



ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрии 1		38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней»		1 стр. из 80

Контрольно- измерительные средства Вопросы программы промежуточной аттестации

Дисциплина: «Пропедевтика детских болезней»
Код дисциплины: PDB 3226
Название и шифр ОП: 6B10115 «Медицина»
Объем учебных часов/кредитов: 150ч./5 кредитов
Курс и семестр изучения: 3 курс, 7 семестр

Шымкент, 2025

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра Педиатрии 1</p>		<p>38- 11</p>
<p>КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней»</p>		<p>2 стр. из 80</p>

Составитель:


1. Зав.кафедрой, PhD К.С. Кемельбеков
2. Доцент кафедры Б.Б Баймаханова
3. Ассистент кафедры А.Е. Абсадык

Заведующий кафедрой:



PhD, асс.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от «25» 02 2025 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрии I		38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней»		3 стр. из 80

№	Тема	Удельный вес, %	Количество тестовых заданий	Когнитивные уровни		
				Знание, %/кол-во	Понимание, %/кол-во	Применение, %/кол-во
	Всего тестов по дисциплине	100%	600	10%/60	50%/300	40%/240
1	Общий осмотр ребенка. Методика исследования нервной системы.	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
2	Семиотика поражения нервной системы у детей.	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
3	Методика исследования кожи у детей. Семиотика поражения кожи.	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
4	Методика исследования и семиотика поражения опорно – двигательного аппарата.	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
5	Методика исследования дыхательной системы у детей	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
6	Семиотика поражения дыхательной системы у детей.	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
7	Методика исследования CCC у детей	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
8	Семиотика поражения CCC у детей	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
9	Методика исследования система пищеварения у детей	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
10	Семиотика поражении пищеварительной системы у детей	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
11	Методика исследования и семиотика поражении мочевыделительной системы	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
12	Методы исследования крови и системы кроветворения	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
13	Семиотика порождении крови и системы кроветворения	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
14	Семиотика поражения иммунной системы у детей	6.6%	40	4/40	20/40	16/40
15	Семиотика поражении эндокринной системы	6.6%	40	4/40	20/40	16/40

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра Педиатрии 1		38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней»		4 стр. из 80

Тестовые задания для промежуточной аттестации (5 кредита 150 час 600 тест)

1. Для здорового доношенного новорожденного характерны следующие безусловные рефлексы, КРОМЕ:

- <variant> рефлекс Россолимо
- <variant> ладонно-ротовой рефлекс Бабкина
- <variant> верхний хватательный рефлекс /Робинсона/
- <variant> рефлекс рефлекторного спонтанного ползания /по Бауэру/
- <variant> рефлекс Бабинского

2. У новорожденного ребенка все швы черепа открыты, КРОМЕ:

- <variant> лобного
- <variant> стреловидного
- <variant> венечного
- <variant> затылочного
- <variant> большого родничка

3. Для речи ребенка 12 месяцев характерно то, что он...

- <variant> выполняет элементарные требования взрослых
- <variant> произносит 80-100 слов
- <variant> формирует короткие предложения
- <variant> декламирует короткие стихи
- <variant> исполняет короткие песенки

4. Внутритрубочное образование сурфактанта, покрывающего альвеолы происходит в...

- <variant> 22-24 недель
- <variant> 16-20 недель
- <variant> 36-38 недель
- <variant> 38-40 недель
- <variant> 8-12 недель

5. Пуэрильное дыхание выслушивается у детей в возрасте

- <variant> с 6 месяцев до 5 лет
- <variant> с рождения до 5 лет
- <variant> с рождения до 6 месяцев
- <variant> с рождения до 12 лет
- <variant> с 1 года до 12 лет

6. Назовите признак, который не является проявлением хронической почечной недостаточности:

- <variant> запор
- <variant> кожный зуд
- <variant> тошнота, рвота
- <variant> олигурия
- <variant> увеличение уровня креатинина крови

7. Назовите средневозрастную частоту дыхания годовалого ребенка

- <variant> 30 -35 в минуту
- <variant> 40 -60 в минуту
- <variant> 20-25 в минуту
- <variant> 18 -20 в минуту

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.5 из 40

<variant> 28 -30 в минуту

8. Назовите средневозрастную частоту дыхания ребенка 5 лет за 1 минуту

<variant> 25

<variant> 40

<variant> 35

<variant> 20

<variant> 16 -18

9. Признаки артериального пульса PULSUS DIFICIENS – это когда:

<variant> число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

<variant> резкое ослабление пульсации на одной лучевой артерии

<variant> резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях

<variant> число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений

<variant> отсутствие пульсации на одной лучевой артерии

10. Систолическое дрожание грудной клетки определяется при:

<variant> аортальном стенозе

<variant> митральной недостаточности

<variant> митральном стенозе

<variant> аортальной недостаточности

<variant> недостаточности трехстворчатого клапана

11. Анатомическое закрытие артериального протока у большинства детей происходит

<variant> к 2 месяцам жизни

<variant> к рождению

<variant> в период новорожденности

<variant> в первом полугодии жизни

<variant> к концу первого года жизни

12. Средневозрастное число сердечных сокращений в 1 минуту у ребенка 12 лет равно

<variant> 80

<variant> 100

<variant> 90

<variant> 110

<variant> 70

13. Средневозрастное число сердечных сокращений в 1 минуту в возрасте 3 -х лет равно

<variant> 100

<variant> 110

<variant> 120

<variant> 90

<variant> 80

14. Отрицательный сердечный толчок наблюдается при:

<variant> гипертрофии и дилатации правого желудочка

<variant> повышении давления в аорте

<variant> гипертрофии левого предсердия

<variant> гипертрофии и дилатации левого желудочка


<variant> повышении давления в легочной артерии

15. Отрицательная подложечная пульсация обусловлена:

<variant> сокращением правого желудочка

<variant> передаточной пульсацией брюшной аорты

<variant> истинной пульсацией печени

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.6 из 40

<variant> гипертрофией левого желудочка

<variant> пульсацией чревного ствола

16. Формула ориентировочного расчета диастолического артериального давления у детей

<variant> $60 + n$

<variant> $75 + n$

<variant> $45 + n$

<variant> 1/2 от систолического

<variant> 2/3 от систолического

17. Артериальное давление на нижних конечностях по сравнению с верхними конечностями

<variant> выше на 20-30 мм рт. ст.

<variant> выше на 20-30%

<variant> ниже на 20-30 мм рт. ст.

<variant> ниже на 20-30%

<variant> одинаково

18. Формула ориентировочного систолического артериального давления у детей

<variant> $90 + 2n$

<variant> $60 + n$

<variant> $75 + n$

<variant> $45 + n$

<variant> $105 + 2n$

19. На уровне ... находится верхний край относительной сердечной тупости у детей первого года жизни.

<variant> второго ребра

<variant> третьего ребра

<variant> третьего межреберья

<variant> второго межреберья

<variant> четвертого ребра

20. Левый наружный край относительной сердечной тупости у ребенка 2-6 лет определяется:

<variant> на 1- 2 см снаружи от левой среднеключичной линии

<variant> на 1- 2 см кнутри от левой среднеключичной линии

<variant> по среднеключичной линии

<variant> по передней аксиллярной линии

<variant> по средней аксиллярной линии

21. Левый наружный край относительной сердечной тупости у ребенка старше 7 лет определяется

<variant> по среднеключичной линии

<variant> 1-2 см кнутри от левой среднеключичной линии

<variant> 1-2 см кнаружи от левой среднеключичной линии

<variant> по передней аксиллярной линии

<variant> по средней аксиллярной линии

22. Назовите возраст, в котором выслушивается физиологическое усиление II тона над легочной артерией у детей


<variant> с 2-х до 10-12 лет

<variant> с рождения до 1,5 лет

<variant> до 6 месяцев

<variant> с 5 до 7 лет

<variant> с 6 до 9 лет

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.7 из 40

23. В норме пальпируется нижний край печени у детей до 3-х лет по среднеключичной линии справа

<variant> на 2-3 см ниже реберной дуги

<variant> на 1-2 см ниже реберной дуги

<variant> по реберной дуге

<variant> нижний край не пальпируется

<variant> на 4-5 см ниже реберной дуги

24. Укажите место, в котором в норме пальпируется нижний край печени у детей 4-7 лет по среднеключичной линии справа.

<variant> на 1-2 см ниже реберной дуги

<variant> по реберной дуге

<variant> на 2-3 см ниже реберной дуги

<variant> нижний край не пальпируется

<variant> на 4-5 см ниже реберной дуги

25. У детей после 7 лет в норме пальпируется нижний край печени по среднеключичной линии справа

<variant> по реберной дуге

<variant> на 1-2 см ниже реберной дуги

<variant> на 2-3 см ниже реберной дуги

<variant> нижний край не пальпируется

<variant> на 4-5 см ниже реберной дуги

26. Меконий у новорожденного чаще всего отходит

<variant> в первые 12 часов

<variant> в первые сутки

<variant> через 48 часов

<variant> до 60 часов

<variant> иногда до 72 часов

27. Диастолическое дрожание грудной клетки определяется при:

<variant> митральном стенозе

<variant> митральной недостаточности

<variant> аортальной недостаточности

<variant> аортальном стенозе

<variant> недостаточности трехстворчатого клапана

28. Особенностью строения мочеточников в детском возрасте является то, что...

<variant> диаметр мочеточников относительно больше, с многочисленными изгибами

<variant> диаметр мочеточников равен у взрослых, более прямые

<variant> диаметр мочеточников относительно меньше, с многочисленными изгибами

<variant> диаметр мочеточников относительно больше, более прямые

<variant> диаметр мочеточников равен у взрослых, с многочисленными изгибами

29. Проявлениями изменения химического состава мочи на 3-4 день жизни новорожденного является

<variant> увеличение мочевого кислоты

<variant> увеличение фосфатов

<variant> увеличение хлоридов

<variant> увеличение белка

<variant> увеличение молочного сахара

30. Показатель клиренса по эндогенному креатинину у ребенка в возрасте 1 года составляет:

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.8 из 40

<variant> 65 мл/мин

<variant> 30 мл/мин

<variant> 55 мл/мин

<variant> 10 мл/мин

<variant> 95 мл/мин

31. Назовите, возраст, в котором показатель клиренса по эндогенному креатинину у детей достигает уровня этого показателя у взрослых

<variant> в 2 года

<variant> в 1 год

<variant> в 6 месяцев

<variant> в 3 года

<variant> в 5 лет

32. Назовите правильное соотношение дневного и ночного диуреза у здорового ребенка

<variant> 2:1

<variant> 3:2

<variant> 4:1

<variant> 1:1

<variant> 2:3

33. Нормальный показатель клиренса по эндогенному креатинину у ребенка 10 лет (мл/мин) равен

<variant> 100

<variant> 60

<variant> 70

<variant> 160

<variant> 50

34. Срок закрытия малого родничка у детей:

<variant> 4-8 недель после рождения

<variant> 2 недели после рождения

<variant> 3 месяца после рождения

<variant> 6 месяцев после рождения

<variant> 7 месяцев после рождения

35. Назовите, мышечный тонус, который характерен для детей первых месяцев жизни.

<variant> физиологическая гипертония мышц-сгибателей

<variant> физиологическая гипотония мышц-сгибателей

<variant> снижение мышечного тонуса в руках

<variant> снижение мышечного тонуса в ногах

<variant> атрофия мышц-сгибателей в руках

36. Назовите возраст, в котором у ребенка прорезываются первые зубы.

<variant> 5-6 мес.

<variant> 3-4 мес.

<variant> 2 мес.

<variant> 6-8 мес.

<variant> 9-10 мес.

37. Мышечные группы, в которых со стороны выражена гипертония мышц у новорожденных:

<variant> сгибателей верхних и нижних конечностей

<variant> сгибателей верхних конечностей, разгибателей нижних конечностей

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.9 из 40

<variant> разгибателей верхних конечностей, сгибателей нижних конечностей

<variant> разгибателей нижних конечностей, мышц спины

<variant> разгибателей верхних и нижних конечностей

38. Под тургором мягких тканей понимают

<variant> ощущение упругости при сдавливании всех мягких тканей

<variant> ощущение при надавливании мягких тканей к близко лежащей кости

<variant> ощущение эластичности

<variant> ощущение своеобразного треска крепитации при надавливании

<variant> ощущение сопротивления, получаемого при сдавливании кожи и подкожной клетчатки

39. Группы лимфоузлов, пальпируемые у здорового ребенка:

<variant> подчелюстные, подмышечные, паховые

<variant> передние шейные, подмышечные, паховые

<variant> задние шейные, подмышечные, подчелюстные

<variant> подчелюстные, передние шейные, задние шейные

<variant> подмышечные, подчелюстные, передние шейные

40. Утренняя скованность в суставах характерна для...

<variant> ревматоидного артрита

<variant> ревматизма

<variant> гемофилии

<variant> геморрагического васкулита

<variant> ожирении

41. Ограничение разведения конечностей в тазобедренных суставах у ребенка в 3-х месячном возрасте наиболее вероятно связано с...

<variant> дисплазией тазобедренных суставов

<variant> гемартрозом тазобедренных суставов

<variant> воспалением тазобедренных суставов

<variant> остеомиелитом

<variant> рахитом

42. Патологическим искривлением позвоночника является

<variant> сколиоз

<variant> лордоз

<variant> кифоз

<variant> шейный лордоз

<variant> грудной кифоз

43. Гаррисонова борозда является проявлением

<variant> рахита

<variant> пневмонии

<variant> диабета

<variant> остеопороза

<variant> ревматоидного артрита

44. Краниотабес –это симптом:


<variant> рахита

<variant> экзикоза

<variant> опухоли головного мозга

<variant> гидроцефалии

<variant> остеопороза

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.10 из 40

45. Поколачивание по костям болезненно при...

- <variant> лейкозе
- <variant> гемофилии
- <variant> геморрагическом васкулите
- <variant> тромбоцитопении
- <variant> опухоли головного мозга

46. Гемартроз характерен для...

- <variant> гемофилии
- <variant> ревматоидного артрита
- <variant> ревматизма
- <variant> геморрагического васкулита
- <variant> гидроцефалии

47. Экхимоз –это...

- <variant> пятно невоспалительной этиологии
- <variant> пятно воспалительной этиологии
- <variant> папула мелких размеров
- <variant> папула крупных размеров
- <variant> узел мелких размеров

48. К первичным морфологическим элементам относятся:

- <variant> узел
- <variant> чешуйка
- <variant> корка
- <variant> эрозия
- <variant> язва

49. К сидеропеническим симптомам относится:

- <variant> сухость кожи
- <variant> тахикардия
- <variant> гепатомегалия
- <variant> расширение относительной сердечной тупости
- <variant> повышение АД

50. К симптомам гемолиза относится:

- <variant> спленомегалия
- <variant> сухость кожи
- <variant> некротическая ангина
- <variant> расширение относительной сердечной тупости
- <variant> повышение АД

51. Проба Мак-Клюра-Олдрича при наличии скрытых отеков у ребенка первого года жизни

- <variant> менее 15 минут
- <variant> 15-20 минут
- <variant> более 20 минут
- <variant> более 40 минут
- <variant> 10-25 минут

52. Положительный симптом Пастернацкого характерен для поражения:

- <variant> верхних мочевыводящих путей
- <variant> канальцев
- <variant> клубочков
- <variant> нижних мочевыводящих путей

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.11 из 40

<variant> лоханки

53. Отеки характерны для поражения:

<variant> клубочков

<variant> канальцев

<variant> верхних мочевыводящих путей

<variant> нижних мочевыводящих путей

<variant> лоханки

54. Показатель пробы Реберга 60 мл/мин у ребенка 4 лет свидетельствует о...

<variant> синдроме поражения клубочков

<variant> нормальной функции почек

<variant> синдроме поражения канальцев

<variant> синдроме поражения мочевыводящих путей

<variant> синдроме поражения лоханки

55. Синдром поражения канальцев НЕ проявляется

<variant> анурией

<variant> полиурией

<variant> симптомами рахита

<variant> симптомами диабета

<variant> симптомами гастрита

56. Болезненность при мочеиспускании характерна для поражения:

<variant> нижних мочевыводящих путей

<variant> канальцев

<variant> верхних мочевыводящих путей

<variant> клубочков

<variant> собирательные трубочки

57. Нефротический синдром развивается при поражении:

<variant> клубочков

<variant> канальцев

<variant> верхних мочевыводящих путей

<variant> нижних мочевыводящих путей

<variant> собирательные трубочки

58. В канальцах почек НЕ происходит процесс

<variant> фильтрации

<variant> реабсорбции

<variant> секреции

<variant> концентрации мочи

<variant> реабсорбции и секреции

59. Отеки при заболеваниях почек

<variant> лабильны, быстро перемещаются

<variant> сначала появляются на конечностях

<variant> больше выражены вечером

<variant> сначала появляются на животе

<variant> редко наблюдается утром

60. К симптомам острой почечной недостаточности НЕ относится

<variant> холестеринемия

<variant> азотемия

<variant> анурия

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.12 из 40

<variant> судороги

<variant> гиперкреатининемия

61. «Сердечный горб» возникает при:

<variant> выраженной гипертрофии правого желудочка

<variant> выраженной гипертрофии левого желудочка

<variant> выраженной гипертрофии левого предсердия

<variant> выраженной гипертрофии правого предсердия

<variant> выраженной гипертрофии правого и левого предсердий

62. При интерстициальном отеке легких выслушивается:

<variant> ослабленное везикулярное дыхание

<variant> амфорическое дыхание

<variant> пуэрильное дыхание

<variant> бронхиальное дыхание

<variant> бронховезикулярное дыхание

63. Появление влажных мелкопузырчатых незвучных хрипов обусловлено:

<variant> наличием жидкой мокроты в мелких бронхах или воспалительном уплотнении легочной ткани

<variant> наличием вязкой мокроты в крупных бронхах

<variant> наличием вязкой мокроты в мелких бронхах или их спазм

<variant> наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом

<variant> наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани

64. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, НЕ совпадающее с пульсацией на a. carotis характерно для:

<variant> митрального стеноза

<variant> митральной недостаточности

<variant> аортального стеноза

<variant> аортальной недостаточности

<variant> недостаточности трехстворчатого клапана

65. При пальпации на основании сердца выявляется дрожание, совпадающее с пульсацией на a. carotis характерно для:

<variant> аортального стеноза

<variant> митрального стеноза

<variant> митральной недостаточности

<variant> аортальной недостаточности

<variant> недостаточности трехстворчатого клапана

66. ФКГ-признаки митрального стеноза:

<variant> высокая амплитуда I тона на верхушке

<variant> снижение амплитуда I тона на верхушке

<variant> увеличение амплитуды II тона над аортой

<variant> систолический шум на верхушке после I тона


<variant> систолический шум над аортой

67. «Барабанные палочки» и «часовые стекла» являются признаками

<variant> хронической гипоксии

<variant> хронической интоксикации

<variant> острой интоксикации

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.13 из 40

<variant> острой гипоксии

<variant> острой сердечной недостаточности

68. Пульсация сонных артерий («Пляска каротид») характерно для:

<variant> недостаточности аортальных клапанов

<variant> стенозе устья аорты

<variant> миокардите

<variant> митральном стенозе

<variant> недостаточности митрального отверстия

69. Полная AV-блокада характеризуется:

<variant> не связанный ритм сокращения предсердий и желудочков

<variant> увеличением интервала PQ

<variant> отсутствие зубца Р

<variant> разными интервалами RR

<variant> выраженной деформацией желудочкового комплекса

70. При стенозе устья аорты выслушивается:

<variant> систолический шум на аорте

<variant> систолический шум в подмышечной области

<variant> диастолический шум на верхушке

<variant> диастолический шум на аорте

<variant> систолический шум на верхушке

71. Характеристика абсцесса легкого, соединенного с бронхом:

<variant> притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы

<variant> притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону

<variant> притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение в сторону притупления

<variant> притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

<variant> притупление звука, смешанное дыхание, мелкопузырчатые хрипы

72. Сухие хрипы

<variant> возникают при сужении бронхов

<variant> возникают при разлипании альвеол

<variant> выслушиваются только на выдохе

<variant> сохраняются при имитации дыхательных движений

<variant> возникают при колебании вязкой мокроты в бронхах

73. Влажные хрипы

<variant> выслушиваются на вдохе и на выдохе

<variant> возникают при колебании вязкой мокроты в бронхах

<variant> возникают при сужении бронхов

<variant> сохраняются при имитации дыхательных движений

<variant> выслушиваются только на вдохе

74. Для крепитации характерно все, КРОМЕ:

<variant> то, что это свидетельствует о воспалении бронхов среднего калибра

<variant> выслушивается только на вдохе

<variant> выслушивается на 1-3 день крупозной пневмонии

<variant> выслушивается на 7-10 день крупозной пневмонии

<variant> выслушивается на любой поверхности грудной клетки

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.14 из 40

75. Шум трения плевры

- <variant> сохраняется при имитации дыхательных движений
- <variant> исчезает после откашливания
- <variant> выслушивается только на вдохе
- <variant> при надавливании фонендоскопом не изменяется
- <variant> выслушивается только на выдохе

76. Усиление голосового дрожания отмечается при:

- <variant> опоражниваемся абсцессе легких
- <variant> плеврите
- <variant> обтурационном ателектазе
- <variant> эмфиземе легких
- <variant> бронхите

77. Ослабление голосового дрожания отмечается при:

- <variant> обтурационном ателектазе
- <variant> начальной стадии крупозной пневмонии
- <variant> открытом пневмотораксе
- <variant> бронхите
- <variant> в стадию разгара крупозной пневмонии

78. Для обструктивной дыхательной недостаточности характерно:

- <variant> снижение ФЖЕЛ
- <variant> значительное снижение ЖЕЛ
- <variant> увеличение индекса Тиффно
- <variant> усиление голосового дрожания
- <variant> притупление перкуторного звука

79. Бронхиальное дыхание можно выслушать при:

- <variant> уплотнении легочной ткани
- <variant> нарушении бронхиальной проходимости
- <variant> повышении воздушности легочной ткани
- <variant> наличии жидкости в полости плевры
- <variant> наличии воздуха в плевральной полости

80. Отличие крепитации от мелкопузырчатых влажных хрипов:


- <variant> возникает на вдохе
- <variant> возникает на выдохе
- <variant> возникает во время вдоха и выдоха
- <variant> возникает в конце выдоха
- <variant> ничем не отличается

81. Шум трения плевры от мелкопузырчатых хрипов отличается:

- <variant> не изменяется при кашле
- <variant> ничем не отличается
- <variant> слышен только на вдохе
- <variant> слышен только на выдохе
- <variant> изменяется при кашле

82. Для синдрома сброса справа налево характерно

- <variant> диффузный цианоз
- <variant> легочная гипертензия
- <variant> ослабление 2 тона над легочной артерией
- <variant> головокружение, обморочные состояния

<p> ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.15 из 40

<variant> затруднение выдоха

83. Для синдрома сброса слева направо характерно

<variant> легочная гипертензия

<variant> диффузный цианоз

<variant> ослабление 2 тона над легочной артерией

<variant> головокружения, обморочные состояния

<variant> затруднение выдоха

84. Смещение верхней границы относительной сердечной тупости вверх характерно для...

<variant> стеноза митрального отверстия

<variant> недостаточности митрального клапана

<variant> стеноза аортального отверстия

<variant> недостаточности аортального клапана

<variant> недостаточности трикуспидального клапана

85. Для миокардита наиболее характерно

<variant> смещение границ относительной тупости сердца

<variant> диастолический шум

<variant> грубый систолический шум

<variant> хлопающий I тон

<variant> акцент II тона на легочной артерии

86. Для выпотного перикардита НЕ характерно

<variant> наличие систолического шума

<variant> ослабление тонов сердца

<variant> набухание шейных вен

<variant> смещение границ относительной тупости сердца

<variant> шум трения перикарда

87. Сердечная эпигастральная пульсация

<variant> направлена сверху вниз

<variant> ослабевает на вдохе

<variant> находится на 1/2 расстояния между мечевидным отростком и пупком

<variant> по среднеключичной линии

<variant> по передней аксиллярной линии

88. Систолодиастолический шум характерен для...

<variant> открытого артериального протока

<variant> дефекта межжелудочковой перегородки

<variant> коарктации аорты

<variant> тетрады Фалло

<variant> недостаточности митрального клапана

89. «Пляска каротид» –симптом, характерный для...

<variant> недостаточности аортального клапана

<variant> недостаточности митрального клапана

<variant> стеноза аортального отверстия

<variant> стеноза митрального отверстия

<variant> недостаточности трикуспидального клапана

90. Хлопающий I тон–симптом, характерный для...

<variant> стеноза митрального отверстия

<variant> недостаточности митрального клапана

<variant> стеноза аортального отверстия

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.16 из 40

<variant> недостаточности аортального клапана

<variant> недостаточности трикуспидального клапана

91. Мойнингамовский ритм более наблюдается при...

<variant> язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

<variant> язвенной болезни желудка

<variant> гастрите

<variant> холецистите

<variant> панкреатите

92. При язвенной болезни наиболее информативным методом исследования является:

<variant> эндоскопия

<variant> рН-метрия

<variant> рентгенография с бариевой взвесью

<variant> хромогастроскопия

<variant> колоноскопия

93. Фрагментированный стул наблюдается при...

<variant> спастических запорах

<variant> поражении тонкой кишки

<variant> поражении желудка

<variant> атонических запорах

<variant> поражении двенадцатиперстной кишки

94. Болезненность при пальпации в точке Мейо-Робсона характерна для поражения

<variant> хвоста поджелудочной железы

<variant> головки поджелудочной железы

<variant> желчного пузыря

<variant> 12-перстной кишки

<variant> поражении тонкой кишки

95. Резкие боли с иррадиацией в спину после погрешностей в диете характерны для...

<variant> панкреатита

<variant> холецистита

<variant> язвенной болезни

<variant> дискинезии желчевыводящих путей

<variant> гепатита

96. Жидкий, водянистый стул наблюдается при...

<variant> поражении тонкой кишки

<variant> поражении желудка

<variant> спастических запорах

<variant> атонических запорах

<variant> поражении 12-перстной кишки

97. Наличие слизи и крови в оформленном кале свидетельствует о...

<variant> поражении дистальных отделов толстой кишки

<variant> поражении тонкой кишки

<variant> поражении проксимальных отделов толстой кишки

<variant> поражении желудка

<variant> поражении 12-перстной кишки

98. Приступообразные боли в правом подреберье свидетельствуют о...

<variant> дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу

<variant> дискинезии желчевыводящих путей по гипокинетическому типу

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.17 из 40

<variant> острым гастрите

<variant> острым панкреатите

<variant> язвенной болезни 12-перстной кишки

99. Тянушие боли в правом подреберье свидетельствуют о...

<variant> дискинезии желчевыводящих путей по гипокинетическому типу

<variant> дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу

<variant> острым гастрите

<variant> острым панкреатите

<variant> язвенной колит

100. Боли в правом подреберье в сочетании с симптомами интоксикации наиболее характерны для...

<variant> острого холецистита

<variant> дискинезии желчевыводящих путей

<variant> острого гастрита

<variant> острого панкреатита

<variant> дуоденита

101. Увеличение уровня холестерина и билирубина в порции В при дуоденальном зондировании характерно для...

<variant> дискинезии желчевыводящих путей по гипокинетическому типу

<variant> панкреатита

<variant> дуоденита

<variant> дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу

<variant> острого гастрита

102. Для дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу при проведении ультразвуковой холецистографии характерно сокращение желчного пузыря...

<variant> более 2/3 от исходного уровня

<variant> более 1/3 от исходного уровня

<variant> более 1/2 от исходного уровня

<variant> более 1/5 от исходного уровня

<variant> более 3/4 от исходного уровня

103. pH в антральном отделе желудка в норме, если...

<variant> в 1,5-2 раза выше, чем в теле желудка

<variant> в 1,5-2 раза ниже, чем в теле желудка

<variant> в 5-6 раз выше, чем в теле желудка

<variant> в 5-6 раз ниже, чем в теле желудка

<variant> в 4-6 раз выше, чем в теле желудка

104. Для дискинезии желчевыводящих путей по гипертоническому типу по данным дуоденального зондирования характерно:

<variant> небольшой объем пузырной желчи

<variant> уменьшение времени от момента открытия сфинктера Одди до появления пузырной желчи

<variant> непрерывное истечение пузырной желчи

<variant> уменьшение времени от введения раздражителя до появления холедоховой желчи

<variant> большой объем панкреатический сок

105. Увеличение всех элементов в копрограмме свидетельствует о поражении...

<variant> тонкой кишки

<variant> желудка

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.18 из 40

<variant> толстой кишки

<variant> поджелудочной железы

<variant> печень

106. Креаторея НЕ является признаком:

<variant> недостаточности желчеотделения

<variant> ферментативной недостаточности поджелудочной железы

<variant> ускоренного транзита пищи по желудочно-кишечному тракту

<variant> недостаточности переваривания в желудке

<variant> внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

107. Стеаторея в виде нейтральных жиров является признаком

<variant> ферментативной недостаточности поджелудочной железы

<variant> недостаточного переваривания в желудке

<variant> недостаточного всасывания в кишечнике

<variant> недостаточности желчеотделения

<variant> недостаточности пепсина

108. Стеаторея в виде жирных кислот является признаком

<variant> недостаточности желчеотделения

<variant> ферментативной недостаточности поджелудочной железы

<variant> недостаточного всасывания в кишечнике

<variant> недостаточного переваривания в желудке

<variant> недостаточного переваривания в 12-перстной кишке

109. Амилорея является признаком

<variant> ферментативной недостаточности поджелудочной железы

<variant> недостаточного переваривания в 12-перстной кишке

<variant> недостаточного переваривания в желудке

<variant> недостаточности желчеотделения

<variant> недостаточности пепсина

110. Укажите возраст, в котором дети начинают говорить короткими двухсловными предложениями

<variant> 1 год 9 месяцев

<variant> 1,5 года

<variant> 2 год 4месяцев

<variant> 3 года

<variant> 5 лет

111. Жизненная емкость легких уменьшается при:

<variant> экссудативном плеврите

<variant> очаговой пневмонии

<variant> сухом плеврите

<variant> бронхоэктатической болезни

<variant> трахеите

112. Остаточный объем увеличивается при:

<variant> эмфиземе

<variant> бронхоэктазах

<variant> сухом плеврите

<variant> долевого пневмонии

<variant> гидротораксе

113. Остаточный объем уменьшается при:

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.19 из 40

<variant> долевого пневмонии

<variant> бронхоэктазах

<variant> эмфиземе

<variant> сухом плеврите

<variant> трахеите

114. Выберите формулу, по которой можно определить суточное количество мочи у детей

<variant> $100 \times (n+2)$

<variant> $2n+100$

<variant> $(n-3) \times 100$

<variant> $n \times 100$

<variant> $100 \times (n-2)$

115. Отдел нефрона в большей степени обеспечивает концентрационный процесс в почках – это...

<variant> петля Генле

<variant> клубочки

<variant> проксимальные канальцы

<variant> дистальные канальцы

<variant> собирательные трубочки

116. Ребенок 10 лет удельный вес мочи в пробе Зимницкого менее 1005 - это свидетельствует о...

<variant> гипостенурии

<variant> гипоизостенурии

<variant> изостенурии

<variant> гиперстенурии

<variant> норме

117. Ребенок 7 лет с колебаниями удельного веса мочи в пробе Зимницкого 1012-1014 – это свидетельствует о...

<variant> изостенурии

<variant> гипоизостенурии

<variant> гипостенурии

<variant> гиперстенурии

<variant> норме

118. Ребенок 8 лет, удельный вес мочи в пробе Зимницкого более 1025 – это свидетельствует о...

<variant> гиперстенурии

<variant> гипоизостенурии

<variant> изостенурии

<variant> гипостенурии

<variant> норме

119. Нормальным коэффициентом реабсорбции воды в канальцах почек у детей при проведении пробы Реберга является

<variant> 97-99%

<variant> 100%-120%

<variant> 95-96%

<variant> 80-90%

<variant> 60%-70%

120 При обтурационном ателектазе дыхание:

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.20 из 40

<variant> отсутствует

<variant> бронхиальное

<variant> усиленное везикулярное

<variant> жесткое

<variant> везикулярное

121 Границы притупления перкуторного звука при правостороннем гидротораксе располагаются:

<variant> по горизонтальной линии справа

<variant> по косой линии Дамуазо слева

<variant> по горизонтальной линии с обеих сторон

<variant> по горизонтальной линии слева

<variant> по косой линии Дамуазо справа

122 В норме правая граница относительной сердечной тупости у ребенка 2-6 лет располагается:

<variant> немного кнутри от правой парастеральной линии

<variant> правая парастеральная линия

<variant> середина расстояния между правой парастеральной линией и правым краем грудины

<variant> правая среднеключичная линия

<variant> левая парастеральная линия

123 В норме правая граница относительной сердечной тупости у ребенка 7-12 лет располагается:

<variant> на середине расстояния между правой парастеральной линией и правым краем грудины

<variant> немного кнутри от правой парастеральной линии

<variant> правая парастеральная линия

<variant> правая среднеключичная линия

<variant> левая парастеральная линия

124 Эмбриокардия в норме может выслушиваться в...

<variant> период новорожденности

<variant> первые 6 месяцев жизни

<variant> первый год жизни

<variant> пубертатный период

<variant> до 5 лет

125 В норме верхний край относительной сердечной тупости у детей 2-6 лет соответствует:

<variant> второму межреберью

<variant> второму ребру

<variant> третьему ребру

<variant> третьему межреберью

<variant> четвертому ребру

126 В норме верхний край относительно сердечной тупости у детей 7-12 лет соответствует:

<variant> третьему ребру

<variant> второму межреберью

<variant> второму ребру

<variant> третьему межреберью

<variant> четвертому ребру

127 При поражении клубочков характерно

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.21 из 40

<variant> гематурия

<variant> лейкоцитурия

<variant> бактериурия

<variant> глюкозурия

<variant> оксалурия

128 Усиление голосового дрожания отмечается при:

<variant> опоражниваемся абсцессе легких

<variant> плеврите

<variant> обтурационном ателектазе

<variant> эмфиземе легких

<variant> бронхите

129 Ослабление голосового дрожания отмечается при:

<variant> обтурационном ателектазе

<variant> начальной стадии крупозной пневмонии

<variant> открытом пневмотораксе

<variant> бронхите

<variant> в стадию разгара крупозной пневмонии

30 При поражении проксимальных канальцев НЕ характерно

<variant> полиурия

<variant> протеинурия

<variant> фосфатурия

<variant> глюкозурия

<variant> кальцийурия

131 При поражении дистальных канальцев НЕ характерно

<variant> оксалатурия

<variant> никтурия

<variant> полиурия

<variant> поллакиурия

<variant> кальцийурия

132 Поллакиурия – это...

<variant> частое мочеиспускание

<variant> болезненное мочеиспускание

<variant> редкое мочеиспускание

<variant> недержание мочи

<variant> боль в поясничной области

133 Повышение артериального давления характерно для поражения:

<variant> клубочков

<variant> канальцев

<variant> верхних мочевыводящих путей

<variant> нижних мочевыводящих путей

<variant> пиелонефрит

134 Крепитация выслушивается:


<variant> на высоте вдоха

<variant> на выдохе

<variant> на вдохе и выдохе

<variant> в начале вдоха

<variant> в конце выдоха

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.22 из 40

135 Притупление перкуторного звука отмечается при:

- <variant> крупозной пневмонии
- <variant> эмфиземе
- <variant> бронхите
- <variant> бронхиальной астме
- <variant> пневмотораксе

136 При эмфизема легких перкуторный звук:

- <variant> коробочный
- <variant> ясный легочный
- <variant> тимпанический
- <variant> притупленный
- <variant> тупой

137 При сравнительной перкуссии легких ясный легочный звук сохраняется при:

- <variant> бронхите
- <variant> эмфиземе легких
- <variant> крупозной пневмонии
- <variant> экссудативном плеврите
- <variant> пневмотораксе

138 Перкуторный звук при пневмотораксе:

- <variant> тимпанический
- <variant> бедренный
- <variant> коробочный
- <variant> ясный легочный
- <variant> тупой

139 Границы притупления перкуторного звука при экссудативном плеврите слева располагаются:

- <variant> по косой линии Дамуазо слева
- <variant> по горизонтальной линии слева
- <variant> по горизонтальной линии справа
- <variant> по косой линии Дамуазо справа
- <variant> по горизонтальной линии с обеих сторон

140 Перкуторный звук при остром бронхите:


- <variant> ясный легочный
- <variant> притупленный
- <variant> тупой
- <variant> коробочный
- <variant> тимпанический

141 Голосовое дрожание при эмфиземе легких:

- <variant> ослабевает
- <variant> усиливается
- <variant> не изменяется
- <variant> резко усиливается
- <variant> не определяется

142 Экскурсия нижнего края легких при эмфиземе:

- <variant> уменьшается
- <variant> увеличивается
- <variant> остается без изменений

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>	
	<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»	38/19
Контрольно- измерительные средства	Стр.23 из 40

<variant> резко увеличивается

<variant> увеличивается незначительно

143 Наивысшая точка линии Эллиса-Дамуазо определяется по линии

<variant> axillaris posterior

<variant> axillaris media

<variant> axillaris anterior

<variant> sternalis dextra

<variant> sternalis sinistra

144 Треугольник Гарлянда характеризует

<variant> поджатое легкое

<variant> здоровое легкое

<variant> смещенное средостение

<variant> зону выпота

<variant> эмфизему легких

145 Треугольник Раухфуса-Грокко характеризует

<variant> смещенное средостение

<variant> здоровое легкое

<variant> поджатое легкое

<variant> зону выпота

<variant> эмфизему легких

146 Изменение пальцев по типу «Барабанных палочек» может встречаться при:

<variant> бронхоэктатической болезни

<variant> пневмонии

<variant> бронхиальной астме

<variant> бронхопневмонии

<variant> пневмотораксе

147 Отсутствие голосового дрожания, тупой перкуторный звук, отсутствие дыхания и бронхофонии характерно для:

<variant> экссудативного плеврита

<variant> бронхита

<variant> пневмонии

<variant> эмфиземы

<variant> пневмоторакса

148 Отрицательный верхушечный толчок определяется ПРИ...

<variant> слипчивом перикардите

<variant> выпотном перикардите

<variant> любом перикардите

<variant> экссудативном плеврите

<variant> пневмотораксе

149 Акцент 2 тона над легочной артерией определяется ПРИ...

<variant> увеличении кровотока через легкие

<variant> уменьшении кровотока через легкие


<variant> артериальной гипертензии

<variant> артериальной гипотензии

<variant> стенозе легочной артерии

150 «Кошачье мурлыканье» -это...

<variant> пальпаторно определяемая вибрация, обусловленная шумом

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.24 из 40

<variant> диастолический шум, определяемый при аускультации сердца

<variant> систолический шум, определяемый при аускультации сердца

<variant> шум, слышимый без фонендоскопа

<variant> пансистолический шум, определяемый при аускультации сердца

151 При ... приобретенном пороке сердца шум будет систолическим.

<variant> недостаточности митрального клапана

<variant> недостаточности аортального клапана

<variant> стенозе левого атриовентрикулярного отверстия

<variant> стенозе правого атриовентрикулярного отверстия

<variant> стенозе трикуспидального клапана

152 Шум Флинта –это шум...

<variant> относительного стеноза левого атриовентрикулярного отверстия

<variant> относительной недостаточности клапана легочной артерии

<variant> относительной недостаточности митрального клапана

<variant> относительной недостаточности аортального клапана

<variant> относительной недостаточности трикуспидального клапана

153 Шум Грехема-Стилла –это шум...

<variant> относительной недостаточности клапана легочной артерии

<variant> относительной недостаточности аортального клапана

<variant> относительной недостаточности митрального клапана

<variant> относительного стеноза левого атриовентрикулярного отверстия

<variant> относительной недостаточности трикуспидального клапана

154 Для поражения полости рта НЕ характерно

<variant> боли в животе

<variant> отказ от приема пищи

<variant> наличие наложений или эрозий на слизистой оболочке

<variant> отсутствие выраженной интоксикации

<variant> макроглоссия

155 Изжога, появляющаяся в положении лежа или при наклонах характерна для...

<variant> поражения пищевода

<variant> поражения желудка

<variant> язвенного поражения 12-перстной кишки

<variant> поражения поджелудочной железы

<variant> поражения тонкой кишки

156 Для желудочно кишечного кровотечения НЕ характерно

<variant> усиление болей в животе

<variant> мелена

<variant> рвота «кофейной гущей»

<variant> бледность

<variant> снижение артериального давления

157 Для пилоростеноза НЕ характерно

<variant> рвота неизменным молоком

<variant> рвота «фонтаном»

<variant> гипотрофия

<variant> видимая перистальтика в виде «песочных часов»

<variant> гипертрофия стенки >4 мм

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.25 из 40

158 При нарушении моторики желчевыводящих путей наиболее информативным методом исследования является

- <variant> ультразвуковая динамическая холецистография
- <variant> ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- <variant> эндоскопия
- <variant> желудочное зондирование
- <variant> ирригоскопия

159 При поражении поджелудочной железы НЕ показательным будет...

- <variant> эндоскопия
- <variant> ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- <variant> исследование ферментов в крови
- <variant> исследование ферментов в моче
- <variant> ультразвуковое исследование поджелудочной железы

160 При появлении у ребенка болей в животе в первую очередь исключают

- <variant> острую хирургическую патологию
- <variant> хронические заболевания органов пищеварения
- <variant> инфекционные заболевания
- <variant> заболевания почек
- <variant> заболевания желудка

161 К симптомам раздражения брюшины НЕ относится симптом

- <variant> Керра
- <variant> Менделя
- <variant> Щеткина
- <variant> Раздольского
- <variant> Менделя и Раздольского

162 К основным жалобам, характеризующим заболевания легких, НЕ относится:

- <variant> слабость
- <variant> одышка
- <variant> кашель
- <variant> кровохарканье
- <variant> удушье

163 Тимпанический перкуторный звук характерен для:


- <variant> пневмоторакса
- <variant> экссудативного плеврита
- <variant> очаговой пневмонии
- <variant> бронхита
- <variant> крупозной пневмонии

164 Оценка общего состояния ребенка включает оценку всего, КРОМЕ:

- <variant> жалоб
- <variant> симптомов интоксикации
- <variant> функционального состояния органов и систем
- <variant> сознания
- <variant> положения в постели

165 К симптомам спазмофилии относятся все симптомы, КРОМЕ:

- <variant> Кернига
- <variant> Хвостека
- <variant> Труссо

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.26 из 40

<variant> Люста

<variant> Хвостека и Люста

166 К менингеальным симптомам относятся все симптомы, КРОМЕ:

<variant> Люста

<variant> Брудзинского

<variant> Кернига

<variant> ригидности затылочных мышц

<variant> рвоты

167 Период первого вытяжения – ускорения роста приходится на возраст

<variant> 4–6 лет у мальчиков и 6–7 лет у девочек

<variant> 4–6 лет у мальчиков и 9–10 лет у девочек

<variant> 6–9 лет у мальчиков и 6–8 лет у девочек

<variant> 6–9 лет у мальчиков и 9–10 лет у девочек

<variant> 10-12 лет у мальчиков и 8-13 лет у девочек

168 Период второго вытяжения - ускорения роста приходится на возраст

<variant> 13–16 лет у мальчиков и 10–15 лет у девочек

<variant> 11–12 лет у мальчиков и 8–10 лет у девочек

<variant> 13–16 лет у мальчиков и 8–10 лет у девочек

<variant> 8–10 лет у мальчиков и 10–12 лет у девочек

<variant> 9-14 лет у мальчиков и 8-16 лет у девочек

169 Средняя длина тела (в см) доношенного новорожденного составляет:

<variant> 50–53

<variant> 47–49

<variant> 45–47

<variant> 53–55

<variant> 55–56

170 Средняя масса тела (в гр) доношенного новорожденного составляет:

<variant> 3300-3400

<variant> 3000-3200

<variant> 2700-2900

<variant> 3500-3700

<variant> 2000-2200

171 Окружность головы доношенного ребенка в среднем при рождении составляет:

<variant> 34–36 см

<variant> 30–32 см

<variant> 32–34 см

<variant> 28–30 см

<variant> 34-40 см

172 При лейкозах возможны следующие изменения в общем анализе крови:

<variant> лейкоцитоз с преобладанием бластных форм

<variant> ретикулоцитоз

<variant> повышение числа тромбоцитов


<variant> повышение сывороточного железа

<variant> понижение сывороточного железа

173 Для диагностики лейкозов применяют:

<variant> стерильную пункцию

<variant> рентгенографию грудной клетки

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.27 из 40

<variant> ЭКГ

<variant> общий анализ мочи

<variant> ФГДС

174 Окружность груди доношенного ребенка в среднем при рождении составляет:

<variant> 32–34 см

<variant> 30–32 см

<variant> 28–30 см

<variant> 34–36 см

<variant> 34-40 см

175 Масса мозга относительно массы тела у новорожденного составляет:

<variant> 10 %

<variant> 7%

<variant> 5%

<variant> 15%

<variant> 18%

176 Ребенок произносит первые слова, смысл которых понимает, чаще в возрасте в...

<variant> 11-12 месяцев

<variant> 9-10 месяцев

<variant> 7-8 месяцев

<variant> 13-16 месяцев

<variant> 5-8 месяцев

177 Потоотделение у детей раннего возраста:

<variant> начинается на первом месяце жизни, происходит преимущественно на коже головы, спины, груди

<variant> начинается после 3-х лет

<variant> начинается после 5 лет

<variant> происходит преимущественно в подмышечных впадинах, паховых складках

<variant> осуществляется преимущественно апокринными железами

178 Максимальные сроки закрытия большого родничка приходятся на возраст в...

<variant> 12-18 месяцев

<variant> 9-12 месяцев

<variant> 7-9 месяцев

<variant> 20-24 месяцев

<variant> 2-4 месяцев

179 Малый родничок открыт при рождении у доношенных детей на...

<variant> 25%

<variant> 50%

<variant> 100%

<variant> 5%

<variant> 80%

180 Швы между костями свода черепа чаще закрываются в...


<variant> 3-4 месяцев

<variant> 1-2 месяцев

<variant> 5-6 месяцев

<variant> 8-10 месяцев

<variant> 6-9 месяцев

<p> ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.28 из 40

181 Соответствие количества молочных зубов возрасту ребенка рассчитывается по формуле (n – возраст в месяцах):

<variant> $n - 4$

<variant> $n - 2$

<variant> $n - 6$

<variant> $n - 8$

<variant> $n - 9$

182 Прорезывание всех молочных зубов заканчивается к возрасту

<variant> 2–2,5 года

<variant> 1,5–3 года

<variant> 1–1,5 года

<variant> 5-6 месяцев

<variant> 8-10 месяцев

183 Первые постоянные зубы появляются в возрасте

<variant> 5–6 лет

<variant> 4–5 лет

<variant> 3–4 лет

<variant> 7–8 лет

<variant> 9-10 лет

184 К особенностям костной ткани детей раннего возраста относятся:

<variant> замена волокнистой структуры кости на пластинчатую, кости более податливы и склонны к деформациям

<variant> процессы ossification завершены до 3 лет

<variant> замена пластинчатой структуры кости на волокнистую

<variant> надкостница относительно тонкая

<variant> процессы ossification завершены к рождению

185 У здорового новорожденного ребенка состояние мышц характеризуется

<variant> преобладанием тонуса мышц-сгибателей конечностей, основная масса мышц приходится на мышцы туловища

<variant> преобладанием тонуса мышц-разгибателей конечностей

<variant> мышечной атрофией

<variant> расслаблением мышц во время сна

<variant> мышечной гипотонией

186 Аускультативно ... тип дыхания характерен для детей раннего возраста и дошкольников.

<variant> пуэрильный

<variant> везикулярное

<variant> жесткое

<variant> усиленное бронхиальное

<variant> усиленное везикулярное

187 Колебания частоты дыхания у доношенных новорожденных в покое за 1 мин составляют

<variant> 30 – 50

<variant> 20 – 30


<variant> 50 - 60

<variant> 60 – 70

<variant> 70-80

188 Оксигенированная в плаценте кровь поступает к плоду через ...

<variant> пупочную вену

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.29 из 40

<variant> пупочную артерию

<variant> пупочный проток

<variant> пупочные вены

<variant> сонную артерию

189 Артериальный (Боталлов проток) соединяет:

<variant> легочную артерию и аорту

<variant> пупочную и нижнюю полую вены

<variant> легочную и правую подключичную артерий

<variant> аорту и левую подключичную артерий

<variant> верхнюю и нижнюю полую вены

190 Особенности формы и положения сердца у детей раннего возраста являются

<variant> шарообразная форма, границы относительной тупости с возрастом сужаются

<variant> каплевидная форма

<variant> гипертрофия правого желудочка

<variant> границы относительной тупости с возрастом расширяются

<variant> исходно косое положение оси сердца с переходом в поперечное и поворотом

191 Коробочный перкуторный звук характерен для:

<variant> эмфиземы легких

<variant> бронхита

<variant> крупозной пневмонии

<variant> пневмоторакса

<variant> гидроторакса

192 Правая граница относительной тупости сердца у детей НЕ должна выступать за...

<variant> правую парастермальную линию

<variant> левую стермальную линию

<variant> правую стермальную линию

<variant> правую срединно-ключичную линию

<variant> передней аксиллярной линию

193 Низкие цифры артериального давления у детей раннего возраста обусловлены:

<variant> малым ударным объемом сердца, низким удельным сопротивлением

<variant> периферических сосудов

<variant> большим ударным объемом сердца

<variant> узким просветом сосудов малого круга кровообращения

<variant> незрелостью вагусной регуляции

<variant> высоким удельным сопротивлением периферических сосудов

194 При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника является:

<variant> бифидум-бактерии

<variant> ацидофильные палочки

<variant> кишечные палочки

<variant> энтерококки

<variant> клебсиеллы

195 Ослабление голосового дрожания, коробочный перкуторный звук, уменьшение


подвижности нижнего легочного края, ослабление везикулярного дыхания характерно для:

<variant> эмфиземы легких

<variant> очаговой пневмонии

<variant> экссудативного плеврита

<variant> бронхита

<p>QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.30 из 40

<variant> крупозной пневмонии

196 К особенностям печени детей раннего возраста относятся:

<variant> относительно большая величина и относительно большая величина левой доли

<variant> величина относительно мала

<variant> относительно большая величина правой доли

<variant> содержит грубоволокнистую соединительную ткань

<variant> размеры соответствуют взрослым

197 К особенностям поджелудочной железы детей 1-го года жизни относятся:

<variant> к рождению более незрелая экзокринная функция, активность ферментов низкая

<variant> к рождению более незрелая эндокринная функция

<variant> высокая активность эндокринная функция

<variant> активность ферментов достаточная

<variant> высокая активность экзокринная функция

198 К особенностям почек детей первых лет жизни относятся:

<variant> относительно большая величина

<variant> меньшая подвижность

<variant> величина относительно мала

<variant> относительно более высокое расположение

<variant> возможность пальпации верхнего полюса почки

199 Суточное количество выделяемой мочи от суточного количества принятой жидкости у детей составляет:

<variant> 2/3 – 3/4

<variant> 1/3 – 1/2

<variant> 1/3 – 1/5

<variant> соответствует количеству выпитой жидкости

<variant> 1/4 – 1/8

200 Колебания суточного количества мочи у 1 месячного ребенка составляют:

<variant> 100–300 мл

<variant> 150–200 мл

<variant> 300–400 мл

<variant> 400–500 мл

<variant> 200-600 мл

<question> Число мочеиспусканий за сутки у 1 месячного ребенка составляет:

<variant> 20–25 раз

<variant> 10–15 раз

<variant> 15–20 раз

<variant> 5–10 раз

<variant> 1-2 раза

<question> Число мочеиспусканий за сутки у школьников ориентировочно составляет:

<variant> 6-7 раз

<variant> 3-5 раз

<variant> 1-2 раза

<variant> 7-10 раз

<variant> 4-8 раз

<question> Следующие физикальные данные: перкуторно-тимпанический звук, аускультативно - дыхание отсутствует характерны для:

<variant> закрытого пневмоторакса

<p> ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.31 из 40

<variant> открытого пневмоторакса

<variant> гидроторакса

<variant> бронхита

<variant> крупозной пневмонии

<question> Следующие физикальные данные: перкуторно- тимпанический звук, бронхиальное дыхание с металлическим оттенком характерны для:

<variant> открытого пневмоторакса

<variant> закрытого пневмоторакса

<variant> гидроторакса

<variant> бронхита

<variant> крупозной пневмонии

<question> Соотношение количества выделенной мочи днем и ночью у здорового ребенка старше 1 года составляет:

<variant> 2:1, 3:1

<variant> 1:1, 5:1

<variant> 3:2, 6:1

<variant> 4:1, 6:2

<variant> 5:1, 3:2

<question> Мочевой пузырь у детей раннего возраста имеет особенности:

<variant> частично выступает над симфизом, можно пропальпировать в наполненном состоянии

<variant> полностью расположен в полости малого таза

<variant> более высокое расположение пупка

<variant> не пальпируется

<variant> большей частью расположена в правом брюшном отделе

<question> Особенности клубочков почек детей раннего возраста являются:

<variant> большее число на единицу площади, малые размеры

<variant> меньшее число на единицу площади

<variant> функционируют все

<variant> относительно большие размеры

<variant> большие размеры

<question> Фильтрационная и концентрационная функции почек у детей приближаются к уровню взрослых в возрасте:

<variant> 12 месяцев

<variant> 6 месяцев

<variant> 3 месяцев

<variant> 18 месяцев

<variant> 2 месяцев

<question> К лабораторным показателям, позволяющим оценить функциональное состояние почек у детей, относятся:

<variant> биохимический анализ крови с определением уровней мочевины, креатинина, электролитов

<variant> клинический анализ крови с определением уровней эритроциты, гемоглобины

<variant> общий анализ мочи с определением уровней лейкоциты


<variant> УЗИ

<variant> биопсия почек

<question> Периферические лимфоузлы при пальпации у здоровых детей:

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.32 из 40

- <variant> пальпируется не более 3 групп, мягкоэластической консистенции
- <variant> пальпируется до 5-6 групп
- <variant> плотной консистенции
- <variant> в каждой группе с одной стороны не более 10
- <variant> в каждой группе с одной стороны до 5-6
- <question> Уровень гемоглобина сразу после рождения у здоровых детей составляет:
- <variant> 180-240 г/л
- <variant> 120-140 г/л
- <variant> 140-170 г/л
- <variant> 100-120 г/л
- <variant> 80-120 г/л
- <question> Количество лейкоцитов у здоровых детей на первом году жизни составляет:
- <variant> 7-12 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 5-6 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 13-15 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 16-20 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 3-5 $\times 10^9/\text{л}$
- <question> Количество лейкоцитов у здоровых детей от 1 года до 10 лет составляет:
- <variant> 6-10 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 3-5 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 10-15 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 16-30 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 15-18 $\times 10^9/\text{л}$
- <question> Количество тромбоцитов у здоровых детей старше 1 месяца составляет
- <variant> 150 – 300 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 100 – 150 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 50 - 100 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 300 -400 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> 30-140 $\times 10^9/\text{л}$
- <question> Для лейкоцитарной формулы здоровых детей первых 5 дней жизни характерно
- <variant> отмечается нейтрофилез со сдвигом влево
- <variant> количество лейкоцитов не более 10 $\times 10^9/\text{л}$
- <variant> преобладают лимфоциты
- <variant> преобладают моноциты
- <variant> отмечается нейтрофилез со сдвигом вправо
- <question> Первый перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте:
- <variant> 4-5 дней
- <variant> 2-3 дня
- <variant> 10-11 дней
- <variant> 5-6 месяцев
- <variant> 3-8 месяцев
- <question> Второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте:
- <variant> 4-5 лет
- <variant> 1 год
- <variant> 4-5 месяцев
- <variant> 6-8 лет
- <variant> 4-5 дней

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Педиатрии 1»</p> <p>Контрольно- измерительные средства</p>		
		<p>38/19</p> <p>Стр.33 из 40</p>

<question> Физиологический лимфоцитоз у детей отмечается в возрасте:

- <variant> первых 4-5 лет
- <variant> первых 3-х дней
- <variant> младших школьников
- <variant> старших школьников
- <variant> 8-10 лет

<question> К особенностям свертывающей системы крови у новорожденных относятся:

- <variant> повышена активность плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)
- <variant> время свертывания такое же, как у взрослых
- <variant> время свертывания крови удлинено
- <variant> низкая активность плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)
- <variant> низкая активность витамин-К зависимых факторов (II, VII, IX, X)

<question> К особенностям неспецифических факторов защиты у детей первых месяцев жизни относятся:

- <variant> способность к образованию интерферона снижена
- <variant> фагоцитоз заверченный
- <variant> уровни лизоцима, пропердина низкие
- <variant> нейтрофильный лейкоцитоз
- <variant> способность к образованию интерферонов высокая

<question> Рвота «кофейной гущей» у детей возникает при:

- <variant> кровотечениях из язвы
- <variant> деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
- <variant> пенетрации язвы
- <variant> перфорации язвы
- <variant> стеноз желудка

<question> К особенностям системы иммунитета новорожденных детей относятся:

- <variant> супрессорная направленность иммунных реакций
- <variant> способность к синтезу антител выражена хорошо
- <variant> фагоцитоз заверченный
- <variant> хелперная направленность иммунных реакций
- <variant> активная продукция интерферонов

<question> К особенностям системы иммунитета у подростков относятся:


- <variant> нестабильность регуляции клеточного и гуморального звеньев иммунитета
- <variant> инволюция тимуса
- <variant> стабильность регуляции клеточного и гуморального звеньев иммунитета
- <variant> риск сердечных заболеваний
- <variant> риск лимфопролиферативных заболеваний

<question> Высокая теплоотдача детей раннего возраста обусловлена


- <variant> большей относительной поверхностью тела, тонкостью кожи
- <variant> не функционирующей васкуляризацией кожи
- <variant> развитой системой лимфатических узлов
- <variant> хорошим функционированием потовых желез
- <variant> изменчивостью температуры

<question> Критериями зрелости системы терморегуляции являются

- <variant> стабильность ректальной температуры
- <variant> стабильность аксиллярной температуры
- <variant> изменчивость ректальной температуры

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.34 из 40

- <variant> отсутствие разности между ректальной и аксиллярной температурой
- <variant> увеличивается до 1,5 лет, затем снижается
- <question> Расход энергии на основной обмен на единицу массы тела у детей с возрастом:
- <variant> увеличивается до 1,5 лет, затем снижается
- <variant> уменьшается
- <variant> увеличивается
- <variant> не меняется
- <variant> уменьшается до 1,5 лет, затем увеличивается
- <question> У детей наиболее часто встречаются следующие экстрасистолы:
- <variant> предсердные с неполной компенсаторной паузой
- <variant> атриовентрикулярные с неполной компенсаторной паузой
- <variant> желудочковые с полной компенсаторной паузой
- <variant> вставочные без компенсаторной паузы
- <variant> формирующие аллоритмию
- <question> Причиной атриовентрикулярной блокады сердца чаще является:
- <variant> перенесенный ранее кардит
- <variant> симпатикотония
- <variant> не заращение овального отверстия
- <variant> артериальная гипертензия
- <variant> синусовая брадикардия
- <question> Неполная блокада правой ножки пучка Гиса у ребенка раннего возраста является:
- <variant> вариантом возрастной нормы
- <variant> признаком гипертрофии правого предсердия
- <variant> признаком гипертрофии правого желудочка
- <variant> признаком дисфункции атриовентрикулярного соединения
- <variant> признаком симпатикотонии
- <question> Уровень глюкозы в сыворотке крови здоровых детей составляет:
- <variant> 3,3-5,5 ммоль /л
- <variant> 2,2-4,4 ммоль /л
- <variant> 4,4-6,6 ммоль /л
- <variant> 6,7-8,0 ммоль /л
- <variant> 2,8-6,0 ммоль /л
- <question> Причинами затрудненного усвоения жиров у детей раннего возраста при неадекватном питании являются:
- <variant> низкая активность поджелудочной липазы
- <variant> низкая активность желудочной липазы
- <variant> избыток желчных кислот
- <variant> достаточное выделение желчных кислот
- <variant> низкая активность поджелудочной амилазы
- <question> К особенностям жировой ткани у грудных детей относятся:
- <variant> относительная масса подкожной жировой клетчатки больше
- <variant> относительная масса подкожной жировой клетчатки меньше
- <variant> консистенция подкожного жира менее плотная
- <variant> хорошее развитие жировой ткани в грудной и брюшной полостях
- <variant> хорошее развитие жировой ткани в брюшной полости
- <question> К особенностям сосудов детей раннего возраста относятся:
- <variant> при рождении просвет легочной артерии больше просвета аорты

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.35 из 40

- <variant> просвет вен относительно широк
- <variant> просвет вен шире просвета артерий
- <variant> при рождении просветы легочной артерии и аорты равны
- <variant> просвет артерий относительно узкий
- <question> Особенности аускультативной картины сердца у детей являются:
- <variant> акцент второго тона на легочной артерии и физиологическая тахикардия
- <variant> приглушенность тонов
- <variant> акцент II тона на аорте и усиление I тона на верхушке
- <variant> физиологическая тахикардия и акцент II тона на аорте
- <variant> акцент второго тона на легочной артерии и физиологическая брадикардия
- <question> Отличительными признаками функционального шума в сердце у детей являются:
- <variant> тихий, мягкий тембр и меняется после физической нагрузки
- <variant> постоянный
- <variant> не меняется после физической нагрузки
- <variant> связан с тонами и не проводится экстракардиально
- <variant> громкий и не связан с тонами
- <question> К особенностям ЭКГ детей 1-го года жизни относятся:
- <variant> синусовая тахикардия и отклонение электрической оси вправо
- <variant> левожелудочковые экстрасистолы
- <variant> синусовая брадикардия и отклонение электрической оси влево
- <variant> отрицательные зубцы Р в III стандартном и V1–V3 отведениях
- <variant> неполная блокада левой ножки пучка Гиса
- <question> К особенностям желудка детей 1-го жизни относятся:
- <variant> слизистая оболочка относительно толстая и желудочных желез мало
- <variant> количество желудочных желез достигло уровня взрослых
- <variant> слизистая оболочка относительно тонкая и желудочных желез относительно больше
- <variant> железы достигли морфологической зрелости, но функционально незрелы
- <variant> железы и морфологически, и функционально зрелы
- <question> Стул ребенка на грудном вскармливании
- <variant> кашицеобразный и имеет кислую реакцию
- <variant> плотной консистенции и имеет щелочную реакцию
- <variant> плотной консистенции
- <variant> содержит много жиров
- <variant> кашицеобразный и имеет щелочную реакцию
- <question> Усиление голосового дрожания связано с...
- <variant> уплотнением легочной ткани
- <variant> наличием эмфиземы
- <variant> закупоркой бронха
- <variant> плевритом
- <variant> бронхиальной астмой
- <question> Основным симптомом синдрома укороченного интервала PQ является:
- <variant> приступы тахикардии
- <variant> головные боли
- <variant> энурез
- <variant> эпизоды брадикардии
- <variant> боли в животе

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.36 из 40

<question> Основным симптомом синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта является:

- <variant> приступы тахикардии
- <variant> нарушение зрения
- <variant> антимонголоидный разрез глаз
- <variant> монголоидный разрез глаз
- <variant> отставание в психомоторном развитии

<question> При стенозе устья аорты выслушивается:

- <variant> грубый систолический шум во 2-м межреберье справа от грудины
- <variant> мягкий систолический шум во 2-м межреберье слева от грудины
- <variant> грубый систолодиастолический шум на основании сердца
- <variant> грубый систолический шум на верхушке сердца
- <variant> диастолический шум во 2-ом межреберье справа от грудины

<question> Для выявления функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы у детей, прежде всего, необходимо провести:

- <variant> электрокардиографию
- <variant> биохимический анализ крови
- <variant> рентгенографию органов грудной клетки
- <variant> электрофизиологическое исследование сердца
- <variant> магнитно-резонансную томографию сердца

<question> Продолжительность периода новорожденности длится:

- <variant> с рождения до 28-го дня
- <variant> с рождения до окончания 10-х суток
- <variant> с рождения до 30-го дня
- <variant> с рождения до окончания первых суток
- <variant> с рождения до 15-го дня

<question> Перинатальным периодом называется период:

- <variant> с 23-й недели внутриутробного развития до 7-го дня жизни
- <variant> с рождения до окончания первого месяца жизни
- <variant> с рождения до 7-го дня жизни
- <variant> с 28-й недели внутриутробного развития до момента рождения
- <variant> с 30-й недели внутриутробного развития до окончания первого месяца жизни

<question> К критериям биологического возраста у детей раннего возраста относятся все нижеперечисленные, КРОМЕ:

- <variant> количество постоянных зубов
- <variant> показатели длины тела и массы тела
- <variant> число ядер окостенения
- <variant> количество молочных зубов
- <variant> психомоторное развитие

<question> К критериям оценки биологического возраста школьников относятся все нижеперечисленные, КРОМЕ:

- <variant> сроки появления молочных зубов
- <variant> физическое развитие
- <variant> вторичные половые признаки
- <variant> число ядер окостенения
- <variant> пропорции тела

<question> Первым признаком полового созревания у мальчиков является

- <variant> увеличение яичек

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.37 из 40

- <variant> появление волос на лице
- <variant> изменение тембра голоса
- <variant> начало роста щитовидного хряща
- <variant> появление волос в подмышечных впадинах
- <question> Первым внешним признаком полового созревания у девочек является
- <variant> рост молочных желез
- <variant> изменение пропорций тела
- <variant> повышенная сальность кожи, юношеские угри
- <variant> рост волос в подмышечных впадинах
- <variant> рост волос на лобке
- <question> Критериями нервно-психического развития ребенка являются следующие показатели, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
- <variant> первичное запечатление
- <variant> моторика и статика
- <variant> условно-рефлекторная деятельность /1 сигнальная система/
- <variant> речь /2 сигнальная система/
- <variant> высшая нервная деятельность
- <question> Физиологический мышечный гипертонус конечностей у ребенка исчезает
- <variant> в 3-4 месяца
- <variant> 2- 2,5 месяца
- <variant> 1 месяц
- <variant> в 5 месяцев
- <variant> в 6-7 месяцев
- <question> К транзиторным рефлексам орального автоматизма относятся следующие рефлексы, КРОМЕ:
- <variant> глотательный рефлекс
- <variant> сосательный рефлекс
- <variant> хоботковый рефлекс
- <variant> поисковый рефлекс Куссмауля
- <variant> ладонно-ротогубной рефлекс Бабкина
- <question> К транзиторным рефлексам спинального автоматизма относятся следующие рефлексы, КРОМЕ:
- <variant> сухожильные рефлексы конечностей
- <variant> рефлекс опоры
- <variant> защитный рефлекс
- <variant> рефлекс автоматической походки
- <variant> рефлекс Моро
- <question> Костный возраст определяется по...
- <variant> сроку появления точек окостенения
- <variant> уровню Са и Р в крови
- <variant> физиологическим изгибам позвоночника
- <variant> уровню мышечной силы
- <variant> уровню Са и Fe в крови
- <question> Гематурия является характерным признаком для...
- <variant> гломерулонефрита
- <variant> пиелонефрита
- <variant> панкреатита

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.38 из 40

<variant> цистита

<variant> аппендицита

<question> Цианоз (синюшность) появляется при падении содержания оксигемоглобина

<variant> ниже 95%

<variant> ниже 90%

<variant> ниже 85%

<variant> ниже 80%

<variant> ниже 75%

<question> Лобные пазухи начинают развиваться

<variant> на 2-ом году жизни

<variant> на 2 месяце жизни

<variant> на 12 месяце жизни

<variant> на 15-ом году жизни

<variant> на 3-ем году жизни

<question> Лобные пазухи формируются полностью

<variant> на 15-ом году жизни

<variant> на 2-ом году жизни

<variant> на 2 месяце жизни

<variant> на 12 месяце жизни

<variant> на 3-ем году жизни

<question> Рентгенологически гайморовы пазухи обнаруживаются

<variant> у 3 – месячного ребенка

<variant> у новорожденного

<variant> у 2 летнего ребенка

<variant> у 6- месячного ребенка

<variant> у годовалого ребенка

<question> Тельца Жолли и кольца Кебота характерны для:

<variant> В12-дефицитной анемии

<variant> хронического лимфолейкоза

<variant> железодефицитной анемии

<variant> апластической анемии

<variant> эритремии

<question> Клиническая картина гипертонического типа дискинезии толстой кишки включает:

<variant> схваткообразный характер абдоминальной боли с локализацией в нижних и нижнебоковых отделах живота

<variant> упорные прогрессирующие запоры

<variant> энкопрез в виде каломазания

<variant> по данным ирригографии толстая кишка расширена, опорожнение замедленно

<variant> по данным колодинамического исследования объем дистального отдела толстой кишки увеличен

<question> Диагностика дисфункциональных расстройств билиарного тракта включает:

<variant> УЗИ с функциональной пробой

<variant> определение уровня кальция и фосфора в сыворотке крови

<variant> определение количества эластазы в кале

<variant> проведение дыхательного хелик-теста

<variant> ирригографию

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.39 из 40

<question> Гипертрофия миндалин обычно встречается:

<variant> на 4-10 – ом году жизни

<variant> на 6-12 месяце жизни

<variant> на 2-3 –ем году жизни

<variant> на 3-5 – ом году жизни

<variant> на 10-12 – ом году жизни

<question> Обратное развитие аденоидной ткани наблюдается

<variant> после 10-12 лет

<variant> после 5-6 лет

<variant> после 7-8 лет

<variant> после 13-15 лет

<variant> после 2-3 лет

<question> Кольцо Вальдейера – Пирогова, в состав которого входят

<variant> 6 миндалин: 2 небные, 2 трубные, 1 горловая и 1 язычная

<variant> 6 миндалин: 2 небные, 2 трубные и 2 горловые

<variant> 6 миндалин: 1 небная, 2 трубные, 1 горловая и 2 язычные

<variant> 5 миндалин: 2 небные, 1 трубная, 1 горловая и 1 язычная

<variant> 4 миндалин: 1 небная, 1 трубная, 1 горловая и 1 язычная

<question> Частоту дыхания (ЧД) в 1 минуту НЕЛЬЗЯ определить следующим методом:

<variant> визуально сосчитать движения крыльев носа

<variant> визуально сосчитать частоту сокращений грудной клетки

<variant> сосчитать частоту вдохов, придерживая фонендоскоп у носа ребенка

<variant> сосчитать частоту вдохов при аускультации легких

<variant> сосчитать частоту дыхательных движений, положив руки на грудную клетку

<question> У ребенка до 3 месяцев частоту дыхания нужно считать:

<variant> не менее 1 минуты

<variant> 10 секунд

<variant> 20 секунд

<variant> 30 секунд

<variant> 40 секунд

<question> Наиболее точные данные при подсчете частоты дыхания у ребенка могут быть получены

<variant> в спокойные состояния его или во время сна

<variant> после физической нагрузки

<variant> во время физической нагрузке

<variant> при повышении температуры окружающей среды

<variant> при психологической нагрузке

<question> Физиологические колебания частоты дыхания у детей в сторону уменьшения или увеличения могут быть в пределах:

<variant> 10%

<variant> 5%

<variant> 15%


<variant> 20%

<variant> 25%

<question> Назовите ведущую триаду при гемолитической анемии:

<variant> бледность, гепатоспленомегалия, желтая кожа

<variant> бледность, зубная боль, повышение температуры тела

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.40 из 40

<variant> бледность, лихорадка, септические очаги

<variant> бледность, лихорадка, кровотечение

<variant> бледность, слабость, ошибочность вкуса

<question> Для халазии характерен следующий симптом:

<variant> рецидивирующая рвота

<variant> боли в правом подреберье

<variant> запоры

<variant> боли натошак в эпигастрии

<variant> метеоризм

<question> Уремия развивается при...:

<variant> хроническом гломерулонефрите

<variant> остром пиелонефрите

<variant> остром гломерулонефрите

<variant> мочекаменной болезни

<variant> цистите

<question> Относительными противопоказаниями для проведения пробы Зимницкого является ...:

<variant> прием мочегонных препаратов

<variant> значительная глюкозурия

<variant> пороки сердца

<variant> высокое артериальное давление

<variant> прием антацидов

<question> Для больных пиелонефритом к основным жалобам НЕ относятся:

<variant> отеки

<variant> учащенное мочеиспускание

<variant> повышение температуры

<variant> боли в поясничной области

<variant> болезненное мочеиспускание

<question> Тахипноэ – это повышение частоты дыхания в минуту...

<variant> более чем на 10% от средневозрастной нормы

<variant> более чем на 5% от средневозрастной нормы

<variant> более чем на 15% от средневозрастной нормы

<variant> более чем на 20% от средневозрастной нормы

<variant> более чем на 25% от средневозрастной нормы

<question> Повышение температуры тела на каждый градус выше 37° С приводит к...

<variant> увеличению частоты дыхания на 10 дыхательных движений

<variant> уменьшению частоты дыхания на 10 дыхательных движений

<variant> увеличению частоты дыхания на 20 дыхательных движений

<variant> уменьшению частоты дыхания на 20 дыхательных движений

<variant> увеличению частоты дыхания на 15 дыхательных движений

<question> Коробочный оттенок перкуторного звука определяется у больных:

<variant> острым обструктивным бронхитом

<variant> бронхоэктатической болезнью

<variant> острым простым бронхитом

<variant> острым ларинготрахеитом

<variant> острой пневмонией

<question> Локальное ослабление дыхания характерно для:

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.41 из 40

- <variant> начального периода острой пневмонии
- <variant> приступного периода бронхиальной астмы
- <variant> острого ларинготрахеита
- <variant> острого простого бронхита
- <variant> острого обструктивного бронхита
- <question> Диффузное ослабление дыхания характерно для:
- <variant> приступного периода бронхиальной астмы
- <variant> острой пневмонии
- <variant> острого простого бронхита
- <variant> острого ринофарингита
- <variant> коклюша
- <question> К признакам инфекции мочевых путей НЕ относится:
- <variant> гематурия
- <variant> дизурия
- <variant> поллакиурия
- <variant> лихорадка с ознобом
- <variant> лейкоцитоз со сдвигом формулы влево
- <question> Назовите особенности почечных отеков:
- <variant> начинаются с лица
- <variant> начинаются с нижних конечностей
- <variant> появляются к вечеру
- <variant> плотные
- <variant> цианотичные
- <question> Проведение экскреторной урографии противопоказано при ...:
- <variant> хронической почечной недостаточности
- <variant> остром пиелонефрите
- <variant> хроническом пиелонефрите
- <variant> мочекаменной болезни
- <variant> цистите
- <question> Особенностью почечной артериальной гипертензии является:
- <variant> малое пульсовое давление
- <variant> большое пульсовое давление
- <variant> нормальное пульсовое давление
- <variant> хороший эффект от гипотензивной терапии
- <variant> кризовое течение
- <question> Под митральной конфигурацией понимают:
- <variant> расширение левой границы сердца за счет левого предсердия
- <variant> расширение левой границы сердца за счет левого желудочка
- <variant> уменьшение размера талии сердца
- <variant> расширение границ сосудистого пучка
- <variant> расширение левой границы сердца за счет правого желудочка
- <question> Верхушечный толчок обусловлен:
- <variant> ударом верхушки сердца о грудную стенку
- <variant> увеличением объема левого желудочка во время его диастолы
- <variant> сокращением правого желудочка
- <variant> ударом правого желудочка о переднюю грудную стенку при его сокращении
- <variant> растяжением устья аорты при выбросе крови из левого желудочка

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.42 из 40

<question> Физиологическая аритмия и апноэ, причиной которой является незрелость дыхательного центра, характерны только...

<variant> для детей в течение первых 3 месяцев жизни

<variant> для детей в течение первых 3 часов жизни

<variant> для детей в течение первых 3 лет жизни

<variant> для детей в течение первых 3 недель жизни

<variant> для детей в течение первого месяца жизни

<question> Битональный кашель характерен для:

<variant> аспирации инородного тела, увеличения внутригрудных лимфатических узлов

<variant> муковисцидоза

<variant> острого обструктивного бронхита

<variant> острого простого бронхита

<variant> ларинготрахеита

<question> Деление по типам дыхания в зависимости от пола происходит:

<variant> с 8 до 14 лет

<variant> в 3-7 лет

<variant> после рождения

<variant> в грудном возрасте

<variant> в пубертатном периоде

<question> Дыхание Чейна – Стокса – это...

<variant> вначале с каждым вдохом происходит постепенное увеличение его глубины и частоты до максимума, затем амплитуда уменьшается (всего 10-12 дыхательных движений) и наступает апноэ продолжительностью 20-30 с, цикл повторяется

<variant> верхняя часть грудной клетки находится в состоянии вдоха, а нижняя – в состоянии выдоха

<variant> тахипноэ со значительным углублением дыхания, слышимое на расстоянии, напоминает дыхание «загнанного зверя»

<variant> через несколько (2-5) дыхательных движений одинаковой амплитуды наступает пауза апноэ продолжительностью 5-30 с

<variant> не только аритмичное, но и разнообразное по глубине дыхание

<question> Дыхание Грокко – Фругони – это...

<variant> верхняя часть грудной клетки находится в состоянии вдоха, а нижняя – в состоянии выдоха

<variant> вначале с каждым вдохом происходит постепенное увеличение его глубины и частоты до максимума, затем амплитуда уменьшается (всего 10-12 дыхательных движений) и наступает апноэ продолжительностью 20-30 с, цикл повторяется

<variant> тахипноэ со значительным углублением дыхания, слышимое на расстоянии, напоминает дыхание «загнанного зверя»

<variant> через несколько (2-5) дыхательных движений одинаковой амплитуды наступает пауза апноэ продолжительностью 5-30 с

<variant> не только аритмичное, но и разнообразное по глубине дыхание

<question> Дыхание Куссмаля – это...

<variant> тахипноэ со значительным углублением дыхания, слышимое на расстоянии, напоминает дыхание «загнанного зверя»

<variant> верхняя часть грудной клетки находится в состоянии вдоха, а нижняя – в состоянии выдоха

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.43 из 40

<variant> вначале с каждым вдохом происходит постепенное увеличение его глубины и частоты до максимума, затем амплитуда уменьшается (всего 10-12 дыхательных движений) и наступает апноэ продолжительностью 20-30 с, цикл повторяется

<variant> через несколько (2-5) дыхательных движений одинаковой амплитуды наступает пауза апноэ продолжительностью 5-30 с

<variant> не только аритмичное, но и разнообразное по глубине дыхание

<question> Дыхание Биота – это...

<variant> через несколько (2-5) дыхательных движений одинаковой амплитуды наступает пауза апноэ продолжительностью 5-30 с

<variant> верхняя часть грудной клетки находится в состоянии вдоха, а нижняя – в состоянии выдоха

<variant> вначале с каждым вдохом происходит постепенное увеличение его глубины и частоты до максимума, затем амплитуда уменьшается (всего 10-12 дыхательных движений) и наступает апноэ продолжительностью 20-30 с, цикл повторяется

<variant> тахипноэ со значительным углублением дыхания, слышимое на расстоянии, напоминает дыхание «загнанного зверя»

<variant> не только аритмичное, но и разнообразное по глубине дыхание

<question> Хаотическое дыхание – это...

<variant> не только аритмичное, но и разнообразное по глубине дыхание

<variant> верхняя часть грудной клетки находится в состоянии вдоха, а нижняя – в состоянии выдоха

<variant> вначале с каждым вдохом происходит постепенное увеличение его глубины и частоты до максимума, затем амплитуда уменьшается (всего 10-12 дыхательных движений) и наступает апноэ продолжительностью 20-30 с, цикл повторяется

<variant> тахипноэ со значительным углублением дыхания, слышимое на расстоянии, напоминает дыхание «загнанного зверя»

<variant> через несколько (2-5) дыхательных движений одинаковой амплитуды наступает пауза апноэ продолжительностью 5-30 с

<question> Экскурсия легких устанавливается:

<variant> лишь у детей старше 10 лет

<variant> в любом возрасте

<variant> лишь у детей старше 15 лет

<variant> у детей в грудном возрасте

<variant> у детей в период новорожденности

<question> В норме экскурсия легких равна:

<variant> 2-6 см

<variant> 7-8 см

<variant> 1-2 см

<variant> 10 см

<variant> 8-12 см

<question> На полулунном пространстве Траубе выслушивается:

<variant> тимпанический (коробочный) звук


<variant> легочной звук

<variant> тупой звук

<variant> частично укороченный звук

<variant> бедренный звук

<question> Полулунное пространство Траубе соответствует:

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.44 из 40

<variant> верхнему, наполненному воздухом, отделу желудка

<variant> правой границе печени

<variant> левой границе сердца

<variant> почкам

<variant> большой кривизне желудка

<question> Физиологическое слюнотечение начинается:

<variant> с 4-6 месяцев

<variant> с самого рождения

<variant> с 9 месяцев

<variant> с 1 месяца жизни

<variant> с 24 часов жизни

<question> Физиологическая особенность ротовой полости зрелого доношенного ребенка является:

<variant> акт сосания

<variant> акт глотания

<variant> хоботковый рефлекс

<variant> акт жевания

<variant> физиологическое слюноотделение

<question> При хоботковом рефлексе у доношенного ребенка до 2-3 месяцев жизни происходит:

<variant> при нежном поколачивании пальцем по губам ребенка он вытягивает их вперед в виде хоботка

<variant> одно проглатывание после нескольких сосательных движений

<variant> при каждом сосательном движении молоко поступает в ротовую полость

<variant> захватывание материнской груди – соска и значительной части ареолы

<variant> ребенок поворачивается голову в сторону раздражителя

<question> Вход в пищевод у новорожденного расположен:

<variant> между III и IV шейными позвонками

<variant> на уровне VI-VII позвонков

<variant> на уровне основания черепа

<variant> на уровне V шейного позвонка

<variant> между I и II грудными позвонками

<question> Проба Сулковича используется:

<variant> для контроля переносимости препарата витамина D

<variant> для диагностики дефицитного рахита

<variant> для констатации выздоровления от рахита

<variant> для диагностики зависимого рахита

<variant> для диагностики резистентного рахита

<question> Расстояние от зубов до кардиального отдела желудка высчитывается по формуле:

<variant> $\frac{1}{5}$ длины тела (см) + 6,3 см

<variant> $\frac{1}{2}$ длины тела (см) + 6,3 см

<variant> $\frac{1}{3}$ длины тела (см) + 6,3 см

<variant> $\frac{1}{5}$ длины тела (см) + 3 см

<variant> $\frac{1}{4}$ длины тела (см) + 6,3 см

<question> В эндокринологическом отделении находится на обследовании ребенок 11 месяцев, у которой отмечается общая заторможенность, вялость, адинамия, снижение аппетита, запоры. Кожа бледная, холодная на прикосновение, тургор снижен. Отмечается

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.45 из 40

задержка психо-моторного развития, низкий рост, непропорциональная телосложение. Для уточнения диагноза определите уровень гормонов:

<variant> тиреотропина (ТТГ), тироксина (Т4)

<variant> тиреотропина (ТТГ), глюкокортикостероидов

<variant> трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4)

<variant> тиреотропина (ТТГ) и соматотропина

<variant> трийодтиронина (Т3), глюкокортикостероидов

<question> Вертикальное положение желудок приобретает:

<variant> в 9-12 месяцев

<variant> с рождения

<variant> с 3 месяцев

<variant> с 6 месяцев

<variant> с 1-2 месяцев

<question> Наиболее интенсивны рост желудка, особенно дна и пилорического отдела, происходит:

<variant> в течение первого года жизни

<variant> в течение первого триместра

<variant> в течение первых трех месяцев жизни

<variant> в течение пяти лет жизни

<variant> в течение первого месяца жизни

<question> Окончательно формирование желудка заканчивается:

<variant> в 7-12 лет

<variant> в 5 лет

<variant> в 1 год

<variant> в 3-5лет

<variant> в 15-17 лет

<question> Аэрофагия – это...

<variant> заглатывание избыточного количества воздуха во время приема пищи

<variant> заглатывание избыточного количества молока во время приема пищи

<variant> заглатывание избыточного количества воздуха во время плача ребенка

<variant> выделение наружу в небольшом количестве молока и воздуха

<variant> поступление пищи в дыхательные пути

<question> Срыгивание – это...

<variant> выделение наружу в небольшом количестве молока и воздуха

<variant> заглатывание избыточного количества воздуха во время приема пищи

<variant> заглатывание избыточного количества молока во время приема пищи

<variant> заглатывание избыточного количества воздуха во время плача ребенка

<variant> поступление пищи в дыхательные пути

<question> Аспирация – это...

<variant> поступление пищи в дыхательные пути

<variant> заглатывание избыточного количества воздуха во время приема пищи

<variant> заглатывание избыточного количества молока во время приема пищи


<variant> заглатывание избыточного количества воздуха во время плача ребенка

<variant> выделение наружу в небольшом количестве молока и воздуха

<question> В грудном возрасте процессы всасывания активно идут...

<variant> в желудке

<variant> в тонкой кишке

<p>QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.46 из 40

<variant> в ротовой полости

<variant> в пищеводе

<variant> в толстой кишке

<question> Под термином лимфоаденопатия понимают:

<variant> увеличение лимфоузлов

<variant> лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов

<variant> лимфоцитоз в периферической крови

<variant> высокий лимфобластоз в стерильном пунктате

<variant> нагноение лимфоузлов

<question> Содержимое желудка у новорожденных детей имеет:

<variant> pH 6,5-8

<variant> pH 5,8-3,8

<variant> pH 1,5-2,5

<variant> pH 0 -1,4

<variant> pH 3-5

<question> Содержимое желудка у грудных детей имеет:

<variant> pH 5,8-3,8

<variant> pH 6,5-8

<variant> pH 1,5-2,5

<variant> pH 0 -1,4

<variant> pH 3-5

<question> Моча цвета «Мясных помоев» характерна для:

<variant> гломерулонефрита

<variant> гемолитической желтухи

<variant> пиелонефрита

<variant> сахарного диабета

<variant> гипертонической болезни

<question> Локализацию патологического процесса в органах мочевыделительной системы можно установить с помощью:

<variant> пробы с тремя стаканами

<variant> посева мочи

<variant> общего анализа мочи

<variant> пробы по Зимницкому

<variant> пробы по Нечипоренко

<question> Первый тон – это сумма звуковых явлений, обусловленная следующими компонентами, КРОМЕ:

<variant> желудочковый

<variant> клапанный

<variant> мышечный

<variant> сосудистый

<variant> предсердный

<question> При проведении пальпации верхушки сердца одновременно с аускультацией:

<variant> верхушечный толчок совпадает с первым тоном

<variant> верхушечный толчок не совпадает с первым тоном

<variant> верхушечный толчок совпадает с четвертым тоном

<variant> верхушечный толчок совпадает со вторым тоном

<variant> верхушечный толчок совпадает с третьим тоном

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.47 из 40

<question> Усиление II тона над легочной артерией обусловлено:

<variant> более близким расположением легочной артерии к грудной клетке, а также гипертензией малого круга кровообращения в раннем возрасте

<variant> гипертензией большого круга кровообращения

<variant> гипервентиляцией легких

<variant> близким расположением правого предсердия

<variant> низким артериальным давлением в детском возрасте

<question> Основной метод диагностики заболеваний кроветворных органов:

<variant> пункция костного мозга

<variant> перкуссия

<variant> пальпация

<variant> рентгенография костей

<variant> УЗИ сердца

<question> Жалобы при заболеваниях поджелудочной железы:

<variant> боль в левом подреберье, опоясывающего характера

<variant> плохой сон

<variant> жажда

<variant> раздражительность

<variant> снижение аппетита

<question> «Сосудистые звездочки», «голова медузы», желтушность кожи характерны для заболеваний:

<variant> печени

<variant> почек

<variant> сердца

<variant> кишечника

<variant> легкие

<question> К субъективному методу исследования относятся:

<variant> сбор анамнеза

<variant> осмотр

<variant> пальпация

<variant> аускультация

<variant> перкуссия

<question> Горечь во рту , чувство тяжести в правом подреберье ,характерные симптомы заболеваний:

<variant> печени

<variant> желудка

<variant> кишечника

<variant> поджелудочной железы

<variant> почек

<question> Для митральной недостаточности НЕ характерно:

<variant> хлопающий первый тон на верхушке

<variant> систолический шум на верхушке


<variant> увеличение границ сердца влево

<variant> снижение сердечного выброса

<variant> ослабление I тона на верхушке

<question> Для сердечной недостаточности НЕ характерно:

<variant> маятникообразный ритм

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.48 из 40

<variant> увеличение размеров сердца

<variant> ритм галопа

<variant> снижение сердечного выброса

<variant> акроцианоз

<question> Плевральную пункцию с диагностической целью проводят при...

<variant> экссудативном плеврите

<variant> пневмонии

<variant> бронхиальной астме

<variant> хроническом бронхите

<variant> абсцессе легкого

<question> Субъективные исследования включают всё, КРОМЕ:

<variant> осмотр

<variant> жалобы

<variant> история болезни

<variant> история жизни

<variant> аллергоанамнез

<question> Ребенок 10 лет жалуется на ощущение “онемения”, ползания “мурашек” в кистях, раздражительность, периодические судороги пальцев рук в виде “руки акушера”. Две недели тому перенес субтотальную струмэктомию по поводу диффузного токсического зоба.

Симптомы постепенно нарастали. Резко позитивные симптомы Хвостека, Труссо. Уровень кальция в крови снижен. Представленные симптомы свидетельствуют поражении о:

<variant> паращитовидных желез

<variant> гипопиз

<variant> поджелудочный желез

<variant> щитовидный желез

<variant> ЦНС

<question> Мальчик 13 лет отстает в росте на 4,0 сигмы. Беспокоят слабость, вялость.

Телосложение пропорциональное. Кожа сухая, бледная с желтушным оттенком. Интеллект не нарушен. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Артериальное давление - 80/50 мм рт.ст. Наружные половые органы недоразвиты. Вторичные половые признаки отсутствуют. В семье низкорослости не наблюдается. Для уточнения диагноза определите уровень гормона:

<variant> соматотропина

<variant> трийодтиронина

<variant> глюкокортикостероидов

<variant> тироксина

<variant> тиреотропина

<question> Мягкий край печени при ее пальпации характерен для:

<variant> гепатита

<variant> цирроза печени

<variant> рака печени

<variant> амилоидоза

<variant> множественных метастазов рака

<question> Болезненный край печени характерен для:

<variant> гепатита

<variant> цирроза печени

<variant> рака печени

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.49 из 40

<variant> дискинезии желчевыводящих путей

<variant> холецистита

<question> Пикфлоуметрия - это определение:

<variant> пиковой скорости выдоха

<variant> остаточного объема воздуха

<variant> дыхательного объема

<variant> жизненной емкости легкого

<variant> пиковой скорости вдоха

<question> Для функционального систолического шума НЕ характерно:

<variant> выслушивается во всех точках аускультации

<variant> легкого тембра

<variant> непостоянный

<variant> чаще выслушивается на верхушке сердца

<variant> связано со снижением тонуса миокарда

<question> Приступ сердечных сокращений 140 на 240 в минуту это...

<variant> пароксизмальная тахикардия

<variant> экстрасистолия

<variant> систолическая тахикардия

<variant> мерцательная аритмия

<variant> брадикардия

<question> Эмфизематозная грудная клетка это...

<variant> укороченная , резко расширенная , бочкообразная

<variant> резко удлинена, уплощена

<variant> углубление в нижней части грудины и выдающаяся вперед грудная кость

<variant> удлинена , резко расширенная , воронкообразная

<variant> резко укорочена, воронкообразная

<question> Тимпанический звук получается при перкуссии:

<variant> над кишечником

<variant> над легкими

<variant> над печенью

<variant> над сердцем

<variant> над ключицами

<question> При уменьшении воздушности легочной ткани получают перкуторный звук:

<variant> притупленный

<variant> коробочный

<variant> ясный

<variant> тупой

<variant> тимпанический

<question> Водный баланс - это...

<variant> соотношение выпитой и выделенной жидкости

<variant> суточное количество мочи


<variant> соотношение дневного и ночного диуреза

<variant> суточный диурез в течении 3х дней

<variant> суточное количество выделенной жидкости

<question> При исследовании органов мочевыделительной системы, необходимо определить:

<variant> симптом Пастернацкого

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.50 из 40

<variant> симптом Воскресенского

<variant> симптом Ортнера

<variant> Френикус – симптом

<variant> симптом Кера

<question> Для определения функционального состояния почек проводится анализ мочи:

<variant> по методу Зимницкому

<variant> общий

<variant> по методу Нечипоренко

<variant> бактериологический

<variant> по методу Амбурже

<question> Анализ мочи по Нечипоренко проводится для определения в единице объема:

<variant> лейкоцитов, эритроцитов

<variant> белка, глюкозы

<variant> глюкозы, билирубина

<variant> билирубина, белка

<variant> соли, слизи

<question> В норме при аускультации сердца выслушивается:

<variant> систолический и диастолический тоны

<variant> шум трения перикарда

<variant> систолический и диастолический шум

<variant> тоны открытия митрального клапана

<variant> тоны открытия аортального клапана

<question> С помощью поверхностной пальпации живота можно оценить:

<variant> напряжение мышц передней брюшной стенки

<variant> размеры печени

<variant> локализацию печени

<variant> локализацию желчного пузыря

<variant> локализацию нижний край печени

<question> К патологическому типу грудной клетки относится:

<variant> эмфизематозная

<variant> нормостеническая

<variant> астеническая

<variant> гиперстеническая

<variant> нормостеническая и гиперстеническая

<question> Для выявления патологических изменений в легочной ткани применяют:

<variant> сравнительную перкуссию

<variant> топографическую перкуссию

<variant> поверхностную пальпацию

<variant> типологию грудной клетки

<variant> частоту дыхание

<question> Информация о наследственности относится к...

<variant> истории жизни

<variant> истории болезни

<variant> объективному исследованию

<variant> жалобам

<variant> аллергоанамнезу

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.51 из 40

<question> Положительные симптомы Ортнера, Френикус, боли в холедохо-панкреатической зоне свидетельствуют о:

- <variant> холецистите
- <variant> циррозе печени
- <variant> язвенной болезни
- <variant> панкреатите
- <variant> гастрите

<question> Приступообразные боли в эпигастральной области, носящие опоясывающий характер, сопровождающиеся многократной рвотой характерны для:

- <variant> панкреатита
- <variant> холецистита
- <variant> язвенной болезни
- <variant> рака желудка
- <variant> цирроза печени

<question> Тенезмы – это

- <variant> ложные позывы к акту дефекации
- <variant> боли спастического характера
- <variant> позывы на рвоту
- <variant> запоры
- <variant> отсутствие аппетита

<question> При желтухе увеличивается содержание в крови:

- <variant> билирубина
- <variant> мочевины
- <variant> креатинина
- <variant> амилазы
- <variant> глюкозы

<question> Дайте описание «Facies nephritica»:

<variant> лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набух-шие, глазные щели узкие

<variant> лицо одутловатое, цианотичное, отмечают-ся резкое набуха-ние вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи

<variant> отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбород-ка, ушей, цианотичный румянец щек

<variant> лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота


<variant> лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

<question> Для гипоацидного состояния характерны:

- <variant> поносы
- <variant> изжога
- <variant> запоры
- <variant> тенезмы
- <variant> мелена

<question> При сужении мелких бронхов выслушивается:

- <variant> жесткое дыхание
- <variant> ослабленное везикулярное дыхание
- <variant> амфорическое дыхание

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.52 из 40

<variant> бронхиальное дыхание

<variant> смешанное бронховезикулярное дыхание

<question> Появление влажных мелкопузырчатых незвонких хрипов обусловлено следующим:

<variant> жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани

<variant> вязкая мокрота в крупных бронхах

<variant> вязкая мокрота в мелких бронхах и их спазм

<variant> жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом

<variant> жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

<question> Появление сухих жужжащих (басовых) хрипов обусловлено следующим:

<variant> вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах

<variant> наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата

<variant> воспаление листков плевры («сухой» плеврит)

<variant> альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом

<variant> вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и их спазм

<question> Для гиперацидного состояния характерны:

<variant> запоры

<variant> дисфагия

<variant> поносы

<variant> тенезмы

<variant> мелена

<question> При интерстициальном отеке легких выслушивается:

<variant> ослабленное везикулярное дыхание

<variant> амфорическое дыхание

<variant> бронхиальное дыхание

<variant> жесткое дыхание

<variant> смешанное бронховезикулярное дыхание

<question> При экссудативном плеврите выслушивается:

<variant>ослабленное везикулярное дыхание

<variant> амфорическое дыхание

<variant> бронхиальное дыхание

<variant> жесткое дыхание

<variant> смешанное бронховезикулярное дыхание

<question> Верхняя граница относительной тупости образована отделом сердца:

<variant> ушко левого предсердия и conus pulmonalis

<variant>правое предсердие

<variant> правый желудочек

<variant> левый желудочек

<variant> аорта (восходящая часть)


<question> Левая граница относительной тупости образована отделом сердца:

<variant>левый желудочек

<variant>правое предсердие

<variant> правый желудочек

<variant> ушко левого предсердия и conus pulmonalis

<p>QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.53 из 40

<variant> аорта (восходящая часть)

<question> При заболеваниях печени печеночный запах изо рта свидетельствует о ...

<variant> снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

<variant> наличии дуодено-гастрального рефлюкса

<variant> увеличении желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза

<variant> нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени

<variant> сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии

<question> Невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи) называется:

<variant> ишурия

<variant> поллакиурия

<variant> странгурия

<variant> анурия

<variant> полиурия

<question> Боли в области сердца у детей чаще обусловлены:

<variant> нейрогенными факторами

<variant> заболеваниями сердца

<variant> артериальной гипертензией

<variant> наследственными заболеваниями

<variant> онкологическими заболеваниями

<question> Основной причиной тахикардии у детей является:

<variant> симпатикотония

<variant> ваготония

<variant> гипотиреоз

<variant> внутричерепная гипертензия

<variant> активное занятие спортом

<question> Одной из основных причин гемодинамической сердечной недостаточности у новорожденных является:

<variant> крупный дефект межжелудочковой перегородки

<variant> кардиомиопатия

<variant> аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии

<variant> миокардит

<variant> послеоперационная дисфункция сердечной мышцы

<question> Симптомами продолжающегося эзофагогастроудоденального кровотечения являются все, КРОМЕ:

<variant> снижение уровня гемоглобина

<variant> рвота «кофейной» гущей или свежей кровью

<variant> ухудшение общего состояния больного

<variant> ухудшение показателей гемодинамики

<variant> повышение уровня артериального давления

<question> Для подпеченочной желтухи характерны все изменения, КРОМЕ:

<variant> билирубин в моче – реакция отрицательная

<variant> общий билирубин в крови повышен

<variant> связанный билирубин повышен

<variant> уробилин в моче – реакция отрицательная

<variant> стеркобилин в кале – реакция отрицательная

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.54 из 40

<question> Болезненность в зоне Шоффара свидетельствует:

- <variant> о поражении пилорической части желудка и головки поджелудочной железы
- <variant> о поражении тела желудка
- <variant> о поражении пилорической части желудка
- <variant> о поражении двенадцатиперстной кишки
- <variant> о поражении двенадцатиперстной кишки и пилорической части желудка

<question> Болезненное мочеиспускание называется:

- <variant> странгурия
- <variant> поллакиурия
- <variant> ишурия
- <variant> анурия
- <variant> полиурия

<question> Секреторную функцию желудка можно определить:

- <variant> зондовым методом
- <variant> гастрографией
- <variant> дуоденальным зондированием
- <variant> по общему анализу крови
- <variant> копрологическим исследованием

<question> Боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки чаще всего локализуются в эпигастриальной области:

- <variant> справа от срединной линии
- <variant> у мечевидного отростка по срединной линии
- <variant> слева от срединной линии
- <variant> срединноключичной линии справа
- <variant> задней подмышечной линии

<question> Гипофизарный нанизм –это...

- <variant> отставание в росте, весе и физическом развитии
- <variant> показатели роста и веса соответствуют норме
- <variant> ускорение физического роста
- <variant> ускорение развития
- <variant> отставание в психо – моторном развитии

<question> Учащенное мочеиспускание называется – ...


- <variant> поллакиурия
- <variant> странгурия
- <variant> ишурия
- <variant> анурия
- <variant> полиурия

<question> В патогенезе отеков при нефротическом синдроме играют роль следующие механизмы, КРОМЕ:


- <variant> повышения артериального давления
- <variant> повышения сосудистой проницаемости
- <variant> увеличения секреции альдостерона
- <variant> снижения осмотического давления сыворотки крови
- <variant> увеличения реабсорбции натрия

<question> Перкуссия селезенки проводится:

- <variant> по линии, располагающейся на 4см латеральнее linea costoarticularis sinistra
- <variant> по окологрудинной линии

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.55 из 40

- <variant> по срединноключичной линии на 1 см вправо
- <variant> по лопаточной линии
- <variant> по задней подмышечной линии VI межреберью
- <question> Повышение базальной секреции чаще бывает при :
- <variant> язвенной болезни
- <variant> раке желудка
- <variant> гастрите
- <variant> циррозе печени
- <variant> холецистите
- <question> При дисфагии органического происхождения:
- <variant> затруднено прохождение твердой пищи
- <variant> твердая пища проходит свободно, прохождение жидкой пищи эпизодически затрудняется
- <variant> развивается внезапно
- <variant> заканчивается внезапно
- <variant> связана с эмоциональным потрясением
- <question> Наиболее информативным тестом для определения желудочной секреции считается:
- <variant> тест Кея
- <variant> тест Ламблена
- <variant> тест Гласа
- <variant> простой гистаминовый тест
- <variant> двойной гистаминовый тест
- <question> Акромегалия характеризуется
- <variant> преимущественным увеличением отдельных частей тела
- <variant> увеличением всех частей тела
- <variant> уменьшением отдельных частей тела
- <variant> увеличением секреции альдостерона
- <variant> отставанием в росте, весе, развитии
- <question> Кровохарканье наблюдается при...
- <variant> деструкции легочной ткани
- <variant> повышенной воздушности легочной ткани
- <variant> скоплении жидкости в плевральной полости
- <variant> скоплении жидкости в перикарде
- <variant> скоплении воздуха в плевральной полости
- <question> Основным механизмом образования везикулярного дыхания являются:
- <variant> колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в фазе вдоха и в начале выдоха
- <variant> прохождение воздуха через голосовую щель при вдохе и выдохе
- <variant> вихревые движения воздуха при переходе из трахеи в бронхи
- <variant> колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в конце фазы вдоха
- <variant> колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в конце фазы выдоха
- <question> Везикулярное дыхание выслушивается:
- <variant> на вдохе и первой трети выдоха
- <variant> на вдохе
- <variant> на выдохе
- <variant> на вдохе и первых двух третях выдоха

<p> ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.56 из 40

<variant> на протяжении всего вдоха и всего выдоха

<question> Везикулярное дыхание выслушивается во всех областях, КРОМЕ:

<variant> в межлопаточном пространстве на уровне III-IV грудных позвонков

<variant> по передней поверхности легких ниже второго ребра

<variant> в аксиллярных областях

<variant> ниже углов лопаток

<variant> на вдохе и первой трети выдоха

<question> Физиологическое ослабление везикулярного дыхания происходит при всех состояниях, КРОМЕ:

<variant> при скоплении жидкости в плевральной полости

<variant> при сильном развитии мышц грудной клетки

<variant> у лиц повышенного питания

<variant> при поверхностном дыхании

<variant> во время сна

<question> К патологическому ослаблению везикулярного дыхания приводит все, КРОМЕ:

<variant> воспаление слизистой оболочки крупных бронхов

<variant> воспалительное набухание стенок альвеол

<variant> недостаточное поступление воздуха в альвеолы по воздухоносным путям из-за их частичной обструкции

<variant> скопление жидкости в плевральной полости

<variant> ателектаз легких

<question> Основным механизмом образования бронхиального дыхания являются:

<variant> вихревые движения воздуха в гортани и трахеи при его прохождении через голосовую щель во время вдоха и выдоха

<variant> колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в фазе вдоха и в начале выдоха

<variant> колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в конце фазы вдоха

<variant> колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в конце фазы выдоха

<variant> прохождение воздуха через голосовую щель при вдохе

<question> Бронхиальное дыхание выслушивается:

<variant> на протяжении всего вдоха и всего выдоха

<variant> на вдохе

<variant> на выдохе

<variant> на вдохе и одной трети выдоха

<variant> на вдохе и первых двух третях выдоха

<question> Боли в области сердца у детей чаще обусловлены:

<variant> нейрогенными факторами

<variant> заболеваниями сердца

<variant> артериальной гипертензией

<variant> наследственными заболеваниями

<variant> онкологическими заболеваниями

<question> Основной причиной тахикардии у детей является:

<variant> симпатикотония

<variant> ваготония

<variant> гипотиреоз

<variant> внутричерепная гипертензия

<variant> активное занятие спортом

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.57 из 40

<question> Одной из основных причин гемодинамической сердечной недостаточности у новорожденных является:

<variant> крупный дефект межжелудочковой перегородки

<variant> кардиомиопатия

<variant> аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии

<variant> миокардит

<variant> послеоперационная дисфункция сердечной мышцы

<question> Для застоя крови в малом круге кровообращения характерен симптом:

<variant> asthma cardiale

<variant> cardialgia

<variant> palpitation cordis

<variant> hepatomegalia

<variant> splenomegalia

<question> Наиболее характерным признаком застоя в большом круге кровообращения является:

<variant> акроцианоз, увеличение печени, отеки на ногах, кардиомегалия

<variant> боль в области сердца, слабость

<variant> сердечная астма

<variant> пульсация шейных вен

<variant> высокое артериальное давление

<question> Шум, занимающий весь промежуток времени между I и II тонами, называется:

<variant> пансистолический

<variant> систоло-диастолический

<variant> диастолический

<variant> мезосистолический

<variant> пресистолический

<question> Шум, занимающий весь промежуток времени между II и I тонами, называется:

<variant> пандиастолический

<variant> пансистолический

<variant> систолодиастолический

<variant> пресистолический

<variant> преддиастолический

<question> Шум, возникающий сразу после II тона, занимающий примерно 1/3 диастолы, называется:

<variant> протодиастолическим

<variant> пресистолическим

<variant> мезодиастолическим

<variant> пансистолическим

<variant> систолодиастолическим

<question> Шум, возникающий в среднюю треть диастолы, называется:

<variant> мезодиастолическим

<variant> пресистолическим

<variant> протодиастолическим

<variant> пансистолическим

<variant> систолодиастолическим

<question> Шум, появляющийся в конце диастолы перед I тоном, называется:


<variant> пресистолическим

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.58 из 40

- <variant> протодиастолическим
- <variant> мезодиастолическим
- <variant> пансистолическим
- <variant> систолодиастолическим
- <question> ЭКГ-исследование позволяет изучить следующую функцию сердечной мышцы
- <variant> автоматизм и проводимость
- <variant> сократимость и возбудимость
- <variant> тоничность и проводимость
- <variant> рефрактерность и сократимость
- <variant> возбудимость и тоничность
- <question> Центром автоматизма является:
- <variant> АВ соединение и волокна Пуркинье
- <variant> левое предсердие и правая желудка
- <variant> ножки пучка Гиса и узел Кис-Фляка
- <variant> пучок Венкебаха и А-В соединение
- <variant> правая ножки пучка Гиса и левое предсердие
- <question> Волна деполяризации распространяется:
- <variant> от эндокарда к эпикарду
- <variant> от эпикарда к эндокарду
- <variant> от предсердия к желудку
- <variant> от синусового узла к узел Кис-Фляку
- <variant> от эндокарда к миокарду
- <question> Для регистрации ЭКГ является значимым:
- <variant> разность потенциалов, создаваемая источником тока
- <variant> сократительная способность миокарда
- <variant> биохимизм сердечной мышцы
- <variant> функционирование ионных насосов и наличие градиента концентрации ионов K^{+} и Na^{+} по обе стороны клеточной мембраны
- <variant> функционирование ионных насосов и наличие градиента концентрации ионов Ca^{+} и K^{+} по обе стороны клеточной мембраны
- <question> Конфигурация ЭКГ - форма и амплитуда зубцов различных отведений зависит от...
- <variant> направления вектора диполя по отношению к электродам отведения
- <variant> нарушения деятельности синусового узла
- <variant> изменения клапанного аппарата сердца
- <variant> степени ослабления сократительной способности миокарда
- <variant> нарушения деятельности синусового узла и АВ соединение
- <question> Основными жалобами при заболеваниях печени являются все, КРОМЕ:
- <variant> желтуха
- <variant> боль в правом подреберье
- <variant> диспепсические явления
- <variant> головная боль
- <variant> кожный зуд
- <question> Для синдрома цитолиза, развивающегося при вирусном гепатите и других острых повреждениях печени, характерно:
- <variant> снижение уровня альбумина, протромбина, холестерина, гипербилирубинемия
- <variant> высокая активность АСТ, АЛТ, ЛДГ, гипербилирубинемия

<p> ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.59 из 40

- <variant> повышение активности щелочной фосфатазы, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия
- <variant> повышение уровня гамма-глобулинов, повышение уровня иммуноглобулинов
- <variant> повышение активности печеночно-специфических ферментов, повышение уровня холестерина
- <question> К лабораторным тестам, отражающим синтетическую функцию печени относятся все, КРОМЕ:
- <variant> содержание холестерина, фосфолипидов
- <variant> уровень альбуминов в крови
- <variant> содержание протромбина, проконвертина
- <variant> содержание меди
- <variant> содержание проконвертина и других факторов свертывания крови
- <question> При поколачивании ребром ладони по нижнему краю правой реберной дуги проявляющаяся боль называется симптомом:
- <variant> Ортнера-Грекова
- <variant> Кера
- <variant> Василенко
- <variant> Мюсси-Георгиевского
- <variant> Мерфи
- <question> При надавливании пальцем между ножками правой грудинно-ключичной сосцевидной мышцы у верхнего края ключицы проявляющаяся болезненность называется:
- <variant> симптомом Мюсси-Георгиевского ("френикус"-симптомом)
- <variant> симптомом Кера
- <variant> симптомом Ортнера-Грекова
- <variant> симптомом Захарьина
- <variant> симптомом Мерфи
- <question> Проявляющееся прерывание дыхания на фазе глубокого вдоха под большим пальцем исследователя, находящегося в месте расположения желчного пузыря, называется:
- <variant> симптомом Кера
- <variant> симптомом Ортнера-Грекова
- <variant> симптомом Василенко
- <variant> симптомом Захарьина
- <variant> симптомом Мюсси-Георгиевского
- <question> Объем желудка у ребенка в возрасте 12 месяцев:
- <variant> 300 мл
- <variant> 800 мл
- <variant> 80-100 мл
- <variant> 500 мл
- <variant> 700 мл
- <question> Соотношение между длиной кишечника и тела у новорожденных:
- <variant> 8,3:1
- <variant> 2:1
- <variant> 5,4:1
- <variant> 1:1
- <variant> 3:1
- <question> Особенностью процессов всасывания у детей раннего возраста в тонком отделе кишечника является:

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.60 из 40

<variant> всасываются продукты гидролиза белков, жиров, углеводов

<variant> всасывается вода, витамины, минеральные вещества

<variant> всасывается незначительное количество соли, воды, глюкозы

<variant> всасываются витамины и глюкоза

<variant> всасывается только вода и минеральные вещества

<question> Симптомами продолжающегося эзофагогастроуденального кровотечения являются все, КРОМЕ:

<variant> снижение уровня гемоглобина

<variant> рвота «кофейной» гущей или свежей кровью

<variant> ухудшение общего состояния больного

<variant> ухудшение показателей гемодинамики

<variant> повышение уровня артериального давления

<question> Причины срыгивания у здоровых новорожденных:

<variant> горизонтальное положение желудка, недостаточное развитие кардиального отдела и аэрофагия

<variant> горизонтальное положение желудка

<variant> недостаточное развитие кардиального отдела

<variant> аэрофагия

<variant> недостаточное развитие кардиального отдела и аэрофагия

<question> Причинами развития инвагинации кишок у детей являются, КРОМЕ:

<variant> ретроцекальное расположение аппендикса

<variant> большая длина кишечника

<variant> большая подвижность кишок

<variant> наличие антиперистальтических движений

<variant> большая длина сальника

<question> Дольчатое строение почек у детей сохраняется:

<variant> до 2-х лет

<variant> до 1-го года

<variant> до 3-х лет

<variant> до 10 лет

<variant> до 14 лет

<question> Масса почек у новорожденного ребенка по отношению к массе тела составляет:

<variant> 1:100

<variant> 1:50

<variant> 1:80

<variant> 1:150

<variant> 1:200

<question> Удельный вес (плотность) мочи новорожденного ребенка:

<variant> 1006-1012

<variant> 1002-1006

<variant> 1012-1020

<variant> 1020-1025


<variant> 1025-1030

<question> В возрасте... построение клубочка становится как у взрослого человека:

<variant> 5-ти лет

<variant> 1-го года

<variant> 2-х лет

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.61 из 40

<variant> 10- ти лет

<variant> 14 - ти лет

<question> К анатомическим особенностям почек новорожденных НЕ относится:

<variant> относительно высокое расположение

<variant> относительно большие размеры (по сравнению со взрослыми)

<variant> дольчатое строение

<variant> слабая фиксации

<variant> недостаточное развитие пробкового пласта

<question> Емкость мочевого пузыря у новорожденного составляет:

<variant> 30 мл

<variant> 80 мл

<variant> 100 мл

<variant> 200 мл

<variant> 1000 мл

<question> Количество мочеиспусканий у детей в течение суток на первом месяце жизни:

<variant> 20-25 раз

<variant> 4-6 раз

<variant> 6-10 раз

<variant> 10-15 раз

<variant> 15-20 раз

<question> Основной орган кроветворения в постнатальном периоде:

<variant> костный мозг

<variant> селезенка

<variant> печень

<variant> лимфоидные скопления

<variant> ретикулоэндотелиальная система

<question> Основной орган кроветворения с III по V месяц внутриутробного развития:

<variant> печень и селезенка

<variant> селезенка

<variant> желточный мешок

<variant> костный мозг

<variant> лимфатические узлы

<question> Лейкоцитарная формула новорожденных детей в возрасте 5-6 дней:

<variant> нейтрофилы – 44, лимфоциты – 45 %

<variant> нейтрофилы – 60, лимфоциты – 30 %

<variant> нейтрофилы – 26, лимфоциты – 60 %

<variant> нейтрофилы – 36, лимфоциты – 51 %

<variant> нейтрофилы – 53, лимфоциты – 35 %

<question> К ЭКГ-признакам гипертрофии левого желудочка НЕ относится:

<variant> высокие зубцы R в правых грудных отведениях

<variant> отклонение электрической оси сердца влево


<variant> смещение переходной зоны вправо

<variant> высокие зубцы R в левых грудных отведениях

<variant> глубокие зубцы S в правых грудных отведениях

<question> НЕ характерным признаком для правожелудочковой сердечной недостаточности является:

<variant> снижение венозного давления

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.62 из 40

<variant> увеличение печени

<variant> цианоз

<variant> отеки на нижних конечностях

<variant> асцит

<question> Систолическое артериальное давление – это:

<variant> максимальное давление крови в артериях при сокращении левого желудочка

<variant> минимальное давление крови в артериях при сокращении желудочков

<variant> минимальное давление крови в артериях при расслаблении левого желудочка

<variant> максимальное давление крови в полых венах

<variant> минимальное давление крови в полых венах

<question> Для наджелудочковой экстрасистолы НЕ характерно:

<variant> наличие полной компенсаторной паузы

<variant> преждевременный комплекс QRS

<variant> экстрасистолический комплекс похож на основной

<variant> наличие неполной компенсаторной паузы

<variant> наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом

<question> По Таннеру у девочек ... полового развития.

<variant> 5 стадий

<variant> 2 стадий

<variant> 7 стадий

<variant> 10 стадий

<variant> 4 стадии

<question> Замена молочных зубов на постоянные начинается:

<variant> с 5-6 года жизни

<variant> с 3-4 года жизни

<variant> с 4-5 года жизни

<variant> с 6-7 года жизни

<variant> с 7-8 года жизни

<question> У детей хранится гипертонус на верхних конечностях до...

<variant> 2-3 месяцев

<variant> 2-3 недель

<variant> 3-4 недель

<variant> 6-8 недель

<variant> 5-6 месяцев

<question> Мышечная гипертония на нижних конечностях после рождения исчезает:

<variant> с 3 до 4 месяцев

<variant> с 1 до 2 месяцев

<variant> с 2 до 3 месяцев

<variant> с 8 до 10 месяцев

<variant> с 9 до 10 месяцев

<question> Особенностью черепа новорожденного является:

<variant> преимущество мозгового отдела над лицевыми


<variant> преимущество лицевого отдела над мозговым

<variant> широкая переносица

<variant> макрогнатия

<variant> закрытые швы черепа

<question> Симптомокомплексу сколиоза НЕ соответствует:

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.63 из 40

<variant> асимметрия стопы

<variant> асимметрия плечевого пояса

<variant> асимметрия лопаток

<variant> асимметрия ключиц

<variant> асимметрии ключиц и лопаток

<question> При осмотре полости рта ребенка врач выявил 8 резцов, данная формула соответствует:

<variant> 12 месячному возрасту

<variant> 8 месячному возрасту

<variant> 10 месячному возрасту

<variant> 16 месячному возрасту

<variant> 20 месячному возрасту

<question> Средний размер большого темечка у новорожденного ребенка равен:

<variant> 2,0×2,5 см

<variant> 1,2 ×1,7 см

<variant> 5,0×3,5 см

<variant> 2,0×4,0 см

<variant> 3,2×4,0 см

<question> Закрытие большого темечка происходит:

<variant> с 12 до 18 месяцев

<variant> в 8 месяцев

<variant> в 10 месяцев

<variant> с 15 до 24 месяцев

<variant> с 9 до 12 месяцев

<question> Окончание миелинизации головного мозга происходит:

<variant> в 3-5 лет

<variant> в 1-2 года

<variant> в 2-3 года

<variant> в 1 месяц

<variant> в 6 месяцев

<question> Особенностью спинномозговой жидкости у новорожденного является:

<variant> повышенный уровень белка, незначительный лимфоцитарный цитоз

<variant> негативная реакция Панде, наличие небольшого количества эритроцитов

<variant> ксантохромия, отсутствие белка

<variant> снижение количества белка, повышение количества сахара

<variant> положительная реакция Панде, нейтрофильный цитоз

<question> Из перечисленных симптомов НЕ является патологическим для детей раннего возраста:

<variant> симптом Кернинга

<variant> симптом Брудзинского верхний

<variant> симптом Брудзинского средний

<variant> симптом Брудзинского нижний

<variant> симптом Лесажа

<question> Положивши ребенка на спину, врач старается выпрямить ее ногу, которая была согнута в бедренном и коленном суставах под прямым углом. Такое разгибание вызывает боль и не удается. Это свидетельствует, что у ребенка положительный симптом:

<variant> Кернинга

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.64 из 40

<variant> Брудзинського верхний

<variant> Брудзинського средний

<variant> Брудзинського нижний

<variant> Ласега

<question> Фаза плацентарного развития длится:

<variant> с 3-го месяца внутриутробного развития до момента рождения

<variant> с момента зачатия до 2-го месяца после рождения

<variant> с 1 –ой недели до 2 недели после рождения

<variant> со 2-го месяца по 7 –ой месяц внутриутробного развития

<variant> с 3-го месяца внутриутробного развития до 28-го дня после рождения

<question> Перинатальный период у доношенного ребенка длится:

<variant> до 4 недель после рождения

<variant> до 10 дней после рождения

<variant> до 14 дней после рождения

<variant> до 2 месяцев после рождения

<variant> до 1 недели после рождения

<question> Период грудного возраста длится:

<variant> с 4 недель до 12 месяцев

<variant> с 10дней до 12 месяцев

<variant> от 1 года до 3 лет

<variant> с 4 недель до 3 лет

<variant> с 3 месяцев до 9 месяцев

<question> Первый «критический период» пренатального развития:

<variant> первая неделя после оплодотворения

<variant> первый месяц после оплодотворения

<variant> вторая неделя после оплодотворения

<variant> 15-40 день внутриутробной жизни

<variant> третий триместр беременности

<question> Эмбриопатии формируются на...

<variant> 15-75 день внутриутробной жизни

<variant> 1-7 день внутриутробной жизни

<variant> третий триместр беременности

<variant> 6 месяц беременности

<variant> 90 день внутриутробной жизни

<question> «Второй критический период» пренатального развития это...

<variant> 15-40 дни внутриутробного периода

<variant> первая неделя после оплодотворения

<variant> первый месяц после оплодотворения

<variant> вторая неделя после оплодотворения

<variant> третий триместр беременности


<question> Фетопатии проявляются:

<variant> задержкой внутриутробного развития, врожденными пороками развития вследствие персистенции эмбриональных структур

<variant> пороками развития отдельных органов и систем, таратами и прерыванием беременности

<variant> пороками развития с нарушением формирования оси зародыша

<variant> гибелью зародыша, внематочной беременностью

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.65 из 40

<variant> внутриутробной асфиксией

<question> «Третий критический период» пренатального развития:

<variant> третий триместр беременности

<variant> второй триместр беременности

<variant> 15-75 день внутриутробной жизни

<variant> 1-7 день внутриутробной жизни

<variant> 1 неделя после рождения

<question> Недоношенным считается новорожденный ребенок, родившийся при сроке:

<variant> меньше полных 37 недель беременности

<variant> меньше полных 22 недель беременности

<variant> 42 недели беременности

<variant> 38 – 40 недель беременности

<variant> 40-42 недель беременности

<question> В приемное отделение детской больницы милиция привезла ребенка без родителей и документов. По каким признакам врач должен точно оценить возраст ребенка.

<variant> по количеству зубов

<variant> по массе тела

<variant> по росту

<variant> по количеству слов в словарном запасе

<variant> по моторным навыкам

<question> Врач-педиатр впервые собирает анамнез здорового новорожденного ребенка.

Какой из видов анамнеза НЕ следует собирать:

<variant> анамнез болезни

<variant> анамнез жизни

<variant> пищевой анамнез

<variant> генетический анамнез

<variant> эпидемиологический анамнез

<question> Последовательность сбора анамнеза:

<variant> жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни

<variant> жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания

<variant> анамнез жизни, анамнез заболевания, жалобы

<variant> анамнез заболевания, жалобы, анамнез жизни

<variant> анамнез жизни, жалобы, анамнез заболевания

<question> Цель сравнительной перкуссии – это...

<variant> определение патологических изменений в органах

<variant> определение границы внутренних органов

<variant> определение величины внутренних органов

<variant> определение формы внутренних органов

<variant> определение болезненности внутренних органов

<question> При аускультации детей с острым бронхолитом выслушиваются:

<variant> диффузные мелкопузырчатые хрипы


<variant> локальные мелкопузырчатые хрипы

<variant> локальное ослабление дыхания

<variant> жесткое дыхание

<variant> диффузные сухие хрипы

<question> Нижний край легких по правую сторону по срединноключичной линии у детей младшего возраста располагается на уровне:

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.66 из 40

<variant> VI ребра

<variant> III ребра

<variant> IV ребра

<variant> V ребра

<variant> VII ребра

<question> Интенсивное увеличение и дифференцирование миокарда отмечается:

<variant> в первые 2 года жизни

<variant> до 1 года

<variant> в 5 лет

<variant> 6-10 лет

<variant> в первые 6 месяцев

<question> Анатомическое закрытие артериального протока происходит:

<variant> к 2 месяцам

<variant> к 6 месяцам

<variant> к 1 года

<variant> к 3 годам

<variant> к 6 годам

<question> Нестабильность ритма у плода и новорожденного обусловлено:

<variant> дисбалансом вегетативной нервной системы

<variant> высокой чувствительностью к ацетилхолину

<variant> высокой чувствительностью к норадреналину

<variant> малым содержанием митохондрий в синусовом узле

<variant> активностью эктопических сердцевин

<question> Низкие цифры артериального давления у детей раннего возраста обусловлены:

<variant> малым ударным объемом сердца и низким удельным сопротивлением

периферических сосудов

<variant> широким просветом сосудов большого круга кровообращения и малым ударным объемом сердца

<variant> большим ударным объемом сердца и незрелостью вагусной регуляции

<variant> узким просветом сосудов малого круга кровообращения и гипертрофией левого предсердия

<variant> гипертрофией левого желудочка и гипертрофией правого предсердия

<question> Артериальный (боталлов) проток: а) соединяет легочный ствол с верхней полую вену

б) содержит артериальную кровь в) соединяет легочный ствол с аортой г) функционирует в пренатальном онтогенезе д) облитерируется к моменту рождения

<variant> в, г

<variant> а, б, в

<variant> б, д

<variant> а, в, г

<variant> а, б, д


<question> Верхняя граница относительной сердечной тупости у 3-летнего ребенка находится:

<variant> на уровне II межреберья

<variant> на уровне I межреберья

<variant> на уровне II ребра

<variant> верхний край III ребра

<p>QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.67 из 40

<variant> нижний край III ребра

<question> Смещение левой границы относительной тупости сердца кнаружи может быть связано с...

<variant> гипертрофией левого желудочка

<variant> левосторонним экссудативным плевритом

<variant> гипертрофией левого предсердия

<variant> гипертрофией правого предсердия

<variant> дилатацией правого предсердия

<question> Смещение правой границы относительной тупости сердца кнаружи может быть связано с...

<variant> дефектом межпредсердной перегородки

<variant> правосторонним экссудативным плевритом

<variant> недостаточностью митрального клапана

<variant> стенозом аорты

<variant> неревматическим кардитом

<question> У детей второго года жизни тоны сердца:

<variant> одинаковой громкости на основании сердца

<variant> громче, чем у взрослых

<variant> ослабленные

<variant> акцент II тона над легочной артерией

<variant> II тон преобладает над I тоном на верхушке сердца

<question> Усиление обоих тонов сердца наблюдается при...

<variant> гипертрофии левого желудочка

<variant> миокардитах

<variant> острой сердечной недостаточности

<variant> эмфиземе легких

<variant> стенозе митрального отверстия

<question> Функциональные шумы обусловлены:

<variant> снижением тонуса миокарда

<variant> деформацией створок клапанов

<variant> укорочением сухожильных хорд

<variant> органическими изменениями эндокарда

<variant> склерозом миокарда

<question> Органические шумы характеризуются:

<variant> громкостью

<variant> лабильностью

<variant> не проводятся за пределы сердца

<variant> усиливаются при изменении положения или физической нагрузке

<variant> изменяются при дыхании

<question> Легочная ткань новорожденного ребенка отличается:

<variant> обильным развитием соединительной ткани, обильным развитием кровеносных сосудов, недостаточным развитием эластической ткани

<variant> слабым развитием соединительной ткани и слабым развитием кровеносных сосудов

<variant> хорошо развитой эластической тканью и хорошей венозной сетью

<variant> недостаточным развитием эластической ткани

<variant> развитыми альвеолами и обильным развитием мышечной ткани

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.68 из 40

<question> Хуже вентилируются у ребенка первого года жизни сегменты легких:

<variant> 2,6, 10

<variant> 2 и 7

<variant> 4 и 5

<variant> 6, 10 и 3

<variant> 3 и 5

<question> Парциальный гипопитуитаризм – это...

<variant> дефицит одного гормона гипофиза

<variant> дефицит многих гормонов гипофиза

<variant> дефицит гормона щитовидной железы

<variant> дефицит гормонов вилочковой железы

<variant> дефицит гормона гипоталамуса

<question> Недостаток СТГ у детей проявляется:

<variant> задержкой роста и может вызвать гипогликемию голодания

<variant> нарушениями лактации

<variant> вторичным гипотиреозом

<variant> вторичной надпочечниковой недостаточностью и гипопигментацией

<variant> вторичным гипогонадизмом

<question> «Ранние» боли типичны для локализации язвы:

<variant> в желудке

<variant> в 12-перстной кишке

<variant> в слепой кишке

<variant> в сигмовидной кишке

<variant> прямой кишке

<question> «Поздние» боли типичны для локализации язвы:

<variant> в 12-перстной кишке

<variant> в желудке

<variant> в слепой кишке

<variant> в сигмовидной кишке

<variant> прямой кишке

<question> Клиника острого живота развивается при:

<variant> перфоративной язве

<variant> язвенном кровотечении

<variant> стенозе привратника

<variant> гастрите

<variant> дивертикуле пищевода

<question> Для стеноза пищевода характерна:

<variant> рвота непереваренной, неизменной пищей

<variant> тошнота

<variant> неукротимая рвота, не приносящая облегчения

<variant> рвота каловыми массами

<variant> мелена


<question> Самым достоверным признаком ХПН является:

<variant> артериальная гипертензия

<variant> гиперкалиемия

<variant> повышение уровня креатинина крови

<variant> олигурия

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.69 из 40

<variant> анемия

<question> Результаты теста толерантности к глюкозе, соответствуют нарушению толерантности:

<variant> натощак 5,1 через 2 часа 10,8 ммоль/л

<variant> натощак 6,55 через 2 часа 6,94 ммоль/л

<variant> натощак 4,88 через 2 часа 6,66 ммоль/л

<variant> натощак 6,94 через 2 часа 11,3 ммоль/л

<variant> натощак 8,5 через 2 часа 12,9 ммоль/л

<question> У юноши 18 лет после простудного заболевания появилась жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче положительный. Тип диабета у больного....:

<variant> сахарный диабет 1 тип

<variant> сахарный диабет 2 тип

<variant> сахарный диабет второго типа у молодых (mody)

<variant> вторичный сахарный диабет

<variant> нарушение толерантности к глюкозе

<question> Ребенок 9 месяцев. Жалобы при поступлении в клинику на кашель, одышку. Повышение температуры тела до 38°C. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, генерализованный цианоз, одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно легочной звук с коробочным оттенком. В легких мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. На рентгенограмме – повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Поставлен диагноз: Острый бронхиолит. Укажите ведущий симптом определяющий тяжесть состояния острого бронхиолита:

<variant> одышка с участием вспомогательной мускулатуры

<variant> навязчивый сухой кашель

<variant> умеренно выраженные явления ринита, назофарингит

<variant> в легких мелкопузырчатые хрипы

<variant> в рентгенограмме повышенная прозрачность легочных полей

<question> У годовалого ребенка 3 дня назад началось насморк и кашель, повышение температуры до 38°C. У двоих других членов семьи обнаруживается такая же симптоматика, 6 часов назад кашель резко усилился. При физикальном обследовании обнаруживается выраженное затруднение дыхания, раздувания крыльев носа, умеренное вздутие грудной клетки и звучные свистящие хрипы. Поставлен диагноз: Острый бронхиолит. Укажите фактор играет ведущую роль в патогенезе бронхальной обструкции:

<variant> воспалительный отек слизистой бронхов

<variant> бронхоспазм

<variant> нарушение мукоцилиарного клиренса


<variant> дискинезия бронхов

<variant> сдавление бронхов извне

<question> Ребенку 2 года. После перенесенной аденовирусной инфекции, длительно сохранялись фебрильная температурная реакция, симптомы бронхальной обструкции с асимметрией хрипов. На рентгенограмме локализованное чередование участков пониженной и гипервоздушной пневматизации легких («ватное легкое»). В гемограмме повышение СОЭ, нейтрофильный сдвиг, лейкоцитоз. У ребенка облитерирующий бронхиолит. Наиболее значимый патофизиологический механизм обструкции:

<variant> фиброзирование бронхиол

<variant> спазм гладкой мускулатуры бронхов

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.70 из 40

<variant> отек слизистой бронхов

<variant> повышенная продукция бронхиального секрета

<variant> утолщение стенок альвеол

<question> Ребенок 9 месяцев. Жалобы при поступлении в клинику на кашель, одышку.

Повышение температуры до 38° Объективно состояние тяжелое, кожные покровы бледные, генерализованный цианоз, одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно легочной звук с коробочным оттенком. В легких мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. На рентгенограмме – повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы.

Поставлен диагноз: Острый бронхолит. Ваша тактика:

<variant> коррекция дыхательной недостаточности

<variant> антибактериальная терапия

<variant> постуральный дренаж, вибрационный массаж

<variant> стимуляция защитных реакций организма

<variant> лечение сердечно-сосудистой недостаточности

<question> Девочка 6 лет, поступила с жалобами на кашель, вялость, t- тела 38,4°.

Объективно: бледность кожных покровов, частота дыхания 34 в мин..В легких укорочение перкуторного звука справа, здесь же на фоне ослабленного дыхания сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы. Наиболее информативный метод обследования в данном случае:

<variant> Рентгенография

<variant> Бронхография

<variant> Бронхоскопия

<variant> Пикфлоуметрия

<variant> Спирография

<question> У ребенка кашель с отделением слизисто-гноной мокроты в течение 6 месяцев.

Наиболее информативный метод обследования у данного пациента:

<variant> бронхоскопия

<variant> ангиография

<variant> томография

<variant> бронхография

<variant> пункция плевральной полости

<question> Острое начало заболевания. Кашель в первые часы сухой, в последующие дни – продуктивный. Мокрота слизистая, необильная. Одышки нет. При аускультации выслушиваются диффузные сухие, крупно- и средне пузырчатые хрипы. Рентгенологически определяется усиленный легочной рисунок без очаговых и инфильтративных изменений.

Локализация воспаления:

<variant> в бронхах среднего калибра

<variant> в бронхах мелкого калибра

<variant> в альвеолах

<variant> в носоглотке

<variant> в верхних дыхательных путях

<question> При трахеобронхите кашель сопровождается болями:

<variant> за грудиной

<variant> в горле

<variant> в боку

<variant> в эпигастрии

<variant> в правом подреберье

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.71 из 40

<question> У ребенка 2 лет с признаками дыхательной Недостаточности и с мелкопузырчатыми хрипами проведена рентгенография. Укажите из перечисленных рентгенологических признаков является НАИБОЛЕЕ достоверным для дифференциальный пневмонии от бронхиолита:

- <variant> инфильтративные тени в легких
- <variant> опущение диафрагмы
- <variant> усиление легочного рисунка
- <variant> уменьшение легочного рисунка
- <variant> повышенная воздушность легких

<question> Клинически при метапневмоническом плеврите отмечаются:

- <variant> боли в животе и в груди при дыхании, высокая лихорадка
- <variant> острое начало
- <variant> хороший аппетит и отсутствие симптомов интоксикации
- <variant> субфебрилитет
- <variant> диспное и ослабленное дыхание при аускультации

<question> Стафилококковые плевриты чаще бывают:

- <variant> гнойные
- <variant> геморрагические
- <variant> серозные
- <variant> сухие
- <variant> фибринозные

<question> При развитии метапневмонического плеврита необходимо назначить:

- <variant> пункцию плевры и смену антибиотиков
- <variant> салицилаты
- <variant> кортикостероиды и гепарин
- <variant> иммуностимуляторы
- <variant> десинсбилизирующие препараты

<question> Рентгенологический признак характерен для экссудативного плеврита:


- <variant> однородное затемнение
- <variant> негетогенное затемнение
- <variant> просветление
- <variant> кольцевидная тень
- <variant> очаговая тень

<question> Ребенок заболел остро с повышения температуры до 39°C, токсико-септическое состояние, выраженная ДН, деструктивные изменения в легких, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, анемия, R-логически инфильтраты, буллы. Укажите патоген из перечисленных является наиболее вероятным:

- <variant> стафилококк
- <variant> грибы
- <variant> пневмококк
- <variant> микоплазма
- <variant> стрептококк

<question> Отсутствие признаков сердечной недостаточности в покое и появление их после физической нагрузки в виде тахикардии и одышки характерно для сердечной недостаточности:

- <variant> I степени
- <variant> II A степени
- <variant> IIБ степени

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>	
	<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»	38/19
Контрольно- измерительные средства	Стр.72 из 40

<variant> III степени по малому кругу

<variant> тотальной

<question> Методами обследования, позволяющими подтвердить синдром сердечной недостаточности, являются:

<variant> ЭКГ

<variant> Общий анализ крови

<variant> Общий анализ мочи

<variant> Бактериальный посев крови

<variant> Спирография

<question> При IIА стадии недостаточности кровообращения выявляются следующие симптомы

<variant> печень на 5 см ниже края реберной дуги

<variant> одышка в покое

<variant> тахикардия в покое

<variant> пастозность голеней

<variant> незвучные влажные хрипы в нижних отделах легких

<question> Для недостаточности кровообращения характерно:

<variant> Цианотическая окраска дистальных отделов конечностей

<variant> Гиперпигментация

<variant> Папулезная сыпь

<variant> Гиперемия кожных покровов

<variant> Кровотечения

<question> У ребенка в возрасте 2 лет впервые, вдоль левого края грудины выслушан систолический шум, с максимальным звучанием его во II межреберье слева. Второй тон здесь же ослаблен. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Перегрузка какого отдела сердца может возникнуть у данного больного в первую очередь:

<variant> правый желудочек

<variant> левое предсердие

<variant> межжелудочковая перегородка

<variant> правое предсердие

<variant> левый желудочек

<question> Клиника отека легкого, гепатомегалия, отеки на лице, ногах, гидроторакс, асцит, гидроперикардит являются признаками:

<variant> Тотальной сердечной недостаточности

<variant> 3 степени тяжести сердечной недостаточности

<variant> 2Б степени тяжести сердечной недостаточности

<variant> 2А степени тяжести сердечной недостаточности

<variant> 1 степени тяжести сердечной недостаточности

<question> В первые часы жизни новорожденного легочное и системное артериальное давление:

<variant> равны

<variant> давление в легочной артерии больше, чем системное

<variant> системное давление больше, чем легочное

<variant> низкие

<variant> высокие

<question> Наиболее частая причина АГ у детей 7-12 лет:

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.73 из 40

<variant> паренхиматозные заболевания почек

<variant> коарктация аорты

<variant> эссенциальная АГ

<variant> пиелонефрит

<variant> гастрит

<question> Наиболее частая причина АГ у подростков:

<variant> эссенциальная АГ

<variant> реноваскулярная АГ

<variant> паренхиматозные заболевания почек

<variant> коарктация аорты

<variant> пиелонефрит

<question> Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным

<variant> внутривенная урография

<variant> исследованием является

<variant> цистография

<variant> измерение АД на ногах

<variant> ренальная ангиография

<question> Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

<variant> увеличением образования катехоламинов

<variant> гиперпродукцией глюкокортикоидов

<variant> увеличение образования альдостерона

<variant> гиперпродукцией ренина

<variant> всего перечисленного

<question> Артериальное давление при недостаточности аортального клапана :

<variant> нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое

<variant> нормальное

<variant> низкое систолическое и повышенное диастолическое

<variant> высокое на руках и низкое на ногах

<variant> низкое

<question> Причинами вазоренальной артериальной гипертензии у детей могут быть:

<variant> аортоартериит

<variant> пиелонефрит

<variant> гипоплазия почки и почечных сосудов

<variant> гастрит

<variant> холецистит

<question> Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативными исследованиями являются:

<variant> ренальная ангиография

<variant> цистография

<variant> измерение АД на ногах

<variant> внутривенная урография

<variant> ЭКГ

<question> Наиболее частой причиной стойкого повышения артериального давления в подростковом возрасте является:

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.74 из 40

<variant> гипертоническая болезнь

<variant> вегетососудистая дистония

<variant> болезни почек

<variant> пиелонефрит

<variant> гастрит

<question> Злокачественное течение артериальной гипертензии чаще встречается при:

<variant> симптоматических гипертензиях

<variant> гипертонической болезни

<variant> одинаково часто при эссенциальной и вторичных артериальных гипертензиях

<variant> пиелонефритах

<variant> гастритах

<question> Типичное нарушение ритма при гликозидной интоксикации:

<variant> непароксизмальная АВ-узловая тахикардия

<variant> синусовая тахикардия

<variant> пароксизмальная желудочковая тахикардия

<variant> инфаркт миокарда

<variant> стенокардия

<question> Тахикардия – это увеличении числа сердечных сокращений на:

<variant> 25 % от нормальных возрастных показателей

<variant> 15 % от нормальных возрастных показателей

<variant> 35 % от нормальных возрастных показателей

<variant> 45 % от нормальных возрастных показателей

<variant> 50 % и более

<question> У пациента с промежуточными нарушениями проводимости сердца необходимо провести:

<variant> холтерный ЭКГ мониторинг

<variant> тредмилметрию

<variant> дозированная ходьба

<variant> лесная проба

<variant> велоэргометрия

<question> У доставленного «скорой помощью» в приемный покой мальчика – головокружение, невнятность речи, полуобморочное состояние. Со слов матери, такое состояние появляется периодически в течение полугода и после обморока отмечаются сердцебиение, одышка. Данное состояние обусловлено:

<variant> слабостью синусового узла

<variant> гипертрофической кардиомиопатией

<variant> пароксизмальной тахикардией

<variant> желудочковой экстрасистолы


<variant> миграцией водителя ритма

<question> Ребенку 1 год, частота сердечных сокращений в пределах 40 – 50 уд. в мин. На ЭКГ

количество предсердных зубцов Р вдвое больше желудочковых комплексов QRS. Ритм предсердий равен 3:1. В клинической картине данного нарушения проводимости импульса могут наблюдаться приступы:

<variant> потери сознания

<variant> резкого цианоза

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.75 из 40

<variant> сердцебиения

<variant> одышки

<variant> чувства жара

<question> Девочка 8 лет после испуга почувствовала сердцебиение, нарастающую слабость, головокружение. Объективно: бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта и носа, ЧД до 24 в минуту, тоны сердца приглушены, ЧСС 150 в минуту. Пульс ритмичный, плохо определяется на a. radialis. А/Д 100/60 мм. рт ст. Живот мягкий, диурез повышен. Подтверждает диагноз:

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенография

<variant> ФКГ

<variant> общий анализ крови

<variant> ЭХО – кг

<question> Уровень калия в сыворотке крови, при котором устанавливается гиперкалиемия:

<variant> <5,5-6,5 ммоль/л

<variant> <4,0 ммоль/л

<variant> <4,5 ммоль/л

<variant> <5,0 ммоль/л

<variant> <3,5 ммоль/л

<question> Уровень калия в сыворотке крови устанавливается гипокалиемия:

<variant> <3,5 ммоль/л

<variant> <2,5 ммоль/л

<variant> <4,0 ммоль/л

<variant> <5,0 ммоль/л

<variant> <6,0 ммоль/л

<question> Основными принципами подхода к терапии при нарушениях сердечного ритма у детей первого года жизни являются:

<variant> все вышеперечисленное

<variant> недопустимость выжидательной тактики, максимально быстрое купирование пароксизмальных нарушений ритма

<variant> назначение базовой терапии

<variant> профилактика сердечной недостаточности

<variant> большие дозы препаратов на кг веса по сравнению с детьми старшего возраста

<question> Для мерцания предсердий характерно все, кроме:

<variant> ритмичный пульс

<variant> дефицит пульса

<variant> неправильность сердечного ритма (дизритмия)

<variant> характерный рисунок ЭКГ


<variant> АД 200/40 мм рт.ст.

<question> У 6-летнего ребенка при диспансерном осмотре врач выявил умеренной интенсивности систолический шум на верхушке сердца и расценил его как функциональный. Особенность данного функционального шума:

<variant> Имеет непродолжительный характер

<variant> Усиливается после нагрузки

<variant> Уменьшается в вертикальном положении

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.76 из 40

<variant> Проводится на сосуды шеи

<variant> Характерезует порок сердца

<question> Симптом свидетельствующий о поражении сердца у ребенка 3х лет:

<variant> ЧСС 132 в м инуту

<variant> АД 90/45 мм рт.ст.

<variant> Левая граница относительной тупости сердца на 2,5 см кнаружи от левой срединноключичной линии.

<variant> А кцент II тона над легочной артерией

<variant> ритмичный пульс

<question> У ребенка 6 лет внезапно появилось чувство страха, беспокойство, резкая слабость, холодный пот. Состояние тяжелое, бледен, видна пульсация сосудов шеи. Пульс 180 в минуту. Тоны сердца громкие, учащены. Размеры сердца, печень – не увеличены. Отеков нет. С нарушением функции сердца связано данное состояние:

<variant> Возбудимости

<variant> Сократимости

<variant> Проводимости

<variant> Автоматизма

<variant> Сократимости и автоматизма

<question> Окончательная диагностика гипертрофической кардиомиопатии основывается на данных:

<variant> ЭхоКГ

<variant> анамнеза

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенографии

<variant> ФКГ

<question> Признаки бактериального эндокардита характерны для иммуновоспалительной фазы:

<variant> диффузные абактериальные поражения внутренних органов

<variant> гектическая лихорадка

<variant> озноб

<variant> профузный пот

<variant> тромбоэмболические осложнения

<question> Патогенетические фазы инфекционного эндокардита выделяют:

<variant> инфекционно-токсическая, иммуно - воспалительная и дистрофическая

<variant> инфекционно-токсическая

<variant> иммуно-воспалительная

<variant> дистрофическая

<variant> инфекционно-токсическая и воспалительная

<question> Клиническими признаками у больных с инфекционным эндокардитом, требующими срочной госпитализации, являются

<variant> все перечисленные

<variant> отсутствие эффекта от амбулаторного лечения

<variant> наличие признаков активного процесса

<variant> тромбоэмболические осложнения

<variant> появление шума при аускультации

<question> Фиброз эндокарда характерен для:

<p>QONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.77 из 40

- <variant> дилатационной кардиомиопатии
- <variant> гипертрофической кардиомиопатии
- <variant> рестриктивной кардиомиопатии
- <variant> всех перечисленных видов кардиомиопатии
- <variant> правильного ответа нет

<question> При инфекционном эндокардите чаще всего поражается:

- <variant> аортальный клапан
- <variant> трикуспидальный клапан
- <variant> митральный клапан
- <variant> клапан легочной артерии
- <variant> легочная артерия

<question> Первичными хроническими очагами при инфекционном эндокардите являются:

- <variant> все перечисленные
- <variant> хронические тонзиллиты, отиты, синуситы
- <variant> зубные гранулемы
- <variant> альвеолярная пиорея
- <variant> пиорея в желчных путях, мочевом пузыре, кишечнике, гениталиях; остеомиелиты

<question> К диагностическим эхокардиографическим критериям ревматического эндокардита относятся

- <variant> краевое утолщение передней створки митрального клапана, митральная регургитация, гипокинезия дискордантной задней створки митрального клапана, куполообразный диастолический изгиб передней створки митрального клапана
- <variant> уменьшение передней створки митрального клапана
- <variant> уменьшение передней створки митрального клапана, аортальная регургитация
- <variant> гипокинезия дискордантной задней створки аортального клапана, куполообразный диастолический изгиб передней створки митрального клапана
- <variant> аортальная регургитация, гиперкинезия дискордантной задней створки митрального клапана

<question> Дилатация левого желудочка возникает при:

- <variant> митральном стенозе
- <variant> трикуспидальном стенозе
- <variant> недостаточности аортального клапана
- <variant> дефекте межпредсердной перегородки
- <variant> коарктации аорты

<question> При гипертрофической кардиомиопатии встречается:

- <variant> болезненность в животе и около сердца
- <variant> рвота
- <variant> одышка
- <variant> температура
- <variant> диарея

<question> У мальчика 8 лет клиника дилатационной кардиомиопатии. Определите наиболее характерные признаки для данной патологии:

- <variant> Частое появление аритмии, гипокинезия задней стенки левого желудочка
- <variant> Артериальная гипотензия
- <variant> Артериальная гипертензия
- <variant> Систолический шум изгнания

<p>QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.78 из 40

<variant> Частое развитие ангинозных приступов загрудинных болей

<question> Определите наиболее информативный метод исследования для определения сердечных границ:

<variant> Рентгенография

<variant> Рентгеноскопия

<variant> Эхокардиография

<variant> Электрокардиография

<variant> Компьютерная томография

<question> При дилатационной кардиомиопатии характерно:

<variant> увеличение полостей желудочков

<variant> гипертрофия левого желудочка

<variant> гипертрофия правого желудочка

<variant> гипертрофия межжелудочковой перегородки

<variant> повышение сократительной способности миокарда

<question> Увеличение зубца Р с заостренной вершиной свидетельствует о:

<variant> гипертрофии правого предсердия

<variant> гипотрофии левого предсердия

<variant> гипотрофии правого предсердия

<variant> гипертрофии левого желудочка

<variant> гипертрофии левого предсердия

<question> Кардиты у новорожденных чаще всего:

<variant> вирусного происхождения

<variant> бактериального происхождения

<variant> неясной этиологии

<variant> гипоксического происхождения

<variant> гриппового происхождения

<question> Тотальный цианоз кожи, слизистых губ у новорожденного, сохраняющийся более 3 часов, может быть обусловлен всеми перечисленными состояниями, кроме:

<variant> кардита

<variant> легочной патологии

<variant> энцефалопатии

<variant> врожденного порока сердца

<variant> ХПН

<question> Для острого миокардита характерна аускультативная симптоматика:

<variant> ослабление I тона на верхушке

<variant> усиление I тона на верхушке

<variant> систолический шум на верхушке

<variant> диастолический шум на верхушке

<variant> может выслушиваться ритм галопа


<question> Энергетически - динамическая сердечная недостаточность возникает при заболевании:

<variant> миокардит

<variant> перикардит

<variant> ДМЖП

<variant> Тетрада Фалло

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра «Педиатрии 1»		38/19
Контрольно- измерительные средства		Стр.79 из 40

<variant> недостаточность митрального клапана

<question> Р «митрале» —

<variant> уширение зубца Р более 0,12 с

<variant> отрицательный зубец Р в отведениях I, II, aVL, V5, V6

<variant> увеличение высоты зубца Р

<variant> депрессия сегмента ST менее 1 мм продолжительностью более 0,08 с;

<variant> наличие зубца Q.

<question> Для дифференциальной диагностики пролапса митрального клапана от недостаточности митрального клапана наиболее достоверным является следующий метод исследования:

<variant> эхокардиография

<variant> ЭКГ

<variant> рентгенография грудной клетки

<variant> ФКГ

<variant> векторокардиография

<question> Комплекс Эйзенменгера (право - левый сброс крови) возникает при:

<variant> ДМЖП

<variant> ДМПП

<variant> тетраде Фалло

<variant> декстрокардии

<variant> коарктации аорты

<question> Одной из ведущих задач реабилитации детей с ВПС является:

<variant> компенсация сердечной деятельности

<variant> соблюдение режимных моментов

<variant> использование свежего воздуха

<variant> массаж живота в домашних условиях

<variant> санация очагов инфекции

<question> Согласно международной клинической классификации хронических болезни почек (по K/DOQI, 2002) I -стадии характерные критерии:

<variant> повреждение почек с нормальной или \uparrow СКФ (≥ 90)

<variant> повреждение почек слегка \downarrow СКФ (89-60)

<variant> умеренное \downarrow СКФ (59-30)

<variant> умеренное \downarrow СКФ (29-15)

<variant> почечная недостаточность (≤ 15 диализ)

<question> К ренальным причинам острой почечной недостаточности относится:

<variant> острое повреждение тубулоинтерстициальной ткани почек

<variant> фимоз

<variant> камень мочевого пузыря

<variant> инфекционный шок


<variant> нейрогенный мочевой пузырь

<question> Для детей до 5 лет наиболее частой причиной хронической почечной недостаточности является:

<variant> врождённые аномалии почек

<variant> хронический гломерулонефрит

<variant> гемолитико-уремический синдром

<p> ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>	
 <p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>	
Кафедра «Педиатрии 1»	38/19
Контрольно- измерительные средства	Стр.80 из 40

<variant> хронический цистит

<variant> фокальный сегментарный гломерулосклероз

<question> Для уточнения стадии острой почечной недостаточности необходимо определить

<variant> концентрацию в сыворотке крови креатинина, ионов калия, скорость клубочковой фильтрации, уровни общего билирубина и трансаминаз в сыворотке крови

<variant> концентрацию в сыворотке крови креатинина, ионов калия, скорость клубочковой фильтрации и уровень общего билирубина в сыворотке крови

<variant> концентрацию в сыворотке крови креатинина, ионов калия и скорость клубочковой фильтрации

<variant> концентрацию в сыворотке крови креатинина, СРБ

<variant> концентрацию в сыворотке крови креатинина и ионов калия, кальций

<question> Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности у детей грудного возраста является:

<variant> гемолитико-уремический синдром

<variant> острый первичный пиелонефрит

<variant> искусственное вскармливание

<variant> острый цистит

<question> К побочным эффектам системных глюкокортикоидов при длительном применении относятся все, кроме:

<variant> снижение интеллекта

<variant> остеопороз, задержка роста

<variant> психические расстройства, увеличение массы тела

<variant> катаракта

<variant> артериальная гипертензия, стероидный диабет