

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 11.06.2024 08:04:05
 Уникальный идентификатор:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, 7 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Укажите один правильный ответ 1. ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ	1. хеликобактерной, аденовирусной, риновирусной, респираторно-синтициальной 2. аденовирусной, риновирусной, респираторно-синтициальной, парагриппозной 3. риновирусной, респираторно-синтициальной, парагриппозной, туберкулезной	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Укажите один правильный ответ 2. У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ БРОНХИТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ	1. цитомегаловирус, энтеровирус, герпес-вирус 2. цитомегаловирус, энтеровирус, микобактерия туберкулеза 3. энтеровирус, риновирус, хеликобактер	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Укажите один правильный ответ 3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ	1. рекомендуется 2. не рекомендуется	низкий
ОПК-9 ПК-6	Укажите один правильный ответ 4. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ	1. анемия+ретикулоцитоз	низкий

	ПРИЗНАКАМИ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 2. анемия+ретикулоцитоз+повышение уровня непрямого билирубина 3. повышение цветового показателя 	
ОПК-9 ПК-6	Укажите один правильный ответ 5. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. мышечная гипертония 2. краниотабес 3. судорожный синдром 4. потливость 	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Укажите все правильные ответы 6. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ, БРОНХИОЛИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ ЧАЩЕ ИНФЕКЦИЕЙ	<ol style="list-style-type: none"> 1. респираторно-синтициальной 2. парагриппозной 3. микоплазменной 4. риновирусной 5. туберкулезной 6. геликобактерной 	средний
ОПК-9 ПК-6	Укажите все правильные ответы 7. ПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. свистящими хрипами 2. зудом в носу 3. вынужденным положением тела 4. экспираторной одышкой 5. слезотечением 6. чувством страха 7. мучительным сухим кашлем 8. откашливанием мокроты 	средний
ОПК-9 ПК-6	Укажите все правильные ответы 8. ПНЕВМОНИЯ КАК ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ СИНДРОМАМИ, КРОМЕ	<ol style="list-style-type: none"> 1. нарушения бронхиальной проходимости на уровне бронхов мелкого калибра; 2. нарушения бронхиальной проходимости на уровне бронхов среднего калибра; 3. нарушения бронхиальной проходимости на уровне бронхов крупного калибра. 	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	Укажите все правильные ответы 9. НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. общий анализ крови 2. общий анализ мочи 3. ЭКГ 4. эхокардиографию 5. холтеровское мониторирование 6. велоэргометрию 	средний

ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. АНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. стеноз аорты 2. стеноз легочной артерии 3. смещение аорты вправо 4. дефект межпредсердной перегородки 5. дефект межжелудочковой перегородки 	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ПРИЗНАКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	<ol style="list-style-type: none"> 1. короткий 2. постоянный 3. тихий, мягкий тембр 4. связан с тонами 5. не проводится за пределы сердца 6. меняется после физической нагрузки 	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. ДЛЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. инспираторная одышка 2. экспираторная одышка 3. коробочный оттенок перкуторного звука 4. сухие свистящие хрипы 5. усиление легочного рисунка на рентгенограмме 6. увеличение размеров сердечной тени на рентгенограмме 	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. ШКАЛА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРУПА ПО WESTLY ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ	<ol style="list-style-type: none"> 1. стридор 2. втяжение уступчивых мест грудной клетки 3. проходимость дыхательных путей 4. цианоз 5. сознание 6. мелкопузырчатые хрипы 	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. ДИАГНОЗ ПНЕВМОНИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. клинических симптомов заболевания; 2. данных физикального исследования; 3. результатов 	средний

		<p>рентгенологическое исследования легких;</p> <p>4. показателей лабораторных анализов</p>	
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>15. У ПЛОДА ФУНКЦИОНИРУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ</p>	<p>1. межжелудочковое сообщение</p> <p>2. овальное окно</p> <p>3. артериальный проток</p> <p>4. артериальный проток</p>	средний
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>16. АЛЛЕРГЕНАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ РАЗВИТИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1. Пищевые;</p> <p>2. Клещ домашней пыли;</p> <p>3. Шерсть и эпидермис домашних животных;</p> <p>4. Золотистый стафилококк;</p> <p>5. Непатогенные плесневые грибы</p>	<p>1. если правильные ответы 1, 2 и 3</p> <p>2. если правильные ответы 1 и 3</p> <p>3. если правильные ответы 2 и 4</p> <p>4. если правильный ответ 4</p> <p>5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5</p>	высокий
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>17. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ:</p> <p>1. Аллергоanamнез;</p> <p>2. Клиника болезни;</p> <p>3. Кожные пробы и определение специфических IgE антител;</p> <p>4. Определение общего IgE;</p> <p>5. Определение IgG антител</p>	<p>1. если правильные ответы 1, 2 и 3</p> <p>2. если правильные ответы 1 и 3</p> <p>3. если правильные ответы 2 и 4</p> <p>4. если правильный ответ 4</p> <p>5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5</p>	высокий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>18. СТЕНОЗ ГОРТАНИ, ВЫЗВАННЫЙ ВИРУСОМ, НАЗЫВАЕТСЯ -</p> <p>_____</p>		высокий
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>19. В ОТНОШЕНИИ КЛИНИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ:</p> <p>1. Не зависит от возраста;</p> <p>2. Существуют 3 возрастных периода atopического дерматита единой локализацией поражения, одинаковыми кожными элементами;</p> <p>3. Существуют 2 возрастных периода atopического дерматита с различной</p>	<p>1. если правильные ответы 1, 2 и 3</p> <p>2. если правильные ответы 1 и 3</p> <p>3. если правильные ответы 2 и 4</p> <p>4. если правильный ответ 4</p> <p>5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5</p>	высокий

	<p>локализацией поражений; 4. Существуют 3 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений и различным преобладанием первичных и вторичных элементов; 5. Клиника атопического дерматита полиморфна и меняется ежегодно.</p>		
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<i>Закончите предложение</i> 20. ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ РАЗЛИЧНОЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БАКТЕРИАЛЬНОЙ, ЭТИОЛОГИИ, РАЗВИВШЕЕСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА ИЛИ В ПЕРВЫЕ 48—72 ЧАСА ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА В СТАЦИОНАРЕ, СОПРОВОЖДАЕМОЕ ЛИХОРАДКОЙ И СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ОДЫШКА, КАШЕЛЬ, ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ), ПРИ НАЛИЧИИ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ - ЭТО		высокий

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, 8 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	ПРИ <i>Укажите один правильный ответ</i> 1. ДВУСТОРОННЕЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОЧАГАМИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ	1. трансфузий свежемороженой плазмы 2. внутривенного введения препаратов иммуноглобулино	низкий

	ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:	<p>в</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. парентерального введения глюкокортикоидных гормонов 4. инфузии гепарина 5. плазмафереза 	
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<p>Укажите один правильный ответ</p> <p>2. ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. хеликобактерной, аденовирусной, риновирусной, респираторно-синтициальной 2. аденовирусной, риновирусной, респираторно-синтициальной, парагриппозной 3. риновирусной, респираторно-синтициальной, парагриппозной, туберкулезной 	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<p>Укажите один правильный ответ</p> <p>3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. рекомендуется 2. не рекомендуется 	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<p>Укажите один правильный ответ</p> <p>4. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. эзофагогастродуоденоскопия 2. рентгенография желудка и 12-ти перстной кишки с контрастированием 3. ультразвуковое исследование органов брюшной полости 4. компьютерная и/или магнитно-резонансная томография 5. измерение кислотности среды методом внутрижелудочной рНметрии 6. дуоденальное зондирование 	низкий
ОПК-9 ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ</p> <p>5. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. мышечная гипертония 2. краниотабес 3. судорожный синдром 4. потливость 	низкий
ОПК-9 ПК-6	<p>Укажите все правильные ответы</p> <p>6. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. альмагель + де-нол 	средний

ПК-8 ПК-10	ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ:	<ol style="list-style-type: none"> 2. омепразол + ампициллин + кларитромицин 3. омепразол + тетрациклин + метронидазол + де-нол 4. ранитидин + ампициллин + метронидазол 	
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 7. ПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. свистящими хрипами 2. зудом в носу 3. вынужденным положением тела 4. экспираторной одышкой 5. слезотечением 6. чувством страха 7. мучительным сухим кашлем 8. откашливанием мокроты 	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. кровотечение 2. стеноз пилоробульбарной зоны 3. перфорация язвы 4. пенетрация язвы 5. язвенный колит 	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. общий анализ крови 2. общий анализ мочи 3. ЭКГ 4. эхокардиографию 5. холтеровское мониторирование 6. велоэргометрию 	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. наследственная предрасположенность 2. нарушение моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря 3. обменные нарушения 4. перенесенные инфекционные заболевания 	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ПРИЗНАКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	<ol style="list-style-type: none"> 1. короткий 2. постоянный 3. тихий, мягкий тембр 4. связан с тонами 	средний

		<p>5. не проводится за пределы сердца</p> <p>6. меняется после физической нагрузки</p>	
<p>ОПК-9</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p>	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>12. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ</p>	<p>1. закупорка желчным камнем пузырного или общего желчного протока</p> <p>2. острое и хроническое воспаление желчного пузыря</p> <p>3. острое воспаление поджелудочной железы, вызванное закупоркой протока поджелудочной железы</p> <p>4. воспаление желчных путей</p> <p>5. острый гепатит</p>	<p>средний</p>
<p>ОПК-9</p> <p>ПК-6</p>	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>13. ШКАЛА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРУПА ПО WESTLY ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ</p>	<p>1. стридор</p> <p>2. втяжение уступчивых мест грудной клетки</p> <p>3. проходимость дыхательных путей</p> <p>4. цианоз</p> <p>5. сознание</p> <p>6. мелкопузырчатые хрипы</p>	<p>средний</p>
<p>ОПК-9</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p>	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>14. В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕВМАТИЗМ ВХОДЯТ</p>	<p>1. общий анализ крови</p> <p>2. общий анализ мочи</p> <p>3. биохимический анализ крови</p> <p>4. (протеинограмма, проба на наличие С-реактивного белка)</p> <p>5. биохимическое исследование мочи</p> <p>6. холтеровское мониторирование</p> <p>7. ЭКГ</p>	<p>средний</p>
<p>ОПК-9</p> <p>ПК-6</p>	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>15. У ПЛОДА ФУНКЦИОНИРУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ</p>	<p>1. межжелудочковое сообщение</p> <p>2. овальное окно</p> <p>3. артериальный проток</p> <p>4. аранциев проток</p>	<p>средний</p>
<p>ОПК-9</p> <p>ПК-6</p>	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>16. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ</p>		<p>высокий</p>

	ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ И ЛОХАНКИ, ВОЗНИКШЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО _____		
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>17. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ:</p> <p>1. Аллергоанамнез; 2. Клиника болезни; 3. Кожные пробы и определение специфических IgE антител; 4. Определение общего IgE; 5. Определение IgG антител</p>	<p>1. если правильные ответы 1, 2 и 3</p> <p>2. если правильные ответы 1 и 3</p> <p>3. если правильные ответы 2 и 4</p> <p>4. если правильный ответ 4</p> <p>5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5</p>	высокий
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>18. РЕТРОГРАДНЫЙ ТОК МОЧИ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В МОЧЕТОЧНИК – ЭТО _____</p>		высокий
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>19. СИМПТОМОКОМПЛЕКС У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ БОЛИ, ДИСКОМФОРТ ИЛИ ЧУВСТВО ПЕРЕПОЛНЕНИЯ В ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННЫЕ ИЛИ НЕ СВЯЗАННЫЕ С ПРИЕМОМ ПИЩИ ИЛИ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, РАННЕЕ НАСЫЩЕНИЕ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, ТОШНОТУ, СРЫГИВАНИЕ, НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ЖИРНОЙ ПИЩИ И ДР., ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ, ПРИ КОТОРОМ В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕ УДАЕТСЯ ВЫЯВИТЬ КАКОЕ-ЛИБО ОРГАНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – ЭТО _____</p>		высокий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>20. ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ РАЗЛИЧНОЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БАКТЕРИАЛЬНОЙ, ЭТИОЛОГИИ,</p>		высокий

	<p>РАЗВИВШЕЕСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА ИЛИ В ПЕРВЫЕ 48—72 ЧАСА ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА В СТАЦИОНАРЕ, СОПРОВОЖДАЕМОЕ ЛИХОРАДКОЙ И СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ОДЫШКА, КАШЕЛЬ, ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ), ПРИ НАЛИЧИИ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ – ЭТО</p>		
--	--	--	--

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, 9 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i> 1. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К В-КЛЕТКАМ</p>	<p>1. характерно 2. не характерно</p>	низкий
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i> 2. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ</p>	<p>1. быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение 2. медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение 3. быстрая прибавка веса, стрии,</p>	низкий

		повышение артериального давления	
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ	1. рекомендуется 2. не рекомендуется	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ	1. эзофагогастродуоденоскопия 2. рентгенография желудка и 12-ти перстной кишки с контрастированием 3. ультразвуковое исследование органов брюшной полости 4. компьютерная и/или магнитно-резонансная томография 5. измерение кислотности среды методом внутрижелудочной рНметрии 6. дуоденальное зондирование	низкий
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ	1. мышечная гипертония 2. краниотабес 3. судорожный синдром 4. потливость	низкий
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 6. ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ ИМЕЮТ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	1. сонливость 2. ослабление памяти 3. нарушения мозгового кровообращения 4. нистагм	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 7. КРИЗ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	1. возбуждением 2. беспричинным страхом 3. гипертермией 4. бледностью кожных покровов 5. ступором 6. гипотермией 7. гипотензией	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. ПРИЧИНАМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АКРОМЕГАЛИИ МОГУТ БЫТЬ	1. задержка натрия и воды 2. кардиомегалия 3. артериальная гипертензия 4. нарушение ритма	средний

		сердечной деятельности 5. артериальная гипотензия	
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. ЯВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ	1. гиперостоз внутренней пластины лобной кости 2. гипертрофический остеопороз костей черепа 3. пневматизация лицевых костей черепа 4. истончение передних и задних клиновидных отростков 5. остеопороз поясничных позвонков	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. ГИПОРАТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ	1. снижением кальция в сыворотке крови 2. повышением фосфора в сыворотке крови 3. снижением экскреции кальция с мочой 4. повышением выведения фосфора почками 5. повышением кальция в сыворотке крови	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ПРИЗНАКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	1. короткий 2. постоянный 3. тихий, мягкий тембр 4. связан с тонами 5. не проводится за пределы сердца 6. меняется после физической нагрузки	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СНИЖАЕТСЯ ФУНКЦИЯ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ	1. повреждение 50% и более функционально активной ткани паращитовидных желез (при операции на щитовидной железе) 2. аутоиммунное повреждение паращитовидных желез 3. лучевое повреждение паращитовидных желез 4. удаление аденомы паращитовидной железы 5. гемохроматоз	средний

ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АКРОМЕГАЛИИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЦНС	<ol style="list-style-type: none"> 1. синдром карпального канала 2. головные боли 3. парастезии 4. миопатический синдром 5. нарушения высшей нервной деятельности – апатия, вялость, сонливость 	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. ПРИ ОЖИРЕНИИ РАЗВИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЖКТ	<ol style="list-style-type: none"> 1. увеличение размеров печени 2. желчнокаменная болезнь 3. растяжение желудка 4. жировая инфильтрация печени 5. хронический панкреатит 	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 15. У ПЛОДА ФУНКЦИОНИРУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ	<ol style="list-style-type: none"> 1. межжелудочковое сообщение 2. овальное окно 3. артериальный проток 4. аранциев проток 	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Поставьте диагноз</i> 16. Мальчик возрастом 3 месяца был госпитализирован с приступом тонических судорог, которые возникли спонтанно 20 минут опосля. С анамнеза известно, что болеет с рождения, когда родители увидели слабость ребёнка, частые проносы, которые не лечились антибактериальными средствами, изменения со стороны волос (жорсткие), ногтей (ломкость и истончение). Судорожные нападения отмечались и раньше без видимой на это причины, имели вид спазмов мышц кистей и стоп, ларингоспазма. При осмотре кожа сухая на ощупь, положительные симптомы Труссо, Хвостека.		высокий
ОПК-9 ПК-6	<i>Поставьте диагноз</i> 17. Гриша М. 8 лет, доставлен бригадой «Скорой помощи» в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Анамнез заболевания: ребенок часто болеет острыми респираторными инфекциями. В течение последнего месяца (после перенесенного стресса) отмечаются слабость, вялость, мальчик похудел, начал много пить и часто мочиться. В последние 3-4 дня,		высокий

	<p>на фоне заболевания ветряной оспой, состояние ребенка резко ухудшилось: появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость, резкая заторможенность, в связи с чем бабушка вызвала бригаду «03».</p> <p>Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов (1-я беременность – сестра 15 лет, здорова). Масса тела при рождении 4100 г, длина 52 см. Раннее развитие без особенностей.</p> <p>Вакцинопрофилактика по графику.</p> <p>При поступлении в отделение интенсивной терапии: состояние очень тяжелое. Мальчик без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожа сухая, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выражена гиперемия кожи в области щек и скуловых дуг. Пульс до 150 уд/мин. АД 70/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона изо рта. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.</p> <p><u>Данные обследования:</u></p> <p>1. Анализ крови: Нб 138 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $8,7 \times 10^9/л$, п/я 4%, с/я 50%; лимф. 35%, эоз. 1%, мон. 10%. СОЭ 11 мм/ч.</p> <p>2. Анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая; прозрачность – слабо мутная, отн. плотн. 1035, белок – нет, сахар – 10%, ацетон +++.</p> <p>3. Биохимический анализ крови: глюкоза 27,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 5,0 ммоль/л, общий белок 70,0 г/л, холестерин 5,0 ммоль/л.</p> <p>4. КОС: рН – 7,1; рО₂ – 92 мм рт.ст., рСО₂ – 33,9 мм рт.ст.</p>		
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>18. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ И ЛОХАНКИ, ВОЗНИКШЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО _____</p>		высокий
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Поставьте диагноз</i></p> <p>19. Катя Б. 6 лет, на приеме у детского эндокринолога. Рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P2,</p>		высокий

	<p>Ах0, Ма2, Ме – с 6 лет.</p> <p>Анамнез заболевания: в 5 лет девочка перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается значительное увеличение молочных желез, периодически появляются кровянистые непродолжительные выделения из влагалища.</p> <p>Анамнез жизни: девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, I преждевременных родов на 37 нед гестации. Масса тела при рождении 2800 г, длина 46 см. Раннее развитие без особенностей. Вакцинопрофилактика по графику.</p> <p><i>Данные обследования:</i></p> <p>1. Анализ крови: Нб 130 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $5,5 \times 10^9/л$, п/я 1%, с/я 52%; лимф. 41%, эоз. 1%, мон. 5%. СОЭ 4 мм/ч.</p> <p>2. Анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная, отн. плотн. 1015, реакция кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр.</p> <p>3. Биохимический анализ крови: белок 70,0 г/л, глюкоза 3,5 ммоль/л, холестерин 5,0 ммоль/л, натрий 140,0 ммоль/л.</p>		
<p>ОПК-9 ПК-6</p>	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>20. КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕННОЙ ВЫРАБОТКОЙ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ – ЭТО</p> <hr/>		<p>высокий</p>

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ, 10 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ	1. глистной инвазии 2. нарушения всасывания железа 3. хронической кровопотери	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К В-КЛЕТКАМ	1. характерно 2. не характерно	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ	1. рекомендуется 2. не рекомендуется	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ	1. эзофагогастродуоденоскопия 2. рентгенография желудка и 12-ти перстной кишки с контрастированием 3. ультразвуковое исследование органов брюшной полости 4. компьютерная и/или магниторезонансная томография 5. измерение кислотности среды методом внутрижелудоч	низкий

		ной рНметрии 6. дуоденальное зондирование	
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ	1. мышечная гипертония 2. краниотабес 3. судорожный синдром 4. потливость	низкий
ОПК-9 ПК-6 ПК-8 ПК-10	<i>Укажите все правильные ответы</i> 6. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ	1. альмагель + де-нол 2. омепразол + ампициллин + кларитромицин 3. омепразол + тетрациклин + метронидазол + де-нол 4. ранитидин + ампициллин + метронидазол	средний
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 7. КРИЗ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	1. возбуждением 2. беспричинным страхом 3. гипертермией 4. бледностью кожных покровов 5. ступором 6. гипотермией 7. гипотензией	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. ПРИ ОЖИРЕНИИ РАЗВИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЖКТ	1. увеличение размеров печени 2. желчнокаменная болезнь 3. растяжение желудка 4. жировая инфильтрация печени 5. хронический панкреатит	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. ПРИЗНАКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	1. короткий 2. постоянный 3. тихий, мягкий тембр 4. связан с тонами 5. не проводится за пределы сердца 6. меняется после физической нагрузки	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. К ОСЛОЖНЕНИЯМ СИНДРОМА СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТСЯ	1. гематурия 2. слепота 3. токсический гепатит	средний

		<ul style="list-style-type: none"> 4. сепсис 5. кахексия 	
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>11. ПРИЗНАКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. короткий 2. постоянный 3. тихий, мягкий тембр 4. связан с тонами 5. не проводится за пределы сердца 6. меняется после физической нагрузки 	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>12. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. кровотечение 2. стеноз пилоробульбарной зоны 3. перфорация язвы 4. пенетрация язвы 5. язвенный колит 	средний
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>13. ЯВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. гиперостоз внутренней пластины лобной кости 2. гипертрофический остеопороз костей черепа 3. пневматизация лицевых костей черепа 4. истончение передних и задних клиновидных отростков 5. остеопороз поясничных позвонков 	средний
ОПК-9 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>14. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. наследственная предрасположенность 2. нарушение моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря 3. обменные нарушения 4. перенесенные инфекционные заболевания 	средний
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>15. У ПЛОДА ФУНКЦИОНИРУЮТ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. межжелудочковое сообщение 	средний

	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ	2. овальное окно 3. артериальный проток 4. аранциев проток	
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Поставьте диагноз</i></p> <p>16. На осмотре врачом скорой помощи ребенок 3 года, жалобы со слов мамы на фоне повышения температуры тела до 39° у девочки впервые развился судорожный приступ клонико-тонического характера, продолжался 1-2 минуты. Прекратился самостоятельно, во время приступа не реагировал на внешние раздражения, глаза были отведены вверх, после того как ребенок пришел в себя ничего не помнит. Из анамнеза: второй день болеет ОРВИ. В течение последнего дня у ребенка отмечалось повышение температуры тела выше 39,0°С. Ребенок от 1 беременности, 1 родов, развивается соответственно возрасту. На учете у невропатолога не состоит. В семье нет больных эпилептической болезнью. Объективно: на осмотр реагирует вяло, судорог больше не повторялось, клинические признаки ОРВИ, в неврологическом статусе без особенностей.</p>		высокий
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>17. КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕННОЙ ВЫРАБОТКОЙ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ – ЭТО _____</p>		высокий
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Поставьте диагноз</i></p> <p>18. В отделение поступил ребенок 6 лет, со слов мамы болен 2 дня, появилась температура тела до 39°, катаральные симптомы, сегодня стал жаловаться на головокружения, головную боль, сопровождающуюся тошнотой и многократной рвотой. Не может смотреть на свет, жалуется на появляющуюся при этом резкую боль в глазах. Объективно: состояние ребенка тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, после паузы. Лицо симметричное. Глазные щели S=D, анизокория, диплопия при отведении глаз в сторону. Сухожильные рефлексы усилены с рук и ног S=D. Менингеальные знаки: положительные симптом Кернига, Брудзинского (верхнего, среднего и нижнего), «треножника».</p>		высокий

ОПК-9 ПК-6	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>19. РЕТРОГРАДНЫЙ ТОК МОЧИ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В МОЧЕТОЧНИК – ЭТО _____</p>		высокий
ОПК-9 ПК-6	<p><i>Поставьте диагноз</i></p> <p>20. Катя Б. 6 лет, на приеме у детского эндокринолога. Рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P2, Ax0, Ma2, Me – с 6 лет.</p> <p>Анамнез заболевания: в 5 лет девочка перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается значительное увеличение молочных желез, периодически появляются кровянистые непродолжительные выделения из влагалища.</p> <p>Анамнез жизни: девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, I преждевременных родов на 37 нед гестации. Масса тела при рождении 2800 г, длина 46 см. Раннее развитие без особенностей. Вакцинопрофилактика по графику.</p> <p><i>Данные обследования:</i></p> <p>1. Анализ крови: Hb 130 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $5,5 \times 10^9/л$, п/я 1%, с/я 52%; лимф. 41%, эоз. 1%, мон. 5%. СОЭ 4 мм/ч.</p> <p>2. Анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная, отн. плотн. 1015, реакция кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр.</p> <p>3. Биохимический анализ крови: белок 70,0 г/л, глюкоза 3,5 ммоль/л, холестерин 5,0 ммоль/л, натрий 140,0 ммоль/л.</p>		высокий