром

b. Нефротический синдром с гематурией

c. Выраженный мочевой синдром

d. Нефротический синдром с гематурией и гипертензией

e. Нефритический синдром

458. Больной 10 лет, жалобы на насморк со слизистым отделяемым, отек лица и век, склерит, слезотечение. Об-но: гиперемия дужек и гипертрофия фолликулов задней стенки глотки, конъюнктивит с плотными пленками. Температура тела 39,5 С. Вероятный диагноз

a. Энтеровирусная инфекция

b. Парагрипп

c. Грипп

d. Аденовирусная инфекция

e. Герпетическая инфекция

459. У ребенка с желтухой, гепатосplenомегалией, повышением печеночных проб установлена типовая легкая форма вирусного гепатита А. Главным в лечении является:

a. Проведение инфузационной терапии

b. Соблюдение режима и диеты

c. Назначение противовирусных препаратов

d. Назначение гепатопротекторов

e. Назначение глюкокортикоидов

460. Ребенок 3 лет болеет третий день, температура 37,5 С. На коже туловища, голове - пятна, папулы, везикулы с прозрачным содержимым, зудящие, мягкие, однокамерные, несгруппированные. Часть пузырьков на лице и руках быстро стихает с образованием корочек. Поставьте диагноз?

a. Ветряная оспа

b. импетиго

c. Натуральная оспа

d. Стрептодермия

e. Скарлатина

461. Ребенок родился в сроке 40 недель с весом 3000гр, оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. В матери АВ (IY) Rh (-) отр. Кровь, у ребенка В (III) Rh (+) пол. Желтуха появилась в первые сутки. Общий билирубин - 200 мкмоль/л, непрямой -190, прямой - 10 мкмоль/л, Hb-160 г/л, ретикулоциты 4,4%. Печень +4 см, селезенка + 1,5. Моча светлая, кал окрашена. Проба Кумбса положительная. Ваш диагноз:

a. Гемолитическая болезнь новорожденных

b. Фетальный гепатит

c. Синдром Криглера-Найяра

d. физиологическая желтуха

е. Геморрагическая болезнь новорожденных

462. Ребенку 1 мес. Родители жалуются на рвоту, объем иногда превышает съеденную пищу, с примесью створоженного молока. Рвота появилась на третьей неделе жизни. Замедленная прибавка массы. Какое обследование необходимо провести:

- a. Бактериологически посев кала
- b. Обзорная рентгенографии органов брюшной полости
- c. рентгенографии органов брюшной полости с контрастированием**
- d. Определение 17 - КС в моче
- e. Лапароскопия

463. У девочки 12 лет в течение 2 лет жалобы на боль в животе, преимущественно после нарушение диеты, тошноту, изжогу, кислую срыгивания. Какое исследование наиболее целесообразным для верификации диагноза?

- a. Электрогастрография
- b. Фиброгастроудоценоскопия**
- c. Контрастная рентгеноскопия желудка
- d. Фракционное исследование содержимого желудка
- e. интрагастрального pH-метрия

464. При проведении пробы на толерантность к глюкозе ребенку 13 лет с ожирением III степени установлено: сахар крови натощак - 5,4 ммоль/л, через 1 час после углеводного нагрузка - 10 ммоль/л, через 2 часа - 7,8 ммоль/л. Какие меры необходимо провести по нормализации углеводного обмена?

- a. Препараты бигуанидного ряда
- b. Сахароснижающие сборы трав

c. Диета, двигательный режим

- d. сульфаниламидные препараты
- e. Инсулин

465. Мальчик 6 лет поступил с жалобами на отеки лица, головные боли, красный цвет мочи. При осмотре АД 140/90 мм.рт.ст. В анализах мочи белок 1,2 г/л, эритроциты на все поле зрения. Какой диагноз наиболее вероятен

- a. Нефролитиаз
- b. Интерстецийний нефрит
- c. Пиелонефрит

d. Острый гломерулонефрит

- e. Туберкулез почек

466. В 12 летней девочки, которая болеет в течение 6 лет на бронхиадьну астмой развился приступ удушья. Какие медикаменты очередь следует назначить ребенку

- a. Антибиотики
- b. Антигистаминные
- c. Кортикоステроиды

d. Ингаляционные бета-2-агонисты

- e. Муколитики

467. Ребенку 4 месяца. Заболела остро с повышения температуры до 37,8 С, покашливание. На 3 день кашель усилился, присоединилась одышка, перкуторно над легкими тимпанический звук, аускультативно с обеих сторон большое количество дробномицурчатых влажных и свистящих хрипов на выдохе. Ваш предварительный диагноз?

- a. Очаговая пневмония
- b. Острый бронхиолит**
- c. Острый бронхит
- d. Бронхопневмония
- e. обструктивный бронхит

468. У новорожденного в возрасте одного дня возникла желтуха. Общий билирубин сыворотки

крови 144 мкмоль/л, непрямой билирубин 130 мкмоль/л. Тест Кумбса положительный. Ребенок от первой беременности. Мать имеет группу крови - 0 (I) Rh (-). Наиболее вероятная причина желтухи?

a. АВО-несовместимость

- b. Резус-несовместимость
- c. Фетальный гепатит
- d. Физиологическая желтуха
- e. Атрезия желчных путей

469. Больного корью ребенка в возрасте 9 месяцев, в первый день появления сыпи был госпитализирован. Ее брат, которому 4 года, корью не болел и против этой инфекции не привит в связи с абсолютными противопоказаниями по состоянию здоровья. С помощью любого из перечисленных мер можно предотвратить заболевание корью у этого ребенка?

- a. Применение антибиотиков

- b. Вакцинация

c. Введение иммуноглобулина

- d. Применение химиопрепаратов
- e. фагопрофилактика

470. У новорожденного с гемолитической болезнью по Rh - фактору группа крови О (I) Rh (+), у матери А (II) Rh (-). Какую кровь необходимо переливать при операции заменяемого переливания крови?

a. О (I) Rh (-)

- b. О (I) Rh (+)
- c. В (III) Rh (-)
- d. А (II) Rh (+)
- e. А (II) Rh (-)

471. Ребенку 2 года, поставлен диагноз правосторонняя нижньюдольовая полисегментарная пневмония. Выберите типичные аускультативные данные, характерные для этого заболевания в периоде разгара

a. ослаблено дыхание, крепитация

- b. Значительно ослаблено дыхание, хрипы не выслушиваются
- c. Жесткое дыхание
- d. Жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы
- e. Жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы

472. Новорожденный ребенок, срок гестации 36 недель, при рождении масса 2400 г, рост 51 см. Ребенок возбужден, трепет конечностей, не сосет, выраженное диспноэ, гепатосplenомегалия. В конце первого дня появилась желтуха кожи и слизистых, на второй день - сыпь на коже - пузырьки в области грудной клетки. Каков Ваш предыдущий диагноз?

- a. Гипоксико-ишемическая энцефалопатия
- b. Атрезия желчевыводящих путей
- c. Гемолитическая болезнь новорожденного
- d. Физиологическая желтуха новорожденного
- e. Внутриутробная инфекция

473. В 6 летнего ребенка с бронхиальной астмой I-ой степени тяжести после перенесной ОРВИ, во время физической нагрузки появляется редкий кашель, экспираторная одышка. Показатели пикфлюметрии уменьшились на 20%. Какой из ниже приведенных бета-2 агонистов Вы предпочтете для предупреждения приступа астмы нагрузки?

- a. Адреналин

b. Серевент

- c. Беротек
- d. Вентолин
- e. Алупент

474. Ребенку 12 лет установлен диагноз двусторонняя пневмония микоплазменной этиологии,

легкий течение заболевания. Какой нижненазванных препаратов Вы назначите для лечения?

- a. Аминогликозиды
- b. Цефалоспорины 1-го поколения
- c. Макролиды 2 - поколения
- d. Аминопенициллины
- e. Противогрибковые

475. Ребенок 5 лет заболел остро с повышения температуры до 38,5 С, насморка, кашля и конъюнктивита. На 4-й день болезни появился пятнисто-папулезная сыпь на лице, новый подъем температуры до 39,2 С. Слизистая оболочка гортани гиперемирована, на слизистой оболочке щек около нижних коренных зубов-остатки мелких беловатых наслоений

- a. Кир
- b. ОРВИ
- c. Энтеровирусная инфекция
- d. Краснуха
- e. Иерсиниоз

476. Ребенок родился на 8-м месяце беременности. У нее установлено, микроцефалии, катаракту, порок сердца. Мать ребенка на 2-м месяце беременности болела: был непродолжительный подъем температуры до 37,5 С, увеличение лимфатических узлов и дробноплямистий сыпь на лице, туловище и конечностях, который прошел через 3 дня без остаточных явлений. Какая инфекция может вызвать такую клиническую картину?

- a. Врожденная герпетическая инфекция
- b. Врожденная цитомегаловирусная инфекция
- c. Врожденная краснуха
- d. Хламидийная инфекция
- e. Токсоплазмоз

477. У ребенка заболевание началось с повышения температуры, заложенности носа, увеличение шейных лимфоузлов. Врачом был назначен ампициллин. На 3-й день болезни: температура 38,3 С, явления лакунарной ангины, пятнисто-папулезная сыпь по всему телу, увеличенная печень и селезенка. В общем анализе крови: лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, мононуклеары - 20%. Ваш диагноз?

- a. Краснуха
- b. Кир
- c. Инфекционный мононуклеоз
- d. Скарлатина
- e. Псевдотуберкулез

478. Ребенок 5 лет заболел остро с подъемом температуры тела до 39,2 С, одноразовой рвотой. Жалобы на схваткообразные боли в животе, тенезмы, частые опорожнения: малокалории, с большим количеством слизи, включением гноя и прожилок крови. При осмотре: уплотненная сигмовидная кишка, болезненна при пальпации. Ваш диагноз?

- a. Ротовирусная инфекция
- b. Шигеллез
- c. Острый аппендицит
- d. Сальмонеллез
- e. Холера

479. У мальчика 4-х лет с отставанием в физическом развитии при обследовании отмечено: темный цвет верхней части туловища, бледность слизистых оболочек, кровотечение десен, геморрагическая сыпь на коже, признаки дизембриогенеза, дополнительные шестые пальцы на руках, грубый sistолический шум на верхушке сердца. В гемограмме панцитопения. Какой наиболее вероятный диагноз

- a. Анемия Фанкони
- b. Приобретенная апластическая анемия
- c. Синдром Дауна

- d. Анемия Блекфена-Даймонда
- e. Синдром Клейнфельтера

480. У ребенка 5 лет диагностирован ревматический миокардит. На ЭКГ выявлено удлинение интервала РQ до 0,22 ", инверсия зубца Т в грудных отведениях. Какие функции миокарда по данным ЭКГ нарушены?

- a. Возбудимость
- b. Сократительная способность
- c. -
- d. проводимость**
- e. Автоматизм

481. Больной 12 лет скаржится на периодически (весна, осень) возникающие приступы удушья, ка-шель, вначале сухой, а позже влажный. Объективно: лиц бледное, немного опухшее, грудная клетка приподнята и расширена в пе-стенно-заднем размере, ЧД-32в 1 мин. Слышны сухие хрипи. В крови: НЬ-120г/л, Л- 8 10°9/л , п/я-1, с/я-52, л-36, мон-3, СОЭ-7мм/год. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- a. Хронический бронхит
- b. Рецидивирующий бронхит
- c. Бронхиальная астма**
- d. Пневмония
- e. муковисцидоз

482. Ребенку 2 года. Заболел впервые. Болеет второй день $t = 37,4 \text{ }^{\circ}\text{C}$. Сухой кашель, частота дыханий 60 в мин., экспираторная одышка. Над легкими коробочный перкуторный звук. Аускультативно жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. Какой диагноз вероятен?

- a. Острый бронхит
- b. Врожденный стридор
- c. Острый обструктивный бронхит**
- d. Пневмония
- e. Бронхиолит

483. Ребенку 4 года, болеет 3 сутки. Кашляет, $t=37,7^{\circ}\text{C}$. дышит 25 раз в мин. Над легкими ясный легочный звук. Аускультативные данные вариабельны: сухие хрипы, затем середньопу-хирчасти. На рентгенограмме органов грудной клетки симметрично усиление легочного рисунка. В анализа крови: Эр-4, 5 т/л НВ-124 г/л Z-4, 2 г/л Е-2; П-3, С-40; Л-50, М-5; СОЭ- 8 мм/ч. Какой правильный диагноз?

- a. Пневмония
- b. Бронхиолит
- c. Бронхиальная астма
- d. Острый (простой) бронхит**
- e. Острый обструктивный бронхит

484. Ребенку 1,5 года. Активность снижена, не ходит, не разговаривает. Объективно: кожа бледная, сухая, отечная, большой язык, седловидный нос, голос низкий, грубый, волосы толстые грубое. Большое темечко 3,0 x3, 0 см, зубов нет. О каком диагнозе можно думать?

- a. Сахарный диабет
- b. Гипотиреоз**
- c. Рахит
- d. Болезнь Дауна
- e. Гипофизарный нанизм

485. Девочка 13 лет. Жалобы на раздражительность, сердцебиение, снижение веса, усталости, потливость. Объективно: тримитиня конечностей, с-м Грефе, Кохера, Либицса, ЧСС-126, sistолический шум. О какой диагноз можно думать?

- a. Миокардит
- b. Вегето-сосудистая дистония

c. Невроз

d. тиреотоксикоз

e. гиперпаратиреоз

486. При объективном исследовании у ребенка выявлены клинические проявления - сыroстъ кожи, збудженнистъ, раздражительность, снижение веса, тихикардия, с-м Грефе, Штельвага, Мебиуса, сердцебиение. Для какого заболевания характерны эти клинические проявления?

a. тиреотоксикоза

b. Сахарный диабет

c. Вегето-сосудистая дисфункция

d. Невроз

e. Гипотириоз

487. У больного в течение последних 2 месяцев нарастающая боль, слабость, кровоточивость (каждые геморрагии, кровотечения из носа), лихорадка. Лимфатические узлы, печень и селе-Зинка НЕ увеличены. Гемограмма: НЬ-50г/л, Эр-1,5 т/л, ЦП-1,0, Л-1,8 г/л, п/я-1%, с/я-28%, е- 1%, л-6%, м-5%, СОЭ - 60мм/год, тромбоциты-30г/л. Какой диагноз?

a. Железодефицитная анемия

b. Острый лейкоз

c. 12-дефицитна анемия

d. Апластическая анемия

e. Гемолитическая анемия

488. Участковый педиатр осматривает здорового доношенного ребенка месячного возраста, который находится на грудном вскармливании. Профилактику любого заболевания порекомендует врач в первую очередь?

a. Рахит

b. Гипотрофия

c. паратрофия

d. спазмофилия

e. Анемия

489. У мальчика 8 лет жалобы на выраженные боли вокруг пупка натощак и после еды, тошноту, плохой аппетит, в "дряблость. У отца язвенная болезнь желудка. Какое обследование целесообразно провести ребенку для уточнения диагноза

a. Фракционное исследование желудочного содержимого

b. дуоденальное зондирование

c. УЗИ

d. Рентгенография органов брюшной полости

e. ФГДС

490. У ребенка 5 месяцев на фоне лечения рахита (перорально витамин Д3 в дозе 5 тыс. и общее УФО) возник приступ тонико-клонических судорог. Какое обследование назначит врач в первую очередь?

a. Нейросонография

b. Комп "Компьютерная томография головного мозга

c. Определение уровня кальция и фосфора в моче

d. Спинномозговая пункция

e. Определение уровня кальция и фосфора в крови

491. Ребенок 4 лет болеет течение 3 дней. Жалобы на повышение температуры тела до 39,9 С, зуд кожи, снижение аппетита, сыпь по всему телу. При осмотре кожа бледная, на волосистой части головы, лице, туловище, конечностях полиморфные высыпания: пятна, папулы, везикулы, корочки. Какой наиболее вероятный диагноз в данном случае?

a. Стрептодермия

b. Натуральная оспа

c. Ветряная оспа

d. Страфилодермии

e. Герпетическая инфекция

492. Ребенок 7 мес. остро заболела с повышения температуры тела до 39,9 С, беспокойства. Через 5 часов. появилась звездообразная сыпь на коже ягодиц, нижних конечностей. Отмечается гиперестезия, бледность кожи, тахикардия, сердечные тоны ослаблены. Какой наиболее вероятный диагноз в данном случае?

a. Тромбоцитопеническая пурпурा

b. Геморрагический васкулит

c. Крапивница

d. Менингококциемия

e. Скарлатина

493. Мальчик 12 лет в течение 2 лет болеет ревматизмом. При обследовании обнаружен дующий sistолический шум проводится за пределы сердца, с наибольшей интенсивностью на верхушке, что дало основание диагностировать недостаточность митрального клапана. Укажите продолжительность непрерывной бициллинопрофилактики данному больному

a. 1 год

b. 3 года

c. 4 года

d. 5 лет

e. 2 года

494. При осмотре ребенка 5 лет на слизистой оболочке зева - энантема, отмечается увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов, по всему телу мелкопятнистая сыпь с преимущественное локализации на спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей, температура тела 37,3 С. Поставьте диагноз?

a. Энтеровирусная инфекция

b. Краснуха

c. Скарлатина

d. Коре

e. Стоматит

495. Ребенку 3 лет установлен диагноз - дифтерия ротоглотки. Болеет 2 недели. Какое Наиболее частое осложнение может развиться у больного при неблагоприятных течении заболевания?

a. Гломерулонефрит

b. Нарушение мозгового кровообращения

c. Парез мягкого неба

d. Полирадикулоневрит

e. Миокардит

496. В 4-летней девочки, наблюдаются приступы приступообразного кашля. Цианоз, одышка, вздутие грудной клетки, визинг. На основании клинико-инструментального обследования установлен диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма. Какая доза теофиллина является максимальной для данной больной?

a. 24 мг/кг

b. 18 мг/кг

c. 14 мг/кг

d. 16 мг/кг

e. 20 мг/кг

497. В 5-летней девочки с преходящим иммунодефицитом по Т-системе в течение двух месяцев наблюдается клиническая картина правосторонней пневмонии. О каком течении пневмонии следует думать в данном случае?

a. Рецидивирующий

b. Волнообразное

c. Острый

d. Затяжной

е. Хронический

498. На обследование поступил ребенок 10-месячного возраста с жалобами матери на значительную бледность, плохой аппетит, увеличенный живот. В неонатальном возрасте ребенок лечилась в стационаре по поводу желтухи и анемии. Об-но: кожа бледная с желтужным оттенком, зубов нет, живот увеличен, пальпируется селезенка. Нв 90 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^12/\text{л}$, цветной показатель 0,9, микросферацитоз, ретикулоцитоз до 20%, билирубин сыворотки 37 мкм/л, непрямой 28 мкм/л. Какой тип анемии имеет место?

- a. Железодефицитная анемия
- b. В12-дефицитная анемия
- c. Наследственный елиптоцитоз
- d. Гемолитическая анемия**
- e. Белководефицитная анемия

499. У мальчика 9 месяцев во время крика появилось шумное дыхание, цианоз кожи, холодный пот, наступила кратковременная остановка дыхания, тонические судороги в руках и ногах. Через несколько минут мальчик снова стал активным. При осмотре обнаружены только признаки ракита, температура тела - 36,6 °C . Вскрмливается материнским молоком. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь после приступа?

- a. Глюконат кальция**
- b. Витамин С
- c. Финлепсин
- d. Оксифутират натрия
- e. Витамин D

500. Девочка 5 лет госпитализирована в нефрологическое отделение с выраженным отеками лица, поясницы, передней брюшной стенки, наружных половых органов, олигурией. Объективно: кожа бледная, сухая, печень + 5 см, асцит. АД - 90/50 мм рт. ст. В анализе мочи: белок - 9,2 г/л, микрогематурия, цилиндрурия. В крови резко увеличена СОЭ, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия. Какой препарат патогенетической терапии необходимо назначить?

- a. свежезамороженной плазмы
- b. Циклофосфан
- c. Верошиприон
- d. Преднизолон**
- e. лазикс

501. Ребенок 6 лет находится на диспансерном учете в кардиоревматолога по поводу врожденного порока сердца в стадии субкомпенсации. К какой группе здоровья будет отнесено данного больного?

- a. 1-й
- b. 3-й
- c. 5-й
- d. 4-й**
- e. 2-й

502. Мальчик 3-х месяцев попал в клинику на 4-й день заболевания в тяжелом состоянии. Температура тела 38,5°C , ЧСС - 138/хв. При клинико-рентгенологическом обследовании установлен диагноз острого бронхиолита. Чем наиболее вероятно обусловлена тяжесть состояния ребенка?

- a. сердечной недостаточностью
- b. обструкцией дыхательных путей**
- c. гипертермией
- d. интоксикацией
- e. нейротоксикозом

503. У мальчика 14-ти лет, в течение трех лет периодически жалуется на боль в эпигастрии натощак, тошноту и изжогу, при гастроуденоскопии определены признаки гастроуденита

и язвенный дефект слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Какой препарат будет наиболее эффективным в лечении этого ребенка?

- a. Альмагель
- b. Атропин
- c. Папаверин
- d. Но-шпа
- e. Де-нол

504. В 4-х месячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскормливание естественное. В матери после приема молока появляются боли в животе и жидкий стул. Ребенок активен. Дефицит массы 24%. Стул 3-5 раз в сутки, жидкий, водянистый с кислым запахом. Обследование: хлориды пота - 20,4 мэкв/л. Бактериологический посев кала - отрицательный. Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4,6 - 4,8 - 4,3 - 4,6 - 4,4 мм/л.

Установите Предварительный диагноз

- a. Муковисцидоз
- b. Эксудативная энтеропатия
- c. Врожденная лактазная недостаточность
- d. целиакия
- e. Энтерит

505. Девочка 12 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. В течение последнего месяца похудела, хотя аппетит сохранен. Появились боли в животе, рвота. Наросла слабость, стала заторможенной. При осмотре: без сознания, резко истощена, кожа бледно-серая, сухая, щеки гиперемированы. Дыхание глубокое, шумное. Запах ацетона изо рта. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 90/мин., АД - 90/50 мм рт.ст. Живот запав. Печень +3,0 см. Какое заболевание можно предполагать в первую очередь?

- a. надпочечниковая недостаточность
- b. Диабетическая кома
- c. печеночная кома
- d. Кишечная инфекция с нейротоксикозом
- e. Ацетонемическое состояние

506. У ребенка 8 лет фебрильная лихорадка, сопровождающаяся появлением мелкопятнистой сыпи розового цвета на туловище и конечностях, припухание межфаланговых суставов кистей. Кроме того, имеют место "утренняя скованность", признаки эксудативного перикардита, увеличение периферических лимфатических узлов, печени и селезенки. Какое заболевание у ребенка следует предположить?

- a. Ювенильный ревматоидный артрит
- b. остеомиелит, септическая форма
- c. Инфекционно-аллергический полиартрит
- d. Системное заболевание соединительной ткани
- e. Ревматизм

507. У недоношенного ребенка, родившегося в сроке гестации 34 недели, через 4 часа после рождения наблюдается тахипноэ, дыхание по типу качели, западение грудины, экспираторная шумы. Частота дыхания 80 в минуту. Над легкими прослушивается ослабленное дыхание с непостоянными разнокалиберными хрипами. На рентгенограмме легких - воздушная бронхограмма и нодозный-ретикулярная сетка. Ваш диагноз:

- a. Пневмония новорожденных
- b. Болезнь гиалиновых мембранны
- c. Синдром массивной мекониальной аспирации
- d. Ателектазы легких
- e. Родовая травма

508. Ребенок родился с массой 3700 с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. На 5 сутки жизни ребенок был выписан домой. На 8 сутки жизни на коже ребенка появилась везикуло-пустуллезная сыпь в местах естественных складок. Общее состояние ребенка не

нарушено. Общий анализ крови без особенностей. Сформулируйте диагноз:

- a. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброта качественная форма
- b. ВУИ. Краснуха
- c. Врожденный сифилис
- d. Везикулопустуллез**
- e. эксфолиативные дерматит Риттера

509. Ребенок 6 месяцев страдает гипотрофией II степени алиментарно генеза, период реконвалесценции. Находится на этапе максимального питания. При расчете питания возник дефицит белковой части рациона. Чем корректировать недостаток белка?

- a. Фруктовые соки
- b. Творог**
- c. кефира
- d. Каша
- e. овощной пюре

510. Ребенку 5 мес., находится на естественном вскармливании. Ему назначен витамин Д с профилактической целью. Укажите суточную дозу препарата

- a. 500 МЕ**
- b. 400 МЕ
- c. 700 МЕ
- d. 600 МЕ
- e. 300 МЕ

511. Ребенок, которому 6 месяцев, родился недоношенным и в родильном отделении никаких прививок не получила. Против какой инфекции ее нужно иммунизировать в первую очередь?

- a. Туберкулеза**
- b. Полиомиелита
- c. Кору
- d. столбняка
- e. Дифтерии

512. Новорожденный от беременности с тяжелым гестозом второй половины, родился на 41 недели гестации, с массой тела 2400 г, рост - 50 см. При объективном обследовании: кожа одутловатое, подкожно-жировая клетчатка тонкая, мышечная гипотония, рефлексы периода новорожденности снижены. Внутренние органы без патологических изменений. Как оценить эту ребенка?

- a. доношенный с нормальной массой тела
- b. Задержка внутриутробного развития**
- c. Глубоко недоношенный
- d. Недоношенный
- e. переношенным

513. У ребенка 5 лет чувство слабости, голода, жажды. Отстает в физическом развитии, есть признаки дегидратации. Полиурия, глюкозурия (выше 2 г в сутки). У членов семьи имеет место доброта качественная глюкозурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Канальцевый некроз
- b. Почечная глюкозурия**
- c. Фруктозурия
- d. Сахарный диабет
- e. Пентозурия

514. Хлопчик 12 лет заболел остро: лихорадка до 39 °C, проливные поты, озноб. Врач обнаружил увеличении шейные лимфатические узлы слева плотной консистенции, гиперемию и гиперплазией миндалин. Какой метод является наиболее информативным для подтверждения диагноза?

- a. Биопсия лимфатического узла**
- b. Пункция лимфатического узла

- c. Пункция селезенки
- d. Радиоизотопное исследования лимфатической системы
- e. Лейкоцитарная формула крови

515. При проведении скрининг-исследования во 2-недельного новорожденного была выявлена фенилкетонурия. Какое лечение необходимо назначить ребенку для предупреждения тяжелых осложнений в будущем?

- a. Антибиотикотерапию
- b. Солнечные ванны
- c. гормональную терапию
- d. витаминотерапию
- e. специальную диету**

516. Мальчик 6 лет жалуется на повышение температуры тела до 39°C, слабость, многократная рвота, боли в животе, кашель. При осмотре: состояние тяжелое, выраженная одышка смешанного типа, ЧД - 42/хв., в акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура. Відмічається отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно - справа внизу тупой звук, аускультативно в этой же участке дыхание не прослушивается, слева - дыхание жесткое. Тоны сердца ослаблены, 110/хв. Живот мягкий. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Правосторонний плеврит**
- b. Инфаркт правого легкого
- c. Крупозная пневмония
- d. Правосторонний ателектаз
- e. Правосторонний пневмоторакс

517. В стационаре госпитализирован ребенок 6 месяцев с клинико-лабораторной картиной железо-дефицитной анемии 2 степени тяжести. Родился недоношенным с весом 1800 г. На искусственном вскармливании с 2-х месяцев. За последние 2 недели ребенок значительно побледнела. Какой препарат использовать для патогенетической терапии?

- a. Эритроцитарная масса
- b. Преднизолон
- c. Витамин B_12
- d. Фолиевая кислота
- e. Феррум-лек**

518. Ребенку 4 месяца. Развивается нормально. Объективно: правая граница сердца относительной сердечной тупости находится по правой паракстernalной линии, верхняя - второе ребро, левая - На 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Как интерпретировать полученные результаты?

- a. Легочная гипертензия
- b. Возрастная норма**
- c. Кардиомиопатия
- d. Врожденный порок сердца
- e. Гипертрофия. Кардит

519. Ребенок 2 суток, который родился на тридцать четвертой недели беременности с массой 2200 г и оценкой по Апгар 6 баллов, имеет дыхательные расстройства в виде втягивания мечевидного отростка и межреберных промежутков, участия крыльев носа в дыхании. Перкуторно изменений нет, при аускультации - влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон. Врожденные рефлексы вызываются. Акроцианоз кожи. Укажите наиболее достоверную причину дыхательных расстройств

- a. Первичный ателектаз легких
- b. Болезнь гиалиновых мембран
- c. Родовая травма
- d. Аспирационный синдром**
- e. Врожденная пневмония

520. Ребенок от II беременности, роды в срок у женщины с I (0) группой крови, Rh (+). С первых дней жизни у ребенка имела место желтуха, непрямой билирубин 328 ммоль/л. На 3 сутки появились срыгивания, плохое сосание. Печень и селезенка увеличены. Hb - 140 г/л, эр. 4 1012/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Атрезия желчных путей
- b. Гемолитическая болезнь новорожденных**
- c. Фетальный гепатит
- d. Физиологическая желтуха
- e. конъюгационной желтуха

521. Ребенка 5-ти лет беспокоит нападоподобний спазматический кашель. Болеет 2 недели с появления сухого кашля, после лечения, что было неэффективным, появились рецидивы. Во время приступа кашля лицо больного красные, шийные вены набухают. Ребенок бледная, одутловатая, кровоизлияния в склеры. Над легкими коробочный перкуторный звук, сухие хрипы. Рентгенологично - повышение прозрачности легочных полей, усиление бронхиальной рисунки. Анализ крови: лейк. - $16 \times 10^9/\text{л}$, лимф. - 72%, СОЭ - 4 мм/час. Какой диагноз есть всей вероятности?

- a. ларинготрахеит
- b. Туберкулезный бронхаденит
- c. Аденовирусная инфекция
- d. Инородное тело в дыхательных путях
- e. Коклюш**

522. У ребенка 10 месяцев на фоне легкого течения ОРВИ появились повторные клонические судороги. При осмотре констатировано четкие проявления ракита средней тяжести. Уровень кальция крови - 1,6 ммоль/л, интервал QT на ЭКГ продлен - 0,33 сек. Данных о перинатальном повреждении ЦНС нет. Спинно-мозговая жидкость интактная, вытекала под давлением. Вскрмливание искусственное, без овощных блюд. Какое заболевание проявилось на фоне ОРВИ?

- a. Энцефалитическая реакция
- b. Нейротоксикоз
- c. Спазмофилия**
- d. Менингит
- e. Энцефалит

523. У ребенка 4-х месяцев на фоне катаральных явлений появились бледность, квасильство, отказ от груди, перiorальный цианоз, напряжение крыльев носа, глубокий влажный кашель, дробномиокарцевые хрипы над левой легким, жесткое дыхание с удлиненным выдохом. ЧД - 68 за мин. ЧСС - 168 в мин. В крови: эр. - $3,6 \times 10^12/\text{л}$, Ht-0,38 г/л, лейк. - $22,0 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 25мм/год. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

- a. Компьютерная томография грудной клетки
- b. рентгенография органов грудной клетки**
- c. томографии легких
- d. ЭКГ
- e. бронхоскопии

524. Ребенку 3 месяца, масса тела - 4500г, вскармливание искусственное. Родилась доношенным с массой тела 3250г. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения расстройства стула, периодическое срыгивание, кишечные колики, вздутие живота. Объективно: клинические признаки гипотрофии I степени, дефицит массы тела 16%. Стул желтого цвета, жидкий, пенистый, без слизи. При бактериологическом исследовании кала патологии НЕ выявлено. Какие вероятные причины развития гипотрофии у данного ребенка?

- a. Кишечная форма муковисцидоза
- b. Синдром мальабсорбции**
- c. Пилороспазм
- d. Пилоростеноз

е. Острая кишечная инфекция

525. Мальчик 10 лет перенес 4 года назад вирусный гепатит В. В настоящее время высказано предположение о формирования цирроза печени. Какое дополнительное обследование поможет установить диагноз?

а. Определение уровня трансаминаз

б. Пункционная биопсия печени

с. ЭхоБОЛецистография

д. Протеинограмма

е. Определение маркеров гепатита В

526. Мальчик 10 лет поступила в клинику с рецидивом язвенной болезни 12-перстной кишки, ассоциированной с геликобактер пилори. Какой из препаратов, используемый при лечении язвенной болезни, обладает антигеликобактерной активностью?

а. Маалокс

б. Фамотидин

с. Гастроцептин

д. Амоксициллин

е. Омепразол

527. Мальчик 3-х месяцев госпитализирован в связи с затянувшейся желтухой и упорным запорами. Болен со дня рождения. Беременность у матери была осложнена токсикозом. При осмотре мало активен, лицо отечное, макроглоссия, кожа иктеричная. Узкие глазные щели. Мышечный тонус снижен. Bradикардия. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Врожденный гипотиреоз

б. ракита

с. Болезнь Гиршпрунга

д. Муковисцидоз

е. Болезнь Дауна

528. В восьмилетней девочки появились боли в ногах, лихорадка, кровоизлияния на коже, вялость. При осмотре: бледная, выражена геморрагическая сыпь по всему телу. Пальпируются увеличенные шейный, подмышечные и паховый лимфатические узлы. Печень + 3,5 см, селезенка + 2,5 см. В общем анализе крови: эр. - 1,8 10¹²/л, Hb - 60 г/л, тромб. - 25 10⁹ /л, лейк. - 32 10⁹ /л, п. - 1%, с. - 9%, лимф. - 88%, м. - 2%, СОЭ - 48 мм/час, длительность кровотечения - 10 минут. Какое исследование следует провести в первую очередь данному ребенку для уточнения диагноза?

а. Биопсия пораженного лимфатическому узла

б. Коагулограмма

с. УЗИ печени и селезенки

д. Стернальная пункции

е. Исследование адгезивно-агgregационной функции тромбоцитов

529. В девочки 4-х недельного возраста наблюдается многократная рвота "фонтаном", не связанная с приемом пищи. Периодически жидкий стул. При осмотре: ребенок обезвожен, истощен. Обращает на себя внимание гипертрофия клитора. О каком заболевании вероятнее всего идет речь?

а. Адреногенитальный синдром, сольтерящая форма

б. Пилоростеноз

с. Высокая кишечная непроходимость

д. Острая кишечная инфекция

е. Истинный гермафродитизм

530. Ребенок с 10-летнего возраста болеет ревматизмом. Перенес 2 атаки. Укажите меры вторичной профилактики ревматизма у ребенка

а. Курсы нестероидных противовоспалительных средств весной осенью

б. Назначение иммунокоррегирующей средств 2 раза в год

с. круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет

- d. круглогодичная бициллиновтерапия в течение 3 лет
- e. Кардиотрофика + витамины весной и осенью

531. Ребенок 7 месяцев. Масса тела при рождении - 3450 г. Находится на естественном вскармливании. Прикормы введены своевременно. Определите суточную потребность этого ребенка в белке

- a. 2,5 г/кг
- b. 2,0 г/кг
- c. 3,0 г/кг
- d. 3,5 г/кг
- e. 4,0 г/кг

532. Больной 10 лет накануне перенес эпидемическим паротитом, после чего появилась боль в правой половине мошонки с иррадиацией в паховую область, увеличение правой половины мошонки, гиперемия мошонки, повышение температуры тела до 38°С. Яичко дело больших размеров, плотно-эластической консистенции, резко болезненное. Мошонка гиперемирована и отечна. Левое Яичко на дне мошонки, безболезненное. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Перекрут гидатиды Морганьи
- b. Опухоль яичка
- c. Перекрут яичка
- d. Острая водянка яичка

e. Орхиэпидидимит

533. В мальчика 8-ми лет через 2 недели после перенесенной ангины появились отеки на лице, нижних конечностях. Об-но: состояние тяжёлое, АД - 120/80 мм рт.ст. Моча бурого цвета. Олигурия. В моче: относительная плотность - 1015, белок - 1,2 г/л, эритроциты - выщелоченные, покрывают все поле зрения, зернистые цилиндры - 1-2 в п/з, соли - ураты (большое количество). Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом
- b. Почечнокаменная болезнь
- c. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- d. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, гематурией и гипертензией

e. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом

534. Мальчик 1 месяца находится на естественном вскармливании. Развивается в соответствие с возрастом. Что необходимо назначить в рацион питания этому ребенку?

- a. Яичные желток
- b. Творог
- c. Фруктовый сок без мякоти
- d. рыбы жир
- e. фруктовой пюре

535. В девочки 4-х лет с отставание в физическом развитии при осмотре отмечены короткая шея, низкий рост волос на голове сзади, укорочение и Искривление В-пятых пальцев. Интеллект не нарушен. Кариотипе содержит 45 хромосом (45, XO). Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Врожденный гипотиреоз
- b. Гипофизарный нанизм
- c. Синдром Шерешевского-Тернера
- d. Синдром Клайнфельтера
- e. Синдром Дауна

536. Девочка пубертатного возраста в течение последних трех лет страдает бронхиальной астмой. В настоящее время - ремиссия. Направлена для проведения неспецифической гипосенсибилизации. Что целесообразно рекомендовать ребенку?

- a. Интал, тайлед
- b. Преднизолон
- c. Глюконат кальция

d. Гистаглобулин, аллергоглобулин

e. Антигистаминные препараты

537. Ребенок 9 мес. заболел остро: повысилась температура тела до 38,8°C, появился кашель, насморк. На 3 день болезни, ночью, состояние резко ухудшилось: ребенок стал беспокойным, переворачивается в постели, появился лающий кашель, осиплость голоса, инспираторная одышка. Диагностирован круп. Какой из возбудителей наиболее вероятно вызвал круп у ребенка?

a. Вирус парагриппа

b. Аденовирус

c. Энтеровирус

d. риновирус

e. Вирус гриппа

538. У мальчика 12 лет, переносит третью атаку ревматизма, при обследовании в стационаре найдено грубый систолический шум "дующего" тембра на верхушке, которая проводится по током крови и не меняет своих характеристик при изменении положения тела. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от левой сосковой линии. Какова причина появления шума наиболее вероятная?

a. Коарктация аорты

b. Врожденная порок сердца

c. Недостаточность митрального клапана

d. пролапс митрального клапана

e. Шум анемического генеза

539. У девочки 4 лет с рождения цианоз, одышка в покое и периодически удышья-цианотичны нападения с приседанием на корточки. Резко отстает в физическом развитии, сердечный горб. Выслушивается грубый систолический шум над всей поверхностью сердца, который проводится на спину. ЭКГ - гипертрофия правого желудочка. Какая порок сердца наиболее вероятная?

a. Транспозиция магистральных сосудов

b. Тетрада Фалло

c. Открытый артериальный проток

d. Изолированный стеноз отверстия легочного ствола

e. Открытое овальное окно

540. Ребенок 5 месяцев госпитализирована с жалобами матери на пожелтение и бледность кожи, плохой аппетит, повышение температуры до 37,3°C. Ребенок от I беременности i родов, группа крови матери В [III] Rh [+], ребенка О [I] Rh [+]. Мать здорова, у отца-ретикулоцитоз. Объективно: состояние тяжелое, выраженная желтуха, бледность, беспокойство. Живот увеличен в объема емі, печень на 3см, селезенки на 4см выступают из-под края реберной дуги. Моча насыщенная, стул не изменены. Какой наиболее вероятно диагноз?

a. Гепатит

b. гемолитическая болезнь новорожденных

c. Врожденная гемолитическая анемия

d. Острый лейкоз

e. Желтуха Луцея

541. Родители мальчика 7 лет обратились к врачу с жалобами: за последние 2-3 недели у ребенка с появилась полиурия, жажда, потеря массы до 4 кг.Объективно: кожа бледная, сухая, на щеках румянец, губы и язык сухие, тургор тканей снижен, запах ацетона изо рта. Какой диагноз наиболее вероятно?

a. Синдром Альпорта

b. Сахарный диабет

c. Ацетонемический синдром

d. несахарный диабет

e. Почекный диабет

542. Ребенок 3 мес. в связи с маститом у матери с 3-х недель питалась донорским молоком. В 2,5 мес. в питание введена смесь "Малыш". Мать отмечает, что, несмотря на тщательный уход, у ребенка появилось устойчивое покраснение в складках кожи. Через 5-6 дней на щеках і подбородке появились зудящие участки гіперемійованої кожи, резко отделенные от нормальной кожи, а впоследствии - экссудат, підсихаючий в корочки и струпья. Ребенок неспокойно, стала плохо спать. Какой наиболее достоверно диагноз?

a. -

b. экссудативно-катарального диатезу

c. Лимфатико-гипопластический диатез

d. Нервно-артритический диатез

e. Страфилодермии

543. Ребенку 3 месяца. Обхват головы при рождении 35 см, при осмотре - 45 см. Выявляются симптомы возбудимости, выбухание теменная ячка. Размеры Великого теменная ячка 4x4 см, сагиттальный шов открыт до 1 см. Ребенок срыгивает и блюет независимо от приема пищи, отстает в психо-моторном развитии. Мышечный тонус повышен. На глазном дне явления застоя. Какая патология наиболее вероятно вызывает такую картину?

a. Гидроцефалия

b. Рахит

c. краиностеноз

d. микроцефалия

e. Менингит

544. Ребенок 7 лет болеет вторые сутки. Беспокоит кашель, насморк, головная боль, повышенная температура тела до 38°C . При осмотре: гиперемия конъюнктивы, слезотечение, на слизистой мягкого и твердого неба энантема, на слизистых оболочках щек напротив малых коренных зубов мелкие, размером с маковое зерно, беловатые пятна, вокруг них - венчик гиперемии. Какое заболевание наиболее вероятно в данном случае?

a. Стоматит

b. Кир

c. Скарлатина

d. Краснуха

e. Энтеровирусная инфекция

545. Девочке 2,5 месяца. Жалобы на частое рвота независимо от приема пищи, потеря массы, слабость. Болеет более 1,5 месяца. Родилась с весом 3400 г. Нынешняя вес - 2900 г. Бледная, под кожной клетчатка отсутствует. Пенисоподибний клитор. Тоны сердца ослаблены, тахикардия. Калий крови - 9,4 ммоль/л, натрий - 86 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Энтероколит

b. Частичная кишечная непроходимость

c. Пилоростеноз

d. Дисбактериоз кишечника

e. Адреногенитальный синдром

546. В роддоме у ребенка на 3-й день жизни появилась геморрагическая сыпь, рвота с кровью, стул черного цвета. Обследование выявили анемия, удлинение времени свертывания крови, гипопротромбинемия, нормальное количество тромбоцитов. Какова оптимальная терапевтическая тактика лечения этого больного?

a. Глюконат кальция

b. Витамин K

c. Е-аминокапроновую кислоту

d. этамзилат натрия

e. фибриноген

547. Ребенок 3 лет поступила в клинику с жалобами родителей на отставание в физическом развитии: ребенок плохо ходит. Психическое развитие соответствует возрастным нормам,

преобладает развитие плечевого пояса. Границы сердца расширены влево на 2 см. Сердечный толчок усилен, и тон усилен. Систолический шум во II м/р справа. Печень не увеличена. Какая из клинических признаков наиболее подтверждает коарктации аорты?

a. Усиление легочного рисунка на рентгенограмме

b. Высший АД на руках чем на ногах

c. Высший АД на ногах чем на руках

d. Гипертрофия миокарда правого желудочка

e. АД на руках одинаковый с АД на ногах

548. У ребенка 7 месяцев отмечается быстрое увеличение объема головы, различия черепных швов, выраженная венозная сетка на волосистой части головы, истончение кожи на висках, увеличение и выпячивание большого родничка, открытые малое и боковые роднички, симптом Грефе, сходя косоглазие, горизонтальный нистагм, екзоортальм, сонливость и вялость. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

a. ДЦП

b. Гидроцефалия

c. Менингит

d. Рахит

e. Энцефалит

549. Училица 10 класса не привит, внезапно заболела, температура тела 38,2°C, беспокоит головная боль, кашель, насморк, общая слабость и слезотечение. Через 4 дня с появилась пятнисто-папулезная сыпь на коже лица. На мягком небе - энантема. Незначительно увеличенные шейные лимфоузлы. Тахикардия, дыхание жесткое, печень и селезенка не увеличены. Какой диагноз?

a. Энтеровирусная инфекция

b. Краснуха

c. Инфекционный мононуклеоз

d. Кир

e. Скарлатина

550. У ребенка 12 лет через 6 недель после перенесенной ангины диагностирован ревмокардит. Активность процесса соответствовала ИИ степени. Назначенная противоревматическая терапия позволила купировать лабораторные признаки активности к концу 3-го месяца лечения, тогда же диагностирована недостаточность митрального клапана. Каков характер течения ревматизма?

a. Непрерывно-рецидивирующее

b. латентной

c. Острое

d. Затяжное-вяло

e. Подострое

551. В мальчика круглая голова, скошенный узкий лоб, "монголоидны" разрез глаз, широкий язык с глубокой продольной бороздой, уменьшенная Ушная раковина с приросшими мочкой, четырехпальцевая поперечная борозда на ладони, врожденный порок сердца, имбицильность. При определении выявлена трисомия по 21 паре хромосом. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

a. Синдром Элерса-Данлоса

b. Синдром Шерешевского-Тернера

c. Синдром Кляйнфельтера

d. Синдром Дауна

e. Фенилкетонурия

552. 10-летняя девочка в течение 2-х лет страдает хроническим рецидивирующем течением идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Длительная кортикостероидная терапия НЕ эффективна. Участились Носовые кровотечения, сопровождающиеся значительной анемиацией, рецидивирует кожный геморрагический синдром. Какой адекватный метод

лечения в данном случае?

a. Цитостатики

b. Спленэктомия

c. Пересадка костного мозга

d. Повторно кортикоиды

e. этамзилат

553. Ребенок 10-ти лет страдает хроническим гломерулонефритом. Видимые библиотеки отсутствуют. АД - 110/60 мм рт. ст. Общий анализ мочи: белок - 0,25 г/л, лейкоциты - 4-6 в поле зрения, эритроциты измененный от 8 до 18 поле зрения, оксалаты. Какова патогенетическая терапия данного ребенка?

a. Хинолиновые производные

b. Цитостатики

c. гемостатические средства

d. Мембраностабилизаторы

e. Глюкокортикоиды

554. В санпропускник доставлен ребенок 11 лет без сознания. Объективно: дыхание Кусмауля, снижен тонус глазных яблок, сердечные тоны глухие, аритмия. Мочевина крови - 6,8 ммоль/л, остаточный азот - 17,3 ммоль/л, креатинин крови - 0,049 ммоль/л, общий билирубин - 18,5 мкмоль/л за счет непрямого, АСТ - 0,32 ммоль/л, АЛТ - 0,26 ммоль/л, сахар крови - 20 ммоль/л. Какова причина развития указанной симптоматики?

a. Гипогликемическая кома

b. печеночная кома

c. Острая почечная недостаточность

d. Острая сосудистая недостаточность

e. кетоацидотическая кома

555. Ребенку 10 лет. Масса тела 46 кг. С рождения избыточно прибавляет в массе тела.

Родители склонны к полноте. У ребенка проведено исследование толерантности к углеводам, уровня 17-кетостероидов, электролитов крови, УЗИ надпочечников, рентгенографии черепа. Патологии не выявлено. Диагностировано экзогенно-конституциональное ожирение. Какое направление терапии следует считать приоритетным

a. Прием "сжигателей жира"

b. Соблюдение редукционной диеты и двигательного режима

c. Назначение анорексигенных препаратов

d. Санаторно-курортное лечение

e. дегидратационная терапия

556. У ребенка, рожденного в сроке 32 недель, через 4 часа после рождения появилась клиника СДР. Объективно: кровянисто-пенистое отделяемое изо рта. Аускультативно: в легких ослабленное дыхание, рассеянные крепетирующие и незвучные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: уменьшение размеров легочных полей, "размытая" рентгенологическая картина. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Отечно-геморрагический синдром

b. Болезнь гиалиновых мембранны

c. Внутриутробная пневмония

d. Транзиторное тахипноэ

e. Первичные ателектазы

557. В доношенного ребенка на 3 сутки появились геморрагии на коже, кровавая рвота, молотый. Диагностирована геморрагическая болезнь новорожденных. Какой препарат необходим ребенку в качестве неотложной помощи?

a. Эритроцитная масса

b. этамзилат

c. хлористый кальций

d. свежезамороженная плазма

е. Тромбоцитная масса

558. У ребенка группа крови В (III) Rh - отрицательная, у матери A (II) Rh - положительная. На 12 сутки уровень общего билирубина 150 мкмоль/л, прямой 7,8 мкмоль/л, непрямой 142,2 мкмоль/л. Состояние не нарушено. Каков наиболее вероятный диагноз у ребенка?

а. Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма, резус-конфликт

б. Механическая желтуха

с. Физиологическая желтуха

d. Конъюгационная желтуха

е. Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма, групповая несовместимость

559. Младенец родился от V беременности (предыдущие беременности прерывались в первом триместре) протекала с гестозом, анемией беременных, у матери хронический сальпингоофорит. При рождении у ребенка наблюдались аномалия развития глаз (Врожденная катаракта левого глаза), агенезия наружного слухового прохода, врожденный порок сердца. В результате наиболее возможно возникновение указанных аномалий развития?

а. Генные аномалии

б. Влияние профессиональной вредности

с. Влияние экологически загрязненной среды

d. Внутриутробная инфекция

е. Хромосомные аномалии

560. У пациента с фенотипическими проявлениями "гаргоилизму" обнаружено повышенное выведение гликозаминогликанов с мочой. Какой диагноз наиболее вероятным?

а. Гипотиреоз

б. Болезнь Немана - Пика

с. муколипидозы

д. Маннозидоз

е. Мукополисахаридоз

561. Девочка родилась на 35-й неделе гестации. Масса при рождении 2450г, длина тела - 46 см. Период адаптации протекал гладко. Выписывается домой на 8-е сутки жизни с массой 2500г. Вскрмливается грудью. В какой группе здоровья следует наблюдать этого ребенка?

а. IV

б. II-А

с. II-Б

д. I

е. III

562. Мальчик 1 мес. поступил в клинику по поводу гидроцефалии, умеренной желтухи. Ребенок от III беременности, протекавшей с угрозой прерывания, нормальных родов, мать работает дояркой. При обследовании выявлены: хориоретинит, внутричерепные кальцификаты, печень +3 см. В ликворе: - ксантохромия, белок - 4,2 г/л, цитоз 60 кл., лимфоциты 70%. В крови: Нв-105 г/л, Эр-3, 5 Т/л, цветной показатель-0, 85, Лей-11 Г/л, л-55%, с-25%, е-12%, м-8%. Какова наиболее вероятная причина такого состояния ребенка?

а. Цитомегаловирусная инфекция

б. внутричерепная родовая травма

с. Врожденный токсоплазмоз

д. Герпетическая инфекция

е. Врожденный сифилис

563. У девочки 8 лет, поступила в кардиологическое отделение. Объективно: отмечается поражения кожи над разгибательных поверхностях суставов с атрофическими рубчиками, депигментацией, симметричное поражение скелетных мышц (слабость, боль, отеки, гипотрофия). Для любого заболевания наиболее характерны указанные изменения?

а. Системная склеродермия

б. Системная красная волчанка

с. Болезнь Рейтера

d. Дерматомиозит

e. Узелковый периартериит

564. У девочки, которая имеет тетраду Фалло, после психоэмоционального возбуждения возник удушья-цианотичные нападение. В этом состоянии мать с ребенком обратилась к педиатру, что проводил прием в детской поликлинике. Мера неотложной помощи необходимо провести первым?

a. обзидан reg os или в/в

b. Интубация трахеи

c. Калия хлорид 4% в/в

d. папаверин 2% в/м

e. коргликон 0,06% в/в

565. Девочка 10 месяцев попала в больницу на второй день заболевания с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, сухой кашель. После клинического обследования установлен диагноз острого стенозирующего ларинготрахеита. Какое нарушение дыхания характерно для этого состояния?

a. Гаспинг-дыхание

b. Экспираторная одышка

c. Инспираторная одышка

d. Смешанная одышка

e. Стридорозное дыхание

566. Мальчик 10 лет, перенес первую атаку ревматизма с проявлениями эндомиокардита и полиартрита лечился в специализированном отделении. Какой из препаратов целесообразно использовать для вторичной профилактики заболевания в этом случае?

a. бициллин-5

b. бициллина-1

c. Линкомицин

d. бициллина-3

e. Эритромицин

567. Девочка 1,5 месяцев, что родился недоношенным, находится на естественном вскармливании обратилась на прием к педиатру. Какую дозу витамина D должен назначить врач для профилактики ракита?

a. 400 МЕ

b. 300 МЕ

c. 800 МЕ

d. 600 МЕ

e. 200 МЕ

568. Девочку 12 лет поставлено на диспансерный учет у гастроэнтеролога в связи с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, дискинезией желчевыводящих путей. С Как часто следует проводить противорецидивное курсы лечения?

a. Трижды в год

b. Дважды в год

c. Каждые 3 месяца

d. Каждые 2 месяца

e. Один раз в год

569. У мальчика 8 лет с бронхиальной астмой в периоде приступа на рентгенограмме легких определены гомогенное затемнение треугольной формы, направленное верхушкой к корню и смещение средостения в сторону поражения. О каком осложнении необходимо думать в первую очередь?

a. Пневмосклероз

b. Абсцесс легких

c. Пневмоторакс

d. Ателектаз легких

е. легочное сердце

570. Мальчик 10 лет заболел 2 дня назад дома. Во время осмотра в поликлиници врачом-педиатром установлен диагноз острой пневмонии. Какова наиболее вероятная этиологическая причина пневмонии, возникшей на дому?

а. Стaphилококк

б. Протей

с. клебсиелла

д. Пневмококк

е. Кишечная палочка

571. У больного сахарным диабетом мальчика 14 лет рост - 134 см, вес - 64 кг, гепатомегалия, задержка полового формирования. Больной часто имеет гипогликемические состояния. Какое осложнение сахарного диабета развилось у больного?

а. соматогенного нанизм

б. Синдром Мориака

с. Хронический гепатит

д. Цирроз печени

е. Синдром Кушинга

572. Ребенок 5 лет заболел остро. Объективно: беспокойная, жалуется на головную боль, температура тела 39,5°C, рвота. Менингеальные признаки положительные. В ликворе нейтрофильный плеоцитоз. Диагностирован гнойный менингит. Какой возбудитель чаще викликает гнойный менингит у детей?

а. Менингококк

б. Эшерихии кругу

с. Стaphилококк

д. гемофилус инфлюенс

е. Пневмококк

573. У мальчика 6 лет на фоне незначительных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей, сопровождавшихся повышением температуры тела до субфебрильных цифр, на 2-й день заболевания с появились дрибноплямисты сыпь на неизмененном фоне кожи с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах. Также выявлены увеличенные заднешейные и затылочные лимфоузлы, малоболезненные при пальпации, не спаяны между собой и с подлежащими тканями. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Краснуха

б. Скарлатина

с. Энтеровирусная экзантема

д. Ветряная оспа

е. Кир

574. Больная 8 лет заболела остро: температура тела повысилась до 39°C, появилась головная боль, двукратный рвота, боль в горле при глотании. Объективно: состояние тяжелое, на боковых поверхностях грудной клетки, животе, сгибательных поверхностях конечностей, в локтевых, паховых и подмышечных участках обильные точечные высыпания на гиперемированном фоне кожи и отдельные петехии. Яркая гиперемия слизистой оболочки ротовоглотки, миндалины отечны, покрыты гноинм налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотные, несколько болезненны при пальпации. Тоны сердца ритмичные. Пульс 100/хв. Какой диагноз?

а. Краснуха

б. Аденовирусная инфекция

с. Кир

д. Скарлатина

е. Энтеровирусная экзантема

575. Ребенок в возрасте 4 лет с 2-х летнего возраста болеет сахарным диабетом. Жалобы на

головные боли, боли в животе, запах ацетона изо рта. Объективно: кожа и видимые слизистые сухие, "румянец" щек. Печень + 4,5 см. Какая из ком наиболее вероятная?

a. Лактатацидемична

b. Гиперосмолярная

c. Мозговая

d. кетоацидотическая

e. Гипогликемическое

576. Больной 10 лет на 4 день болезни жалуется на слабость, боль в горле, затрудненное носовое дыхание, повышение температуры тела до 38-39°C. Объективно: бледность кожных покровов, одутловатость лица, отек век, значительно увеличены заднешейные лимфатические узлы, в меньшей степени подчелюстные, паховые, подмышечные. Слизистая ротовой полости гиперемирована, миндалины гипертрофированы, покрыты сплошным налетом, который легко снимается. Увеличенные печень и селезенка. Какой диагноз?

a. Дифтерия ротовой полости

b. Аденовирусная инфекция

c. Инфекционный мононуклеоз

d. Скарлатина

e. Лимфогрануломатоз

577. В 9-летнего ребенка приступы удушья - до 10 раз в год, - которые снимаются ингаляционными бронхолитическими препаратами. Установлен диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма, легкое течение. Какие препараты следует назначить в качестве длительной базисной терапии?

a. Эуфиллин

b. Ингаляционные кортикоステроиды

c. Интал

d. Антигистаминные препараты

e. бронхолитики

578. У новорожденного, на вид здоровой девочки, на 2 сутки жизни наблюдается рвота с примесью крови, мелена. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. ДВС-синдром

b. Порок развития желудочно-кишечного тракта

c. Родовая травма

d. тромбоцитопатия

e. Геморрагическая болезнь новорожденного

579. У девочки, которая родилась от 2 срочных родов с массой 3500 г, оценкой по шкале Апгар 8 баллов, на 1 сутки жизни, появилась желтуха. Непрямой билирубин в крови - 80 мкмоль/л, через 6 часов - 160 мкмоль/л. Какой наиболее оптимальный метод лечения?

a. Энтеросорбенты

b. Операция заменяющего переливания крови

c. Инфузионная терапия

d. Фототерапия

e. Назначение фенобарбитала

580. У мальчика 2-х лет отмечается субфебрильная температура, легкий насморк, кашель сухой, без репризов, длительный и схваткообразный, учащенное дыхание с затрудненным выдохом. Дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие, свистящие хрипы. На рентгенограмме легких: повышенная прозрачность. В крови - лейкопения. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Бронхиолит

b. Обструктивный бронхит

c. Пневмония

d. Коклюш

e. Острый бронхит

581. Ребенок родился в срок, с низким весом, в тяжелом состоянии: микроцефалия с дефектами кожи черепа, микрофтальмия, розщиплення губы и неба, полидактилия на руках и ногах, комбинированная порок сердца, гениталии без четких половых различий. Матери 38 лет. Кариотип - трисомия 13. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Синдром Клайнфельтера
- b. Синдром Патау**
- c. Синдром Дауна
- d. Синдром Эдвардса
- e. Синдром Шерешевского-Тернера

582. Мальчик родился с низкой массой. Объективно: голова с выступающей затылком, деформация ушных раковин, короткие глазные щели, гипертelorизм, микрогнатия, короткие шея и грудь, маленький таз с вывихом бедер, I и V пальцы находятся над III и IV, пяточковоальгусни стопы, порок сердца, гидро-нефроз, крипторхизм. Кариотип-трисомия 18. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Синдром Шерешевского-Тернера
- b. Синдром Клайнфельтера
- c. Синдром Дауна
- d. Синдром Эдвардса**
- e. Синдром Патау

583. Ребенок 6 лет. Жалобы на частый жидкий стул, рвоту. На 2-ой день болезни отмечается вялость, температура 38,2°C, пульс 150 уд. в минуту, живот ладьевидные, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз жидкий, скудные, малокалорийный, со слизью и прожилками зелени. Ваш Предварительный диагноз?

- a. Иерсиниоз
- b. Шигеллез**
- c. Эшерихиоз
- d. сальмонеллез
- e. амебиаза кишечный

584. Больному 3 года, жалобы на кашлюковоподобного кашля с выделением густой мокроты, стойкие изменения в легких с 6 мес. возраста, когда впервые диагностирована острые пневмонии. Хлорид в поте - 112 мэкв/л. Диагностирован муковисцидоз. Что является основой аутосомно-рецессивного болезни - муковисцидоза?

- a. Нарушение клеточного транспорта ионов хлора и натрия**
- b. Отложения в альвеолах трифосфатов и карбонатив кальция
- c. Гипоплазия легочных артерий
- d. Кисти легких
- e. Дефицит альфа-1-антитрипсина

585. У девочки 8 лет периодически внезапно и кратковременно появляются неприятные ощущения в области сердца, сжатия в груди, боль в эпигастральной области, головокружение, рвота. Бледная, ЧДД-40/хв; пульсация яремных вен. Пульс -185 уд/мин, малого наполнения. АТ-75/40 мм.рт.ст. На ЭКГ во время приступа: эктопические зубцы P, QRS не деформирован. В конце приступа-компенсаторная пауза. Наиболее вероятной причиной нападения являются:

- a. Желудочковая пароксизмальная тахикардия
- b. Синусовая тахикардия
- c. Пароксизмальная предсердная тахикардия**
- d. Полная а-В блокада
- e. Мигание предсердий

586. Месячный ребенок стал беспокойным, повысилась потливость головы. Из анамнеза жизни: с день рождения (5 сентября) вскармливается коровьим молоком. При осмотре заметно краинотабес. Врачом назначен курс УФ-облучения. Нуждается ли ребенок препаратов эргокальциферол?

- a. Сразу после окончания курса УФО

b. Через 1 месяц после окончания курса УФО

c. Не требуется

d. В сочетании с УФ-облучением

e. Через 2-2,5 месяца после окончания курса УФО

587. Ребенку 2 суток. Родилась с весом 2900 г, длиной 50 см. При осмотре кожа интенсивно красного цвета, эластичная, тургор сохранен. Дыхание пуерильное. ЧД - 40 в мин. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 138 за мин. Живот мягкий. Печень выступает на 2 см под реберной дуги. Диурез достаточный. Стул в виде мекония. Ваше заключение:

a. Физиологическая эритема новорожденного

b. Флегмона новорожденного

c. Эксфолиативный дерматит Риттера

d. Рожистое воспаление

e. Токсическая эритема новорожденного

588. Доношенный ребенок, родилась из массой тела 3200 г, длиной тела 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. Каков оптимальный срок первого прикладывания к груди?

a. После 48 часов

b. В первые 30 минут

c. В первые 24 часа

d. В первые 6 часов

e. В первые 48 часов

589. После беседы с матерью 7-ми месячного мальчика, который находится на естественном вскармливании, педиатр обнаружил, что кормят его 7 раз в сутки. Какое количество кормлений установлена для ребенка данного возраста?

a. 7 раз

b. 5 раз

c. 4 раза

d. 3 раза

e. 6 раз

590. На прием к педиатру привели ребенка 3-х лет. В ближайшее время ничем не болела. При объективно осмотре патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Здоровье. Против какого заболевания необходимо иммунизировать этого ребенка в плановом порядке?

a. Против полиомиелита

b. Против кори, краснухи, паротита

c. Против гепатита В

d. Против коклюша

e. Против дифтерии и столбняка

591. У ребенка 6 лет язвенная болезнь 12 перстной кишki. Укажите который антибактериальный средство следует включить вместе с метронидазолом и де-нолом для эрадикации Нр инфекции

a. олеандомицин

b. тетрациклин

c. амоксициллин

d. бисептол

e. сульфадиметоксин

592. У девочки 3 месяцев наблюдается насморк, одышка, сухой кашель. Болеет 2 сутки.

Объективно: кожа бледная, акроцианоз, дыхание поверхностное, 80 за 1 минуту, над всей поверхностью легких коробочный звук, большое количество мелкопузырчатых хрипов. Какой вероятный диагноз?

a. Пневмония

b. Инородное тело дыхательных путей

c. Острый бронхит

d. Острый бронхиолит

е. Муковисцидоз

593. В новорожденного ребенка левая рука разогнута во всех суставах, лежит вдоль туловища, пронирована в предплечье. Активные движения в локтевом суставе отсутствуют, в плечевой суставе - сохранены. Кисть уплощена, атрофирована, холодная на ощупь, пассивно свивает. Хватательный и ладонно-ротовой рефлексы на большой стороне отсутствуют.

Показатели гемограммы соответствуют норме. Установите вероятный диагноз

а. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия

б. Нижний дистальный акушерским паралич

с. проксимальные акушерским паралич

д. остеомиелит

е. Тотальный акушерским паралич

594. В 1-месячного мальчика с симптомами возбуждения окружность головы составляет 37 см, размеры большого родничка 2x2 см. Ребенок срыгивает после кормления малыми порциями молока стул нормальные по составу и объему. Мышечный тонус в норме. Какой диагноз наиболее вероятный?

а. Менингит

б. микроцефалия

с. краиностеноз

д. Пилороспазм

е. Пилоростеноз

595. У ребенка на 6-й день жизни в области затылка, шеи и ягодиц появились пузырьки, заполненные серозно-гнойным содержимым, которые плотно покрывают кожу. Общее состояние ребенка не нарушен. О каком заболевании следует думать?

а. пузырчатка новорожденных

б. импетиго

с. буллезная эпидермолиз

д. везикулопустулез

е. Потница

596. У больной 14 лет при цитохимические исследования SIPS пунктата, в котором обнаружено 40% бластных клеток, определены негативную реакцию на пероксидазу и с суданом черным, а также положительную - в гликоген. Какой вариант острой лейкемии у пациента?

а. лимфобластный

б. Монобластная

с. Недифференцированная

д. промиелоцитарный

е. миелобластная

597. У ребенка 3-х лет с острым неревматических миокардитом резко ухудшилось состояние: появилось резкое беспокойство, акроцианоз, периферической отеки, одышка. При аускультации в легких милкапухирчасти влажные хрипы с обеих сторон преимущественно в нижних отделах. АТ-65/40 мм рт. ст., ЧСС 150 уд/мин, тоны сердца глухие, аритмичные (экстрасистолия). Печень +4 см. Олигурия. Диагностирована острую сердечную недостаточность. Какой метод исследования является наиболее информативным для оценки состояния ребенка в динамике?

а. ЭКГ

б. Контроль содержания K+; Na+ в анализе крови

с. Суточное мониторирование ритма сердца

д. ЭхоКГ

е. Контроль диуреза

598. В стационаре попал мальчик 11 лет с диагнозом бронхиальная астма, среднетяжелое течение, период обострения. С целью снятия приступов предназначена бронхолитической терапии с помощью небулайзера. В течение дня состояние ребенка стабилизировалось. Какой метод исследования целесообразно назначить для дальнейшего мониторинга респираторной

функции больного?

- a. Велоэргометрия
- b. Пикфлюметрия**
- c. пневмотахометрия
- d. Спирометрия
- e. Проведение бронходилатацийных проб

599. Ребенок от первой беременности, срочных родов, с массой тела 4000 г, длиной 57 см. При рождении реакция на осмотр отсутствует. Диффузный цианоз. ЧСС 80 уд. за 1 мин. Назначьте объем реанимационных мероприятий

- a. Ввести налоксон
- b. Начать ИВЛ с помощью маски**

- c. Заинтубовать ребенка и начать ИВЛ
- d. Дать 100% кислород
- e. Провести тактильную стимуляцию

600. У двухлетнего ребенка на фоне удовлетворительного состояния периодически определяется умеренная протеинурия, микрогематурия. При ультразвуковом исследовании левая почка не определяется, права увеличена по размерам, есть признаки удвоение чашечно-лоханочной системы. Какое исследование прежде всего необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?

- a. Ретроградная урография
- b. магнитно-резонансная цистография
- c. экскреторная урография**
- d. Допплерография почечных сосудов
- e. Радиоизотопное сканирование почек

601. Ребенку 3-х лет в связи с заболеванием ОРВИ назначены: бисептол, парацетамол, назоферон. На третий день состояние ребенка ухудшилось: появились боли в горле, стоматит, конъюнктивит, гиперсаливация, болезненные пятна темно-красного цвета на шее, лице, груди и конечностях, затем на месте пятен появились волдыри. Отмечалось впечатление слизистых оболочек вокруг рта и ануса. Каков Ваш диагноз?

- a. Атопический дерматит
- b. сывороточных болезнь
- c. буллезная дерматит
- d. Синдром Стивенса - Джонсона**
- e. Ветряная оспа

602. Ребенку 1 месяц, масса тела при рождении 3400,0, оценка по Апгар 7 баллов. 2 недели назад появилось рвота, которое возникает периодически после 2-3 кормлений, большим количеством свернувшегося молока, что имеет неприятный запах. Масса тела 3200,0. Отмечается выпячивание эпигастральной области, при пальпации живот мягкий. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Атрезия желчных ходов
- b. Пилоростеноз**
- c. Ахалазия кардии
- d. Пилороспазм
- e. Атрезия пищевода

603. Ребенку 4 суток. Состояние после рождения тяжелое (клонико-тонические судороги, рефлексы новорожденного не вызываются). Тонус мышц асимметричный: Большой родничок 3x3 см, пульсация его повышенная. ЧД - 32/хв., Приступы апноэ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС _ 122/хв. Нейросонограмма - боковые желудочки увеличены с эхопозитивной точкой включениями в Эпендима. Укажите наиболее вероятную причину нарушения состояния ребенка

- a. Менингит
- b. Гидроцефалия**

c. Спинальная родовая травма

d. Синдром дыхательных расстройств

e. внутрижелудочковое кровоизлияние

604. Мальчику 14 лет. В течении 3 лет отмечается повышение АД до 170/100 мм рт.ст.,
Лечение антигипертензивными препаратами без эффекта.Холтер-АД: стабильная
артериальная гипертензия. Допплер сосудов почек: частичная визуализация почечных артерий
слева. Предварительный диагноз?

a. Реноваскулярная гипертензия

b. Феохромоцитома

c. гипоталамический синдром

d. Адреногенитальный синдром

e. Первичная артериальная гипертензия

605. Мальчик, 14 лет, во время проведения клино-ортостатической пробы пожаловался на
слабость, головокружение,. При осмотре: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом,
конечности холодные, акроцианоз. Дыхание поверхностное, частое. В легких везикулярное
дыхание. Тоны сердца глухие, ЧСС 130 в 1 мин... АД - 70/50 мм. рт. ст. Ваш диагноз:

a. Коллапс

b. Гипогликемическое кома

c. Пароксизмальная тахикардия

d. Спонтанный пневмоторакс

e. кардиогенный шок

606. Девочка 5 лет. Госпитализирован в реанимационное отделение с явлениями острой
дыхательной недостаточности. В связи с неэффективностью терапии проведена интубация
трахеи, ребенок переведен на ИВЛ. При аусcultации в легких дыхательные шумы не
определяются. О чем это говорит?

a. Нарушение бронхиальной проходимости

b. Отек легких

c. -

d. Интубация пищевода

e. Пневмоторакс

607. Ребенку 1 год. Госпитализирована в тяжелом состоянии с судорогами. При осмотре: Т0 -
38,5 С, кожа бледная, выраженные катаральные явления. В легких пуерильные дыхания. Тоны
сердца ослаблены, ЧСС 130/хв. Живот мягкий. Неврологический статус: клонико-тонические
судороги, источник на уровне костей черепа, не пульсирует. Ваш первоначальный неотложный
препарат:

a. Ацикловир

b. Цефтриаксон

c. Седуксен

d. Преднизолон

e. Парацетамол

608. Мальчик 8 лет, в течение 4 месяцев жалобы на боли, неприятные ощущения в животе,
тошноту, наедается небольшим количеством пищи. При осмотре живота - локальное вздутие
эпигастральной участка, при пальпации живот не болезненный. Стул 1 раз в сутки,
оформлены. ФЭГДС - без патологических изменений. О каком заболевании можно думать?

a. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

b. Функциональная диспепсия

c. Рефлюкс-эзофагит

d. Хронический гастрит

e. Синдром раздраженного кишечника

609. У мальчика 12 лет, с отягощенным анамнезом ревматической лихорадки, при осмотре
наблюдается пульсация периферических сосудов в подложечной области и шее, капиллярный
пульс, колебания головы в такт сокращения сердца. Сердечный толчок мощный, разлитой,

смещен вниз и влево. Резко смещена и левая граница сердца. Пульс быстрый, высокий, частый и прыгающий. АД - 130/20 мм рт. ст .. О какой приобретенный порок сердца свидетельствуют эти клинические данные?

a. Недостаточность клапанов аорты

- b. Недостаточность клапанов легочного ствола
- c. Стеноз левого предсердно-желудочкового клапана
- d. Недостаточность левого предсердно-желудочкового клапана
- e. Стеноз клапанов аорты

610. Ребенок 3-х лет поступила с выраженным отеками, АТ-95/50 мм рт.ст. Диурез - 300 мл. В общем анализе мочи: белок - 3,5 г/л, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты 20-25 в поле зрения. Общий белок - 48 г/л, холестерин - 9,5 ммоль/л. Какой синдром острого гломерулонефрита имеет место?

- a. Нефротический с гематурией
- b. Гематурический
- c. нефритический
- d. Изолированный мочевой

e. Нефротический

611. Девочка 11 лет жалуется на периодические боли в правом подреберье после жареной пищи и физических нагрузок, повышение температуры до 37,3 - 37,6°C. Боль в правом подреберье ребенка беспокоит течение 2 лет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, эластичная, гладкая, край закруглен. Положительные симптомы Ортнера-Грекова, Мерфи, Георгиевского-Мюсси. По данным УЗИ: стенка желчного пузыря - 4мм, уплотнена, плотная желчь. Ваш диагноз?

- a. Хронический гепатит
- b. Хронический холангит

c. Хронический холецистит

- d. Дискинезия желчевыводящих путей
- e. Желчнокаменная болезнь

612. Девочка первых суток жизни находится в реанимационном отделении на искусственной вентиляции легких 8 часов. Роды на 31 неделе беременности. Оценка состояния ребенка по шкале Апгар 6-7 баллов. Через 2 часа после рождения состояние ребенка ухудшилось вследствие появления и нарастания дыхательных расстройств. Диагноз: синдром дыхательных расстройств. В лечебном комплексе назначен оксигенотерапию. Для снижения токсичности кислорода ребенку нужно назначить?

- a. Витамин Е**
- b. Натрия гидрокарбонат
- c. Инфузионная терапия
- d. Преднизолон
- e. Унитиол

613. У доношенного новорожденного (масса при рождении 3900г, гестационный возраст 39 недель) в первые сутки жизни развились респираторные расстройства: одышка, аритмично дыхания, приступы цианоза. При осмотре наблюдается парадоксальное дыхание и отставание в акте дыхания левой части грудной клетки. Аускультативно в легких - слева ослаблено дыхания. Невропатолог диагностировал левосторонний парез Дюшена-Эрба. В общем анализе крови изменений не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Транзиторное тахипноэ новорожденных
- b. Левостороннее парез диафрагмы**
- c. Левосторонний пневмоторакс
- d. Врожденная пневмония
- e. Респираторный дистресс синдром

614. У доношенного новорожденного (масса при рождении 3700г, гестационный возраст 38 недель) на первой минуте жизни ЧД - 26 в 1 мин, ЧСС - 175 в мин, тоны сердца громкие,

движения конечностей активные, при отсасывании катетером из носа и рта слабая грифаса, кожа с цианотичным оттенком. После предоставления ребенку адекватной помощи на 5 мин жизни ЧД до 40 за 1 мин, ЧСС снизилась до 150 в мин., тоны сердца громкие, движения верхних и нижних конечностей активные, при отсасывании катетером из носа и рта слабая грифаса, кожа с цианотичным оттенком. Функциональное состояние новорожденного по шкале Апгар оценивается в:

- a. 6 - 8 баллов
- b. 7 - 9 баллов
- c. 4 - 8 баллов
- d. 8 - 10 баллов
- e. 5 - 7 баллов

615. Ребенок (гестационный возраст - 32 недели) родилась от II преждевременных родов с оценкой по шкале Апгар - 7 - 8 баллов, по шкале Сильвермана - 0 баллов. Через 1 час после рождения состояние ребенка ухудшилось. В этом возрасте ребенок одышка, затем экспираторная шумы, западение грудной клетки на вдохе, периоральный цианоз и акроцианоз. Аускультативно в легких: ослабленное дыхание, негромкие дробнопухирцеви хрипы, крепитация .. Наиболее вероятные причина ухудшения состояния ребенка?

- a. Синдром дыхательных расстройств
- b. Внутриутробная пневмония
- c. Аномалия развития легких
- d. бронхолегочная дисплазия
- e. Перинатальный поражения ЦНС

616. Ребенок (гестационный возраст - 39 недель) родилась от II беременности у женщины 35 лет, страдает гипертонической болезнью. Роды II, околоплодные воды мекониальной. Отмечается обвитие пуповины вокруг шеи. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте 2 балла. Дыхание нет. Требует первичную реанимацию. Какую из перечисленных действий необходимо провода первой?

- a. Катетеризация пупочной вены
- b. Отсос слизи и содержания трахеи под визуальным контролем
- c. Искусственная вентиляция легких с помощью мешка и маски
- d. Искусственная вентиляция легких через интубационную трубку
- e. Оксигенотерапия 100% кислородом

617. Ребенок родился с массой тела 1600 г (гестационный возраст - 33 недели). Сразу после рождения появилась одышка, постоянный цианоз, западение грудной клетки с правой стороны. Над нижней долей правого легкого укорочение перкуторного звука. Там же аускультативно - ослабленное дыхание. Какова наиболее вероятная причина дыхательных расстройств?

- a. Синдром диссеминированных ателектазов легких
- b. Болезнь гиалиновых мембран
- c. Внутричерепная травма
- d. Внутриутробная пневмония
- e. Первичный ателектаз нижней доли правого легкого

618. У ребенка (гестационный возраст - 32 недели) сразу после рождения появились дыхательные расстройства в виде одышки, западение мечевидного отростка, подвздошной области, межреберных промежутков, приступов апноэ. Объективно: мозаичное укорочение перкуторного звука над легкими, ослабление дыхания, рассеянные негромкие крепитирующие и мелкопузырчатые хрипы. Какова наиболее вероятная причина дыхательных расстройств?

- a. Синдром дыхательных расстройств
- b. Синдром диссеминированных ателектазов легких
- c. Врожденная пневмония
- d. Внутричерепная травма
- e. Аспирационный синдром

619. Ребенок 10 лет. Жалобы на общую слабость, повышение температуры тела до 38,2 С, боль и припухлость коленных суставов, ощущение перебоев в работе сердца. Ребенок 3 недели назад перенесла ангину. Коленные суставы припухшие, отмечается покраснение кожи в области коленных суставов, локальное повышение температуры, ограничение движений. Тони сердца ослаблены, экстрасистолия, на верхушке выслушивается систолический шум, который не проводится в левую паховую участок. СОЭ 38 мм/ч, СРБ 2 +, титры антистрептолизина-О - 400. Какое заболевание наиболее вероятно?

- a. Вегетативная дисфункция
- b. Ювенильный ревматоидный артрит
- c. Реактивный артрит
- d. Острая ревматическая лихорадка**
- e. неревматический кардит

620. Ребенок 5-ти лет перенёс ОРВИ, по поводу которой получал бисептол. На 6-е сутки появились бледность кожи с иктеричным оттенком, общая слабость. В анализе крови: Эр. - 2,7 Г/л, Нб - 80 г/л. Диагностирована приобретенная гемолитическая анемия. Назовите ведущий механизм Ее развития в данном случае

- a. Изоиммунный
- b. Инфекционно-аллергический
- c. Аутоиммунный
- d. Трансиммунный
- e. Гетероиммунный**

621. У мальчика, 10-ти лет, отмечаются боль в пояснице, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, макрогематурия. Гематурия отмечается в течение 2-х лет, эпизоды макрогематурии 3-4 раза в год повторяются на фоне ОРВИ. При осмотре отеки отсутствуют. АД 110/60 мм рт.ст. Общ.ан.мочи - белок 1,5 г/л, лейкоциты - 6-8 в поле зрения., эритроциты - все поле зрения. IgA крови - повышен. Установлен предварительный диагноз: Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма. Какой морфологический вариант гломерулонефрита наиболее характерен для больного?

- a. Фокально-сегментарный склероз-гиалиноз
- b. Мезангипролиферативный**
- c. Эндокапиллярный пролиферативный
- d. Мембранозно-пролиферативный
- e. Минимальные изменения

622. Ребенок 12 лет перенес 3 атаки острой ревматической лихорадки, протекавших с кардитом. При осмотре выявлены признаки хронического тонзиллита, митральной недостаточности, кариозные зубы. Какой из предложенных методов вторичной профилактики заболевания следует считать оптимальным?

- a. Курсы кардиотрофиков 2 раза в год
- b. Тонзиллэктомия
- c. Санация полости рта
- d. Круглогодичная бициллинопрофилактика до 25 лет**
- e. Круглогодичная бициллинопрофилактика в течение 3 лет

623. Ребенок 12 лет перенес 3 атаки острой ревматической лихорадки, протекавших с кардитом. При осмотре выявлены признаки хронического тонзиллита, митральной недостаточности, кариозные зубы. Какой из предложенных методов вторичной профилактики заболевания следует считать оптимальным?

- a. круглогодичная бициллинопрофилактика в течение 3 лет
- b. Курсы кардиотрофиков 2 раза в год
- c. круглогодичная бициллинопрофилактика до 25 лет**
- d. тонзиллэктомии
- e. санация полости рта

624. У ребенка, получающего витамин Д в течение 3 месяцев по 6000 МЕ в сутки, появилась

рвота, анорексия, жажда. При осмотре вял, сонлив, тургор и мышечный тонус снижены, тахикардия. Уровень кальция сыворотки крови - 2,99 ммоль/л, глюкоза крови - 4,4 ммоль/л. Укажите Предварительный диагноз?

- a. спазмофилия
- b. рахита
- c. гипервитаминозу Д
- d. Сахарный диабет
- e. Несахарный диабет

Новинка! Натисніть слова вище, щоб переглянути альтернативні п

625. Мальчику 6 лет был введен донорский иммуноглобулин в связи с контактом по вирусному гепатиту в семье. По графику вакцинации на это время была запланирована ревакцинация против кори. Ребенок осмотрен участковым перинатором и признан здоровым. По какой причине врач-иммунолог не дал разрешения на вакцинацию:

- a. Высокой вероятностью заболевания корью после вакцинации
- b. Возможной анафилактической реакцией на вакцину

c. Неэффективности вакцинации на фоне введенного иммуноглобулина

- d. Возможно развитием вирусного гепатита на фоне вакцинации против кори
- e. -

626. Девочка 13 лет жалуется на периодическую боль в области сердца колющего характера. Перкуторно - между сердца без изменений. Аускультативно - тоны сердца аритмичные, усиленные, экстрасистолия на 20-25 сердечной толчки. На ЭКГ - синусовый ритм, нарушения реполяризации, единичные наджелудочковые экстрасистолы покоя. Ваш диагноз?

- a. Дистрофия миокарда
- b. Интоксикационный синдром
- c. Ревматизм
- d. Неревматические кардита

e. Вегето-сосудистая дисфункция

627. Четырехлетний мальчик провел целый день на пляже. К вечеру у ребенка появились: головная боль, слабость, рвота. При объективном осмотре: лицо гиперемированной, температура тела 38,8°C, ЧД 28/мин, ЧСС-130/мин. Наиболее вероятно причиной такого состояния являются:

- a. Солнечный удар
- b. Синкопальные состояния
- c. Коллапс
- d. Головокружение
- e. Анафилактический шок

628. Девочка 13 лет в течение 5 лет жалуется на боли в правом подреберье, отдающая в правую лопатку, приступы боли связаны с нарушением диеты, они непродолжительны, легко снимаются спазмолитическими средствами. Во время приступа боли пальпация живота мучительная, максимально в точке проекции желчного пузыря. С наибольшей вероятностью в больного имеет место:

- a. Дискинезия желчевыводящих путей
- b. Хронический гастродуоденит
- c. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- d. Хронический панкреатит
- e. Хронический холецистит

629. Девочка 13 лет с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки находится на диспансерном учете в течение года. Какой срок диспансеризации после обострения язвенной болезни?

- a. 3 года
- b. 4 года
- c. 5 лет
- d. 2 года

е. 1 год

630. В семье 2 ребенка. Один из них заболел аденовирусной инфекцией. Какой медикамент необходимо назначить второму ребенку с целью профилактики?

а. Ацикловир

б. Лаферон

с. Иммуноглобулин человеческий нормальный

д. Циклоферон

е. ДНК-за

631. Больной, 10 лет, у которого на 2-й день болезни наблюдаются симптомы гриппа средней тяжести, получает: мефенаминову кислоту, глюконат кальция нафтизин 0,1% в каплях в нос. Какой противовирусный препарат целесообразно назначить?

а. Ацикловир

б. Герпевир

с. Лаферон

д. Ремантадин

е. Рибавирин

632. У ребенка температура тела повысилась до 38,6°C, частый жидкий стул, переодический боль в животе. На конец суток стул мизерный с большим количеством мутной слизи и прожилками крови. Диагноз?

а. Ротавирусная инфекция

б. Шигеллэз

с. Сальмурнельоз

д. Эшерихиозы

е. Сальмонеллез

633. У ребенка с геморрагиями на коже туловища и конечностей появилась кровотечение из ранки языка. Какое дополнительное обследование поможет исключить гемофилию?

а. Общий анализ крови с тромбоцитами

б. Ретракция кровяного сгустка

с. Протромбиновое время

д. Продолжительность свертывания по Дюке

е. Продолжительность кровотечения Дюке

634. У девочки 10 лет после перенесенной ОРВИ появились геморрагии на коже, день назад развилось носовое кровотечение, которое уже сутки не прекращается. При осмотре состояние тяжелое. Выраженная бледность. На коже туловища и конечностей разной длины и величины геморрагии размещены несимметрично. Ваш предварительный диагноз?

а. Тромбоцитопеническая пурпур

б. Гемофилия

с. Гемолитическая анемия

д. ДВС-синдром

е. Геморрагический васкулит

635. В 3-летнего ребенка с диагнозом сепсис на фоне лечения ухудшилось общее состояние: ребенок занимает сидячее положение, при осмотре цианоз кожи, лицо опухшее, одышка, выбухание левой половины грудной клетки. Перкуторно границы относительной и абсолютной сердечной тупости сливаются. Тоны сердца глухие. О каком осложнении следует думать в данном случае?

а. Сухой перикардит

б. Перикардит

с. Правосторонний плеврит

д. Абсцедирующей пневмонии

е. Гипертрофическая кардиомиопатия

636. У ребенка в возрасте 2 года во время еды резко развился приступ удышья с удлиненным

выдохом, сильным приступообразным кашлем и цианозом лица. Ребенок напуган, беспокоен. Причиной этого состояния есть?

- a. Острый ларинготрахеит
- b. Ателектаз легких
- c. Инородное тело верхних дыхательных путей
- d. Острая сердечная недостаточность
- e. Приступ бронхиальной астмы

637. В отделение раннего детства поступил двухлетний мальчик. Жалобы на кашель приступообразный характер, который усиливается ночью или под утро. С 6-ти месячного возраста у мальчика наблюдаются проявления атопического дерматита, с 11 мес. - Приступы приступообразного кашля. Объективно: $t^{\circ} 36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД - 44, ЧСС - 100". При перкуссии над легкими получено коробочный звук. Аускультация легких дыхание с продленным выдохом, сухие свистящие хрипы с обеих сторон. О каком заболевании следует подумать?

- a. Коклюш
- b. Бронхиальная астма
- c. Инородное тело в дыхательных путях
- d. Острый бронхиолит
- e. Стенозирующий ларинготрахеит

638. В приемное отделение детской больницы поступила 11-месячная девочка. Жалобы на приступообразный кашель, который резко усиливается при перемене положения тела. Из анамнеза известно, что девочка заболела впервые. Заболевание началось остро с появления приступообразного кашля во время кормления ребенка, инспираторной одышки. Объективно: $36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД-65/мин, ЧСС-120/мин. При перкуссии - над правым легким получаем коробочный звук. При аусcultации - асимметрия физикальных данных, сухие хрипы с обеих сторон. Рентгенография органов грудной клетки: смещение средостения влево. Какое обследование следует срочно провести?

- a. Бронхоскопия
- b. Бронхография
- c. Эхокардиография
- d. Компьютерная томография легких
- e. Общий анализ крови

639. В анамнезе 6-месячного младенца, находящегося на искусственном вскармливании, - рецидивная диарея в течение одного месяца, не сопровождалась нарушением общего состояния. После нескольких неудачных попыток скорректировать питание, педиатр назначил ребенку козье молоко. В возрасте 11 мес у новорожденного выявляются бледность кожи и вялость. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Болезнь Крана
- b. Синдром мальабсорбции
- c. Железодефицитная анемия
- d. Пищевой дефицит меди
- e. Анемия вследствие дефицита фолиевой кислоты

640. Ребенку 7 лет. Жалобы на постоянный продуктивный кашель, разнокалиберные влажные хрипы, которые продолжаются уже 3 месяца, плохой сон, свистящее дыхание. Из анамнеза известно, что ребенок болеет с 5 лет (два - три раза в год) с обострениями данного заболевания. Какой Ваш предварительный диагноз?

- a. Хронический облитерирующий бронхиолит
- b. Хроническая пневмония
- c. Рецидивирующий обструктивный бронхит
- d. Рецидивирующий бронхит
- e. Хронический бронхит

641. Ребенок 8 мес. заболел гриппом, температура тела $39,2^{\circ}\text{C}$, беспокоен, во время транспортировки в стационар развились клонико-тонические судороги, состояние тяжелое,

бледный, вялый, большой родничок выбухает. Яркая разлитая гиперемия слизистой ротоглотки. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Отмечалось носовое кровотечение. ЦСЖ - 4 клетки, ВСК - 5 мин. Какое осложнение гриппа развилось у больного?

a. Менингоэнцефалит

b. Менингит

c. Нейротоксикоз

d. Миокардит

e. ДВС-синдром.

642. Девочка 9 лет предъявляет жалобы на температуру 37,4°C, недомогание, обильные выделения из носа. При осмотре активная, аппетит сохранен, отмечается не яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерацией кожи вокруг носовых ходов. Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены. Хрипов в легких нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

a. Риновирусная инфекция

b. Аденовирусная инфекция

c. Парагриппа.

d. Респираторно-синцитиальная инфекция

e. Грипп

643. У ребенка 6-ти лет повысилась температура тела до 37,5°C, появилась заложенность носа, необильное слизистой отделяемое. Першение в горле. На 4-й день заболевания температура нормализовалась, однако, появились жалобы на боли в ногах, стал прихрамывать и "тянуть" левую ногу, снизились мышечный тонус, рефлексы. Чувствительность сохранена. О каком заболевании должен подумать врач?

a. Полиомиелит, паралитическая форма

b. Дифтерийный полиневрит

c. Грипп, энцефалическая реакция.

d. Ботулизмом

e. Полирадикулоневритах

644. У мальчика 10 мес. на 7 сутки приема антибиотиков, которые применялись для лечения пневмонии, началась дисфункция кишечника. Стул 4-5 раз в сутки, жидкие, с значительным количеством жидкости. Какое из дополнительных исследований наиболее важно для обоснование диагноза?

a. Анализ испражнений на дизбактериоз

b. Копрограмма

c. Клинический анализ крови

d. Анализ кала на наличие яиц глистов

e. Бактериологическое исследование испражнений

645. У мальчика 11 лет, который находится на амбулаторном лечении по поводу ветряной оспы (6 день) отмечено резкое ухудшение состояния, которое проявилось Повышение температуры тела до 39,8°C, головной болью, вялостью, рвотой, шаткостью походки, нарушением координации движений. Какое из наиболее вероятных осложнений ветряной оспы необходимо диагностировать?

a. Менингоэнцефалит

b. Полирадикулопатия

c. Синдром ликворной гипертензии

d. Менингит

e. Энцефалит

646. Жалобы на заложенность носа, надсадный кашель, повышение температуры тела до 38°C. Заболевание началось остро, болеет 2-й день. Общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, незначительные выделения из носа, гиперемия слизистых оболочек передних скобок, задние стенки горла. Дыхание жесткое, выслушиваются сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки признаки

эмфиземы легких. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Респираторно-синцитиальная инфекция
- b. Парагрипп
- c. Аденовирусная инфекция
- d. Грипп
- e. Риновирусная инфекция

647. Госпитализированы 5-ти месячного ребенка с тяжелой пневмонии. Через 6 часов после госпитализации состояние ребенка ухудшилось, возросла тахикардия, появилась эмбриокардия, снизился артериальное давление. При осмотре: "мраморность" кожи, расширение границ сердца вправо, глухость сердечных тонов, систличний шум над легочной артерией, увеличение печени. О каком состоянии у ребенка можно думать?

- a. Острое легочное сердце
- b. Врожденный неревматический кардит
- c. Токсический шок.
- d. Приобретенный неревматический кардит
- e. Врожденный порок сердца

648. Мальчик 14 лет в течение 3-х лет болеет ревматизмом, дважды наблюдались рецидивы ревмокардита. Отмечает одышку и сердцебиение при незначительной физической нагрузке. При ЭхоКГ обнаружено неполное слипание створок митрального клапана в систолу, сердечный выброс соответствует возрастной норме, конечный диастолический объем увеличен, является гипертензия в малом круге кровообращения. Учитывая формирование у больного митральной недостаточности, длительность диспансерного наблюдения должна продолжаться:

- a. 3 года
- b. 4 года
- c. 5 лет
- d. 2 года
- e. 1 год

649. Во время оперативного вмешательства по поводу острого аппендицита, у мальчика 6 лет было обнаружены множественные некротические участки по ходу тонкой кишки, тромбоз сосудов брыжейки, три месяца назад лечился по поводу гломерулонефрита, было клиническое улучшение, но в анализах мочи периодически протеинурия, цилиндрурия. Заподозрено узелковый периартериит. Что из перечисленных подтвердит диагноз наиболее вероятно?

- a. Биопсия почек
- b. Определение уровня тромбоцитов
- c. Определение уровня Ig E, Ig G.
- d. Определение уровня эозинофилов
- e. УЗИ почек

650. Мальчик 4-х лет жалуется на постоянный сухой кашель, плохой аппетит, ноющая боль в правой половине грудной клетки. Заболевание началось постепенно. При осмотре: бледность кожи, акроцианоз, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки слажены. Определяется выраженное укорочение перкуторного звука и ослабленное дыхание под лопаткой справа. Общий анализ крови: Er $2,6 \times 1012/\text{л}$, Hb 90 г/л, Le $11,4 \times 109/\text{л}$. На обзорной рентгенограмме - круглое затмение больших размеров на уровне средней доли правого легкого, размещенное субкортикальных, незначительное смещение органов средостения влево. Вероятный диагноз?

- a. Буллезная эмфизема легких
- b. Пиоторакс
- c. Туберкулез легких
- d. Гнойный лобит
- e. Абсцесс

651. Девочка, 12 лет, проживает в незавильных социально-бытовых условиях. Жалуется на периодический переймистий боль в животе, запоры, быструю утомляемость. Ребенок

эмоционально лабильная. При пальпации живота определяется болезненность по ходу толстой кишки, спазмирована сигмовидная кишечная кишечка. При колоноскопии изменений со стороны слизистой оболочки толстой кишки не выявлено. Копрологическое исследование: каловые массы фрагментированные, с примесями небольшого количества слизи, не содержат остатков пищи или продуктов воспаления. Которым наиболее вероятный диагноз?

- a. Болезнь Крона
- b. Синдром раздраженной толстой кишки**
- c. Неспецифический язвенный колит
- d. Паралитическая кишечная непроходимость
- e. Дизентерия

652. Ребенку 7 месяцев. Мать жалуется на наличие у нее бледности, пониженного аппетита. С 2-х месячного возраста вигодовувалася коровим молоком, с 6-ти месяцев в пищевой рацион введено манную кашу. Овощи, фрукты, сыр, желток получает нерегулярно. При объективном обследовании: бледность кожи и слизистых, функциональный и систолический шум на верхушке сердца. В общем анализе крови: Эр-3, $1 \times 1012/\text{л}$, Нв-82 г/л, КП-0,7. Какое заболевание можно заподозрить?

- a. Железодефицитная анемия**
- b. Белково-дефицитную анемию
- c. Гемолитической анемии.
- d. Анемию Мишовського-Шоффера
- e. 12-фолиево-дефицитную анемию

653. К врачу обратилась мать с 7-ми месячным ребенком, который с рождения вскармливается искусственно, в основном коровьим молоком. Докорм не получал. Яблочный сок был введен в пищевой рацион с 4-х месячного возраста. Объективно: ребенок бледный, волосы тонкие, ломкие, в уголках рта - "заеды", систолический шум на верхушке сердца. Диагностирована железодефицитная анемия. Какую дозу элементарного железа в сутки следует назначить?

- a. 2,5 мг/кг
- b. 7,5 мг/кг
- c. 10 мг/кг
- d. 1 мг/кг**
- e. 5 мг/кг

654. К врачу обратилась мать с больным ребенком в возрасте 3 года. Жалобы на повышение температуры тела у ребенка, вялость, отказ от еды, температура тела $37,9^{\circ}\text{C}$. На слизистой оболочке мягкого неба, щек, языка - единичные везикулы, гиперсаливация. Ваш диагноз?

- a. Синдром Стивенса-Джонсона
- b. Герпетический стоматит**
- c. Герпетическая ангиноз
- d. Кандидоз ротовой полости
- e. Фолликулярная ангиноз

655. У ребенка 6 лет на фоне ОРВИ состояние резко ухудшилось, появилась бледность, одутловатость лица, набухание и пульсация шейных вен, одышка. Положении сидя с наклоном вперед. Границы сердца расширены во все стороны, тоны сердца ослаблены, шум трения перикарда, "Парадоксальный" пульс. Какое из обследований будет наиболее ценным для уточнения патологии со стороны сердца, возникшее как осложнение ОРВИ?

- a. Рентгенография грудной клетки
- b. Гострофазовые показатели крови.
- c. ЭКГ
- d. ФКГ
- e. Эхокардиография**

656. Ребенок родился от III-й беременности, II-х родов. Беременность протекала на фоне анемии, гестоза второй половины. Срок гестации 35 недель, с массой - 2200,0; длиной - 45 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Через 6 часов появились дыхательные расстройства:

пародоксально дыхания, резкое втяжение межреберных промежутков, западение грудины, выраженный перинатальный цианоз, западение нижней челюсти, при аусcultации - удлиненный выдох. В сколько баллов по шкале Сильвермана надо оценить ребенка?

a. 7 баллов.

b. 8 баллов

c. 5 баллов

d. 4 балла

e. 6 баллов

657. Ребенок родился при сроке гестации 30 недель, с массой - 1100,0, через 3 часа после рождения появились частые апноэ, дыхание по типу "gasps", ЧСС 98/мин. Оценка по шкале Сильвермана 9 баллов. Дополнительная оксигенация не привела к улучшению состояния. Что необходимо сделать?

a. Начать наружный массаж сердца.

b. Начать ИВЛ под положительным давлением

c. Начать интубировать трахею

d. Начать тактильную стимуляцию

e. Начать искусственную вентиляцию легких

658. У ребенка 4 г. диагностирован полиомиелит. При осмотре ребенок вялый, капризный, мышечный тонус правой ножки снижен, сухожильные рефлексы D

a. Спинальная

b. Менингиальные

c. Бульбарной.

d. Паралитическая

e. Инапарантна

659. Девочка 7 лет находится на лечении по поводу пневмонии. На 5-й день состояние больного резко ухудшилось, появилась одышка, боли колющего характера, повышение температуры до 38°C. Объективно: перкуторно подавления легочного звука ниже левой лопатки, отсутствует дыхание слева. Был заподозрен эксудативный плеврит. Какой метод наиболее информативен для подтверждения диагноза

a. Пункция реберно-диафрагмального синуса

b. Бронхоскопия

c. Рентгенография органов грудной полости

d. Комп "томография

e. Общий анализ крови.

660. У новорожденного на 3-и сутки после рождения появилось частое рвота желудочным содержанием, объем рвотных масс невелик, не превышает объема одного кормления. Состояние ребенка удовлетворительное, кожа влажная, тургор сохранен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. После назначения 0,1% раствора атропина рвота прекратилась. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Атрезия тонкой кишки

b. Пилороспазм

c. Синдром Ледда

d. Пилоростеноз

e. Синдром мегадуоденум

661. Врач скорой помощи осмотрел ребенка в возрасте 8 месяцев. При осмотре отмечается беспокойство, температура тела 39,2°C, отсутствие аппетита, рвота, тоны сердца ослаблены, выраженный гемоколит ("ректальный плевок", слизь, гной, прожилки крови), выпадение прямой кишки, открытый анус, стул до 10-15 раз в сутки. Какую из кишечных инфекций можно заподозрить клинически?

a. Шигеллез

b. Стaphилококковая инфекция

c. Ротавирусная инфекция

- d. Коли-инфекция
- e. Сальмонеллез

662. В детское отделение поступила девочка в возрасте 6 месяцев с жалобами матери на жидкий стул после каждого кормления ребенка с примесями непереваренной пищи. Данные симптомы появились после того, как мать перевела ребенка на искусственное вскармливание коров" ячим молоком. При обследовании температура тела 36,7°C, на головке - "гнейс", по коже лица "Молочный струп". В легких пурильне дыхания ЧД-28/мин. Деятельность сердца ритмическая, тоны громкие ЧСС-124/мин. Живот м "который, поддутом. Стул после каждого кормления, жидкий, непереваренный без патологических примесей

- a. Коли-инфекция.

b. Эксудативная энтеропатия

- c. Синдром мальабсорбции
- d. Шигеллез
- e. Сальмонеллез

663. Девочка, 14 лет, жалуется на частый жидкий стул с примесью слизи и крови, боль в левой половине живота, похудание, периодическое повышение температуры до субфебрильных цифр. Болеет в течение трех месяцев. При колоноскопии выявлен отек и гиперемию слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки, множественные симметричные язвы, окруженные зажженной слизистой, контактное кровотечение, в просвете кишки - кровь и слизь. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Пищевая токсикоинфекция
- b. Сальмонеллез

c. Неспецифический язвенный колит

- d. Полипоз толстой кишки
- e. Карцинома сигмовидной кишки

664. Ребенок 3-х лет, заболела остро. Повысилась температура тела до 37,8°C. На туловище, волосистой части головы, лице появились мелкие пятна, папулы. Следующий день появились свежие элементы сыпи, старые элементы превратились в везикулы, частично в корочки. Известно, что 2 недели назад ребенок контактировал с больным подобное заболевание. Какой вероятный диагноз?

- a. Корь
- b. Краснуха

c. Ветряная оспа

- d. Скарлатина
- e. Инфекционный мононуклеоз.

665. Девочка 7 лет жалуется на боль тупого ноющего характера в правом подреберье, что беспокоит после употребления жирной пищи, периодически - тошноту, плохой аппетит, утомляемость, головная боль. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, болезненна. Положительные симптомы Ортнера, Мерфи. При дуоденальном зондировании выявлено наличие воспалительных элементов в пузырной и печеночной порциях желчи. Какой диагноз наиболее вероятный за данными признаками?

- a. Дискинезии желчевыводящих путей

b. Хронический холецистохолангит

- c. Острый вирусный гепатит
- d. Хронический гепатит
- e. Атрезия желчевыводящих путей

666. Ребенку 7 лет. Жалуется на боль приступообразный характер, который возникает после психической нагрузки, употребления холодных напитков, мороженого. После клинико-инструментального обследования выставлен диагноз дискинезия желчного пузыря по гипертонии. типа. Препараты каких групп следует назначить в первую очередь для лечения?

- a. Атиоксиданты
- b. Антибиотики.

с. Холеретики и холекинетики

д. Седативные и холекинетики

е. Спазмолитики и холеретики

667. Ребенок 3-х дней жизни находится на лечении в специализированном отделении с диагнозом: Родовая травма, поражение ЦНС, субарахноидальное кровоизлияние.

Кефалогематома затылочной кости. В общем анализе крови: Er - $3,4 \times 1012/\text{л}$, Hb-118 г/л, КП - 1,0. Чем обусловлены обнаруженные изменения

а. Недостаточностью железа.

б. Постгеморрагическая анемия

с. Дефицитом эритропоэтина

д. Гемолитической анемии

е. Нарушением гомопоезу

668. Девочке 3 года. Родители обратились к врачу с жалобами на вялость, бледность ребенка, головокружение. Несколько дней назад она травмировала нос, имело место значительное носовое кровотечение. При осмотре обнаружено бледность кожи и слизистых оболочек. В общем анализе крови: Er - $2,0 \times 1012/\text{л}$, Hb-49 г/л, КП - 1,0, Le - $6,4 \times 109/\text{л}$, е - 2, п-4; с-55%; л-38%; м-1%, СОЭ - 10 мм/час. Диагностирована постгеморрагическая анемия. Какую терапию целесообразно назначить ребенку?

а. Актиферин

б. Гемофер

с. Гемотрансфузии

д. Ферроплекс

е. Феррум лек.

669. 8-летний школьник жалуется на частый боль в животе, головная боль после уроков и при перемене погоды. Иногда днем повышается температура до $37,6^{\circ}\text{C}$ (не падает после приема Аспирина), которая ночью самостоятельно нормализуется. Ребенок быстро устает. Объективно: бледен, АД115/70 мм.рт.ст., лабильный пульс, неустойчивая анизокория, гипергидроз кистей и стоп, стойкий красный разлитой дермографизм. Желудочно-кишечный тракт и анализ крови без патологии. Какой диагноз наиболее вероятно?

а. Соляризм

б. Неврастения

с. Вегетососудистая дистония

д. Истерия

е. Ревматизм

670. У подростка возникло подозрение на врожденный порок сердца. При аусcultации определяется непрерывный sistolo-диастолический шум во II-III межреберье, более интенсивный в систолу. Для какого заболевания это характерно?

а. Митральный стеноз

б. Недостаточность клапанов аорты

с. Коарктация аорты

д. Открытый артериальный проток

е. Дефект межжелудочковой перегородки

671. У больного 15 лет при физикальном обследовании обнаружены сердечный толчок, правожелудочковая недостаточность, sistолический шум во втором межреберье слева. Рентгенологически обеднение сосудистого компонента легочного рисунка, что может быть обусловлено:

а. Регургитацией крови из легочной артерии;

б. Легочной гипертензией;

с. Стенозом легочной артерии;

д. Стенозом устья аорты;

е. Недостаточностью клапанов аорты.

672. Больной 4-х лет госпитализирован в стационар на 2 день болезни с жалобами на сиплый

голос, грубый лающий кашель, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое, беспокойный, бледный, температура - 37,1°C, ЧД - 30/мин, дыхание шумное, слышать на расстоянии, с участием вспомогательной мускулатуры, инспираторная одышка. Какой из вирусов скорее вызвал развитие подобного статуса?

a. Цитомегаловирус

b. Вирус парагриппа

c. Вирус Эпштейна-Барр

d. Вирус гриппа

e. Риновирусы

673. Больной 8 лет, поступил с жалобами на головную боль, слабость, высокую температуру, боль в горле. Объективно: умеренная гиперемия слизистой оболочки зева, миндалины увеличены, увеличены все группы лимфоузлов, 1-3 см в диаметре, плотные, эластичные, безболезненны, не спаяны между собой. Гепатосplenомегалия. В крови - лейкоцитоз, лимфоменоцитоз, вироциты - 15%. Вероятный диагноз?

a. Дифтерия

b. Скарлатинозная ангина

c. Инфекционный мононуклеоз

d. Аденовирусная инфекция

e. Острый лимфолейкоз

674. У подростка 15 лет при проведении аусcultации обнаружена аритмия, при проведении ЭКГ исследования выявлено: колебания интеграла RR в пределах 10% без изменения зубца Р и интервала PQ. Ваш диагноз?

a. Синдром слабости синусового узла

b. Синдром Вольфа - Паркинсона - Уайта

c. Синоаурикулярная блокада

d. Подростковая дыхательная аритмия

e. Наджелудочковая тахикардия

675. У мальчика 9 лет с жалобами на боли в эпигастрии натощак, в ночное время, тошноту, рвоту, изжогу, головную боль, в результате клинико-параклинического обследования диагностировано язву желудка. Укажите порядковый номер диеты по Певзнеру, с какой Вы начнете лечебное питание данного больного:

a. 15 в течении 3 недель

b. Первая, в течение недели

c. 16 в течении 2 недель

d. 1в течении 1,5 недели

e. Первая в течении месяца

676. У 3-месячного ребенка на фоне субфебрильной температуры тела и ринита наблюдается бледность, цианоз носогубного треугольника, выраженная одышка экспираторного характера, сдутая грудная клетка, сухой кашель, участие вспомогательной мускулатуры в дыхании. Перкуторно над легкими коробочный звук, при аускультации - на фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие и мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон. В крови - Hb-112 г/л, эритроциты - 3,2x10¹² /л, лейкоциты - 15,4x10⁹/л, лимфоциты - 72%. Какой предварительный диагноз?

a. Острый бронхиолит

b. Двусторонняя пневмония

c. Острый обструктивный бронхит

d. Бронхиальная астма, приступный период

e. Острый (простой) бронхит

677. У доношенного новорожденного ребенка диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Цифры билирубина критические. Группа крови ребенка В (III), матери - А (II). Показано заменимое переливание крови. Какой отбор донорской крови необходимый для этого?

- a. Группа крови А (II), резус фактор положительный
- b. Группа крови О (I), резус фактор отрицательный
- c. Группа крови А (II), резус фактор отрицательный
- d. Группа крови В (III), резус фактор положительный
- e. Группа крови В (III), резус фактор отрицательный**

678. Девочка 10 лет попала в отделение с проявлениями кардита. В анамнезе: две недели назад было обострение хронического тонзиллита. Какой этиологический фактор кардита наиболее вероятен в цьму случае?

- a. Стрептококк**
- b. Пневмококк
- c. Протей
- d. Клебсиелла
- e. Страфилококк

679. Мальчик 12 лет в стационаре жалуется на боль в эпигастрии утром, натощак, тошноту. Два года назад получал лечение по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Какой этиологический фактор наиболее вероятен?

- a. Хеликобактер пилори**
- b. Стressовые ситуации
- c. Глистна инвазия
- d. Пищевая аллергия
- e. Алиментарный фактор

680. Ребенок 8 лет. Жалобы на стойкое повышение температуры все дни, головную боль. На 10-й день болезни отмечена вялость, температура 39,8°C, бледность, вздуты живот, пальпируется печень и селезенка. На животе 4 элемента пятнистой сыпи размером 0,2 x 0, 2 см. Ваш диагноз?

- a. Энтеровирусная инфекция.
- b. Брюшной тиф**
- c. Псевдотуберкулеза
- d. Сепсис
- e. Инфекционный мононуклеоз

681. Ребенок, 1 год 2 месяца, заболел остро. Т-38,8°C, заложенность носа. Через 2 дня - сыпь на губах и лице. Объективно: состояние тяжелое. Симптомы интоксикации. Вокруг рта, на губах, крыльях носа, передней поверхности шеи - группы тесно сидящих остроконечных везикул на гиперемированном и инфильтрированном участке кожи. Подчелюстные и затылочные лимфоузлы увеличены до 1 см. Ваш диагноз?

- a. Ветряная оспа
- b. Стрептодермии
- c. Герпетическая инфекция**
- d. Детская экзема
- e. Потница.

682. Ребенок 6 лет. Жалобы на частый жидкий стул, рвоту. На 2-ой день болезни отмечается вялость, температура 38,4°C, пульс 120/мин, живот ладьевидные, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз жидкий со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

- a. Иерсиниоз кишечный
- b. Сальмонеллез
- c. Острый шigelлез**
- d. Брюшной тиф
- e. Амебиаза.

683. В 5-тилетнего ребенка после перенесенной ОРВИ появились желтушность кожи и склер на фоне нарастающей бледность, повышение температуры, вялость. Печень +1,5 см, селезенка +4 см. В анализе крови: Эр. - 2,7 Т/л, Нв 88 г/л, билирубин общий 80 мкмоль/л, непрямой 75 мкмоль/л. Реакция Кумбса прямая - положительная. Эритроцитометрическая кривая: 7-7,2 мк -

79%. Какое заболевание можно предположить у ребенка?

- a. Приобретенная гемолитическая анемия
- b. Цирроз печени
- c. Гемолитико-уремический синдром
- d. Наследственная микросфеноцитарная гемолитическая анемия
- e. Вирусный гепатит

684. В мальчика 3-х лет в течение последней недели библиотеки на лице и на нижних конечностях. В легких в нижних отделах притупления, ослабленное дыхание. Отечность передней брюшной стенки. Асцит. АД - 90/50 мм рт. ст. Общ. ан. мочи - белок 4,2 г/л, лейкоциты - 5-6 в п/зр., Эритроциты - 2-3 в п/зр., Цилиндры - гиалиновые 2-3 в п/зр. Общ. белок крови - 48,6 г/л. Холестерин крови - 8,2 ммоль/л. Установлен Предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите клинический вариант заболевания:

- a. Нефротический синдром

- b. Нефротический синдром с гематурией
- c. Выраженный мочевой синдром
- d. Нефротический синдром с гематурией и гипертензией
- e. Нефритический синдром

685. Больной 10 лет, жалобы на насморк со слизистыми выделениями, отек лица, и век, склерит, слезотечение. Объективно: гиперемия дужек и гипертрофия фолликулов задней стенки глотки, конъюнктивит с плотными пленками. Температура тела 39,5°C. Вероятный диагноз

- a. Грипп

- b. Аденовирусная инфекция

- c. Герпетическая инфекция
- d. Энтеровирусная инфекция
- e. Парагрипп

686. Ребенок 3 лет болеет третий день, температура 37,5°C. На коже туловища, голове - пятна, папулы, везикулы с прозрачным содержимым, зудящие, мягкие, однокамерные, незгруповани. Часть пузырьков на лице и руках быстро стихает с образованием корочек. Поставьте диагноз?

- a. Скарлатина
- b. Стрептодермия
- c. Натуральная оспа

- d. Ветряная оспа

- e. Импетиго

687. Ребенок родился в сроке 40 недель с весом 3000гр, оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. В матери АВ (IY) Rh (-) отр. Кровь, у ребенка В (III) Rh (+) пол. Желтуха появилась в первые сутки. Общий билирубин - 200 мкмоль/л, непрямой - 190, прямой - 10 мкмоль/л, Hb-160 г/л, ретикулоциты 4,4%. Печень +4 см, селезенка + 1,5. Моча светлая, кал окрашена. Проба Кумбса положительная. Ваш диагноз:

- a. Геморрагическая болезнь новорожденных
- b. Физиологическая желтуха
- c. Синдром Криглера-Найяра

- d. Гемолитическая болезнь новорожденных

- e. Фетальный гепатит

688. Ребенку 1 мес. Родители жалуются на рвоту, объем иногда превышает съеденную пищу, с примесью створоженного молока. Рвота появилась на третьей неделе жизни. Замедленная прибавка массы. Какое обследование необходимо провести:

- a. Бактериологически посев кала
- b. Обзорная рентгенографии органов брюшной полости
- c. Рентгенографии органов брюшной полости с контрастированием

- d. Определение 17 - КС в моче

- e. Лапароскопия

689. У девочки 12 лет в течение 2 лет жалобы на боль в животе, преимущественно после нарушения диеты, тошноту, изжогу, кислую срыгивания. Какое исследование является наиболее целесообразным для верификации диагноза?

a. Фиброгастроуденоскопия

- b. Контрастная рентгеноскопия желудка
- c. Электрогастрография.
- d. Интрагастральный pH-метрия
- e. Фракционное исследование содержимого желудка

690. При проведении пробы на толерантность к глюкозе ребенку 13 лет с ожирением III степени установлено: сахар крови натощак - 5,4 ммоль/л, через 1 час после углеводного нагрузки - 10 ммоль/л, через 2 часа - 7,8 ммоль/л. Какие мероприятия необходимо провести по нормализации углеводного обмена?

- a. Сахароснижающих сборы трав
- b. Сульфаниламидные препараты
- c. Инсулин.

d. Диета, двигательный режим

- e. Препараты бигуанидного ряда

691. Мальчик 6 лет поступил с жалобами на отеки лица, головные боли, красный цвет мочи. При осмотре артериальное давление 140/90 мм.рт.ст. В анализах мочи белок 1,2 г/л, эритроциты на все поле зрения. Какой диагноз наиболее вероятен

a. Острый гломерулонефрит

- b. Туберкулез почек
- c. Пиелонефрит
- d. Интерстициальный нефрит
- e. Нефролитиаз

692. В 12 летней девочки, которая болеет в течение 6 лет на бронхиадьну астмой развился приступ удушья. Какие медикаменты очередь следует назначить ребенку

- a. Антигистаминные
- b. Кортикоステроиды
- c. Антибиотики
- d. Муколитики

e. Ингаляционные бета-2-агонисты

693. Ребенку 4 месяцев. Заболел остро с повышения температуры до 37,8 °C, покашливание. На 3 день кашель усилился, присоединилась одышка, перкуторно над легкими тимпанический звук, аускультативно с обеих сторон большое количество мелкопузырчатых влажных и свистящих хрипов на выдохе. Ваш предварительный диагноз?

- a. Бронхопневмония
- b. Обструктивный бронхит
- c. Очаговая пневмония.

d. Острый бронхиолит

- e. Острый бронхит

694. У новорожденного в возрасте одного дня возникла желтуха. Общий билирубин сыворотки крови 144 мкмоль/л, непрямой билирубин 130 мкмоль/л. Тест Кумбса положительный. Ребенок от первой беременности. Мать имеет группу крови - 0 (I) Rh (-). Вероятная причина желтухи?

- a. Резус-несовместимость
- b. Атрезия желчных путей

c. ABO-несовместимости

695. Больного корью ребенка в возрасте 9 месяцев, в первый день появления сыпи были госпитализированы. Ее брат, которому 4 года, корью не болел и против этой инфекции не привит в связи с абсолютными противопоказаниями по состоянию здоровья. С помощью

которого из перечисленных мероприятий можно предупредить заболевание корью у этого ребенка?

- a. Вакцинация
- b. Применение химиопрепаратов
- c. Фагопрофилактика
- d. Введение иммуноглобулина**
- e. Применение антибиотиков

696. У новорожденного с гемолитической болезнью по Rh - фактору группы крови O (I) Rh (+), у матери A (P) Rh (-). Какую кровь необходимо переливать при операции заменяемого переливания крови?:

- a. B (III) Rh (-)
- b. O (I) Rh (-)**
- c. O (I) Rh (+)
- d. A (II) Rh (-)
- e. A (II) Rh (+)

697. Ребенку 2 лет, поставлен диагноз правосторонняя нижньюодолевая полисегментарная пневмония. Выберите типичные аускультативные данные, характерные для этого заболевания в периоде разгара

- a. Жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы
- b. Жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы
- c. Жесткое дыхание.
- d. Ослабленное дыхание, крепитация**
- e. Значительно ослаблено дыхание, хрипы не выслушиваются

698. Новорожденный ребенок, срок гестации 36 недель, при рождении масса 2400 г, рост 51 см. Ребенок возбужден, трепет конечностей, не сосет, выраженное диспноэ, гепатосplenомегалия. В конце первого дня появилась желтуха кожи и слизистых, на второй день - сыпь на коже - пузырьки в области грудной клетки. Какой Ваш предварительный диагноз?

- a. Внутриутробная инфекция**
- b. Физиологическая желтуха новорожденного
- c. Атрезия желчевыводящих путей.
- d. Гипоксико-ишемическая энцефалопатия
- e. Гемолитическая болезнь новорожденного

699. У 6 летнего ребенка с бронхиальной астмой I-вой степени тяжести после перенесенной ОРВИ, во время физической нагрузки появляется редкий кашель, экспираторная одышка. Показатели пикфлюметрии уменьшились на 20%. Любой из ниже приведенных бета-2-антагонистов вы предпочтете для предупреждения приступа астмы?

- a. Алупент
- b. Адреналин
- c. Вентолин;
- d. Беротек;
- e. Серевент;**

700. Ребенку 12 лет поставлен диагноз: "Двусторонняя пневмония микоплазменной этиологии, легкий течение заболевания". Какой из нижненазванных препаратов Вы назначите для лечения?

- a. Цефалоспорины 1-го поколения
- b. Аминопеницилины
- c. Противогрибковые
- d. Макролиды 2 - поколения;**
- e. Аминогликозиды;

701. Ребенок 5 лет заболел остро с повышения температуры до 38,5°C, насморка, кашля и конъюнктивита. На 4-й день болезни появился пятнисто-папулезная сыпь на лице, новый подъем температуры до 39,2°C. Слизистая оболочка горла гиперемирована, на слизистой

оболочке щек около нижних коренных зубов-остатки мелких беловатых наслоений

- a. Иерсиниоз
- b. Краснуха
- c. Энтеровирусная инфекция.
- d. Корь**
- e. ОРВИ

702. Ребенок родился на 8-м месяце беременности. Установлено: микроцефалия, катаракта, порок сердца. Мать ребенка на 2-м месяце беременности болела: был непродолжительный подъем температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, увеличение лимфатических узлов и дрибноплямистий сыпь на лице, туловище и конечностях, который прошел через 3 дня без остаточных явлений. Какая инфекция может вызвать такую клиническую картину?

- a. Врожденная цитомегаловирусная инфекция
- b. Хламидийная инфекция
- c. Токсоплазмоз.
- d. Врожденная краснуха**
- e. Врожденная герпетическая инфекция

703. У ребенка заболевание начиналось с повышения температуры, заложенности носа, увеличение шейных лимфоузлов. Врачом был назначен ампициллин. На 3-й день болезни: температура $38,3^{\circ}\text{C}$, явления лакунарной ангины, пятнисто-папулезная сыпь по всему телу, увеличенная печень и селезенка. В общем анализе крови: лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, мононуклеары - 20%. Ваш диагноз?

- a. Псевдотуберкулеза.
- b. Инфекционный мононуклеоз**
- c. Краснуха
- d. Корь
- e. Скарлатина

704. Ребенок 5 лет заболел остро с подъема температуры тела до $39,2^{\circ}\text{C}$, одноразовой рвоты. Жалобы на схваткообразные боли в животе, тенезмы, частые малокаловые опорожнения, с большим количеством слизи, включением гноя и прожилок крови. При осмотре: уплотненная сигмовидная киш카, болезненна при пальпации. Ваш диагноз?

- a. Острый аппендицит
- b. Сальмонеллез
- c. Шигеллез**
- d. Холера
- e. Ротавирусная инфекция.

705. У мальчика 4-х лет с отставанием в физическом развитии при обследовании отмечено: темный цвет верхней части туловища, бледность слизистых оболочек, кровотечение десен, геморрагическая сыпь на коже, признаки дизембриогенеза, дополнительные шестые пальцы на руках, грубый систолический шум на верхушке сердца. В гемограмме панцитопения. Какой наиболее вероятный диагноз

- a. Синдром Дауна
- b. Анемия Фанкони**
- c. Приобретенная апластическая анемия
- d. Синдром Клайнфельтера
- e. Анемия Блекфена-Даймонда

706. У ребенка 5 лет диагностирован ревматический миокардит. На ЭКГ выявлено удлинение интервала PQ до $0,22''$, инверсия зубца T в грудных отведениях. Какие функции миокарда по данным ЭКГ нарушены?

- a. -
- b. Проводимость**
- c. Автоматизм
- d. Возбудимость

е. Сократительная способность

707. Больной 12 лет жалуется на периодически (весна, осень) возникающие приступы удушья, кашель, вначале сухой, а позже влажный. Объективно: лиц бледное, немного набухшие, грудная клетка приподнята и расширена в пе-ственно-заднем размере, ЧД-32в 1мин. Слышны сухие хрипы. В крови: НЬ-120 г/л, Л-8×109/л, п/я-1, с/я- 52, л-36, мон-3, СОЭ-7 мм/год. Какая наиболее вероятная патология приводит такую картину?

- а. Пневмония
- б. Муковисцидозом
- с. Рецидивирующий бронхит
- д. Хронический бронхит

е. Бронхиальная астма

708. Ребенку 2 года. Заболел впервые. Болеет второй день $t = 37,4^{\circ}\text{C}$. Сухой кашель, частота дыханий 60/мин., экспираторная удушье. Над легкими коробочный перкуторный звук. Аускультативно жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. Какой диагноз вероятен?

- а. Острый бронхит
- б. Врожденный стридор
- с. Острый обструктивный бронхит
- д. Пневмония
- е. Бронхиолит

709. Ребенку 4 года, болеет 3 сутки. Кашляет, $t=37,7^{\circ}\text{C}$. Дышит 25 раз в минуту. Над легкими ясный легочный звук. Аускультативные данные вариабельна: сухие хрипы, затем сердцьопу-хирчасти. На рентгенограмме органов грудной клетки симметричное усиление легочного рисунка. В Анализ крови: Эр-4,5 т/л НВ-124 г/л; Z-4,2 г/л; Е-2; П-3, С-40; Л-50; М-5; СОЭ- 8 мм/ч. Какой правильный диагноз?

- а. Острый (простой) бронхит
- б. Острый обструктивный бронхит
- с. Бронхиальная астма
- д. Бронхиолит
- е. Пневмония

710. Ребенку 1,5 года. Активность снижена, не ходит, не разговаривает. Объективно: кожа бледная, сухая, отечная, большой язык, седловидный нос, голос низкий, грубый, волосы толстые грубое. Большой родничок 3,0 × 3,0 см, зубов нет. О какой диагноз можно думать?

- а. Рахит
- б. Болезнь Дауна
- с. Гипотиреоз
- д. Гипофизарный нанизм
- е. Сахарный диабет

711. Девочка 13 лет. Жалобы на раздражительность, сердцебиение, снижение веса, утомления, потливость. Объективно: тримтиня конечностей, с-м Грефе, Кохера, Либицса, ЧСС-126, систолический шум. О какой диагноз можно думать?

- а. Миокардит
- б. Вегето-сосудистая дистония
- с. Невроз
- д. Тиреотоксикоз
- е. Гиперпаратиреоз

712. При объективном исследовании у ребенка выявлены клинические проявления - влажность кожи, збудженность, раздражительность, снижение веса, тихикардия, с-м Грефе, Штельвага, Мебиуса, сердцебиение. Для какого заболевания характерны эти клинические проявления?

- а. Вегето-сосудистая дисфункция
- б. Тиреотоксикоза
- с. Сахарный диабет

d. Гипотириоз

e. Невроз

713. У больного в течение последних 2 месяцев нарастающая боль, слабость, кровоточивость (каждые геморрагии, кровотечения из носа), лихорадка. Лимфатические узлы, печень и селезенка не увеличены. Гемограмма: НЬ-50г/л, Эр-1,5 т/л, ЦП-1,0, Л-1,8 г/л, п/я- 1%, с/я- 28%, является-1% , л-6%, м-5%, СОЭ - 60 мм/ч, тромбоциты-30 г/л. Какой диагноз?

a. Апластическая анемия

b. Гемолитическая анемия

c. 12-дефицитная анемия

d. Острый лейкоз

e. Железодефицитная анемия

714. Участковый педиатр осматривает здорового доношенного ребенка месячного возраста, находящегося на грудном вскармливании. Профилактику любого заболевания порекомендует врач в первую очередь?

a. Спазмофилии

b. Паратрофии

c. Анемия

d. Гипотрофия

e. Рахит

715. У мальчика 8 лет жалобы на выраженные боли вокруг пупка натощак, и после приема пищи, тошноту, плохой аппетит, в "вялость. У отца язвенная болезнь желудка. Какое обследование целесообразно провести ребенку для уточнения диагноза

a. Дуоденальное зондирования

b. ФГДС

c. Рентгенографию органов брюшной полости

d. УЗИ

e. Фракционное исследование желудочного содержимого

716. У ребенка 5 месяцев на фоне лечения рахита (перорально витамин Д3 в дозе 5 тыс. и общее УФО) возник приступ тонико-клонических судорог. Какое обследование назначит врач в первую очередь?

a. Определение уровня кальция и фосфора в крови

b. Спинномозговая пункция

c. Комп "томография головного мозга.

d. Нейросонография

e. Определение уровня кальция и фосфора в моче

717. Ребенок 4 лет болеет течение 3 дней. Жалобы на повышение температуры тела до 39,9 С, зуд кожи, снижение аппетита, сыпь по всему телу. При осмотре кожа бледная, на волосистой части головы, лице, туловище, конечностях полиморфные высыпания: пятна, папулы, везикулы, корочки. Какой наиболее вероятный диагноз в данном случае?

a. Стафилодермии

b. Герпетическая инфекция

c. Натуральная оспа

d. Стрептодермия

e. Ветряная оспа

718. Ребенок 7 мес. остро заболел с повышения температуры тела до 39,9°C, беспокойства.

Через 5 часов. появилась звездообразная сыпь на коже ягодиц, нижних конечностей.

Отмечается гиперестезия, бледность кожи, тахикардия, сердечные тоны ослаблены. Какой наиболее вероятный диагноз в данном случае?

a. Тромбоцитопеническая пурпурा

b. Геморрагический васкулит

c. Крапивница

d. Менингококциемия

е. Скарлатина

719. Мальчик 12 лет в течение 2 лет болеет ревматизмом. При обследовании обнаружен дующий систолический шум проводится за пределы сердца, с наибольшей интенсивностью на верхушке, что дало основание диагностировать недостаточность митрального клапана.

Укажите продолжительность непрерывной бициллинопрофилактики данному больному

a. 2 года

b. 1 год

c. 5 лет

d. 3 года

e. 4 года

720. При осмотре ребенка 5 лет на слизистой оболочке зева - энантема, отмечается увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов, по всему телу мелкопятнистая сыпь с преимущественной локализацией на спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей, температура тела 37,3°C. Поставьте диагноз?

a. Энтеровирусная инфекция

b. Краснуха

c. Скарлатина

d. Корь

e. Стоматит

721. Ребенку 3 лет установлен диагноз - дифтерия ротоглотки. Болеет 2 недели. Какое Наиболее частое осложнение может развиться у больного при неблагоприятных течении заболевания?

a. Миокардит

b. Полирадикулоневритах

c. Нарушение мозгового кровообращения

d. Гломерулонефрит

e. Парез мягкого неба

722. В 4-летней девочки, наблюдаются приступы приступообразный кашля. Цианоз, одышка, вздутие грудной клетки, визинг. На основании клинико-инструментального обследования установлен диагноз: бронхиальная астма, атопическая фома. Какова суточная доза теофиллина является максимальной для данной больной?

a. 14 мг/кг

b. 24 мг/кг

c. 18 мг/кг

d. 20 мг/кг

e. 16 мг/кг

723. В 5-летней девочки с транзиторным иммунодефицитом по Т-системе в течение двух месяцев наблюдается клиническая картина правосторонней пневмонии. О каком течении пневмонии следует думать в данном случае?

a. Хронический

b. Рецидивирующий

c. Затяжной

d. Волнообразное

e. Острый

724. На обследование поступил ребенок 10-месячного возраста с жалобами матери на значительную бледность, плохой аппетит, увеличенный живот. В неонатальном возрасте ребенок лечилась в стационаре с поводу желтухи и анемии. Объективно: что кожа бледная с желтушной оттенком, зубов нет, живот увеличен, пальпируется селезенка. Hb 90 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, КП 0,9, микрофеноцитоз, ретикулоцитоз до 20%, билирубин сыворотки 37 мкм/л, непрямой 28 мкм/л. Какой тип анемии имеет место?

a. Билководефицитна анемия

b. Железодефицитная анемия

с. Гемолитическая анемия

d. В12-дефицитная анемия

e. Наследственный елиптоцитоз

725. У мальчика 9 месяцев во время крика появилось шумное дыхание, цианоз кожи, холодный пот, наступила кратковременная остановка дыхания, тонические судороги в руках и ногах.

Через несколько минут мальчик снова стал активным. При осмотре обнаружены лишь признаки рахита, температура тела - 36,6°C. Выкармливается материнским молоком. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь после приступа?

a. Оксибутират натрия

b. Финлепсин

c. Витамин D

d. Витамин C

e. Глюконат кальция

726. Девочка 5 лет госпитализирована в нефрологическое отделение с выраженным отеками на лице, пояснице, передней брюшной стенки, наружных половых органов, олигоурией.

Объективно: кожа бледная, сухая, печень + 5 см, асцит. АД - 90/50 мм рт. ст. В анализе мочи: белок - 9,2 г/л, микрогематурия, цилиндрурия. В крови резко увеличена СОЭ, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия. Какой препарат патогенетической терапии необходимо назначить?

a. Лазикс

b. Свежезамороженная плазма

c. Преднизолон

d. Циклофосфан

e. Вероширон

727. Мальчик 3-х месяцев попал в клинику на 4-й день заболевания в тяжелом состоянии.

Температура тела 38,5 °C, ЧСС - 138/мин. При клинико-рентгенологическом обследовании установлен диагноз острого бронхиолита. Чем наиболее вероятно, обусловлено тяжесть состояния ребенка?

a. Обструкцией дыхательных путей

b. Гипертермии

c. Сердечной недостаточностью

d. Нейротоксикозе

e. Интоксикации

728. У мальчика 14-ти лет, в течение трех лет периодически жалуется на боль в эпигастрии

натощак, тошноту и изжогу, при гастродуоденоскопии определены признаки гастродуоденита и язвенный дефект слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Какой из препаратов будет наиболее эффективным в лечении этого ребенка?

a. Папаверин

b. Альмагель

c. Атропин

d. Де-нол

e. Но-шпа

729. В 4-х месячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскормливание естественное. В матери после приема молока появляются боли в животе и жидкий стул.

Ребенок активен. Дефицит массы 24%. Стул 3-5 раз в сутки, жидкий, водянистый с кислым запахом. Обследование: хлориды пота - 20,4 мэкв/л. Бактериологически посев кала - отрицательный. Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4,6 - 4,8 - 4,3 - 4,6 - 4,4 мм/л.

Установите Предварительный диагноз

a. Энтерит

b. Врожденная лактазная недостаточность

c. Муковисцидоз

d. экссудативная энтеропатия

е. Целиакии

730. Девочка 12 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. В течение последнего месяца похудела, хотя аппетит сохранен. Появились боли в животе, рвота. Наросла слабость, стала заторможенной. При осмотре: без сознания, резко истощена, кожа бледно-серая, сухая, щеки гиперемированы. Дыхание глубокое, шумной. Запах ацетона изо рта. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 90/мин., АД - 90/50 мм рт.ст. Живот запал. Печень +3,0 см. Какое заболевание можно предполагать в первую очередь?

а. Надпочечниковая недостаточность

б. Диабетическая кома

с. Печеночная кома

д. Кишечная инфекция с нейротоксикозом

е. Ацетонемическое состояние

731. У ребенка 8 лет фебрильная лихорадка, сопровождающаяся появлением мелкопятнистой сыпи розового цвета на туловище и конечностях, припухание межфаланговых суставов кистей. Кроме того, имеют место "утренняя скованность", признаки экссудативного перикардита, увеличение периферических лимфатических узлов, печени и селезенки. Какое заболевание у ребенка следует предположить?

а. Остеомиелит, септическая форма

б. Ревматизм

с. Ювенильный ревматоидный артрит

д. Системное заболевание соединительной ткани

е. Инфекционно-аллергический полиартрит

732. Ребенок родился с массой 3700 с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. На 5 сутки жизни ребенок был выписан домой. На 8 сутки жизни на коже ребенка появилась везикуло-пузырьковая сыпь в местах естественных складок. Общее состояние ребенка не нарушено. Общий анализ крови без особенностей. Сформулируйте диагноз:

а. Врожденный сифилис

б. Везикулопузырьковый дерматит

с. Эксфолиативный дерматит Риттера

д. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброточастенная форма

е. ВУИ. Краснуха

733. Ребенок 6 месяцев страдает гипотрофией II степени алиментарно генеза, период реконвалесценции. Находится на этапе максимального питания. При расчете питания возник дефицит белковой части рациона. Чем корректировать недостаток белка?

а. Овощной пюре

б. Фруктовые соки

с. Каша

д. Кефир

е. Творог

734. Ребенку 5 мес., находится на естественном вскармливании. Ему назначен витамин Д с профилактической целью. Укажите суточную дозу препарата

а. 400 МЕ

б. 300 МЕ

с. 500 МЕ

д. 600 МЕ

е. 700 МЕ

735. Ребенок, которому 6 месяцев, родился недоношенным и в родильном отделении никаких прививок не получила. Против какой-либо инфекции ее надо иммунизировать в первую очередь?

а. Кору

б. Туберкулеза

с. Полиомиелита

- d. Дифтерии
- e. Правшей

736. Новорожденный от беременности с тяжелым гестозом второй половины, родился на 41 неделе гестации, с массой тела 2400 г, рост - 50 см. При объективном обследовании: кожа обрюзгший, подкожно-жировая клетчатка тонкая, мышечная гипотония, рефлексы периода новорожденности снижены. Внутренние органы без патологических изменений. Как оценить эту ребенка?

- a. Недоношенный
- b. Переношенной
- c. Доношенных с нормальной массой тела
- d. Задержка внутриутробного развития**
- e. Глубоко недоношенный

737. У ребенка 5 лет чувство слабости, голода, жажды. Отстает в физическом развитии, являются признаки дегидратации. Полиурия, глюкозурия (выше 2 г в сутки). У членов семьи имеет место доброкачественная глюкозурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Почечная глюкозурия**
- b. Фруктозурия
- c. Канальцевый некроз
- d. Пентозурия
- e. Сахарный диабет

738. Хлопчик 12 лет заболел остро: лихорадка до 39°C, проливные поты, озноб. Врач обнаружил увеличении шейные лимфатические узлы слева плотной консистенции, гиперемию и гиперплазию миндалин. Какой метод является наиболее информативным для подтверждения диагноза?

- a. Радиоизотопное исследование лимфатической системы
- b. Пункция селезенки
- c. Лейкоцитарная формула крови
- d. Пункция лимфатического узла
- e. Биопсия лимфатического узла**

739. При проведении скрининг-исследования во 2-недельного новорожденного была выявлена фенилкетонурия. Какое лечение необходимо назначить ребенку для предупреждения тяжелых осложнений в будущем?

- a. Антибиотикотерапии
- b. Солнечные ванны
- c. Гормональную терапию
- d. Витаминотерапия
- e. Специальную диету**

740. Мальчик 6 лет жалуется на повышение температуры тела до 39°C, слабость, многократную рвоту, боли в животе, кашель. При осмотре: состояние тяжелое, выраженная одышка смешанного типа, ЧД - 42/мин., в акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура. Отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно - справа внизу тупой звук, аускультативно в этом же участке дыхание не прослушивается, слева - дыхание жесткое. Тоны сердца ослаблены, 110/мин. Живот мягкий. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Правосторонний плеврит**
- b. Инфаркт правого легкого
- c. Крупозная пневмония
- d. Правосторонний ателектаз
- e. Правосторонний пневмоторакс

741. В стационаре госпитализирована ребенок 6 месяцев с клинико-лабораторной картиной железо-дефицитной анемии 2 степени тяжести. Родился недоношенным с весом 1800 г. На искусственном вскармливании с 2-х месяцев. За последние 2 недели ребенок значительно

побледнела. Какой препарат использовать для патогенетической терапии?

- a. Витамин B12
- b. Эритроцитарная масса
- c. Преднизолон
- d. Феррум-лек**
- e. Фолиевая кислота

742. Ребенок 2 суток, родившийся на тридцать четвёртой недели беременности с массой 2200 г и оценкой по Апгар 6 баллов, имеет дыхательные расстройства в виде втягивания мечевидного отростка и межреберных промежутков, участие крыльев носа в дыхании. Перкуторно изменений нет, при аусcultации - влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон. Вроджены рефлексы вызываются. Акроцианоз кожи. Укажите наиболее достоверную причину дыхательных расстройств:

- a. Родовая травма
- b. Аспирационный синдром**
- c. Врожденная пневмония
- d. Первичный ателектаз легких
- e. Болезнь гиалиновых мембранны

743. Ребенок от II беременности, роды в срок у женщины с I (0) группой крови, Rh (+). С первых дней жизни у ребенка имела место желтуха, непрямой билирубин 328 ммоль/л. На 3 сутки появились срыгивания, плохое сосание. Печень и селезенка увеличены. Hb - 140 г/л, эр. $4 \times 1012/\text{л}$. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Физиологическая желтуха
- b. Коньюгацийна желтуха
- c. Атрезия желчных путей
- d. Гемолитическая болезнь новорожденных**
- e. Фетальный гепатит

744. Ребенка 5-ти лет беспокоит нападоподобний спазматический кашель. Болеет 2 недели с появления сухого кашля, после лечения, что было неэффективным, появились репризы. Во время приступа кашля лицо больного красные, шийні вены набухают. Ребенок бледная, одутловатая, кровоизлияния в склеры. Над легкими коробочный перкуторный звук, сухие хрипы. Рентгенологично - повышение прозрачности легочных полей, усиление бронхиальной рисунки. Анализ крови: лейк. - $16 \times 10^9/\text{л}$, лімф. - 72%, СОЭ - 4 мм/час. Какой диагноз является всей вероятности?

- a. Коклюш**
- b. Инеродное тело в дыхательных путях
- c. Туберкулезный бронхаденіт
- d. Ларинготрахеит
- e. Аденовірусна інфекція

745. У ребенка 10 месяцев на фоне легкого течения ОРВИ появились повторные клонические судороги. При осмотре констатировано четкие проявления ракита средней тяжести. Уровень кальция крови - 1,6 ммоль/л, интервал QT на ЭКГ удлиненный - 0,33 сек. Данных о перинатальном повреждении ЦНС нет. Спинно-мозговая жидкость интактная, вытекала под давлением. Вскормливание искусственное, без овощных блюд. Какое заболевание проявилось на фоне ОРВИ?

- a. Менингит
- b. Энцефалит
- c. Нейротоксикоз
- d. Энцефалитическая реакция
- e. Спазмофилия**

746. У ребенка 4-х месяцев на фоне катаральных явлений появились бледность, кволість, отказ от груди, періоральний ціаноз, напряжение крыльев носа, глубокий влажный кашель, дрібноміхурцеві хрипи над левой легким, жесткое дыхание с удлиненным выдохом. ЧД -

68/мин. ЧСС - 168/мин. В крови: эр. - $3,6 \times 1012/\text{л}$, Нт-0,38 г/л, Лейк. - $22,0 \times 109/\text{л}$, СОЭ - 25мм/год. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

- a. ЭКГ
- b. Бронхоскопии
- c. Компьютерная томография грудной клетки
- d. Рентгенография органов грудной клетки**
- e. Томографии легких

747. Ребенку 3 месяца, масса тела - 4500 г, вскармливание искусственное. Родился доношенным с массой тела 3250 г. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения расстройства стула, периодические срыгивания, кишечные колики, вздутие живота. Объективно: клинические признаки гипотрофии I степени, дефицит массы тела 16%. Стул желтого цвета, жидкий, пенистый, без слизи. При бактериологическом исследовании кала патологии не выявлено. Какая причина развития гипотрофии у данного ребенка?

- a. Пилоростеноз
- b. Острая кишечная инфекция
- c. Кишечная форма муковисцидоза
- d. Синдром мальабсорбции**
- e. Пилороспазм

748. Мальчик 10 лет перенес 4 года назад вирусный гепатит В. В настоящее время высказано предположение о формирования цирроза печени. Какое дополнительное обследование поможет установить диагноз?

- a. Пункционная биопсия печени**
- b. ЭхоБЦСТография
- c. Определение уровня трансамина
- d. Определение маркеров гепатита В
- e. Протеинограмма

749. Мальчик 10 лет поступил в клинику с рецидивом язвенной болезни 12-перстной кишки, ассоциированной с геликобактер пилори. Какой из препаратов, используемый при лечении язвенной болезни, обладает антигеликобактерной активностью?

- a. Фамотидин
- b. Гастроцепин
- c. Маалокс
- d. Омепразол
- e. Амоксициллин**

750. Мальчик 3-х месяцев госпитализирован в связи с затянувшейся желтухой и упорным запорами. Болен со дня рождения. Беременность у матери была осложнена токсикозом. При осмотре мало активен, лицо отечное, макроглоссия, кожа иктеричная. Узкие глазные щели. Мышечный тонус снижен. Брадикардия. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Болезнь Гиршпрunga
- b. Врожденный гипотиреоз**
- c. Рахита
- d. Болезнь Дауна
- e. Муковисцидоз

751. В восьмилетней девочки появились боли в ногах, лихорадка, кровоизлияния на коже, вялость. При осмотре: бледная, выражена геморрагическая сыпь по всему телу. Пальпируются увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Печень + 3,5 см, селезенка + 2,5 см. В общем анализе крови: эр. - $1,8 \times 1012/\text{л}$, Нб - 60 г/л, тромб. - $25 \times 109/\text{л}$, Лейк. - $32 \times 109/\text{л}$, п. - 1%, с. - 9%, лимф. - 88%, м. - 2%, СОЭ - 48 мм/час, длительность кровотечения - 10 минут. Какое исследование следует провести в первую очередь данном ребенку для уточнения диагноза?

- a. Стернальная пункция**
- b. Исследование адгезивно-агgregационной функции тромбоцитов

- c. УЗИ печени и селезенки
- d. Коагулограмма
- e. Биопсию пораженного лимфатических узла

752. Ребенок с 10-летнего возраста болеет ревматизмом. Перенес 2 Атаки. Укажите меры вторичной профилактики ревматизма у ребенка

- a. Кардиотрофии + витамины весной и осенью

b. Круглогодичная бициллиновтерапия в течение 5 лет

- c. Курсы нестероидных противовоспалительных средств весной осенью
- d. Назначение иммунокоррегирующих средств 2 раза в год
- e. Круглогодичная бициллиновтерапия в течение 3 лет

753. Больной 10 лет накануне перенес эпидемическим паротитом, после чего появилась боль в правой половине мошонки с иррадиацией в паховую область, увеличение правой половины мошонки, гиперемия мошонки, повышение температуры тела до 38°C. Яичко справа больших размеров, плотно-эластической консистенции, резко болезненное. Мошонка гиперемирована и отечна. Левое Яичко на дне мошонки, безболезненное. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Перекрут гидатиды Морганьи
- b. Опухоль яичка
- c. Перекрут яичка
- d. Острая водянка яичка

e. Орхиэпидидимит

754. Мальчик 1 месяца находится на естественном вскармливании. Развивается в Соответствие с возрастом. Что необходимо назначить в рацион питания этому ребенку?

- a. Фруктовый сок без мякоти**
- b. Яичные желток
- c. Фруктовой пюре
- d. Рыбий жир
- e. Творог

755. В девочки 4-х лет с отставанием в физическом развитии при осмотре отмечены короткая шея, низкий рост волос на голове сзади, укорочением и Искривление В-пятых пальцев. Интеллект не нарушен. Кариотипа содержит 45 хромосом (45, XO). Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Синдром Дауна
- b. Синдром Шерешевского-Тернера**
- c. Врожденный гипотиреоз
- d. Гипофизарный нанизм
- e. Синдром Клайнфельтера

756. Ребенок 9 мес. заболела остро: повысилась температура тела до 38,8°C, появился кашель, насморк. На 3 день болезни, ночью, состояние резко ухудшилось: ребенок стал беспокойным, переворачивается в постели, появился лающий кашель, осиплость голоса, инспираторная одышка. Диагностирован круп. Какой из возбудителей наиболее вероятно вызвал круп у ребенка?

- a. Энтеровирус
- b. Вирус парагриппа**
- c. Аденовирус
- d. Вирус гриппа
- e. Риновирусы

757. У мальчика 12 лет, переносит третью атаку ревматизма, при обследовании в стационаре найдено грубый sistолический шум "дующие" тембра на верхушке, проводится по током крови и не меняет своих характеристик при изменении положения тела. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от левой сосковой линии. Какова причина появления шума наиболее вероятная?

- a. Коарктация аорты
- b. Врожденная порок сердца**

с. Недостаточность митрального клапана

- d. Пролапс митрального клапана
- e. Шум анемического генеза

758. У девочки 4 лет с рождения цианоз, одышка в покое и периодические удущья-цианотические приступы с приседанием на корточки. Резко отстает в физическом развитии, сердечный горб. Выслушивается грубый sistолический шум над всей поверхностью сердца, который проводится на спину. ЭКГ - гипертрофия правого желудочка. Наиболее вероятный порок сердца?

a. Тетрада Фалло

- b. Открытый артериальный проток
- c. Транспозиция магистральных сосудов
- d. Открытое овальное окно
- e. Изолированный стеноз отверстия легочного ствола

759. Ребенок 5 месяцев госпитализирована с жалобами матери на пожелтение и бледность кожи, плохой аппетит, повышение температуры до 37,3°C. Ребенок от I беременности і родов, группа крови матери В [III] Rh [+], ребенка О [I] Rh [+]. Мать здорова, у отца-ретикулоцитоз. Объективно: состояние тяжелое, выраженная желтуха, бледность, беспокойство. Живот увеличенный в объеме емі, печень на 3 см, селезенки на 4 см выступают из-под края реберной дуги. Моча насыщенная, стул не изменены. Какой наиболее вероятно диагноз?

- a. Гемолитическая болезнь новорожденных
- b. Острый лейкоз
- c. Желтуха Луцея

d. Врожденная гемолитическая анемия

- e. Гепатит

760. Родители мальчика 7 лет обратились к врачу с жалобами: за последние 2-3 недели у ребенка с появилась полиурия, жажда, потеря массы до 4 кг. Объективно: кожа бледная, сухая, на щеках румянец, губы и язык сухие, тургор тканей снижен, запах ацетона изо рта. Какой диагноз наиболее вероятно?

a. Сахарный диабет

- b. Ацетонемический синдром
- c. Синдром Альпорта
- d. Почечный диабет
- e. Несахарный диабет

761. Ребенок 3 мес. в связи с маститом у матери с 3-х недель питалась донорским молоком. В 2,5 мес. в питание введена смесь "Малыш". Мать отмечает, что, несмотря на тщательный уход, у ребенка появилось устойчивое покраснение в складках кожи. Через 5-6 дней на щеках і подбородке появились зудящие участки гіперемійованої кожи, резко отделенные от нормальной кожи, а впоследствии - экссудат, підсижаючий в корочки и струпья. Ребенок неспокойно, стала плохо спать. Какой наиболее достоверно диагноз?

- a. -

b. Эксудативно-катаральный диатез

- c. Лимфатико-гипопластический диатез
- d. Нервно-артритический диатез
- e. Страфилодермии

762. Ребенку 3 месяца. Обхват головы при рождении 35 см, при осмотре - 45 см. Выявляются симптомы возбудимости, выбухание том `ячка. Размеры Великого том `ячка 4x4 см, сагиттальный шов открыт до 1 см. Ребенок срыгивает и блюет независимо от приема пищи, отстает в психо-моторном развитии. Мышечный тонус повышен. На глазном дне явления застоя. Какая патология наиболее вероятно приводит такую картину?

- a. Менингит
- b. Микроцефалия
- c. Краниостеноз

d. Гидроцефалия

e. Рахит

763. У ребенка при осмотре после рождения отмечена брахицефалическая форма черепа, деформация ушных раковин в виде выступающего противозавитка, эпикант, косой разрез глаз, укорочением мизинца, двусторонняя поперечная складка на ладони. При аусcultации сердца выслушивается грубые систолический шум с максимумом в 3-4 межреберьях по левому краю грудины. Какой врожденный порок сердца наиболее часто сопровождает эту патологию?

- a. Открытый артериальные протоков
- b. Фиброзластоз
- c. Коарктация аорты
- d. Стеноз легочной артерии

e. Пороки Фалло

764. В 9 месячного ребенка высокая температура, кашель, одышка. Болеет 5 дней после контакта с больными ОРВИ. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38°C, цианоз носогубного треугольника. ЧД - 54/мин, раздувание крыльев носа при дыхании. Перкуторно над легкими укорочение звука справа ниже угла лопатки, над другими участками - тимpanicкий оттенок звука. При аускультации: мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, больше справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый бронхиолит

b. Острая пневмония

- c. Острый ларинготрахеит
- d. ОРВИ
- e. Острый бронхит

765. У ребенка 8 лет жалобы на Т-38,8°C, боль в горле при глотании, сыпь на коже. Объективно: лакунарная ангина, ограниченная гиперемия и энантема мягкого неба, мелкоточечная сыпь на коже, преимущественно в складках, на сгибательных поверхностях конечностей, лицо с бледным носогубным треугольником. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить в первый очередь?

- a. Ампициллин
- b. Гентамицин
- c. Пенициллин
- d. Линкомицин
- e. Тетрациклин

766. Мальчик родился на 32-й неделе гестации. Через 2 часа после рождения появились дыхательные расстройства. Тяжесть СДР по шкале Сильвермана 5 баллов. В динамике дыхательные расстройства растут, дыхательная недостаточность не ликвидируется при проведении СДППТ за Мартином-Буйером. На рентгенограмме: в легких отмечается ретикулярно-нодозная сетка, воздушная бронхограмма. Чем наверняка обусловлен синдром дыхательных расстройств?

- a. Врожденной эмфиземой легких
- b. Отечно-геморрагическим синдромом
- c. Сегментарными ателектазами
- d. Бронхолегочными дисплазиями

e. Болезнь гиалиновых мембран

767. Девочка 13 лет жалуется на повышение тела до 37,4°C в течение последних 2 месяцев после перенесенной ОРВИ. При осмотре: худая, диффузное увеличение щитовидной железы II степени, плотность ее при пальпации, экзофтальм, тахикардия. Какой патологический синдром имеет место у больной?

- a. Тимомегалия
- b. Тиреотоксикоз
- c. Гипопаратиреоз
- d. Гипотиреоз

е. Гиперпаратиреоз

768. У доношенного мальчика г на 2 сутки жизни возникла умеренная желтуха кожи и слизистых оболочек. Общее состояние ребенка не нарушен. В крови: косвенная гипербилирубинемия - 120 мкмоль/л. Группа крови ребенка А (II) Rh (+), группа крови матери В (III) Rh (+). Какой должна быть тактика врача?

а. Воздержаться от медикаментозной терапии

- б. Назначить преднизолон
- с. Провести заменимое переливания крови
- д. Назначить холекинетики
- е. Назначить энтеросорбенты

769. У мальчика 14 лет с обострением вторичного обструктивного пиелонефрита из мочи выделена синегнойная палочка в титре 1000000 микробных тел на 1 мл. Какой антибактериальный препарат наиболее целесообразно назначить в данном случае?

- а. Ампициллин
- б. Азитромицин
- с. Левомицетина
- д. Ципрофлоксацин**
- е. Цефазолин

770. У мальчика 14 лет на фоне хронического тонзиллита, гайморита появились ощущение перебоев в области сердца и дополнительных пульсовых ударов. ЧСС-83 уд/мин. На ЭКГ: после каждого двух синусовых сокращений регулярно возникают импульсы, в которых отсутствует зубец Р, QRS распространен больше 0,11 с, резко деформирован, дискордантных зубец Т, после чего регистрируется полная компенсаторная пауза. Укажите характер нарушений ритма:

- а. Экстрасистолия по типу бигеминии
- б. Полная а-В блокада
- с. Блокада левой ножки пучка Гиса
- д. Экстрасистолия по типу тригеминии**
- е. Частичная а-В блокада

771. У новорожденного, родившегося в результате стремительных родов обнаружили парез мышц кисти. Хватательный рефлекс отсутствует, не удается вызвать ладонно-ротовой рефлекс. Чувствительность кисти отсутствует. Ваш диагноз?

- а. Парез Дюшена-Эрба
- б. Парез диафрагмы
- с. Синдром Горнера-Бернара
- д. Парез Дежерин-Клюмпке**
- е. Тотальное поражение плечевого сплетения

772. Ребенку 12 лет. Жалобы на тупую ноющую боль в эпигастринии и правой пидребровий участке, который усиливается после приема жирной или жареной пищи, головную боль, общую слабость, тошноту, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При пальпации живота отмечается резистентность мышц в правой пидребровий области, положительные симптомы Кера, Ортнера, Мерфи. Вероятный диагноз?

- а. Вирусный гепатит
- б. Острый аппендицит
- с. Хронический холецистит**
- д. Острый гастрит
- е. Острый панкреатит

773. Ребенок, 5 лет. Полгода назад была оперирован по поводу УВД. Жалобы на лихорадку в течение 3-х недель, боль в области сердца, мышцах и костях. При осмотре - кожа цвета "кофе с молоком", аускультативно - sistолический шум в области сердца с шумом в III-IV м/р на конечностях пальцев установлено пятна Джейнуеля. Ваш предварительный диагноз?

- а. Сепсис

б. Острая ревматическая лихорадка

с. Брюшной тиф

д. Инфекционный эндокардит

е. Неревматические кардит

774. Мальчик 8 лет в течение 2 лет страдает появление пятнистых высыпаний и зуда, которые возникают после употребления цитрусовых. В анамнезе - с 6 мес. периодически появлялась гиперемия кожи щек после введения соков. Отец страдает бронхиальной астмой, мать - аллергическим ринитом. Какой диагноз можно предположить?

а. Розовый лишай

б. Псориаз

с. Атопический дерматит

д. Крапивница

е. Отек Квинке

775. У больного 1,5 лет, непривитого, после 3 - х суток лихорадки, катаральных явлений, диареи и умеренных симптомов интоксикации, внезапно появились признаки периферической паралича левой ноги без изменения чувствительности. Какое заболевание наиболее вероятно?

а. Столбняк

б. Бешенство

с. Энцефалит

д. Псевдотуберкулез

е. Полиомиелит

776. Мать 6 - месячного ребенка жалуется на наличие у нее одышки, навязчивого кашля, отказ от груди. На 2 - м месяце беременности женщина перенесла вирусную инфекцию. при осмотре состояние тяжелое, ребенок пониженного питания, пероральный и акроцианоз. ЧД 70 в 1 мин, ЧСС 168 в 1 мин. Слева в нижней отделах выслушиваются мелко пузырчатые влажные хрипы, левая граница относительной сердечной тупости на 3 см снаружи левой средне ключичной линии, правая на 1 см снаружи правой паракстernalной линии, над всеми отделами сердца выслушивается грубый систолический шум, проводится на спину. На верхушке мезодиастолический шум, акцент II тона над легочной артерией

а. Дефект межжелудочковой перегородки

б. Коарктация аорты

с. Открытая Баталова пролив.

д. Болезнь Фалло

е. Аномалия Эбштейна

777. В 2 - х летнего ребенка периодически отмечаются приступы возбуждения, цианоза, садится напочинки. Объективно: отстает в физическом развитии, деформация пальцев в виде " барабанных палочек " и ногтей " часовые стекла ". Правая граница сердца относительной тупости на 1 см снаружи правой паракстernalной линии, грубый систолический шум максимально у левого края грудины проводится за пределы сердца, II тон на легочной артерии значительно ослаблен, ЭКГ - гипертрофия правых отделов. На рентгенограмме легочный рисунок обеднен, сердце небольшое в виде " сапожка ". Укажите наиболее вероятный диагноз

а. Аномалия Эбштейна

б. Коарктация аорты

с. Открытый артериальный проток.

д. Болезнь Фалло

е. Изолированный стеноз легочной артерии

778. Мальчик 12 лет, жалуется на периодические головные боли, сердцебиение, раздражительность, непереносимость поездок в транспорте. Жалобы беспокоят 2 мес. За это время трижды отмечались приступы подъема артериального давления до 140/100 мм рт ст., это сопровождалось подъемом температуры до 38°C, тахикардией, трепором, ощущением страха. Заканчивался нападение значительным мочеиспусканием. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Миокардит

b. Вегетативная дисфункция

c. Врожденный порок сердца

d. Эпилепсия

e. Опухоль мозга

779. Девочка 12 лет, жалуется на частые, болезненные мочеиспускания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, раздражительность, нарушение сна, энурез. Больная второй день, связывает заболевание с переохлаждением. Симптом Пастернацкого отрицательный, анализ мочи не изменена эритроцитурия, лейкоцитурия, бактериурия.

Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Гломерулонефрит

b. дисметаболическая нефропатия

c. Вульвит

d. Пиелонефрит

e. Цистит

780. У 14 – летнего мальчика жалобы на повышенный аппетит, быструю утомляемость, повышенную потливость, головные боли, одышку при незначительной физической нагрузке. мальчик повышенного питания, кожа бледно – розового цвета, подкожно – жировая клетчатка развитая чрезмерно равномерно. Толщина складки на животе 5 см, тоны сердца несколько ослаблены, ЧСС 76/мин, артериальное давление 130/70 мм рт ст.. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Вегетативная дисфункция

b. Миокардит.

c. Вторичная кардиопатия

d. Диэнцефальный синдром

e. ожирение

781. 3 – летний ребенок с абсцессом легкого стала беспокоена, значительно ухудшилось общее состояние, появился цианоз, холодный пот, частый короткий кашель. Грудная клетка дело сдутая, отстает при дыхании. Перкуторно – дело коробочный тон, аускультативно ослабленное дыхания в нижних отделах. Рентгенологически дело бесструктурное просветление, сердце смещены влево. В анализе крови высокий лейкоцитоз и ускоренная СОЭ. чем обусловлено ухудшение состояния больного?

a. эмфизема

b. пневмоторакса

c. диафрагмальной грыжей

d. Посторонним телом

e. Острой сердечной недостаточностью

782. 5 – летнего мальчика в течение трех дней беспокоит лихорадка до 38,5°C, частый кашель. на 3 – й день появилась смешанная одышка при незначительной нагрузке, периодически – пероральный цианоз. ЧД 40 в 1 мин, ЧСС 130 в 1 мин, в легких жесткое дыхание, дело под углом лопатки выслушиваются влажные звучные мелко пузырьковые хрипы и крепитация. Поставлен диагноз очаговая пневмония. Укажите степень дыхательной недостаточности

a. -

b. I

c. III

d. II

e. 0

783. У мальчика 3 – х лет внезапно во время игры с игрушками появился приступ кашля, одышка. Объективно: ЧДД – 45/мин., ЧСС – 130/мин. Перкуторно: укорочение перкуторного звука с правой стороны в нижних отделах. Аускультативно: справа ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком. На рентгенограмме: затемнение нижней доли легких справа. В крови: воспалительных изменений не выявлено. Поставлен диагноз: инородное тело правого

бронха. Укажите каком осложнении вызвало эту клиническую картину:

- a. Эмфизема
- b. Бронхит
- c. Пневмония
- d. Ателектаз**
- e. Пневмоторакс

784. Ребенку 5 лет. Находится на диспансерном учете у кардиолога по поводу врожденной пороки сердца. Мать обратилась к врачу с жалобами на появление одышки при физической нагрузке и в покое, неустойчивые отеки голеней и стоп, которые к концу дня усиливаются и исчезают после ночного сна. Из анамнеза известно, что 3 недели назад ребенок переболел ангину. Укажите происхождения периферических отеков

- a. Почечная
- b. результате тромбофлебита.
- c. ортостатической
- d. Цирротичне
- e. Сердечное**

785. Ребенок 14 лет обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в области сердца колющего характера, слабость, быструю утомляемость. Больная в течение 2 мес. ребенок стоит на диспансерном учете у отоларинголога по поводу хронического тонзиллита. при осмотре: температура тела – 36,6°C, кожные покровы бледные, чистые. Относительные пределы сердца: верхняя – III ребро, правая – lin. sternalis dextra, левая – lin mediocla vicularis sin. при аусcultации: тоны сердца ослаблены, sistолический шум на верхушке и в 5 точке. анализ крови: эритроциты – 4,9 ×10¹²/л, Нв – 140 г/л, лейкоциты – 7,0 ×10⁹/л, е 2%, п 1%, с 57%, м 6%, л 34%, СОЭ 6 мм/час. ЭКГ: синусовая аритмия, нормальное положение ЕВС, умеренные гипоксические изменения в миокарде. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Ревматический кардит
- b. Врожденный порок сердца
- c. Неревматический кардит
- d. Кардиомиопатия
- e. Вторичная миокардиопатия**

786. Ребенок, 5 лет, заболел остро: повысилась температура тела до 37,8°C, главный боль, припухлость в подчелюстной области. В детском саду были случаи заболеваний паротитную инфекцию. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Подчелюстной лимфаденит
- b. Лейкоз
- c. Опухоль подчелюстной области
- d. Паротитный субмаксилит**
- e. Сиалоаденит

787. Ребенок, 5 лет, заболел остро: повысилась температура тела до 38°C, рвота, головная боль. При осмотре: кожа гиперемирована, мелкоточечными сыпью на боковых поверхностях туловища, паховых участках. В зеве – лакунарная ангина. Направление лечения является обязанности " заполнить?

- a. Противовирусные препараты
- b. Антибактериальная терапия**
- c. Жаропонижающие средства
- d. витаминотерапия
- e. Диетотерапия

788. Ребенок, 5 лет, болеет 7 дней. Заболевание началось с ухудшения аппетита, тошноты, рвота, боли в животе. Через 6 дней "появилась желтуха кожи, потемнела моча, обесцвекился кал. Общий билирубин крови – 95,5 мкмоль/л, прямой – 72,3 мкмоль/л, АЛТ – 6,8 ммоль/л, АСТ – 5,4 ммоль/л. Какой механизм лежит в основе нарушения уровня трансаминаз?

- a. Внутрипеченочные холестаз

- b. Мезенхимально – воспалительный процесс
- c. Нарушение белково – синтетической функции печени

d. Цитолиз гепатоцитов

- e. Нарушение кон " югации билирубина

789. Ребенку 3 месяца; родилась недоношенной. В роддоме получала плазму, внутривенные манипуляции. Болеет 4 дня. Заболевание началось с появления желтухи кожи, темной мочи, обесцвечивание кала. Печень увеличена на 3 см, селезенка – на 2 см. который наиболее вероятный предварительный диагноз у ребенка?

a. Вирусный гепатит В

b. Врожденный гепатит

c. Гемолитическая болезнь

d. Синдром Жильбера

e. Вирусный гепатит А

790. У ребенка 10 лет, был установлен диагноз: лакунарная ангина, шейный лимфаденит. 5 день болезни у ребенка выявлено увеличение размеров печени до 2 см и селезенки на 1 см. В общем анализе крови выявлено: Лейк. – 15,6 10⁹/л, Е – 3%, П – 4%, С – 15%, Л – 45%, М – 10%, вироциты – 23%. Какое заболевание можно заподозрить?

a. Стрептококковая инфекция

b. Аденовирусная инфекция

c. Инфекционный мононуклеоз

d. Дифтерия ротоглотки

e. Ангина Симановский – Венсана

791. Ребенок 7 лет, заболел остро: температура 38,3°C, 2 – разовая рвота, боли в животе, сниженный аппетит. На третий день болезни появилась желтуха кожи и склер, печень на 2,0 см выступает из-под ребра. В крови: общий билирубин – 78,0 мкмоль/л, прямой – 58,0 мкмоль/л, непрямой – 20,0 мкмоль/л, АлАТ – 2,2 ммоль/л/ч. механизм гипербилирубинемии в данном случае?

a. Нарушение экскреции билирубина

b. Нарушение синтеза билирубина

c. Гипоальбуминемия

d. Нарушение захвата билирубина

e. Плуження конъюгации билирубина

792. Ребенок 8 лет, заболел остро: температура 38,7°C, обильные выделения из носа, влажный кашель. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, отмечается отечность передних дужек и небных миндалин, веки отечны. Пленочный конъюнктивит слева. Подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,7 x 0,7 см, безболезненные. Печень выступает из – под ребра на 1,5 см, селезенка у края ребра. О каком заболевании можно думать?

a. Дифтерия

b. Аденовирусная инфекция

c. Парагрипп

d. Грипп

e. Инфекционный мононуклеоз

793. Ребенок 2 лет заболела остро с повышения температуры до 37,2°C. Объективно: на неизмененном фоне кожи мелкопятнистая, бледно – розовая сыпь, расположенный преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине незначительная гиперемия ротоглотки, насморк, увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. который наиболее вероятный диагноз?

a. Скарлатина

b. Энтеровирусная инфекция

c. Псевдотуберкулез

d. Краснуха

е. Кир

794. У ребенка 13 лет, который болеет паротитной инфекцией, на 7 – й день от начала заболевания снова повысилась температура, появилась головная боль, боль в мошонке. При осмотре мошонка отечная, кожа гиперемирована, правое яичко увеличено в размере. Который этиотропный препарат следует назначить?

- a. РНК – аза
- b. Ацикловир
- c. Арбидол
- d. Цефтриаксон
- e. ДНК – аза

795. У ребенка 10 лет на 16 – й день типовой формы скарлатины отмечено ухудшение общего состояния, повышение температуры тела до 38,5°C, одутловатость лица, олигурия. Моча типа мясных помоев. В моче: протеинурия, цилиндртурия, гематурия. который генез данного осложнения?

- a. Аутоиммунный
- b. Метаболический
- c. Септический
- d. Токсический
- e. Инфекционно – аллергический

796. У ребенка 9 лет два дня назад с " появились: повышение температуры тела, головная боль, недомогание. Об " объективно: справа по ходу 4 – го, 5 – го межреберных нервов на гиперемированной коже группы тесно расположенных пузырьков с серозным прозрачным содержимым, размером от 2 – 4 мм до горошины. Какое этиотропное местное лечение показано больному?

- a. Мазь " Ацикловир "
- b. Мазь гепариновая
- c. Мазь оффлоксацинова
- d. Мазь синтамицинова
- e. Мазь индометациновую

797. Ребенок 2 лет заболела остро, с повышения температуры тела до 38,2°C, сухого кашля, насморка, кон " зудящий блефароспазма. При осмотре на 3 сутки на слизистой оболочке губ и десен обнаружены серовато – белые высыпания размером с маковое зерно, окруженные красной каймой, на небе – пятнисто – папулезная сыпь. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Кир
- b. Энтеровирусная инфекция
- c. Афтозный стоматит
- d. Аденовирусная инфекция
- e. ОРВИ

798. Ребенок, 6 лет, болеет ветряной оспой. 4 день болезни высыпания прекратились, снизилась температура тела. На шестой день болезни вновь повысилась температура тела, появилась шаткость походки, трепор конечностей, нистагм, дизартрия. О каком осложнении следует думать?

- a. Менингит
- b. Полинейропатия
- c. Геморрагический инсульт
- d. Энцефалит
- e. Абсцесс мозга

799. Ребенок, 2,5 лет, заболела с появления незначительных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей, повышение температуры тела до 37,8°C. На 10 день болезни кашель частый приступообразный, иногда сопровождается рвотой. температура тела нормальная. В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная СОЭ. О каком заболевании следует подумать?

a. Коклюш

b. Бронхиальная астма

c. ОРЗ

d. Плеврит

e. Пневмония

800. Мальчику 6 лет был введен донорский иммуноглобулин в связи с контактом по вирусного гепатита в семье. По графику вакцинации на это время была запланирована ревакцинация против кори. Ребенок осмотрен участковым педиатром и признан здоровым. С какой причине врач – иммунолог не дал разрешения на вакцинацию:

a. –

b. Неэффективность вакцинации на фоне введенного иммуноглобулина

c. Высокой вероятностью заболевания корью после вакцинации

d. Возможной анафилактической реакцией на вакцину

e. Возможно развитием вирусного гепатита на фоне вакцинации против кори

801. Ребенку 4 года, в роддоме – БЦЖ, дальнейшая вакцинация не проводилась по противопоказаниям: гидроцефалия в стадии декомпенсации. Противопоказания сняты после ЭЭГ, ЭХО – мозга, консультации невропатолога. Ваша тактика вакцинации?

a. АДС – м – 2 раза

b. АКДС – 3 раза

c. АДС – 2 раза, ОПС – 3 раза

d. ОПС – 3 раза, АКДС – 3 раза

e. АДС – м 2 раза, ОПС – 3 раза

802. Ребенку 2 года. Жалуется на охриплость голоса, одышку инспираторного характера. болеет в течение 3 - х дней. Заболевание началось с сухого кашля и заложенности носа. Об " объективно: общее состояние нарушено, отмечается стридорозное дыхания. Кожа бледная. Температура тела 37,3°С. Небные дужки гиперемированы, налетов нет. тоны сердца ритмичные. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. В смыте из носоглотки обнаружен вирус парагриппа. поставить диагноз

a. Инородное тело

b. эпиглоттита

c. Острый стенозирующий ларинготрахеит

d. Дифтерия

e. Ларингоспазм

803. Ребенок 3 лет поступила в отделение с жалобами на осалгии, повышение температуры до 39 С. При осмотре – состояние ребенка тяжелое, не может стоять в виду осалгий, интоксикованным, лимфатические узлы до 1,5 см. Печень на 3 см, селезенка на 2 см выступает из – под края реберной дуги. В анализе крови Ер.3.0x1012/л, Hb – 87 г/л, кольор.пок. – 0,9, тромбоциты – 190x109/л, лейкоцитов – 3,2 x109/л, е – 1 п/я – 1, с/я – 0, л – 87, м – 2, СОЭ – 36 мм/час. Какое исследование необходимо сделать для определения диагноза?

a. стernalной пункция

b. Пункция лимфоузла

c. Компьютерная томография

d. Биопсия лимфоузла

e. Ультразвуковое исследование

804. У девочки, 6 лет с тетрадой Фалло возник приступ одышки, тахикардии, усилился цианоз. При физикальном обследовании выявляются признаки врожденного порока: расширение границ сердца, грубый систолический шум, проводящийся на все точки. В легких хрипы НЕ выслушиваются. Препарат противопоказан в лечении приступов одышки и синюхи данном случае?

a. Сердечные гликозиды

b. Натрия оксибутират

c. Промедол

d. Обзидан
e. Морфин

805. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 8 – 9 баллов. Когда ее следует приложить к груди?

- a. Через 2 часа после рождения
- b. После обработки пуповины и проведения профилактики гонобленнореи**
- c. После обработки пуповины
- d. Сразу после рождения
- e. Через 30 минут после рождения

806. Ребенок 2 лет жалуется на приступообразный сухой кашель. Объективно: цианоз носогубного треугольника, экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно – коробочный звук, аускультативно – жесткое дыхание, сухие свистящие, жужжащие и влажные среднепузырчатые хрипы. В гемограмме: лейкоцитоз, эозинофилия, нейтрофильный сдвиг слева, незначительное повышение СОЭ. Какое заболевание можно заподозрить?

- a. Стеноз гортани
- b. Обструктивный бронхит**
- c. Рецидивирующий бронхит
- d. Бронхиальная астма
- e. Бронхиолит

807. Больной 6 лет жалуется на повышение температуры до 390С, сухой кашель, боль в боку живота. Объективно цианоз носогубного треугольника, инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры – ры. Перкуторно укорочение легочного звука, аускультативно – ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД – 50/мин., ЧСС – 120/мин. Какова степень дыхательной недостаточности у больного?

- a. ДН II**
- b. ДО ИИИ
- c. ДН0
- d. ДН ИV
- e. ДО И

808. Препарат необходимо ввести ребенку, рожденный путем кесарева сечения, в состоянии асфиксии при отсутствии самостоятельного дыхания на первой минуте жизни?

- a. Кофеин – бензоат натрия
- b. Этимизол
- c. налоксона гидрохлорид**
- d. Кордиамин
- e. Натрия бикарбонат

809. Девочка 13 лет жалуется на периодическую боль в области сердца колющего характера. Перкуторно – границы сердца без изменений. Аускультативно – тоны сердца аритмичные, усиленные, экстрасистолия на 20 – 25 сердечной толчки. На ЭКГ – синусовый ритм, нарушения реполяризации, одиночные наджелудочковые экстрасистолы покоя. Ваш диагноз?

- a. Интоксикационный синдром
- b. Вегето – сосудистая дисфункция**
- c. Неревматический кардита
- d. Ревматизм
- e. Дистрофия миокарда

810. Мальчик 6 лет жалуется на постоянную интенсивную боль в области сердца. Перкуторно – пределы сердца без изменений, тоны сердца звучные, вдоль левого края грудинь выслушивается ограничен, непостоянный шум, напоминающий хруст снега. На ЭКГ – зубец Т двухфазный, интервал ST конкордантно смещен

- a. Инфаркт миокарда
- b. Перикардит**

- c. Ревматизм
- d. Неревматический кардит
- e. Сухой плеврит

811. Девочка в возрасте 1 года поступила в педиатрического стационара с жалобами на одышку, кашель, при кормлении ребенок делает паузы, пидвздохи, не сыщешь возрастную норму пищи. При о (объективном осмотре выявлено отставание в физическом развитии, бледность кожи, цианоз, больше носогубного треугольника во время крика. Одышка по типу тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры. Параптернальной сердечный горб умеренно выражен. пределы относительной сердечной тупости смешены больше влево. Верхушечный толчок смешен влево и вниз. Сердечный толчок усилен. Умеренное систолическое дрожание в III – IV межреберье (и слева. Над легкими в задненижних отделах дробнобульбошклви хрипы. ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- a. Стеноз легочной артерии
 - b. Аномальный дренаж легочных вен
 - c. Тетрада Фалло
 - d. Транспозиция магистральных сосудов
- e. Дефект межжелудочковой перегородки**

812. Мальчик 12 лет болеет диллятийну кардиомиопатией. В настоящее время жалуется на повышенную втомляемость, одышку, сердцебиение. При объективном осмотре перкуторно обнаружено смешение границ относительной сердечной тупости влево, аускультативно указано ослабление I тона, тахикардию, трехчленный ритм протодиастолического галопа, короткий дующий систолический шум над верхушкой, акцент II тона на легочной артерии. ЭКГ: на фоне синусовая тахикардии, перегрузки левого желудочка, отрицательная волна "Т" II, V5 – 6. ЭхоКГ: значительное увеличение конечно – диастолического размера левого желудочка на фоне отчетливого снижение фракций изгнания и сокращения левого желудочка. Препарат рекомендуется в лечении данного пациента:

- a. Индометацин
- b. дигоксин**
- c. Пропранолол
- d. Верапамил
- e. Простогландини Е1

813. Ребенок 4 лет поступила в больницу с жалобами на температуру до 39,50 С, одышку, боль в правом боку, незначительный кашель. Об (объективно: состояние тяжелое, значительно выраженная интоксикация, одышка смешанного характера, ребенок лежит на правом боку, утолщение кожной складки под лопаткой справа. Лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево. Ваш диагноз?

- a. аппендицита
 - b. Бронхиолит
 - c. правосторонняя пневмония
 - d. Абсцесс правого легкого
- e. Правосторонний плеврит**

814. Ребенок 5 лет поступил в больницу с жалобами на температуру 38,0 С и боль в правом боку. Известно, что болеет неделю. Об (объективно: состояние тяжелое, что обусловлено интоксикацией и дыхательной недостаточностью по смешанному типу. Перкуторно: справа ниже угла лопатки тупой звук, аускультативно – жесткое дыхание, под лопаткой справа – отсутствие дыхательных шумов. Лейкоцитоз с нейтрофильным Сдвиг влево, повышенная СОЭ. Ваш диагноз?

- a. аппендицита
- b. Стапилококковая деструкция легких
- c. Пневмония
- d. обструктивный бронхит

е. плеврит

815. У ребенка 8 лет после перенесенной ангины появился на коже ног и живота петехиальная сыпь розового цвета и поднялась температура до 380С. Количество тромбоцитов в анализе крови 90,0 г/л, время кровотечения 15 минут. О каком заболевании можно подумать?

а. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпурा

- б. Геморрагический васкулит
- с. Гемофилия
- д. Острый лимфобластный лейкоз
- е. Железодефицитная анемия

816. Мальчик, 10 суток, родился от первых нормальных родов с массой тела 3.600. С первых дней жизни отмечаются непостоянная активная рвота 1 – 2 раза в сутки. рвотные массы без примеси желчи. Массу тела набирает медленно. Стул умеренные. О какой патологии можно подумать?

- а. Пилоростеноз
- б. Острый гастрит
- с. Неоконченный поворот кишечника
- д. Адреногенитальный синдром

е. Пилороспазм

817. Девочка 4 месяцев, масса тела 6.000. Из анамнеза жизни известно, что родилась с массой тела 2.000. Находилась на дополненном вскармливании (смешанное). При обследовании: бледность кожи и слизистых, печень выступает из – под края реберной дуги. А анализе крови: Нв 80 г/л, эритроциты 3,6 Т/л, цветной показатель 0,67, лейкоциты 8,9 г/л, тромбоциты 200 Г/л, ретикулоциты 20 0/00. Гипохромия, пойкилоцитоз, аизоцитоз. О какой патологии можно подумать?

а. дефицитной анемии

- б. Анемия Фанкони
- с. Норморегенераторни анемия
- д. Гипорегенераторная анемия
- е. Гипопластическая анемия

818. Саша П., 13 лет, в отделение поступил с жалобами на слабость, снижение аппетита, бледность кожи и слизистых оболочек. Родители обращают внимание на то, что в течение 1,5 месяцев у мальчика неоднократно наблюдали темно – вишневого цвета стул. При обследовании крови: Нв 70 г/л, эритроциты 2,1 Т/л, цветной показатель 0,7, ретикулоциты 40 0/00, лейкоциты 8,9 Г/л, тромбоциты 200 Г/л. Содержание VII фактора в крови – 60% от нормы. О какой патологии следует подумать?

- а. Гемофилия А
- б. Дефицитная анемия

с. Хроническая постгеморрагическая анемия

- д. Гипопластическая анемия
- е. Гиперрегенераторная анемия

819. Мальчик 12 лет жалуется на периодические боли в правой подреберной области, который сопровождается ощущением тяжести и вздутия в подложечной области, рвоту, накопления газа в кошках, повышением температуры тела до 380С. результаты дуоденального зондирования: в порциях В и С желчь мутная, содержит слизь, в осадке – лейкоциты и эпителиальные клетки. Ваш диагноз?

- а. Дискинезия желчевыводящих путей
- б. Хронический гастродуоденит в стадии обострения
- с. хронический холецистохолангит в стадии обострения**
- д. Хронический панкреатит в стадии обострения
- е. Функциональный синдром нарушения внутрикишкового всасывания

820. Девочка 14 лет в течение 2 лет жалуется на боль на протяжении толстой кишки, отказ от пищи, жидкий стул до 6 – 12 раз в сутки с примесью крови, слизи и гноя. при

ректороманоскопии слизистая оболочка гиперемирована, матового оттенка, контактные кровотечения. Ваш диагноз?

a. Лимфогрануломатоз

b. Неспецифический язвенный колит

c. Синдром нарушения внутрикишкового всасывания

d. Дизентерия

e. Целиакия

821. У ребенка 2 лет в годовалом возрасте диагностирован открытый артериальный проток и рекомендовано наблюдение к плановому хирургическому лечению в 3 - 4 - летнем возрасте. В последнее время оказалась одышка, ребенок перенес пневмонию, снизилась физическая активность. При исследовании выявлено снижение интенсивности диастолического компонента шума, при рентгенологическом исследовании – застойные явления в легочных полях, при контрольной ЭКГ – уменьшение признаков гипертрофии левого желудочка. Артериальное давление изменился с 110/30 мм рт. ст. на 110/50

a. Легочная гипертензия

b. Кальцинация пролив

c. Септический эндоваскулит в зоне пролив

d. Облитерация пролив

e. Остаточные явления пневмонии

822. К эндокринологу обратилась мать девочки 4 - х лет с жалобами на неправильное строение наружных половых органов: гипертрофию клитора, большие половые губы, напоминающие мошонку, ускоренный рост, появление аксилярного и лобкового оволосения, снижение тембра голоса. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

a. Определение ТТГ в крови

b. Определение костного возраста

c. Кариотипирование

d. Определение АКТГ в крови

e. Определение 17 - ОН - прогестерона сыворотки крови и экскреции 17 - кетостероидов с мочой

823. Ребенку 8 лет поставлен диагноз " эпидемический паротит ". Ее брат, 4 лет эпидемическим паротит не болел и не привит. Применением из мер можно предупредить заболевания эпидемическим паротитом в этого ребенка?

a. Гамаглобулинопрофилактика

b. Химиопрофилактика

c. фагопрофилактика

d. Вакцинация

e. Антибиотинопрофилактика

824. При медицинском обследовании детей детского дошкольного учреждения по поводу контакта с больным дифтерией, 2 детям поставлен диагноз " ангина ". Мероприятие нужно принять по этих детей?

a. Прививки АДМ – анатоксином

b. Медицинское наблюдение в течение 7 суток

c. провизорного госпитализация

d. Изоляция дома

e. Химиопрофилактика

825. У девочки 3,5 лет повышение т? Тела до 38,2°C, сыпь на теле, снижение аппетита слабость. Болеет 2 - й день. Объективно: т? тела – 37, 8°C, кожа бледная, на волосистой части головы, лица, туловища, конечностей сыпь: красные пятна, папулы, везикулы на НЕ инфильтрированном основе, диаметром 3 – 5 мм, наполненные прозрачной жидкостью. ЧД – 28/мин., ЧСС – 112/мин. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

a. Ветряная оспа.

- б. Краснуха
- с. Укус насекомого.
- д. Стрептодермия
- е. Строфулюс

826. Больной 6 лет жалуется на общее недомогание, боль в горле. Общее состояние тяжелое, температура тела 37,9°C. Слизистая оболочка ротовой полости гиперемирована с цианотичным оттенком. Небные миндалины отечны, покрыты фибринозным налетом, который снимается трудно, после снятия – кровоточащая поверхность. Зачелюстные лимфоузлы увеличены, умеренно болезненные, отек подкожной клетчатки. Ваш диагноз?

- а. Скарлатина
- б. Ангина Симановского – Венсана
- с. Инфекционный мононуклеоз
- д. Агранулоцитоз

е. Дифтерия миндалин

827. Новорожденная девочка с оценкой по шкале Апгар на 1 – 5 минутах 7 – 8 баллов. во время родов наблюдалось кратковременное затруднение при выведении плечевого пояса. после рождения у ребенка наблюдается нарушение функции проксимального отдела и вынужденное положение правой ручки. Плечо возвращено внутрь, локоть разогнутый, отмечается пронация предплечья, кисть согнута в виде "руки куклы". какой клинический диагноз у данного ребенка?

- а. Травма грудного отдела позвоночника
- б. Внутричерепное кровоизлияние
- с. Травма мягких тканей правой ручки

д. Парез Дюшена – Эрба

- е. Остеомиелит правой ручки

828. Новорожденный ребенок от I – ой беременности в сроке гестации 36 недель, с массой 2200г, длиной 41 см. Женщина живет в селе, имеет кошку, собаку. беременность осложненная токсикозом, отмечался субфебрилитет. Состояние ребенка после рождения тяжелое: клинические проявления перинатального повреждения центральной нервной системы, гипертензионно – гидроцефальный синдром. Рентгенологически: кальцификаты мозга. Со стороны органов зрения – хориоретинит. Назовите возможный диагноз

- а. Токсоплазмоз**
- б. Сифилис
- с. Цитомегаловирусная инфекция
- д. Микоплазменная инфекция
- е. Листериоз

829. Новорожденный ребенок, срок гестации у матери – 42 недели. Околоплодные воды с примесями мекония. На третьей минуте после рождения у нее отмеченные признаки синдрома дыхательных расстройств, аусcultативно в легких – обилие влажных хрипов. Рентгенологически наблюдаются сливные очаги уплотнения легочной ткани. который вероятный диагноз?

- а. Врожденная диафрагмальная грыжа
- б. Аспирационная пневмония**
- с. Рассеянные ателектазы легких
- д. Врожденный сепсис
- е. Черепно – мозговая травма

830. У мальчика в возрасте 1 мес возникает рвота фонтаном после каждого кормления. рвотные массы представляют собой створаживающееся молоко и превышают по объему предыдущее кормление. Ребенок за первый месяц набрала в весе 200 г. Мочеотделение жидкое, стул скучный, нерегулярный. Какой метод обследования вы назначите для верификации диагноз?

- а. Гастрофиброскопичне исследования**

- b. Биохимическое исследование
- c. Копрологическое исследование
- d. Рентгенография брюшной полости
- e. Ультразвуковое исследование

831. У новорожденного на 1 – й минуте после рождения: ЧДД – 26/мин., ЧСС – 90/мин.., Мышечный тонус низкий. При отсасывания катетером с носа и рта ребенок реагирует гримасой, кожа цианотическая. Аускультативно: над легкими ослабленное везикулярное дыхания. Тоны сердца звучные. Через 5 минут: ЧДД – 40/мин., Ритмичное, ЧСС – 120/мин., акроцианоз, мышечный тонус снижен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Геморрагическая болезнь новорожденного
- b. Сепсис новорожденного
- c. Родовая травма новорожденного
- d. Гемолитическая болезнь новорожденного

е. Асфиксия новорожденного

832. У девочки 9 лет после перенесенной 2 недели назад ангины внезапно повысилась температура тела до 38оС, появились боли в коленном и локтевом суставах, которые имели летучий характер, отмечалась общая слабость, вялость, ухудшение аппетита. при аусcultации отмечалось некоторое приглушение тонов, расширение границ сердца влево на 1 см. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка?

- a. Ювенильный ревматоидный артрит
- b. Ревматоидный артрит
- c. Инфекционно – аллергический миокардит.
- d. Острая ревматическая лихорадка**
- e. Тонзилогенная миокардиодистрофия

833. У мальчика 8 лет через 2 дня после перенесенного ОРВИ повысилась температура тела до 37,5 ° С. Отмечаются жалобы на удушье, боли в области сердца. при объективном обследовании – бледность кожных покровов, тахикардия, ослабление I тона, короткий sistолический шум в 4 межреберье у левого края грудины. Для какого заболевания сердца характерна данная клиническая картина?

- a. Первичный ревмокардит
- b. Тетрада Фалло
- c. Кардиомиопатия.
- d. Неревматический миокардит**
- e. миокардиодистрофия

834. У девочки 9 –ти месяцев при объективном обследовании отмечаются: бледность кожных покровов, возникновение во время беспокойства цианоза. Перкуторно: расширение границ сердца в поперечном направлении. Аускультативно: слева от грудины в 3 – 4 межреберье выслушивается продолжительный sistолический шум, проводящийся над всей областью сердца и на спину. Какую врожденный порок сердца можно заподозрить у ребенка?

- a. Коарктация аорты
- b. Дефект межпредсердной перегородки
- c. Дефект межжелудочковой перегородки**
- d. Тетрада Фалло
- e. Стеноз легочной артерии

835. У девочки 2 – х лет было обнаружено бледность кожных покровов, тахикардия, расширение границ сердца, грубый sistоло – диастолический шум во 2 – м межреберье у левого края грудины. Для какого врожденного порока сердца характерна данная картина?

- a. Дефект межпредсердной перегородки
- b. Дефект межжелудочковой перегородки
- c. Открытый артериальный проток**
- d. Коарктация аорты
- e. Стеноз легочной артерии.

836. Пациент 13 лет находился на лечении в дерматологическом стационаре по поводу обострения атопического дерматита. Выписан в состоянии клинической ремиссии. рекомендации должен дать врач пациенту по уходу за кожей с целью предотвращения новых обострением?

- a. Систематическая обработка кожи дезинфицирующими средствами
- b. Предотвращение солнечному облучению кожи
- c. Частое мытье кожи с моющими средствами
- d. Систематическое использование местных кортикоидов

e. Использование индифферентных кремов с защитной целью

837. Ребенок заболел остро, появились общая слабость, боли в суставах, повысилась температура; позже появилась кожная сыпь в виде эритематозных пятен величиной 2 – 5 мм, сопровождающаяся зудом и приобретающая геморрагический характер. отмечается болезненность и Припухлость крупных суставов, периодически возникают схваткообразные боли в околопупочной области и признаки кишечного кровотечения. Какой Наиболее вероятный диагноз

- a. Скарлатина
- b. стрептодермии
- c. Ревматизм

d. Геморрагический васкулит

e. Геморрагический менингоэнцефалит

838. Ребенок 8 лет жалуется на приступы одышки, головокружения, ограничение физической нагрузки. Объективно: диффузный цианоз, отставание в физическом развитии, ногти в виде "Барабанных палочек ". На Ro - графии ОГК тень сердца в виде "деревянного башмака ", уменьшение сосудистого рисунка в прикорневых зонах. Систолическое дрожание во II м/р слева, там же выслушивается грубый систолический шум. На ЭКГ: отклонение оси вправо на + 150°, гипертрофия правого желудочка. Какой диагноз достоверно можно поставить больному?

- a. Коарктация аорты
- b. Открытый артериальный проток

c. Тетрада Фалло

- d. Дефект межпредсердной перегородки
- e. Дефект межжелудочковой перегородки

839. При обследовании мальчика 6 лет, у которого после удаления зуба длительное время не прекращалась кровотечение выявлено: общий анализ крови – Эритроциты $4,2 \times 10^9/\text{л}$, Нв – 120 г/л, тромбоциты – $210 \times 10^9/\text{л}$, продолжительность кровотечения по Дюке – 3 20 , время свертывания крови по Бюркера – свертывание не наступило через 12 , симптом Кончаловского (-). который вероятный диагноз?

- a. Гипопластическая анемия
- b. Железодефицитная анемия

c. Гемофилия

- d. Тромбоцитопеническая пурпурा
- e. Апластическая анемия

840. В поликлинику к врачу неврологу обратилась мать мальчика 4 лет с жалобами на отсутствие у ребенка движений в левой ноге, которое было замечено утром этого же дня. За воскресенье у этого ребенка появилась общая слабость, повышенная раздражительность, боли в животе с поносом, повышенная температура. В день обращения в больницу мать заметила, что утром, поднявшись с постели ребенок не может стоять на ногах, не двигает левой ногой, жалуется на боли в спине. При объективном исследовании: активные движения в левой ноге отсутствуют, в правой – ограниченные, тонус мышц в ногах снижен, коленный и ахиллов рефлексы слева отсутствуют, справа снижены, нарушений чувствительности нет, функция тазовых органов не нарушена. Какой предварительный диагноз следует поставить больному?

- a. компрессионный миелит, обусловленный тbc спондилит

б. острый попечний миелит

с. острый эпидемический полиомиелит (болезнь Гейне – Медина)

д. множественный склероз

е. оструя воспалительная демиелинизирующая полинейропатия Гийена – Барре.

841. Ребенок родился от ВИЧ – инфицированной матери. Общее состояние

удовлетворительное. по шкале Апгар – 8 баллов. Масса тела 3200, длина – 50 см. Предродовая, родовая и послеродовая химиопрофилактика СПИДа не проводилась. Через какое время можно определить методом ИФА наличие ВИЧ – инфекции?

а. Через 3 месяца

б. Через 6 месяцев

с. Через 18 месяцев

д. Через 1 месяц

е. В первые дни после рождения

842. У 5 – летнего ребенка тяжелая форма ветряной оспы с обильной полиморфной

везикулезно – папулезной и геморрагической сыпью. Температура в пределах 39 – 40,0С.

Какой из противовирусных препаратов следует назначить в данном случае?

а. Ремантадин

б. Ацикловир

с. Реаферон

д. Ламивудин

е. Арбидол

843. На 21 день после появления везикулезной сыпи при ветряной оспе у ребенка 7 лет появились атаксия, нистагм, интенционный тремор, мышечная гипотония. В ликворе невысокий лимфоцитарной плеоцитоз, незначительно увеличен уровень белка. Какое осложнение развилось у данного ребенка?

а. Пневмонит

б. Гнойный менингит

с. Энцефалит

д. Острый неврит

е. Постгерпетическая невралгия

844. Мальчик К., 1,5 г., больной сальмонеллезом, гастроинтестинальной формы. длительно лечился антибиотиками. У него развился антибиотикоассоциированный энтероколит. которая схема лечения является адекватной в этом случае?

а. Амоксициллин + линекс

б. Сальмонеллезный бактериофаг

с. Пробиотики + рифампицин

д. Нифуроксазид + бактисубтил

е. пробиотики + Полисорб

845. У ребенка 8 мес диагностирован менингоэнцефалит. На 15 день болезни состояние ребенка ухудшилось, отмечается выбухание и пульсация большого родничка, сопор, судороги, утренняя рвота, мышечная ригидность. Наблюдаются расхождение швов головы, ноги ребенка вытянутые, перекрещены в голенях, пальцы рук сжаты в кулаки. Спинномозговая жидкость ксантохромная, отмечается умеренный нейтрофилез, увеличение белка. Какое осложнения развилось у данного ребенка?

а. Епендимит

б. Инфекционно – токсический шок

с. Серозный менингит

д. Субдуральная гематома

е. Отек головного мозга

846. Ребенок, родившийся с массой тела 3200 г и длиной 50 см, находится на естественном вскармливании. В настоящее время ей 4 мес. Количество ккал/кг М.Т суточной энергетической потребности необходимо взять ребенку для расчета количества молока?

a. 115 ккал/кг

b. 105 ккал/кг

c.

d. 125 ккал/кг Е

e. 100 ккал/кг

847. У ребенка 5 лет периодически есть проявления ацетонемического синдрома: рвота, запах ацетона изо рта, присутствие кетоновых тел в моче. Какие продукты следует ограничить в диете во время лечения и реабилитации?

a. Субпродукты и жиры

b. Сладости

c. Растительное масло

d. Овощи

e. Мясо, рыбу

848. У мальчика 4 – х лет в течение 2 – х лет является проявления обструктивного синдрома (2 – 3 раза в год), экспираторная одышка, сухой приступообразный кашель, ухудшение состояния вечером и ночное время. В раннем возрасте отмечались проявления аллергического диатеза. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

a. обструктивный бронхит

b. Стенозирующий ларинготрахеит

c. Муковисцидоз (легочная форма)

d. Бронхиальная астма

e. Рецидивирующий бронхит

849. У девочки 6 лет на фоне ОРВИ появились изменения в анализе мочи: следы белка, лейкоциты 30 – 40 в п/з, эритроциты (свежие) 10 – 12 в п/з. Артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

a. Мочекаменная болезнь

b. Инфекция мочевыводящей системы

c. Геморрагический васкулит

d. Острый гломерулонефрит

e. Вульвовагинит

850. У мальчика 4 лет в течение 3 – х месяцев наблюдается отек коленного сустава, ранняя скованность, повышенная температура тела. В синовиальной жидкости обнаружено значительное количество муцина и фагоциты. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. хра

b. Ревматический артрит

c. Пост травматический синовита левого коленного сустава

d. ЮРА

e. Реактивный артрит

851. Девочка 12 лет жалуется на слабость, утомляемость, боль в суставах и области сердца. В анамнезе – частые ангины. При обследовании – границы сердца не расширены, тоны звучные, функциональный sistолический шум. На ЭКГ – единичные правожелудочковые экстрасистолы, снижение Т, положительные изменения при калий – обзидановой пробе. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Ревмокардит

b. Неревматический кардит

c. Вторичная кардиопатия

d. НЦД

e. Септический эндокардит

852. Новорожденный от Rh – отрицательной матери. Роды срочные, беременность ИИ (И – здоровая доношенный ребенок). Тактика пислянатальной диагностики?

a. Определить билирубин пуповинной крови общий анализ крови

b. Определить группу и Rh – принадлежность

c. Определить Rh - принадлежность и билирубин пуповинной крови

d. Определить АЛТ и АСТ, пробу Кумбса Е

e.

853. Девочка 5-ти лет болеет 3 день. Температура тела до 37,9°C. кожа бледная. Живот запавший, сигмовидная кишка спазмирована, пальпируется в виде тяжа, болезненна. заднего зияет, периодические позывы на дефекацию. Стул скудный со слизью, зеленью, прожилками крови до 10 - 15 раз в сутки. Наиболее вероятный диагноз:

a. Иерсиниоз

b. Сальмонеллез

c. Шигеллез

d. Эшерихиоз

e. Ротавирусная инфекция

854. У мальчика 7 лет во время профилактического осмотра в школе обнаружена артериальная гипертензия. При обследовании в кардиологическом отделении жалоб нет. физическое развитие средний. АД - 130/100 мм рт. ст. Функция почек не изменена. Мочевой синдром отсутствует. Уровень ренина плазмы повышен. Какая форма гипертензии наиболее вероятна в этом случае?

a. Нейрогенная АГ

b. Вазоренальная АГ

c. Эндокринная АГ

d. Почечная АГ

e. Кардиоваскулярная АГ

855. Девочка 9 лет жалуется на лихорадку, профузное потение, боль в суставах и сердце.

Объективно: на бедрах, ягодицах, спине сетчатое ливедо, полиморфная сыпь с мелкоточечная кровоизлияниями, мелкие подкожные узелки по ходу сосудов конечностей. на трети сутки развился церебральный криз с головной болью, рвотой, менингеальными симптомами. АТ - 160/90 мм рт. ст. Какое заболевание наиболее вероятно?

a. Дерматомиозит

b. Системная красная волчанка

c. Узелковый периартериит

d. Системная склеродермия

e. Грануломатоз Вегенера

856. Мальчик 10 лет неделю назад получил тупую травму грудной клетки. Вторые сутки находится в кардиологическом отделении по поводу травматического перикардита. на эхоКГ признаки выпота в перикарде. За последний час прогрессируют признаки сердечной недостаточности. Возникла угроза тампонады сердца. Какой должна быть первоочередная врачебная тактика?

a. Диуретики в/в

b. Антибиотики в/в

c. Сердечные гликозиды в/в

d. Постоянная оксигенотерапия

e. Пункция перикарда

857. Ребенок 20 - суточного возраста поступила в больницу на 3 - и сутки заболевания в тяжелом состоянии. Наблюдается фебрильная лихорадка, обильный полиморфный (пятна, папулы, везикулы) сыпь на всем теле, слизистых оболочках, практически все везикулы имеют геморрагический содержание. С применение которого препарата необходимо начать терапию?

a. амантадин

b. интерферона

c. преднизолона

d. противогерпетическими вакцины

e. Ацикловира

858. У ребенка 5 лет температура тела 38°C, мелкоточечная сыпь, расположенный на

гиперемированном фоне кожи, выраженная боль в горле. При фарингоскопии определяется ярка видима гиперемия мягкого неба, отек и увеличение миндалин, по ходу лакун обильные желто – серые налеты, которые легко снимаются шпателем, слизистая оболочка после снятия налета не кровоточит. Какой вид тонзиллита наблюдается в данном случае?

a. Гнойный

- b. Катаральный
- c. Некротический
- d. Фолликулярный
- e. Фибринозный

859. У мальчика 11 месяцев появились петехиальная сыпь и экхимозы на коже туловища, конечностей, умеренное носовое кровотечение. Объективно: бледность кожи и слизистых оболочек, кожная геморрагический синдром. Со стороны сердца и легких – без патологии. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эр. – 3, 9 Т/л, Нв – 110 г/л, ЦП – 0, 9, лейк. – 6, 8 Г/л, п. – 3%, с. – 38%, л. – 57%, г. – 2%, СОЭ – 6 мм/ч, тромбоциты – 30 г/л. время свертывания крови по Ли – Уайту – 8 мин. Какое наиболее вероятное заболевание у ребенка?

a. изоиммунные тромбоцитопеническая пурпур

b. Геморрагический васкулит

c. Тромбоцитопатия

d. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпур

e. Трансмунна тромбоцитопеническая пурпур

860. Недоношенный мальчик первых суток жизни, родился на 29 – й неделе гестации от беременности с хронической фетоплацентарной недостаточностью, угрозой прерывания. масса тела при рождении 1200 г, рост 38 см, оценка по шкале Апгар 3/4 балла.

самостоятельного дыхания нет, проводится ИВЛ. Диагностирован респираторный дистресс – синдром, рассеянные ателектазы легких. Препарат следует назначить в первую очередь?

a. Дексаметазон внутривенно

b. этилизол внутривенно

c. Амброксол внутривенно

d. Альвеофакт интратрахеально

e. Эуфиллин интратрахеально

861. Мальчик 12 лет обратился с жалобами на общую слабость, головокружение, " бабочки " перед глазами. Считает себя больным в течение 10 дней, когда появились данные симптомы. Два года назад лечился в гастроэнтерологическом отделении по поводу язвенной болезни антрального отдела желудка. После нарушения диеты в течение двух недель чувствовал боли в эпигастрии, периодически стул черного цвета. В анализе крови эр. – 2, 9 Т/л, Нв – 60 г/л, ЦП – 0,7. Как необходимо трактовать анемию?

a. Фолиеводефицитная анемия

b. Постгеморрагическая анемия

c. 12 – дефицитная анемия

d. Апластическая анемия

e. Гемолитическая анемия

862. Девочка 2 лет направлена участковым врачом в гематологическое отделение с диагнозом анемия. Из анамнеза известно, что ребенок с периода новорожденности находилась на искусственном вскармливании и до сих пор в рационе преобладают молоко и манная каша. От мяса, печени, овощных блюд ребенок отказывается. Обследовано: бледная, кожа сухая, ангулярный стоматит. В анализе крови эр. – 2, 9 Т/л, Нв – 62 г/л, ЦП – 0, 64, лейк. – 6,0 Г/л, с. – 42%, э – 2%, л. – 46%, г. – 10%, ретикулоциты – 4%, СОЭ – 10 мм/час. который наиболее вероятный генез заболевания?

a. Недостаточность железа

b. Недостаточность цинка

c. Недостаточность селена

- d. Недостаточность витамина В12
- e. Недостаточность фолиевой кислоты

863. Девушка 14 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на почти постоянная боль в правом подреберье, тошноту, головную боль, периодическое повышение температуры тела до 37,5°C. Объективно: бледность кожных покровов, "синяки" под глазами, язык обложен белым налетом, сухой. При пальпации живота боль в участке желчного пузыря, положительные симптомы Кера, Ортнера, Мерфи. При ультразвуковом исследовании выявлено утолщение и уплотнение стенок, неоднородность содержимого желчного пузыря, замедленная эвакуация желчи. В анализе крови: Лейк. - 12,2 г/л, сегмен. - 68%, ЭВС. - 4%. лимф. - 25%, мон. - 3%, СОЭ - 20 мм/час. Наиболее вероятный диагноз?

- a. хронический холецистит, период обострения
- b. Язвенная болезнь 12 – перстной кишки
- c. Хронический панкреатит, период обострения
- d. Дискинезия желчевыводящих путей
- e. Хронический гастродуоденит, период обострения

864. Мальчик 9 лет жалуется на слабость, повышение температуры тела до 38°C, боль в животе, стул до 10 – 12 раз в сутки, с примесью слизи, крови. В анамнезе аллергия на цитрусовые, молоко, шоколад. Несколько раз лечился в инфекционном отделении с диагнозами: дизентерия и сальмонеллез, которые не были подтверждены бактериологически. был заподозрен неспецифический язвенный колит. Какой метод обследования наиболее вероятно подтвердит диагноз?

- a. Алергометрические тестирования
- b. Ректороманоскопия
- c. Копрологическое исследования
- d. Иммунологическое исследование крови

e. Колоноскопия

865. Девушка 11 лет поступает в гастроэнтерологическое отделение в шестой раз за последние 2 года с жалобами на периодические приступы боли в животе, которые возникают утром после приема пищи, а также перед зачетами и контрольными работами и обычно сопровождаются метеоризмом и частыми испражнениями без патологических примесей. После акта дефекации боль в животе и чувство дискомфорта исчезают. Ребенок также жалуется на частые головные боли, периодически – бессонница. В соматическом статусе отклонений не выявлено. По данным лабораторных и инструментальных методов обследования органическая патология кишечника исключена. С целью лечения диарейного синдрома в данном случае наиболее целесообразно назначить:

- a. Лоперамид
- b. Бифидумбактерин
- c. Нормазе
- d. Метронидазол
- e. Фестал

866. Девочка в возрасте 3 лет, больна сахарным диабетом 1 типа, доставленав реанимационное отделение в коматозном состоянии. В течение предыдущих 7 дней отмечались энтеральные расстройства, девочка отказывалась от питья. Состояние ребенка постепенно ухудшалось: девочка фебрильная горячилась, росла слабость, отмечалось рвота, нарастали явления эксикоза. Объективно: кома И, выраженный эксикоз. Сахар крови: 68,1 ммоль/л. реакция на ацетон в моче сомнительна. Концентрация натрия в плазме 180 ммоль/л, осмолярность плазмы – 500 мосм/л, мочевина – 15,3 ммоль/л. Стартовый раствор для инфузионной терапии необходимый в данной ситуации?

- a. 10% раствор глюкозы
- b. 5% раствор глюкозы
- c. 0,45% раствор натрия хлорида
- d. 0,9% раствор натрия хлорида

е. Реополиглюкин

867. Мальчик 10 лет с асоциальной семьи болеет сахарным диабетом типа 1 в течение 7 лет. Режима диетотерапии и инсулиновой терапии не соблюдается. Неоднократно развивались тяжелые Кетоацидотические состояния. Объективно: отстает в физическом развитии, ожирения кушингоидным типу, рубеоз щек, печень на 4 – 8 см выступает из – под края реберной дуги (в течение суток размеры печени изменяются). Уровень гликемии натощак – 8,5 ммоль/л, после приема пищи (пик) – 16,8 ммоль/л, уровень гликозилированного гемоглобина – 12%. Какой должна быть лечебная тактика в данном случае?

- a. Назначение анаболических стероидов
- b. Назначение антиоксидантов

c. Назначение ингибиторов АПФ

d. Оптимизация диеты и режима инсулиновой терапии

e. Назначение липотропных препаратов

868. При трансфузии эритроцитарной массы в 8 – ми летнего мальчика, больного гемофилией А, внезапно появились боли за грудиной и в пояснице, одышка, холодный пот. Объективно: кожа бледная, ЧСС – 100/мин., АТ – 60/40 мм рт.ст. Олигурия, моча коричневого цвета. В лечении данного осложнения первоочередной является назначение:

a. Адреналина

b. лазикс

c. преднизолона

d. Эуфиллина

e. анальгина

869. Девочка, которая в течение года болеет ревматизмом, неделю назад перенесла ангину. Поступила в отделение с жалобами на общую слабость, кардиалгии. Внезапно у ребенка наросла бледность кожного покрова, развилась одышка, тахикардия, набухание вен головы, беспокойство, чувство страха. Пульс нитевидный, АД – 60/20 мм рт. ст. ЦВД повышенный, олигурия. Какое осложнение развилось у больной?

a. Острая почечная недостаточность

b. Кардиогенный шок

c. Гиповолемический шок

d. Инфекционный шок

e. Острое легочное сердце

870. Мальчик 7 лет болеет легочной формой муковисцидоза, тяжелое течение. Жалобы на одышку, кровохарканье. Объективно: отстает в физическом развитии, акроцианоз, гепатомегалия, " барабанные палочки ", " часовые стекла ". Заподозрено развитие синдрома хронического легочного сердца. Какое исследование будет наиболее целесообразным для его подтверждения?

a. Доплерэхокардиография

b. Рентгенография органов грудной полости

c. Ультразвуковое исследование печени

d. Реография легочной артерии

e. Электрокардиография

871. У мальчика 12 лет на фоне гипертрофической кардиомиопатии развивались признаки диастолической сердечной недостаточности. При эхокардиографическом исследовании – симметричная гипертрофия миокарда желудочков, контракtilность удовлетворительная. Какая лекарственная тактика наиболее целесообразна в этом случае?

a. Бета – адреноблокаторы

b. Периферические вазодилататоры

c. Ингибиторы АПФ

d. Диуретики

e. Сердечные гликозиды

872. При эхокардиографическому обследованию ребенка 5 –ти лет, болеет неревматический

кардит, выявлено увеличение полостей левого желудочка и левого предсердия, снижение насосной функции желудочка, уменьшение ударного объема крови. объективно наблюдается тахипноэ, умеренная тахикардия, ритм правильный. Какой клинический вариант сердечной недостаточности развился в данном случае?

- a. Диастолическая
- b. Аритмогенная
- c. Тотальная
- d. Систолическая**
- e. Правожелудочковая

873. У ребенка, находящегося на стационарном лечении по поводу болезни Ходжкина (лимфогранулематоз), повысилась температура тела до 38,2°C, возник обильный полиморфная сыпь (пятна, папулы, везикулы) на всем теле. дополнительное применение какого - либо лекарственного средства является наиболее обоснованным в данном случае?

- a. преднизолона
- b. цефтриаксон
- c. ванкомицин
- d. Ацикловира**
- e. рибавирином

874. Ребенок 3 – х лет заболела с повышения температуры тела до 37,5°C, возник грубый лающий кашель, голос стал сиплый. В течение следующих 2 – х часов ребенок стал обеспокоенной, возникла одышка, наблюдается втягивание податливых мест грудной клетки, "игра" крыльев носа. Какое заболевание имеет место у ребенка?

- a. Инородное тело бронхов
- b. ОРВИ, стенозирующий ларингит**
- c. Дифтерийный круп
- d. Обострение (нападение) бронхиальной астмы
- e. Коклюш

875. Мальчик 7 лет с выраженным дефицитом массы тела. Активных жалоб не предъявляет. по словам родителей ребенок часто болеет простудными заболеваниями. В возрасте 3 лет был диагностирована врожденный порок сердца. Медицинской документации нет. Объективно: пределы сердца увеличены в обе стороны. При аускультации обнаружен громкий пансистолический шум в 4 – м межреберье слева от грудины, акцент 2 – го тона над легочной артерией. ЧСС – 92 в мин, АД – 110/75 мм рт ст. Какое из перечисленных далее исследований имеет наибольшее значение при постановке диагноза?

- a. Велоэргометрия
- b. Фонокардиография
- c. Эхокардиография**
- d. Электрокардиография
- e. Коронарография.

876. У ребенка 7 лет с клиникой ОКИ получены следующие данные копроцитограммы: кал – жидкий, зеленого цвета, слизь – много, капли жира, зерна крахмала, непереваренные мышечные волокна – отсутствуют, лейкоциты – 20 – 30 в п/з, эритроциты – 7 – 10 в п/з. какой патогенетический вид диареи имеет место в данном случае?

- a. Смешанный
- b. Инвазивный**
- c. Секреторный
- d. Осмолярний
- e. дискинетическими

877. У девочки жалобы на папулезную сыпь. Зудящее высыпания, исчезает при нажатии на лице, груди, животе, " географический язык ". Температура нормальная. Накануне употребляла напиток " Фанта ", шоколадные конфеты, рыбные продукты. сбоку внутренних органов патологии не найдено. Эозинофилия. Какой диагноз?

a. Кир

b. Острая крапивница

c. Системная красная волчанка

d. Атопический дерматит

e. Тромбоцитопеническая пурпур

878. При объективном обследовании ребенка 4 – месячного возраста, больной острой кишечной инфекцией, обнаружены сухость кожи и слизистой оболочки, снижение тургора мягких тканей, жажда, олигоурия, тахикардия, снижение артериального давления.

Лабораторно: Нt – 0,62, К + крови – 4,8 мкмоль/л, Na + крови – 166мкмоль/л. Вид эксикоза, который развился у ребенка?

a. -

b. Гипертонический

c. Изотонический

d. Гипотонический

e. -

879. В 14 летней девочки наблюдались диффузный макулопапулезная сыпь, температура тела 37,4 ОС, незначительная боль в горле. Пальпувались увеличены заднешейные и затылочные лимфоузлы. Через 2 дня сыпь исчез, состояние ребенка нормализовалось. Какой диагноз является наиболее вероятным?

a. Синдром Стивенса – Джонсона

b. Инфекционная эритема

c. Краснуха

d. Кир

e. Скарлатина

880. На приеме у врача девочка 4 мес. Ребенок здоров. Кормится грудью, у матери много молока. Предоставьте совет по дальнейшему кормлению:

a. Продолжать грудное вскармливание

b. Начинать вводить манную кашу

c. Начинать вводить рисовую кашу

d. Ввести в рацион творог

e. Начинать вводить овощное пюре

881. На приеме у врача после объективного клинического обследования ребенка 12 –ти лет установлен диагноз: пролапс митрального клапана. Из дополнительных инструментальных методов обследования необходимо провести для подтверждения диагноз?

a. ЭКГ

b. Велоэргометрия

c. Рентгенография органов грудной клетки

d. ФКГ

e. Эхокардиография

882. У новорожденного ребенка с группой крови A (II) Rh +, родившийся от матери с группой крови 0 (I), RH + на 2 сутки жизни возникла желтуха, уровень общего билирубина составил 310 мкмоль/л за счет преобладания непрямой фракции. Трансаминазы в сыворотке крови равны нормальным значением. Какой предварительный диагноз следует установить ребенку?

a. Атрезия желчных протоков

b. Синдром Жильбера

c. Гемолитическая болезнь новорожденных по Rh +, желтушная форма

d. Фетальный гепатит

e. Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО, желтушная форма

883. Ребенок 6 лет, жалуется на головную боль, утомляемость, слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,4 – 37,8°С, боль в суставах левой руки, больше ночью, геморрагии. Жалобы зиялись 1 месяц назад. В общем анализе крови: эритроцитов 2,9 ×1012/л гемоглобин – 45 г/л, ЦП – 0,77; СОЭ 70 мм/ч; тромбоциты 60 ×109/л лейкоциты – 8,0

X109/л; миелобlastы – 35%; промиелоциты нетрофильны – 0,5%; палочкоядерные нейтрофилы – 2%; сегментоядерные – 21,5%; эозинофилы – 6%; лимфоциты – 32%; моноциты – 3%. Какой диагноз следует поставить

a. дефицитной анемии

b. Острый лейкоз

c. Ревматоидный артрит

d. хроническом лейкоз

e. Тромбоцитопеническая пурпурा

884. У новорожденного ребенка констатировано интранатально асфикссию. При отсасывании слизи из верхних дыхательных путей в содержимом обнаружены примеси мекония.

Самостоятельного дыхания нет. Дальнейшее действие неонатолога предусматривает:

a. Внешний массаж сердца

b. Введение адреналина

c. Тактильную стимуляцию дыхания

d. Интубацию трахеи, санацию дыхательных путей

e. Применение 100 % кислорода

885. Доношенный ребенок перенесла анте – и интранатально гипоксию, родился в асфиксии (оценка по шкале Апгар 2 – 5 баллов). После рождения у ребенка прогрессирует возбуждения, отмечается рвота, нистагм, судороги, косоглазие, спонтанные рефлексы Моро и Бабинского. Какая наиболее вероятная локализация внутричерепного кровоизлияния в данном случае?

a. Кровоизлияния в желудочки мозга

b. Субарахноидальные кровоизлияния

c. Субдуральные кровоизлияния

d. Мелкие кровоизлияния в ткань мозга

e. перивентрикулярного кровоизлияния

886. Девочка 14 лет жалуется на раздражительность, плаксивость, сердцебиение, похудения при хорошем аппетите. Во время разговора суевливая. Дефицит веса – 20%. легкий экзофтальм, положительные симптомы Грефе, Кохера. Щитовидная железа диффузно увеличена, мягкоэластической, безболезненна. Мелкий трепет пальцев рук. Пульс – 108 за 1 минуту. Какое заболевание следует заподозрить?

a. Узловой токсический зоб

b. Аутоиммунный тиреоидит

c. Токсическая аденоэма щитовидной железы.

d. Диффузный токсический зоб

e. Неврастения

887. У ребенка 2 – х лет на фоне высокой лихорадки (39°C), головной боли, тошноты и рвоты отмеченные – ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Брудзинского, Кернига. какое из исследований наиболее информативно для верификации диагноза?

a. ЭЭГ

b. Рентгенография черепа

c. Бактериологическое исследование крови.

d. Анализ спинно – мозговой жидкости

e. ЭхоЭГ

888. У ребенка 6 –ти лет на фоне температуры 38,2°C два дня назад появились высыпания на теле, которые сопровождались зудом. Объективно: на коже туловища и волосистой части головы наблюдаются папулезные, пузырьковые элементы в диаметре 3 – 4 мм, одиночные элементы покрыты корочками. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Ветряная оспа

b. Корь

c. Чесотка.

d. Краснуха

e. Аллергический дерматит

889. У ребенка 4 - х лет 5 – й день заболевания, которое началось с умеренных катаральных явлений, диареи, гиперестезии, повышенной температуры (380С) и потливости, присоединились вялые (периферические) параличи нижних конечностей (асимметричные с проксимальной локализацией) с сохранением чувствительности. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Герпетический энцефалит
- b. Клещевой энцефалит, паралитическая форма.
- c. Полирадикулоневрит
- d. Детский церебральный паралич

e. Полиомиелит

890. При обследовании мальчика 11 лет выявлены увеличенные шейные лимфоузлы, неспаянны между собой и окружающими тканями, плотно – эластичной консистенции. В биоптате лимфоузла обнаружены клетки Березовского – Штернберга. Какой диагноз вероятный в данном случае?

- a. Лимфогрануломатоз**
- b. Инфекционный мононуклеоз
- c. Туберкулезный лимфаденит.
- d. Добропачественный лимфоретикулез
- e. Токсоплазмоз

891. Четырехлетний мальчик провел целый день на пляже. К вечеру у ребенка появились: головная боль, слабость, рвота. При объективном осмотре: лицо гиперемировано, температура тела 38,80С, ЧД – 28/мин, ЧСС 130 уд/мин. Наиболее вероятные причиной такого состояния является:

- a. Анафилактический шок
- b. Головокружение
- c. Коллапс
- d. Солнечный удар**
- e. Синкопальных состояний

892. У девочки 14 лет вследствие метроррагий течение 3 месяцев развился анемический синдром: Нв – 86 г/л, Эр – 2, 9Х1012/л, ЦП – 0, 7, анизоцитоз, пойкилоцитоз, уровень сывороточного железа – 7,6 мкмоль/л. Средства для лечения данного вида анемии использовать?

- a. Витамины В12
- b. Фолиевую кислоту
- c. Витамины В6.

d. Препараты железа

- e. Переливание эритроцитарной массы

893. У мальчика 10 г. после перенесенной острой респираторной инфекции повысилась температура тела до +39,5°С, усилилось потоотделение, появились боль в суставах и мышцах, головная боль, общая слабость. Кожные покровы конечностей багрово – синюшного окраски, мраморные, ливедо в области дистальных отделов конечностей. Пальпируются болезненные подкожные узелки по ходу сосудов конечностей. Суставы не изменены. АТ – 170/90 ст л. – 9,5 х109/л, СОЭ – 45 мм/час. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- a. Грануломатоз Вегенера.
- b. Узелковый периартериит**
- c. Острая ревматическая лихорадка
- d. ЮРА
- e. Системная красная волчанка

894. Мальчику 13 лет установлен диагноз неспецифического язвенного колита. Жалобы на понос до 3 – х раз в сутки с примесью крови в кале, умеренные схваткообразные боли в левой половине живота, снижение аппетита. Бледный, пониженного оживления, непостоянный субфебрилитет. Пальпаторная болезненность левых отделов толстого кишечника. Нв – 90 г/л,

СОЭ – 25 мм/час. Из каких препаратов целесообразно начать лечение?

a. Кортикоステроиды.

b. Сульфаалазин

c. Антибиотики

d. Цитостатики

e. Нитроурана

895. 6 –ти летний ребенок в течение года жалуется на сухой кашель, иногда с выделением незначительного количества мокроты. После перенесенной респираторной инфекции кашель усилился, особенно после сна. Над легкими – непостоянные рассеянные сухие и влажные средне – пузырьки хрипы. Рентгенологически – фиброзные тяжи, инфильтрация корней легких, нечеткость их контуров. При бронхоскопии – катарально – гнойный эндобронхит. Какое фоновое заболевание выявлено при обследовании?

a. очаговой пневмонии

b. Туберкулез легких

c. Острый бронхит.

d. хронический бронхит

e. Бронхиальную астмой

896. Восьмилетний ребенок жалуется на длительный, влажный кашель с выделением большого количества мокроты гнойного характера с неприятным запахом, иногда с примесью крови. Общее состояние тяжелое, температура тела 38,7°C, кожа бледная, периоральный цианоз, пальцы в виде «барабанных палочек». Над легкими – ослабленное дыхание, разнокалиберные влажные хрипы. Рентгенологически – ателектатични участка. Какое из обследований следует провести для уточнения диагноза бронхоектатични болезни?

a. Бронхография

b. Рентгенография ОГК

c. Эхокардиоскопия.

d. Рентгеноскопия

e. Бронхоскопия

897. В 10 – летнего ребенка с острой кровопотерей резкое падение артериального давления, выраженная заторможенность, жажда. Кожные покровы бледные, покрыты липким холодным потом; пульс нитевидный, 132 уд/мин; дыхание поверхностное, тахипноэ. В основе данного состояния лежит:

a. Гиповолемия

b. гиперкалиемия

c. Гипотермия.

d. Ацидоз

e. Гипоксия

898. У ребенка 2 лет диагностирован септикопиемическая стадию сепсиса. получает антибактериальное и иммунозаместительных терапию. В течение последних суток начали кровоточить места инъекций, на коже появились высыпания в виде петехий и экхимозов, экстравазаты. Какое осложнение развивается у больного?

a. ДВС

b. Гемолитическая кризис

c. инфекционно – токсический шок.

d. Медикаментозная аллергия

e. Анафилактическая реакция

899. У ребенка с политравмой реакция на внешние раздражители отсутствует. кожные покровы мраморные с землистым оттенком, покрыты холодным потом. Зрачки расширены, слабо реагируют на свет. Конечности холодные, гипотермия. Признаки дыхательной недостаточности. Ps – 132/мин, нитевидный. Гипотония. Анурия. Каково состояние возник у ребенка?

a. Пневмоторакс

- б. Гипогликемическое кома
- с. Острая надпочечниковая недостаточность
- д. кардиогенный шок

е. Травматический шок

900. В 3 - х летнего ребенка внезапно повысилась температура тела до 390С, болезненный, непродуктивный кашель. Выраженное двигательное беспокойство. При осмотре обнаружено ринорею, гиперемию небных дужек, охрипший голос, конъюнктивит, Дыхание с вовлечением межреберных промежутков, затруднено на вдохе. Стонет. Перкуторно тимпанит, аускультативно: затруднение вдоха, удлиненный выдох, хрипы не выслушиваются. В семье больной подобное заболевание брат - школьник. Ваш диагноз?

а. Стенозирующий ларинготрахеит

- б. Острый бронхит
- с. Бронхиальная астма.
- д. Острый бронхиолит
- е. Пневмония

901. У 8 - ми летнего ребенка на фоне лечения левосторонней бактериальной пневмонии на 9 - й день появился частый болезненный кашель, фебрильная температура, боль в животе, мраморность кожи. Над левым легким: сглаженность и расширение межреберных промежутков, укорочение перкуторного звука, резко ослабленное дыхание. Границы сердца смешены вправо. Какая наиболее вероятная патология?

- а. Пневмоторакс
- б. Ателектаз левого легкого.
- с. Деструкция легких
- д. Эксудативный перикардит
- е. Плеврит

902. У ребенка 10 лет с острым миокардитом возникли одышка при нагрузке, акроцианоз, который уменьшается в покое и при дыхании кислородом, тахикардия с ЧСС - 120 уд/мин. При проведении ЭхоКС выявлено снижение ударного и конечного систолического объемов, ФВ - 48%. Какое осложнение развилось?

- а. Систолическая сердечная недостаточность**
- б. Первичная легочная гипертензия
 - с. Дыхательная недостаточность
 - д. Пароксизмальная тахикардия
 - е. Диастолическая сердечная недостаточность

903. У 12 - летней девочки из олигоануричною стадией ОПН на ЭКГ обнаружено волны различной формы, ширины, высоты, с хаотичным ритмом и частотой более 320 уд/мин. Какое осложнение возникло?

- а. Синоатриальная блокада
- б. Мерцательная аритмия
- с. Фибрилляция желудочков**
- д. Блокада
- е. Фибрилляция предсердий.

904. Ребенку 2 мес. Родился доношенным с массой тела 3300 г, в настоящее время - 4800 г. Мать здоровая. Получает смешанное вскармливание с использованием смеси "Детолакт". которые корректируя приложения следует назначить ребенку для предупреждения железодефицитной анемии?

- а. Корrigируя приложения назначить не следует**
- б. Морковный сок
 - с. Гранатовый сок.
 - д. Желток вареного куриного яйца
 - е. Яблочный сок

905. Девочка 13 лет жалуется на тупую боль в правом подреберье, часто после приема пищи,

тошноту, чувство горечи во рту в течение двух месяцев. Объективно: бледная, язык обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера. С наибольшей вероятности у больного имеет место:

- a. Хронический гастрит
- b. Хронический панкреатит
- c. Хронический гепатит
- d. хронический холецистит**
- e. Язвенная болезнь 12 – перстной кишки

906. Ребенку 3 мес. Вскрмливание естественное. В последние две недели мать заметила, что у ребенка появилась бледность, усилилась потливость головы, сон стал беспокойным. которая наиболее вероятно патология, предопределяет такую картину?

- a. Гиповитаминоз
- b. Рахит**
- c. Анемия
- d. гипервитаминоз Д
- e. Гипотрофия I в

907. Девочка 13 лет в течение 5 лет жалуется на боль в правом подреберье, отдающая в правую лопатку, приступы боли связаны с нарушением диеты, они непродолжительны, легко снимаются спазмолитическими средствами. Во время приступа боли пальпация живота мучительная, максимально в точке проекции желчного пузыря. С наибольшей вероятностью у больного имеет место:

- a. Хронический панкреатит
- b. Язвенная болезнь 12 – перстной кишки
- c. Хронический холецистит
- d. Хронический гастродуоденит
- e. Дискинезия желчевыводящих путей**

908. Девочка 13 лет с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки находится на диспансерном учете в течение года. Срок диспансеризации после обострения язвенной болезни?

- a. 2 года
- b. 1 год
- c. 4 года
- d. 3 года
- e. 5 лет**

909. На обследование поступил ребенок 10 – месячного возраста с жалобами матери на значительную бледность, плохой аппетит, увеличенный живот. В неонатальном возрасте ребенок лечилась в стационаре с поводу желтухи и анемии. Объективно: что кожа бледная с желтушной оттенком, зубов Есть, живот увеличен, пальпируется селезенка. Нb 90 г/л, эритроциты 3,0 1012/л, ЦП 0,9, микрофеноцитоз, ретикулоцитоз до 20%, билирубин сыворотки 37 мкМ/л, непрямой 28 мкм/л. Тип анемии имеет место?

- a. Гемолитическая анемия**
- b. Билководефицитна анемия
- c. Наследственный елиптоцитоз
- d. 12 – дефицитная анемия
- e. Железодефицитная анемия

910. У новорожденного с подозрением на внутричерепную родовую травму проведено люмбальную пункцию. Был получен кровянистый ликвор. Которое кровоизлияние имеет место в этом случае?

- a. супратенториальных
- b. субтенториальных**
- c. Кефалогематома
- d. Эпидуральное

е. Субарахноидальное

911. Ребенку 2 дня. Родилась доношенным с признаками внутриутробного инфицирования, в связи с чем ребенку назначен антибиотики. Укажите, почему интервал между введением антибиотиков у новорожденных детей больший в сравнении со старшими детьми і взрослыми, а дозы - более низкие?

- a. У новорожденных знажений рН крови
- b. У новорожденных более высокий гематокрит
- c. У новорожденных более низкая концентрация белка і альбумина в крови
- d. У новорожденных снижена активность глюкуронілтрансферазы

е. У новорожденных более низкий уровень клубочково фильтрации

912. У доношенного ребенка в возрасте 6 дней на различных участках кожи появляются эритема, вялые пузьри, эрозивные поверхности, трещины, шелушение эпидермиса, которые выглядят как после ошпаривания кипятком. Выявлено положительное симптом Никольского. Общее состояние ребенка тяжелое. Выраженный беспокойство, гиперестезия, фебрильная температура. который наиболее вероятный диагноз в этом случае?

- a. Эксфолиативный дерматит Риттера**
- b. псевдофурункулез Фигнера
- c. Эпидермолиз
- d. Пихурчатка новорожденного
- e. Флегмона новорожденного

913. Ребенок 8 лет, страдающий в течение 3 – х лет сахарным диабетом, доставлен в отделение в состоянии гипергликемической комы. Первичную дозу инсулина следует назначить с расчета:

- a. 0,2 – 0,3 ЕД/кг массы тела в час
- b. 0,05 ЕД/кг массы тела в час
- c. 0,1 – 0,2 ЕД/кг массы тела в час**
- d. 0,3 – 0,4 ЕД/кг массы тела в час
- e. 0,4 – 0,5 ЕД/кг массы тела в час

914. Девочку 12 лет поставлен на диспансерный учет у гастроэнтеролога в связи с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, дискинезией желчевыводящих путей. С Как часто следует проводить противорецидивные курсы лечения?

- a. Трижды в год
- b. Дважды в год**
- c. Каждые 3 месяца
- d. Каждые 2 месяца
- e. Один раз в год

915. Мальчик 4 лет, привит с нарушением графика вакцинации, жалуется на боль в горле при глотании, головная боль, слабость, лихорадку. При осмотре ребенок бледный, увеличены переднешейные лимфоузлы, отек миндалин, их цианотическая гиперемия, на миндалинах налет сиробилий, не снимается, при насилиственном снятии миндалины кровли. какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Ангина Симановский – Венсана
- b. Лакунарная ангин
- c. Дифтерия ротоглотки**
- d. Инфекционный мононуклеоз
- e. Фолликулярная ангин

916. У новорожденного из пупочной ранки гнойные выделения, кожа вокруг пупка выпуклая. Кожа бледная, с желто – серым оттенком, генерализованная геморрагическая сыпь. температура тела носит гектический характер. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- a. Сепсис**
- b. Гемолитическая болезнь новорожденных

- с. Омфалит.
- д. Тромбоцитопатия
- е. Геморрагическая болезнь новорожденных

917. У ребенка 10 лет с Неревматические кардитом периодически возникают приступы, которые проявляются ощущением боли в области сердца, одышкой, бледностью, повышением артериального давления, резким увеличением ЧСС до 180 уд/мин. Из медикаментозных средств является наиболее эффективным в лечении:

- а. Верапамил
- б. Аймалин
- с. Новокаинамид
- д. Лидокаин
- е. обзидан**

918. У ребенка в возрасте 3 месяца появилось облысение затылка, беспокойный сон, повышенная потливость. О какой болезни можно думать?

- а. Рахит**
- б. Анемия
- с. хондродистрофия
- д. Фосфат – диабет
- е. Спазмофилия

919. У ребенка 10 лет после употребления в пищу консервированных овощей возникли тошнота, частое повторная рвота. При осмотре обнаружено сухость слизистых оболочек, мышечную гипотонию, анизокория, мидриаз, дисфагию и дизартрию. Какой наиболее вероятный диагноз?

- а. Иерсинеоз
- б. Ботулизм**
- с. Сальмонеллез
- д. Шигеллез
- е. Холера

920. Доношенный новорожденный с массой тела 4500 г родился в асфиксии с оценкой по шкале Апгар 4 – 6 баллов. В родах затруднено выведение плечевого пояса. В неврологическом статусе общемозговые расстройства, обнаружен тотальный верхней вялый парез – ручка атоническая, пронировано, не вызываются рефлексы – хватательный, Бабкина, Моро. Добавить сегменты поражения спинного мозга:

- а. CIII – CIV
- б. CI – CII
- с. CV – TI**
- д. TI – TV
- е. TVI – TVII

921. У новорожденного от I беременности, с массой 3500 г с первых суток желтуха, вялость, снижение рефлексов. Объективно: желтушность кожи II с шафрановым оттенком, печень + 2 см, селезенка +1 см. Моча и испражнения желтые. В анализе крови: Hb – 100 г/л, эр. – 3,2 x1012/л, лейк. – 18,7x109/л, кровь матери O (I) Rh (+), кровь ребенка A (II) Rh (–), билирубин – 170 мкмоль/л, фракция косвенная. Уровень АЛТ, АСТ – в норме. Какое заболевание вероятно у ребенка?

- а. Гемолитическая болезнь новорожденного, Rh – конфликт
- б. Внутриутробный гепатит
- с. Гемолитическая болезнь новорожденного, AB0 – конфликт**
- д. Атрезия желчевыводящих путей
- е. Физиологическая желтуха

922. В новорожденного ребенка спустя 10 дней после рождения внезапно повысилась температура до 39оС. Объективно: на эритематозной коже в области пупка, живота, груди, появились множественные пузыри величиной с горошину, без инфильтрации в основании,

местами определяются ярко – красные влажные эрозии с Обрывки эпидермиса по периферии.
Укажите предварительный диагноз

- a. вульгарной импетиго
- b. аллергический дерматит
- c. Сифилитическая пузырчатка
- d. стрептококковой импетиго
- e. Эпидемическая пузырчатка новорожденных**

923. Мальчик, 14 лет. На протяжении последних 3 лет беспокоят боли в животе, вздутие, тошнота, периодически жидкий стул, жирные, серого цвета с гнилостным запахом. при пальпации болезненность в эпигастрии, панкреатической точке Дежардена, зоне Шоффара, положительный симптом Мейо – Робсона. Заподозрена недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Какой метод является наиболее информативным для определения состояния внешнесекреторной функции поджелудочной железы?

- a. Определение эластазы – 1 в кале**
- b. Эхография поджелудочной железы
- c. Копрологическое исследования
- d. Определение уровня амилазы в крови и моче
- e. Определение уровня трипсина в сыворотке крови

924. Госпитализирован ребенок 8 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,8°C, вялость, умеренная головная боль, рвота. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведено лумбальную пункцию. Получены жидкость под повышенным давлением, прозрачную, цитоз 450 клеток в 1мкл (преимущественно лимфоциты – 90%), содержание глюкозы 2,6 ммоль/л. каким возбудителем может быть вызвано заболевание у ребенка?

- a. Туберкулезная палочка
- b. Менингококк
- c. Энтеровирус**
- d. Стaphилококк
- e. Пневмококк