

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-1

Название дисциплины: "Основы детских болезней-1»

Код дисциплины: BAN 4302-1

Название ОП: 6В10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150 часов (5 кредитов)

Курс и семестр изучения: 4 курс, VII семестр

Объем лекции: 15ч

Вопросы программы для рубежного контроля 1

Составитель:

1. Заведующей кафедрой, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж. К.
3. Ассистент Карсыбаева Ү. Р.
4. Ассистент Турдалиева Т. М.
5. Ассистент Умарова А. Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Заведующей кафедрой, профессор  Бектенова Г. Е.

Протокол № 11 Дата 28.06.24г

Вопросы программы для промежуточной аттестации

Составитель:

1. Заведующей кафедрой, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж. К.
3. Ассистент Карсыбаева Ү. Р.
4. Ассистент Турдалиева Т. М.
5. Ассистент Умарова А. Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Заведующей кафедрой, профессор  Бектенова Г. Е.

Протокол № 11 Дата 28.06.24г

Техническая спецификация и тестовые задания (Вопросы билетов для контроля или другие задания) для рубежного контроля 1 и 2 или промежуточной аттестации

Составитель:

1. Заведующей кафедрой, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж. К.
3. Ассистент Карсыбаева Ү. Р.
4. Ассистент Турдалиева Т. М.
5. Ассистент Умарова А. Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Заведующей кафедрой, профессор  Бектенова Г. Е.

Протокол № 11 Дата 28.06.24г

Перечень практических навыков по дисциплине

Составитель:

1. Заведующей кафедрой, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж. К.
3. Ассистент Карсыбаева Ү. Р.
4. Ассистент Турдалиева Т. М.
5. Ассистент Умарова А. Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Заведующей кафедрой, профессор  Бектенова Г. Е.

Протокол № 11 Дата 28.06.24г

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2» Контрольно-измерительные средства		П-68/19 Стр. 3 из 16

Контрольно-измерительные средство

1. Вопросы программы для рубежного контроля-1

Бронхиты у детей. Синдром дыхательной недостаточности.

1. Острый бронхит. Острый обструктивный бронхит. Острый бронхиолит. Рецидивирующий бронхит. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и диф.особенности диагностики. Особенности лечения. Профилактика
2. Синдром дыхательной недостаточности. Классификация. Механизм дыхательной недостаточности. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

Острая пневмония у детей. Клинические особенности пневмонии у детей и современные методы лечения. Плевриты у детей.

1. Острая пневмония. Плевриты у детей. Этиология. Патогенез.
- 2.Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика.
3. Осложнения. Особенности лечения. Профилактика.

Аллергические упыри верхних дыхательных путей. Поллиноз. Бронхиальная астма.

1. Аллергический ринит. Поллиноз. Этиология. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
2. Бронхиальная астма у детей. Классификация. Факторы, предрасполагающие и влияющие на развитие бронхиальной астмы. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Ступенчатый подход в базисной терапии.

Инфекционно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы у детей.

1. Классификация инфекций мочевыделительной системы. Цистит. Пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника.
2. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Профилактика.

Гломерулонефрит у детей. Нефротический синдром.

1. Гломерулонефриты у детей. Этиология, патогенез, клиника.
- 2.Особенности диагностики и лечения. Профилактика.

Острая и хроническая почечная недостаточность.

1. Острая и хроническая почечная недостаточность. Классификация. Причины.
- 2.Клиника. Особенности диагностики и лечения.

2. Техническая спецификация и тестовые задания (вопросы билетов для рубежного контроля или другие задание) для рубежного контроля 1 или промежуточной аттестации

VII-семестр. Рубежный контроль- 1

Вариант I

1. Острый простой бронхит часто развивается после следующих инфекций:
 - А. Геликобактерный, аденовирусный, риновирусный, респираторно-синтициальный
 - Б. Респираторно-синтициальный, парагриппозный
 - В. Риновирусные, респираторно-синтициальные, парагриппозные, туберкулезные
 - Г. Аденовирусный, риновирусный, респираторно-синтициальный, парагрипп
 - Д. Парагриппозная, туберкулезная, геликобактерная
2. Рецидивный (рецидивирующий) бронхит называется:
 - А. 4 и чаще в течение 3 лет, если рецидив длится 3 недели
 - Р. 3 и чаще в течение 5 лет
 - В. 3 и чаще, если в год

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Стр. 4 из 16

Г. При заболевании 3 и более раз в год и рецидиве 2 года, при рецидиве более 2 недель
Д. 6 и чаще, если в течение 2 лет в год

3. Ребенку 2 года. После перенесенной аденовирусной инфекции длительное время сохраняется субфебрильная температура, симптом бронхиальной обструкции наряду с асимметричными хрипами в легких. На рентгенограмме можно увидеть локальное переохлаждение («хлопковое» легкое) в нижних и верхних отделах легких. На гемограмме: повышенное соэ, нейтрофильное смещение влево, лейкоцитоз. Поставленный диагноз: облитерационный бронхиолит. Важнейший патофизиологический механизм обструкции при данном заболевании:

- А. плоские спазм мышц бронхов
- Б. Опухоль слизистой бронхов
- В. Фиброз бронхиолы
- Г. Выделение большого количества бронхиальной астмы секреттерінің
- Д. Утолщение стенок альвеолы

4. Девочка 6 лет, поступила с жалобами: кашель, слабость, повышение температуры тела 38, 4°с. Объективно: кожные покровы бледные, чп 34 раза в минуту. При перкуссии легких справа укорочен легочный звук, в этом месте при аускультации слышны слабые сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы. Метод диагностического обследования, который дает наиболее результативные данные в данном случае:

- А. Бронхография
- Б. Бронхоскопия
- В. Пикфлоуметрия
- Г. Рентгенография
- Д. Спирография

5. Возраст ребенка 1 год. На 4-й день заболевания орви возникает выраженная экспираторная одышка с участием дополнительных мышц. Акроцианоз. В перкуссии легкий звук с коробочным оттенком. При аускультации в легких слышны многочисленные рассеянные, мелкопузырчатые хрипы. В крови снижено paO_2 и повышено $расO_2$. На рентгеновском снимке: увеличена прозрачность легких, видна выраженность сосудистого снимка. Острый бронхиолит у ребенка. Группа препаратов, которые не назначаются при неосложненной форме заболевания:

- А. Противовирусные препараты
- Б. Бронхолитики
- В. Мукосекретолитики
- Г. Кортикостероиды
- Д. антибиотики

6. Основные симптомы при обструктивном бронхите, кроме одного:

- А. Ассиметричные влажные мелкопузырчатые хрипы
- Б. Сухой кашель продолжительностью 2 недели
- В. Одышка
- Г. Симптомы выраженной интоксикации
- Д. Диффузные влажные хрипы

7. Характер одышки, наблюдаемый при обструктивном бронхите:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Стр. 5 из 16

- А. Инспираторный
- Б. Смешанный
- Дыхание в. Куссмауля
- Г. Экспираторная
- Д. Шик одышка

8. Считается важным в превращении процесса всасывания в хронический:

- А. Нарушение мукоцилиарного клиренса и снижение местного иммунитета
- Б. Нарушение проницаемости слизистой оболочки бронхиальной ветви
- В. Нарушение мукоцилиарного клиренса, снижение местного иммунитета и дестабилизация мембраны
- Г. Нарушение мукоцилиарного клиренса
- Д. Снижение местного иммунитета

9. Ребенок 9 лет, жалобы: кашель с гнойной мокротой, слабость. Объективно: перкуторно – коробочный тон в легких, аускультативно – жесткое дыхание, влажные разнокалиберные хрипы по всей площади. На бронхограмме: разрыв дистальных отделов бронхов по типу "срубленное дерево". Ваш предварительный диагноз:

- А. Очаговая пневмония
- Б. Обструктивный бронхит
- В. Острый бронхиолит
- Г. Бронхиальная астма
- Д. Хронический бронхит

10. Для лечения неосложненной пневмонии у 3-летнего ребенка (15 кг) назначают первую дозу амоксициллина (сироп 125 мг - по 5 мл):

- А. 10 мл
- Б. 5 мл
- В. 20 мл
- Г. 15 мл
- Д. 25 мл

11. у ребенка 11 месяцев отмечалась лихорадка, бледная кожа, цианоз рото-носового треугольника, одышка смешанного типа. В аускультативных легких с обеих сторон ослабленное дыхание, мелкие хрипы, сердечные тоны, тахикардия. Предварительный диагноз:

- А. Обструктивный бронхит
- Б. Двусторонняя очаговая пневмония
- В. Правосторонняя нижнечелюстная пневмония
- Г. Острый бронхит
- Д. Правосегментарная пневмония

12. В наследственном анамнезе морфологический дефект ресничного эпителия слизистой оболочки дыхательных путей, в клинике имеются: зеркальное контрастирование внутренних органов, бронхоэктазия и синусит; рентгенологические признаки: зеркальное контрастирование внутренних органов, патологические изменения в базальном сегменте, диффузное поражение легких. Ваш предварительный диагноз:

Синдром а. Гудпасчера

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Стр. 6 из 16

Б. Идиопатический диффузный фиброз легких (синдром хаммана-рича)

Синдром в. Картагенера

Синдром г. Аэrsa

Д.гемосидерозы легких

13. Клинический признак бронхиальной астмы:

А. Постоянный спастический кашель

Б. Острая эмфизема легких

В. Выраженный приступ удушья и астматический бронхит

Г. Битональный кашель

Д. Аллергический бронхит

14. Астматический статус-это растяжение приступа бронхиальной астмы ... Быть дольше часа.

А. 8

С. 10

В. 15

Г. 6

Д. 24

15. Жалобы 11-летней девочки: заложенность носа, зуд, чихание, головная боль. Покраснение и раздражение носа и носогубного треугольника при осмотре. Ваш предварительный диагноз:

А. Аллергический ринит

Б. Орви

В. Простой ринит

Г. Аденовирусная инфекция

Д. Риноинфекция

16. В общем анализе у ребенка 3 лет наблюдались: лейкоцитурия, бактериурия. В общей крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенное соэ. Объективно: озноб, симптом интоксикации. Метод исследования, необходимый для диагностики:

Анализ мочи по а. Нечипоренко

Б. Экскреторная урография

В. Узи почек

Г. Цистоскопия

Д. Клиренс эндогенного креатинина

17. Девочка, 1,5 года с диагнозом острый пиелонефрит. В результате проведенной терапии состояние заболевания улучшилось: температура была в норме, симптомы интоксикации уменьшились, свободно испражнялись, но при анализе мочи лейкоцитурия сохранялась в поле зрения до 10-15. Полный эффект препарата сильный санациялайтын мочи:

А. Уросептики

Б. Гипотензивные препараты

В. Антиагреганты

Г. Мочегонные препараты

Д. Гормональные препараты

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		
Контрольно-измерительные средства		П-68/19 Стр. 7 из 16

18. Критерии осложненной формы инфекции мочевой системы у детей по клиническому протоколу:

Эпизод а. И более эпизоды зжи, эпизод 1 зжи с острым пиелонефритом эпизод 1 и более эпизоды неосложненные зжи, эпизод 3 и более эпизоды неосложненные зжи

Б. Наличие лихорадки $>39^{\circ}\text{C}$, симптомы интоксикации, постоянная рвота, обезвоживание, повышенная чувствительность почек, повышение креатинина

В. Зжи

Г. Малообъемная бактериурия без симптомов зжи

Д. Наличие лихорадки $>39^{\circ}\text{C}$, симптомы интоксикации, постоянная рвота, обезвоживание, повышенная чувствительность почек, повышение креатинина

19. у девочки 5 лет наблюдается лихорадка до $38,50^{\circ}\text{C}$ в течение 4 дней. В моче белок-0,33 г / л, в настойке - большое количество лейкоцитов, эритро-0-1 к / а. Назначьте этому больному рациональную диетотерапию:

А. Увеличение жидкости

Б. белка диеты

В. Ограничение соли

Г. Ограничение углеводов

Д. Увеличение продуктов, богатых калием

20. Проба зимницкого определяет функцию почек:

А. Концентрационный

Б. Фильтрационная

В. Реабсорбционная

Г. Секреторный

Д. Азотогенератор

Вариант- II

1. Хронический бронхит-

А. Заболевание, сопровождающееся мокротой, рецидивирующим либо хроническим кашлем, эпизод которого продолжается 2 года подряд до 3 месяцев

Б. Заболевание, сопровождающееся сухим кашлем в течение 2 лет

В. Хроническое заболевание, сопровождающееся кашлем мокроты

Г. Заболевание, сопровождающееся рецидивирующим кашлем с мокротой

Д. Заболевание, сопровождающееся рецидивирующим сухим кашлем

2. Дети этого возраста чаще болеют острым бронхолитом:

А. 1-2 лет

Б. 1 месяц

В. 5-6 месяцев

Г. 5-6 лет

Д. 2-3 лет

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Стр. 8 из 16

3. Жалуется на кашель с выделением слизисто – гнойной мокроты у ребенка в течение 6 месяцев. Наиболее эффективным методом диагностики при обследовании больного в данном случае является:

- А. Ангиография
- Б. Томография
- В. Бронхография
- Г. Пункция плевральной полости
- Д. Бронхоскопия

4. Заболевание началось остро. В первые часы беспокоил сухой кашель, в последующие дни – кашель с мокротой. Мокрота рыхлая, не обильная. Одышки нет. При аускультации: слышны диффузные сухие и крупные и средние пузырьковые влажные хрипы. Рентген: снимок легких четкий, очаговых инфильтратных изменений нет. Место расположения воспалительного процесса:

- А. В бронхах среднего калибра
- Б. В бронх мелкого калибра
- В. Альвеолах
- Г. В носоглотке
- Д. В верхних дыхательных путях

5. Возбудитель, который чаще всего вызывает острый обструктивный бронхит у детей:

- А. Ротавирус
- Б. Микоплазма
- В. Хламидия
- Г. Рс – вирус
- Д. Вирус гриппа

6. Для рентгеновского снимка острого бронхиолита не характерно:

- А. Инфильтративные тени
- Б. Повышение прозрачности площади легких
- В. Уменьшение диафрагмы
- Г. Уплотнение легочной ткани
- Д. Делектазы

7. Показатель, определяющий степень тяжести острого бронхиолита:

- А. Интоксикация
- Б. Мучительный кашель
- В. Сердечно-сосудистая недостаточность
- Г. Развитие эксикоза
- Д. Дыхательная недостаточность

8. Не применяется в период обострения хронического бронхита:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Стр. 9 из 16

- А. Противовоспалительные препараты (кромогликат)
 - Б. Антибиотики
 - В. Лекарства от мокроты
 - Г. Физиономия
 - Д. Постуральный дренаж
9. Относится к муколитикам, применяемым против бронхообструкции:
- А. N-ацетилцистеин, трипсин, йодид калия, дезоксирибонуклеаза
 - Б. Платифиллин, атропин
 - В. Трипсин, химиотрипсин
 - Г. Йод калия, платифиллин, трипсин
 - Д. Димедрол, перистол
10. Не применяется при лечении острого бронхоолита:
- А. Бронходилататоры
 - Б. Седативные препараты
 - В. Глюкокортикоиды
 - Г. Влажный кислород
 - Д. Инфузионная терапия
11. Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, шум трения плевры характерен для этого заболевания:
- А. Сухой плеврит
 - Б. Бронхит
 - В. Бронхиальная астма
 - Г. Экссудативный плеврит
 - Д. Пневмония
12. Ребенок 3 лет, диагноз: деструктивная пневмония стафилококковой этиологии. Комбинация антибиотиков, эффективных при лечении этого заболевания:
- А. Ампициллин + гентамицин
 - Б. Гентамицин + метрагил
 - В. Пенициллин + гентамицин
 - Г. Кефзол + сумамед
 - Д. Левомецетин + пенициллин
13. Патогенез поллиноза обусловлен данным типом иммунологических реакций:
- А. 4
 - С. 1
 - В. 3
 - Г. 2
 - Д. 5

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		
Контрольно-измерительные средства		П-68/19 Стр. 10 из 16

14. Не характерно для приступного периода бронхиальной астмы:

- А. Свистящие хрипы
- Б. Гнев
- В. Поза вне воли тела
- Г. Экспираторная одышка и чувство страха
- Д. Стойкие сухие хрипы

15. У больных atopической бронхиальной астмой повышается синтез иммуноглобулина:

- А. Е
- Б. А
- В. М
- Г. G1, 3
- Д. Д

16. Инфекции мочевыделительной системы:

- А. Врожденное заболевание мочевыделительной системы
- Б. Аутоиммунное заболевание из группы мочевыделительной системы
- В. Врожденное и приобретенное заболевание из группы мочевыделительной системы
- Г. Дисметаболическое заболевание из группы мочевыделительной системы
- Д. Проявление роста бактерий в мочевыделительной системе с объединением групп заболеваний

17. Инфекции мочевыделительной системы у детей по клинической классификации подразделяются на следующие виды:

- А. Малообъемная бактериурия, бессимптомная бактериурия, обратимая, осложненная, неосложненная
- Б. Скрытый, удаленный, явный, терминальный
- В. Гормонорезистентная, гормонорезистентная, гормонорезистентная
- Г. Гематурические, бактериурические, пиурические, хилоурические
- Д. Острый, ускоряющий, прогрессирующий, хронический

18. Острый пиелонефрит характеризуется:

- А. С отеком синдромом
- Б. Дизурия, мочевого синдром, интоксикация, дизурия с артериальной гипертензией и отеком, в. Мочевой синдром и интоксикация
- Г. При дизурии, мочевого синдроме, интоксикации и артериальной гипертензии
- Д. С артериальной гипертензией

19. мальчику 10 лет, болеет уже 2 года, беспокоит боль в поясничной области. Симптом выбивания справа имеет положительное значение. в анализе мочи: лейкоц. 20-25 к. А.

Метод исследования, необходимый для уточнения диагноза:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		
Контрольно-измерительные средства		П-68/19 Стр. 11 из 16

- А. Экскреторная урография
- Б. Пункционная биопсия почки
- В. Компьютерная томография
- Г. Ангиография почечных сосудов
- Д. Радиоизотопная ренография

20. У 8-месячного ребенка наблюдается фебрилитет, выраженная интоксикация, потемнение под глазами, выпадение зубов, незначительный стул редко. В общем анализе крови-лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, соз-25мм / ч; соз-лейкоцитурия, бактериурия. Ваш предварительный диагноз:

- А. Острый цистит
- Б. Острый гломерулонефрит
- В.»реакция " на зуб
- Г. Острая пневмония
- Д. Острый пиелонефрит

Вариант -III

1. Боль при кашле, которая возникает при трахеобронхите:

- А. В горле
- Б. Сбоку
- В. Эпигастрии
- Г. За грудиной
- Д. Под правой стенкой

2. Ребенку 12 лет. Поступил в больницу с диагнозом» хронический бронхит". Основные клинические симптомы хронических бронхитов, обострением:

- А. Продуктивный кашель со слизистой или слизисто-гнойной мокротой продолжительностью более 3 недель
- Б. Затяжной кашель с небольшим количеством мокроты после орви
- В. Болезнь, сопровождающаяся слабостью, пассивностью, утомляемостью
- Г. Появление хрипов при орви
- Д. Затяжное субфебрильное состояние

3. Патогенез сужения бронхиальной полости при остром обструктивном бронхите:

- А. Из-за снижения функции жвачного эпителия
- Б.бронхоспазмнан
- В. От утолщения слизи
- Г. От отека слизистой оболочки бронхов и скопления слизи
- Д. Из-за повышенной проницаемости слизистой

4. Характер хрипов при остром бронхите свойственен всем, кроме одного:

- А. Рассеянный

- Б. Симметричный
- В. Сухой
- Г. Мелкопузырчатые
- Д. Влажный

5. Один из основных симптомов бронхиолита:

- А. хрипы рассеянные, тонкие пенный
- Б. Одышка
- В. Эмфизема
- Г. Малярия
- Д. Брызговики

6. Ребенок 5 лет, с дыхательной недостаточностью II степени, госпитализирован в тяжелом состоянии за счет интоксикации. Дыхание шумное, раздается с расстояния, дыхание затрудненное, шумное. В легких слышен перкуторный легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно ослабленное дыхание, обильные сухие свистящие и влажные средне-пузырчатые хрипы. Ваш предварительный диагноз:

- А. Плеврит
- Б. Острый бронхит
- В. Острый обструктивный бронхит
- Г. Острая пневмония
- Д. Острый бронхиолит

7. Ребенку 2 года. Состояние тяжелое. Температура тела лихорадочная, акроцианоз.

Кашель с мокротой. Экспираторная одышка с участием дополнительных мышц. Парк надувных эмфизематозды грудной клетки. Тимпанит в легких. Аускультативные: множественные влажные хрипы, крепитация по всей площади легких на фоне слабого дыхания. Тахикардия, ЧСС - 160 ударов в минуту. Данный клинический симптом характерен для пневмонии:

- А. Крепитация
- Б. Кашель
- В. Одышка
- Г. Слабое дыхание
- Д. Влажные хрипы

8. Для постановки диагноза «хроническая пневмония» необходимо иметь длительность течения патологического процесса:

- А. 6-8 месяцев
- В. 3-5 месяцев
- Г. 5-6 месяцев
- Д. 8-10 месяцев

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Стр. 13 из 16

9. Мальчику 2 года, у него лихорадка 5 дней. Состояние тяжелое, температура тела-39°С, влажный кашель, цианоз ротно-носового треугольника, крылья носа напряжены, есть ушибы под глазами. В легких-локальное сокращение легочного звука под углом лопатки справа, где на фоне аускультативно ослабленного дыхания слышны влажные мелкопузырчатые хрипы. Ваш предварительный диагноз:

- А.оперативно синдромом обструктивного бронхита
- Б. Острый бронхиолит
- В. Острая пневмония
- Г. Острый бронхит
- Д. Плеврит

10. Не характерно для III- стадии астматического статуса:

- А.потеря сознания
- Б. Неслыханность дыхательных шумов ("тихие" легкие)
- В. Острая сердечная недостаточность
- Г. Диффузный цианоз кожи и слизистых оболочек
- Д. Много сухих и влажных хрипов

11. Детям старше 5 лет с рецидивирующими хрипами скрининговый подход не:

- А. Спирометрия
- Б. Проба с бронхолитиком
- В. Создание пикфлоуметрии с использованием дневника самоконтроля
- Г. Аллергологические обследования
- Д. Рентгенологическое обследование

12. Зона поражения почек при пиелонефрите:

- А. Чашечки
- Б. Шумы
- В. Юкстагломерулярный аппарат
- Г. Каналы
- Д. Нефроны

13. Острый пиелонефрит характеризуется:

- А. С отечным синдромом
- Б. С дизурией, мочевым синдромом и интоксикацией
- В. Дизурия, мочевого синдром, интоксикация, артериальная гипертензия и отек
- Г. При дизурии, мочевого синдроме, интоксикации и артериальной гипертензии
- Д. С артериальной гипертензией

14. Исследование для выявления воспалительных изменений слизистой оболочки мочевого пузыря:

- А. Узи мочевого пузыря

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Стр. 14 из 16

- Б. Экскреторная урография
- В. Цистоскопия
- Г. Микционная цистография
- Д. Радиоизотопная цистография

15. Основные критерии малообъемной бактериурии при инфекциях мочевыделительной системы у детей:

- А. Наличие бактерий одного вида $>10^5$ / мл в моче среднего объема
- Б. Малообъемная бактериурия без симптомов зжи
- В. Эпизод 2 и более зжи, эпизод 1 с пиелонефритом зжижел эпизод 1 и более с пиелонефритом неосложненный зжи, эпизод 3 и более с неосложненным зжи
- Г. Наличие лихорадки $>39^{\circ}\text{C}$, симптомы интоксикации, постоянная рвота, обезвоживание, повышенная чувствительность почек, повышение креатинина
- Д. ИМС

16. Ребенок 12 лет. Страдает рефлюксом мочевого пузыря-мочеточника, вторичным пиелонефритом. В последние месяцы было выявлено увеличение диуреза. Возможны нарушения функции почек. Показатель, свидетельствующий о нарушении функции почек:

- А. Гипопротеинемия
- Б. Никтурия
- В. Лейкоцитурия
- Г. Протеинурия
- Д. Ипостенурия

17. Ребенку 14 лет. Поставлен диагноз: гломерулонефрит, с нефритическим синдромом. Назовите соответствующие клинические признаки:

- А. Гематурия, снижение пф
- Б. Протеинурия, снижение пф
- В. Олигурия, влажный кашель
- Г. Гематурия, протеинурия, повышение АД и отек
- Д. Бактериурия, отек

18. Лекарственные средства, применяемые в нефропротективной терапии при хронических заболеваниях почек как «золотой стандарт» :

- А. Глюкокортикоиды
- Б. Ферменты
- В. Витамины
- Г. Антибиотики
- Д. Ингибиторы ангиотензиндвигательного фермента

19. К функциональным почечным пробам относятся:

- Проба а. Амбурже

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		П-68/19
Контрольно-измерительные средства		Стр. 15 из 16

- Проба б. Нечипоренко
Проба в. Аддис-каковски
Проба г. Зимницкого
Д. Проба на ортостатическую протеинурию

20. Для наследственного нефрита характерен следующий симптом:

- А. Азу
Б. Ограниченный мочево́й синдром
В. Распадающиеся отеки
Г. Высокая протеинурия
Д. Гипертония с детства

Перечень практических навыков по дисциплине

Билеты: Рубежного контроля-1

Билет №1

Острый бронхит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики у детей. Особенности лечения. Профилактика.

Билет №2

Острый обструктивный бронхит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики у детей. Особенности лечения. Профилактика.

Билет №3

Острый бронхиолит у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 4

Рецидивирующий бронхит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики у детей. Особенности лечения. Профилактика.

Билет №5

Хронический бронхит. Этиопатогенез, клиника, диагностика и особенности дифференциальной диагностики у детей. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 6

Синдром дыхательной недостаточности. Классификация. Механизм дыхательной недостаточности. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

Билет № 7

Острая пневмония у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и диф.диагностика. Аскариозы. Особенности лечения острой пневмонии у детей. Профилактика.

Билет № 8

Плевриты у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Аскариозы. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 9

Аллергический ринит. Этиология. Клиника. Принципы диагностики и лечения.

Билет №10

Поллиноз. Этиология. Клиника. Принципы диагностики и лечения.

Билет №11

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-2»		
Контрольно-измерительные средства		П-68/19 Стр. 16 из 16

Бронхиальная астма у детей. Классификация. Факторы, предрасполагающие и влияющие на развитие бронхиальной астмы. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Ступенчатый подход в базисной терапии.

Билет №12

Цистит у детей. Этиология, патогенез, клиника. Асқыныстары. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 13

Пиелонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Асқыныстары. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Профилактика.

Билет № 14

Гломерулонефриты у детей. Этиология, патогенез, клиника. Особенности диагностики и лечения. Профилактика.

Билет № 15

Нефротический синдром. Этиология, патогенез, клиника. Особенности диагностики и лечения. Профилактика.

Билет № 16

Острая почечная недостаточность. Классификация. Причины. Клиника. Особенности диагностики и лечения.

Билет № 17

Хроническая почечная недостаточность. Классификация. Причины. Клиника. Особенности диагностики и лечения.