КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля-1

Название дисциплины: «Детские болезни на уровне ПМСП»

Код дисциплины: DBU PMSP 6302

Название и шифр ОП: «Общая врачебная практика» 6В10112

Объем учебных часов/ кредитов: 420 час/14 кред

Курс: 6

Семестр изучения: 11,12

Шымкент 2025 уч.г.

Составитель: асс Аблаева Б.М.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор

Досыбаева Г.Н.

Протокол № 2 от «24» 08 2025 г

<question>Ребенок перенес полиомиелит, какова тактика в отношении дальнейшей вакцинации?

<question>Кишечная дисфункция может возникнуть после вакцинации:

<question>Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

<question>К подтвержденному случаю новой коронавирусной инфекции у детей COVID-19 относят пациентов с клиническими проявлениями:

<question>Неблагоприятное действие препаратов аминохинолиновойгруппы проявляется:

<question>Ребенок госпитализирован в инфекционную больницу с кашлем, одышкой, интоксикацией. Болен 5 дней. Лечение получал амбулаторно по поводу ОРВИ без улучшения. При обследовании, в данном случае, характерными доказательными изменениями на КТ органов грудной клетки при COVID-19 будет:

<question>В эпидимический период гриппа повысилась госпитализация организованных групп детей с подозрением на ковидинфекцию. Состояние детей оценивалось как средне-тяжелое. Для средне-тяжелого течения COVID-19 у детей клиническая картина проявляется:

<question> У новорожденного при сосании появляется невыраженный цианоз носогубного треугольника. При аускультации: первый тон не изменен, второй тон покрыт систоло-диастолическим шумом, который выслушивается не только на передней поверхности грудной клетки, но и в межлопаточной области. При данном врожденном пороке сердца происходит сброс крови:

<question> Ребенку 9 месяцев. Состояние тяжелое. Влажный кашель, генерализованный цианоз, одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Над легкими – коробочный оттенок звука. Аускультативно – влажные мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. На рентгенограмме – повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Механизм действия препарата, применяемого для купирования приступа бронхиальной обструкции :

<question> У больного 2 мес гипервозбудимость, гиперестезия, тремор подбородка, пронзительный раздраженный крик, тахикардия, высокие сухожильные рефлексы, отмечаются тонические судороги. Уровень глюкозы в крови – 5,5 ммоль/л, кальция – 0,9 ммоль/л, магния – 0,92 ммоль/л. Из перечисленного вероятным объяснением судорог у ребенка является:

<question> У девочки 3,5 месяцев отмечается легкая потливость, мышечная гипотония, облысение затылка, легкий пероральный цианоз. Изменения каких показателей в биохимическом анализе крови вероятны у данного больного:

<question> На приеме мама жалуется на отсутствие активного гуления у ее трехмесячного ребенка. Оцените данную ситуацию:

<question> Ребенок 7 мес – от II родов, протекавших физиологично. Объективно: самостоятельно не сидит, наблюдаются выраженные лобные и теменные бугры, пальпируются реберные «четки», борозда Гаррисона. Мышечный тонус снижен. Печень выступает из под края

на 2 см. По другим органам без особенностей. Вероятные изменения в биохимическом анализе крови у данного больного:

<question> Ребенку 3 месяца, родился с весом 3000гр., ростом 50 см., оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. К груди приложен в первые 30 минут после рождения, в настоящее время находится на искусственном вскармливании. Матери 17 лет, беременность первая, семья неполная, курила, образование 9 классов. Отца нет. Ухаживает за ребенком бабушка. Семья материально обеспечена. В 1,5 мес. возрасте при переводе на смешанное вскармливание появился гнейс, покраснение и мокнутие на щеках, молочница, неустойчивый стул. В 3 месяца на фоне обострения диатеза после дачи морковного сока присоединилась ОРВИ, осложненная отитом. Сроки проведения медицинских осмотров:

<question> Ребенку 1 месяц. Находится исключительно на грудном вскармливании. При посещении ребенка на дому участковый педиатр оценивает развитие ребенка и отмечает, что ребенок плавно прослеживает движущийся красный шар, прислушивается к голосу врача, улыбается, лежа на животе пытается поднимать и удерживать головку, издает отдельные звуки в ответ на разговор мамы с ним. Врач оценивает нервно-психическое развитие ребенка:

<question> На рентгенограмме лучезапястного сустава ребенка 4 лет расширение метафизов длинных трубчатых костей, размытость линии зоны обызвествления, остеопороз. Са крови – 2,05 ммоль/л, Р – 0,65 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 2437 ЕД: Оцените представленные данные:

<question>Ваня, 2 года. В анамнезе перенесенное ОРЗ месяц назад. Впервые выявлено расширение границ сердца, приглушенность тонов, неинтенсивный систолический шум на верхушке функционального характера. Сопровождается симптомами сердечной недостаточности. Изменение, которое Вы ожидаете на ЭхоКГ:

<question>У ребенка диагностирован ВПС. При осмотре отмечается бледность, утомляемость, отеки на ногах, печень на 3 см ниже края реберной дуги, тахикардия. Кашля нет, в легких дыхание проводится, хрипов нет. Состояние/заболевание, которое вероятно имеет место:

<question>Доношенный новорожденный, 7 дней. На грудном вскармливании, за одно кормление высасывает 20-30 мл молока. Молока у матери не хватает. Дополнительно молочные смеси и воду не получает. Отмечался подъем температуры до 38С. При осмотре катаральных явлений нет. По органам без патологии. Причина данного состояния:

<question>Ребенок 4 мес. Отмечается краниотабес, большой родничок 2,5х2 см с мягкими краями. Гипотония мышц. Зубов нет. В крови кальций 1,8 ммоль/л, фосфор 0,8 ммоль/л. Диагностирован рахит. Изменения со стороны костной системы, которые можно ожидать дальше при данном течении процесса:

<question>Больная 7 лет. После кормления рыбок появился приступообразный мучительный кашель, затрудненный выдох. В анамнезе частые простудные заболевания. До 2 лет отмечалась пищевая аллергия. В легких выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы, тахикардия. В основе патогенеза данного состояния лежит:

<question>У ребенка 5 лет в течение 3-х лет повторные эпизоды удушья, которые купируются вентолином. При поступлении затруднен выдох, ЧД 56 в 1 мин, в легких свистящие хрипы, дыхание ослабленное с обеих сторон. Вероятные изменения в анализах крови:

<question>Девочка 8 лет доставлена машиной скорой помощи. Жалуется на нехватку воздуха, затруднение дыхания на выдохе, непродуктивный навязчивый кашель. Такое состояние возникло остро после урока физкультуры. Страдала детской экземой. В легких жужжащие хрипы с обеих сторон. ЧД= 48 в 1 мин, ЧСС= 128 в 1 мин. Вероятные изменения на рентгенограмме легких при данном заболевании:

<question>У ребенка 3 мес после перенесенной ОРВИ вновь повысилась температура до фебрильных цифр. Срыгивает, ЧД 64 в 1 мин без затруднения дыханию. Крылья носа напряжены. При крике появляется периоральный цианоз. Перкуторный звук коробочный, дыхание жесткое, справа в нижних отделах ослаблено. Границы сердца не расширены. Заболевание, которое осложнило течение ОРВИ у ребенка:

<question>У ребенка 1 года жизни, на 3-й день болезни ОРВИ присоединился приступообразный сухой кашель, беспокойство, одышка с удлиненным выдохом и втяжением уступчивых мест грудной клетки. Температуры нет. В легких рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. Заболевание, которое ухудшило состояния ребенка:

<question>Ребенок 4-х месяцев. Болен 2 дня. Отмечается тяжелая одышка смешанного типа с ЧД до 72 в 1 мин, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. В легких диффузные влажные хрипы. Выставлен диагноз острого бронхиолита. Вероятная этиология заболевания:

<question>У ребенка 5 лет, после переохлаждения, отмечался ринофарингит, в дальнейшем появлением высокой длительной температуры, одышки смешанного характера и укорочения перкуторного звука справа в нижних отделах. Вероятная этиология данного заболевания:

<question>Девочка 8 мес. Температура субфебрильная. Поступила в стационар с малопродуктивным кашлем, беспокойством, ЧД 40 в 1 минуту. В легких рассеянные сухие и влажные хрипы с обеих сторон. Ожидаемое на рентгенограмме грудной клетки при данном заболевании:

<question>Ребенок 1,5 лет родился от матери 40 лет. При осмотре выявлены следующие симптомы: плоское лицо, широкая переносица, «монголоидный» разрез глаз, отставание в психомоторном развитии, грубый систолический шум у левого края грудины, мышечная гипотония. Происхождение данного заболевания:

<question>Ребенок 1,5 лет наблюдается в течение 6 месяцев с неревматическим кардитом. При последнем осмотре отмечена одышка, акроцианоз, II тон усилен над легочной артерией, короткий систолический шум на верхушке. ЧСС 116 в 1 мин. На рентгенограмме грудной клетки сердечная тень расширена, обеденение легочного рисунка. Имеет место осложнение заболевания как :

<question>В отделении физиологии и патологии новорожденных находится ребенок в возрасте 7 дней. Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, от 1 родов в сроке 39-40 недель. Беременность

протекала на фоне хронического пиелонефрита и хронического тонзиллита. Ребенок относится к 2 группе здоровья. В клиническом анализе крови получены следующие данные: эритроциты - 5, 2х1012/л, гемоглобин - 183 г\л, ЦП - 1,0, лейкоциты – 11,2 х109 л, палочкоядерные -1%, сегментоядерные - 45%, эозинофилы -3%, моноциты - 6%, лимфоциты- 45%. СОЭ- 2 мм/час. Показатели можно расценить как:

<question>У больного 2мес. гипервозбудимость, гиперестезия, тремор подбородка, пронзительный раздраженный крик, тахикардия, высокие сухожильные рефлексы, отмечаются тонические судороги. Уровень глюкозы в крови – 5,5 ммоль/л, кальция – 0,9 ммоль/л, магния – 0,92 ммоль/л. Вероятная причина судорог у ребенка.

<question>Определите тактику ребенку 3 месяцев, с неразвившимся знаком БЦЖ:

<question>Пузыри или вялые пузырьки на фоне эритематозных пятен, размером 0,2-0,5 см, наполненные серозно-гнойным содержимым. Располагаются в местах сдавления, отмечаются симптомы интоксикации. Появляются в конце первой недели жизни или позднее. Данная картина характерна для:

<question>В поликлинике новорожденному ребенку было назначено общий анализ крови. В результате обнаружено одинаковый уровень нейтрофилов и лимфоцитов. Первый «перекрест» в формуле крови у доношенных детей происходит в возрасте:

<question>К врачу на прием пришла мама с ребенком 9 мес. Жалобы на большую прибавку в весе. Находится на искусственном вскармливании. Психомоторное развитие в норме. По органам патологии нет. Выявлена паратрофия II степени: Укажите избыток массы тела ребенка:

<question>На приеме мама с ребеноком 6 месяцев. Обратилась с жалобами на беспокойство, похудание, снижение веса. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Выявлена гипотрофия III степени. Укажите дефицит массы тела ребенка:

<question>Ребенку 2,5 месяца. родился от второй беременности на фоне гестоза II половины. При рождении масса 3600г., рост 53см. С 3,5 недель частые срыгивания до рвоты «фонтаном» после каждого кормления. Объективно: Кожные покровы бледные, суховатые с «мраморным» рисуноком. Подкожно-жировой слой истончен, тургор тканей снижен, мышечная гипотония. По внутренним органам без патологии. При осмотре вес ребенка 4300г. Диагноз вероятный у больного:

<question>Ребенку 7 лет, вызвали врача на дом. Со слов мамы жалобы на затрудненное дыхание, одышку, кашель повышение температуры тела до 38,2^{0}С, болеет в течение 3 дней. Общее состояние тяжелое, одышка в покое, ЧД – 52 мин в акте дыхания участвуют вспомогательная мускулатура, беспокойная, выслушиваются дистанционные хрипы. Перкуторно – легочный звук с коробочным оттенком, выслушиваются крупнопузырчатые, влажные и сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия 116 ударов в минуту
Приемлемым в обследовании пациента является:

<question>Ребенку 3 месяца. Мать с рождения отмечает шумное, слышное на расстоянии дыхание, усиливающееся при кормлении и беспокойств. Диагносцирован стридор. Причиной стридора у данного ребенка может быть:

<question>Вызов на дом к ребенку 8 лет. Жалобы на приступы удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой мокротой. Из анамнеза перенес ОРВИ, лечение получал дома , начались ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, приступы в ночное время, купируются ингаляциями сальбутамол. Объективно: состояние средней тяжести, дистанционное свистящее дыхание, частота дыхания - 32 в минуту. Над легкими коробочный звук, дыхание жесткое с удлиненным выдохом, над всей поверхностью легких сухие свистящие хрипы. После проведенного лечения состояние улучшилось. Эффективность лечения ОРВИ оценивается по следующим индикаторам:

<question>Больной Т 13 лет. Ребенок был обследован в диагностическом центре и быль поставлен диагноз: Неревматические поражения митрального клапана.Первоочередной целью лечения является:

<question>Мальчик на приеме у врача, диагноз Пролапс митрального клапана (ПМК). Укажите основные диагностические мероприятия с целью исключения развития ПМК:

<question>Девочка 14 лет.Из анамнеза известно,что в двухмесячном возрасте появились первые проявления атопического диатеза в форме сухой детской экземы. В дальнейшем кожные высыпания распространились по всемутуловищу, периодически возникало мокнутне. Состояние кожи ухудшалось после употребления куриного мяса, рыбы, шоколада,цитрусовых, гречневой каши. Росла и развивалась в соответствии свозрастом. Наблюдается аллергологом и дерматологом по местужительства. Данные аллергологического обследования: уровень общего IgE сыворотки - 550 ЕД\л (норма 70 ЕД\л),Обнаружены аллерген-специфические lgE-антитела против овоальбумина (+++) , овомуцина (+++), апельсина (+++), мяса куриuы (++), домашней пыли (5 серий от + до +++), библиотечной пыли (++), шерсти собак (++),шерсти кошки (++).Каков характер сенсибилизации у пациента :

<question>Девочка 3 лет жалобы на бледность кожи, плохой аппетит. Родители отмечают беспокойство,раздражительность,утомляемость ребенка. Родиласьот второй беременности,протекавшей с токсикозом, недоношенной (масса тела 2100 г, длина - 49 см). С 2 мес - на искусственном вскармливании, соки, овощноепюре не получала, с 5 мес в рационе манная каша. В возрасте 3,5 и 9 мес перенесла ОРВИ, 1,5 лет - острую пневмонию.В план дополнительного исследования НЕ входит:

<question>Мальчик 1 года с жалобами на бледность, похудание, плохой аппетит, вялость. Родился доношенным, от второй беременности. У матери во время беременности - анемия. С 3 мес - на смешанном вскармливании: смесь "Малютка", манная каша, овощное пюре. Страдает дисоактериозом кишечника. В возрасте 4 и 8 мес перенес острую кишечную инфекцию, в возрасте 3 мес - ОРВИ. Профилактика рахита не проводилась. К году не ходит, первые зубы прорезались в 11 мес. Выставлен диагноз: Железодефицитная анемия, нормохромная, гиперрегенераторная, тяжелая форма. Гипотрофия II степени алиментарно-инфекционной этиологии. Рахит П степени, подострое течение, период разгара.Укажите критерии эффективности лечения, за исключением:

<question>Осмотрен ребенок 7 лет из неблагополучных материально-бытовых и жилищных условий. На первом году жизни перенес острую пневмонию с выздоровлением. С 2-х лет посещает ясли. Часто болеет ОРВИ. В 3-х летнем возрасте диагносrпрованы аденоиды II степени и гипретрофия небных миндалин П степени. С 4 лет в осенне-зимнийпериод

возникаеткашель со слизисто-гнойной мокротой, продолжающийся до 3-3,5 нед. на. фоне ОРВИ. Кашель сопровождается субфебрильной температурой тела. Осмотрен в период очередного обострения. Астеническое телосложение, пониженное питание. Температура тела 37,2°С. Симптомов хронической гипоксемии нет. Периферические лимфоузлы, за исключением подчелюстных не увеличены. Носовое дыхание затруднено. Небольщие слизистые выделения. ЧД - 18/мин. При перкуссии над легкими ясный легочный звук, сухие и среднепузырчатые влажные хрипы в небольшом количестве с обеих сторон. Выдох не удлинен. Ребенку поставлен диагноз: Рецидивирующий бронхит, период обострения.Необходимо исключить у данного ребенка заболевания,кроме:

<question>Мальчик 7 мес., заболел остро (контакт с больным ОРВИ). Повысилась температура тела до 39°С, отмечались: общее беспокойство, снижение аппетита, заложенность носа, редкое сухое покашливание. При осмотре температура тела38°С, правильное телосложение, удовлетворительное питание, отмечены слизистые выделения из носа, периоральный цианоз, гиперемияконъюнктивы, сухое покашливание. ЧД - 34/мин, ЧСС- 138/мин. При осмотре ротоглотки: яркая гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки, по короткой стекает густая слизь. Увеличены подчелюстные и шейные лимфоузлы, плотно эластические, безболезненные. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание жесткое, проводится во все отделы легких. С обеих сторон выслушиваются сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. Край печени выступает на 3 см из-под края реберной дуги, мягкий, безболезненный. Выставлен диагноз: ОРВИ. Острый бронхит.План обследования включает:

<question>Девочка 4 мес, заболела остро, повысилась температура до38°С, появились беспокойство, нарушение сна, снижение аппетита, сухой кашель, заложенность носа. Получала панадол, супрастин, теплое питье, но самочувствие не улучшилось. На третий день заболевания усилились кашель, появилась одышка. При, осмотре состояние тяжелое: температура тела 38,2°С, беспокойство, влажный частый кашель. Выражены облысение, скошенность затылка, мышечная гипотония, периоральный цианоз. ЧД - 52/мин с участием вспомогательной мускулатуры, выдох удлинен. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, ослаблено справа в нижнемедиальных отделах. чес - 140/мин. Границы сердца в норме, тоны сердца приглушены. Живот вздут, печень на 3 см выступает из под реберной дуги.Ваш предварительный диагноз включает следующие заболевания и синдромы, кроме:

<question>Ребенок 1 года 4 мес., с признаками рахита II степени тяжести, гипотрофией I степени и аллергодерматозом, два месяца назад перенес очаговую бронхопневмонию с локализацией в Sm справа, подтвержденную рентгенологически. Находился на стационарном лечении и получал комплексную терапию. На 9-й день лечения мать забрала ребенка домой с сохраняющимся кашлем и субфебрильной температурой тела. Спустя 2 мес после лечения мать обратилась к пульмонологу поликлиники с жалобами на наличие у ребенка влажного кашля со слизистой и слизисто-гнойной мокротой, длительный субфебрилитет до 37,4°С, снижение аппетита, потливость, одышку при нагрузке. При осмотре кожа бледная, носогубный треугольник с серым оттенком. ЧД - 36/мин. При перкуссии легочный звук с неотчетливым укорочением над правой ключицей, там же выслушиваются влажные мелко- и среднепузырчатые, крепитирующие хрипы. Границы сердца соответствуют возрасту. На рентгенограмме легких сегмент Sm уменьшен в объеме, прилегаюшие участки легкого эмфизематозно вздуты.О каком осложнении необходимо думать при указанной рентгенологической картине:

<question>Ребенку 5 месяцев. Родился в январе, поступил в клинику с судорожным синдромом. Со слов матери, у ребенка при плаче появились судорожные подергивания лица, которые быстро распространялись на туловище и конечности. Через 2 -3 минуты судороги исчезли после вдыхания свежего воздуха. В возрасте 3 месяцев уребенка былдиагностирован рахит, проводилось активное лечение витамином Д. Кратковременные судороги вновь повторились в марте, но мать не придала этому значения, при осмотре выявлены признаки рахита: большой родничок 1,5х 1,О, края плотные, грудная клетка с развернутой нижней аплертурой. В крови уровень кальция -l,2 ммоль/л, фосфора - 0,9 ммоль/л. Укажите возможную причину судорожного синдрома:

<question>Ребенку 1 месяц. Мать предъявляет жалобы на частые срыгивания ребенка, возникающие как сразу после еды, так и через какое-то время после кормления, а также перед приемом пищи. Объем срыгиваемых масс непостоянный, чаще срыгивает створоженным молоком. Ест жадно, стул обычной консистенции, без патологических примесей, диурез достаточный. Прибавка массы тела за 1 месяц жизни составил 650 грамм. Из анамнеза известно, что роды были стремительными, оценка по шкале Апгар 5-7 баллов. Срыгивает с первых дней жизни. Причиной упорных срыгиваний является:

<question>Через 12 часов после рождения у ребенка появилась и нарастала желтуха. Через 24 часа билирубин 360 мкмоль/л, непрямой 254 мкмоль/л. Ребенку проведено заменное переливание крови. Назовите причину данной терапии:

<question>У 7-летнего ребенка диагностирован «Неревматический кардит, идиопатический, поражение проводящей системы сердца, хроническое течение. Назовите симптомы недостаточности кровообращения:

<question>Направить срочно в стационар, дать бициллин-1, дать одну дозу парацетамола при высокой температуре или болях – рекомендуется при:

<question>У девочки 4 месяцев с неустойчивым стулом в анамнезе, после вакцинации развилась кишечная дисфункция.
Данное состояние может вызвать вакцина:

<question> На 3 день болезни ветряной оспой у ребенка 4 лет температура тела 39,0^{0}С, сохраняется сыпь в виде макул, везикул, корочек. Появилась обильная сыпь на слизистой оболочке рта и конъюнктив. Поводом для вызова врача стало появление грубого «лающего» кашля приступообразного характера.
Трактуйте изменения в состоянии ребенка на 3 день болезни:

<question> У ребенка 7-ми месяцев после перенесенного респираторно-вирусного заболевания с обструктивным синдромом в течение 1,5 месяцев сохраняется низкий субфебрилитет, редкий непродуктивный кашель, локальные мелкопузырчатые хрипы в подлопаточной области справа.
Можно заподозрить:

<question> Ребенок родился в срок, от 1-й благополучно протекавшей беременности. Имеется несовместимость по резус-фактору. За неделю до родов мать заболела гепатитом. Масса тела при рождении 3250гр, длина тела 51см. На 3-й день жизни появилось желтушное окрашивание

кожи и склер. Ребенок активен, хорошо сосет. Стул желтый. Печень 1см, пропальпировать селезенку не удается.
Причина желтухи:

<question> Ребенок 7,5 месяцев. Родился в срок, развивался хорошо. По поводу рахита получал витамин Д2, в течение двух месяцев по 15 тыс МЕ в сутки. В последнее время плохо ест, отмечается рвота, беспокойство, жажда, запоры, температура тела субфебрильная. Выражены лобные и теменные бугры, "четки", большой родничок закрыт. Питание резко снижено, кожа сухая, бледная. Имеется лейкоцитурия.
Причина ухудшения состояния ребенка:

<question> Ребенок четырех месяцев на естественном вскармливании. Развивается хорошо. Начато введение прикорма в виде манной каши. Стал беспокоен, капризен, появились гиперемия щек, подбородка, чешуйчатое шелушение в области бровей, зудящая сыпь на ногах. Небольшая гиперемия конъюнктив. Стул учащен, разжижен.
Появившиеся симптомы можно объяснить как:

<question> В клинику поступил ребенок восьми месяцев, часто болеющий респираторными заболеваниями, протекающими тяжело и длительно. Ребенок избыточного питания, мало подвижен, подкожная клетчатка пастозная. За ушными раковинами корочки, после снятия которых появляется мокнутие. Имеют место блефарит, увеличение всех групп лимфоузлов. При рентгенологическом обследовании выявлено увеличение вилочковой железы.
Имеющиеся у ребенка симптомы можно объяснить как проявления:

<question> Больной 14 лет, страдает бронхиальной астмой в течение 3-х лет. Внезапно после эпизода сухого кашля ухудшилось состояние, появилась одышка. В легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы, справа (соответственно проекции верхней доли) ослабление дыхания.
Причина ухудшения состояния больного:

<question> Появление видимого желтушного окрашивания кожных покровов и слизистых новорожденного вследствие повышения уровня общего билирубина в сыворотке крови является признаком:

<question> Выберите срок, после которого желтуха считается «затяжной» у доношенного новорожденного:

<question> Масса тела ребенка при рождении 3000г. Он находится на искусственном вскармливании. Малышу 15дней. Суточный объем пищи, от должной массы составляет:

<question> В родильный дом поступила женщина 27 лет с тяжелым гестозом, с ОАА и родила недоношенного ребенка в сроке 23 недели с весом 560 г. Состояние ребенка было тяжелым, на 2 сутки ребенок умер. Будет отнесена данная смерть в категорию :

<question> В родильный дом доставлена женщина 30 лет в эклампсии тяжелой степени. Безводный период- 20 часов. Сердцебиение плода не выслушивается. Констатирована смерть. Данная смертность считается:

<question> Девочка родилась от 1 беременности, срочных родов. У матери хронический пиелонефрит. На 30-32 неделе было обострение заболевания. Роды осложнились дородовым излитием околоплодных вод. Родилась с массой тела 3500 граммов. На 3-е сутки жизни у ребенка были обнаружены пустулы в естественных складках кожи, на волосистой части головы. Общее состояние ребенка не нарушено. Клиническая картина свидетельствует о наличии у ребенка:

<question> Хирургическую коррекцию при тетрада Фалло новорожденным и детям раннего возраста проводят с:

<question> Новорожденный от I беременности при сроке гестации 42 недели, весом 4,5 кг, с отеками в области надключичных и подключичных ямок, голеней и стоп. Язык большой. Голос хриплый, широкая переносица. Сосет слабо. На 3 день жизни появилось умеренное окрашивание кожи, которое держится 2 недели. В анализе крови - Эритроцитов $3,8x10^{12}$ г/л, гемоглобин- 148 г/л. Информативным исследованием является:

<question> Основным осложнением у новорожденных, находящихся длительно на ИВЛ является:

<question> При сепсисе развитие кожных геморрагических проявлений объясняется:

<question> Ребенок А., 3 дня, находится в роддоме в отделении обсервации с рождения. От II беременности, протекавшей на фоне кольпита и хронической фетоплацентарной недостаточности. Роды в 38 недель. Вес – 3800 г. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Кожа розовая, с легким желтушным оттенком, теплая, мягкая на ощупь. Ребенок спит. Осмотр новорожденного ребенка по системам лучше начать с осмотра:

<question> Ребенку одни сутки. При обходе выявлено желтушное окрашивание кожных покровов. Вам срочно необходимо дополнительные данные анамнеза:

<question> Рефлекс новорожденного, когда в ответ на надавливание большими пальцами на ладони ребенка близ теноров, ребенок открывает рот и сгибает голову:

<question> У доношенного ребенка на второй день после прививки против вирусного гепатита В температура в пределах 37,6 – 38,5, оцените степень тяжести реакции:

<question> У новорожденного на вторые сутки наблюдаются гиперестезия, угнетение ЦНС, снижение аппетита. Есть подозрение на сепсис. Следует проводить дифференциальный диагноз:

<question> У ребенка через несколько часов после рождения на губах появились пенистые выделения, отечность мягких тканей. На коже возникли петехии, цианоз, преимущественно ног. Объясните уменьшение размеров полей легких на рентгенограмме:

<question> У 3-х дневного ребенка, родившегося на 32-й неделе беременности с массой тела 1700г, развились 3 приступа апноэ, продолжительностью каждый 20-25с. Приступы следовали после кормлений. Во время приступов частота пульса снижалась со 140уд/мин до 100уд/мин, и ребенок переставал двигаться. В период между эпизодами поведение ребенка было

нормальным. Содержание сахара в крови=5,0ммоль/л, кальция в сыворотке крови – нормальное. Эпизоды апноэ являются:

<question> У недоношенного новорожденного 1 день, частота дыхания 70 в 1 мин, отмечается западение межреберных промежутков и грудины, стонущее дыхания. Грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно разряжен, в анализе крови без патологии. У данного больного вероятные изменения на рентгенограмме:

<question> У новорожденного от матери с сахарным диабетом на 3 сутки появилось беспокойство, гиперестезия, тремор ручек, тахикардия, тахипноэ, тонические судороги. Уровень глюкозы в крови 2,85 ммоль/л, РН крови 7,35,уровень кальция 1,75 ммоль/л. Правильно оцените данную ситуацию:

<question> Ребенок родился без дыхания, реанимационные мероприятия проведены успешно, но нормальное дыхание все еще не восстановилось. Межреберные пространства втянуты, наблюдается вздутие грудной клетки. Вероятными осложнениями являются:

<question> При приеме каких препаратов наблюдаются распространенные побочные эффекты при бронхиальной астме :

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

<question> Ребенок 9 месяцев. Жалобы при поступлении в клинику на кашель, одышку. Повышение температуры до 380С. 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 определяет тяжесть состояния острого бронхиолита:

<question> Ребенок 5 лет, болен 3 дня – лихорадка до 39 град.С, кашель. Вялый, капризный, кожа бледная с акроцианозом. Перкуторно – справа в подлопаточной области определяется обширное по площади укрочение перкуторного звука, там же дыхательные шумы ослаблены. На глубоком вдохе – очаговая крепитация. На рентгенографии – обширное затемНЕние нижней доли правого легкого, правый синус закрыт. Еще через 2 дня появилась острая боль в груди, цианоз кожи. ЧД 52 в минуту, ЧСС 144 в минуту. Границы сердца сместились влево на 2 см. Перкуторно справа коробочный звук, дыхание практически не проводится. АД 95/ 65 мм.рт.ст. Укажите причину ухудшения состояния больного:

<question> Ребенку 11 месяцев, диспропорционального телосложения, избыточного питания, дефицит веса 22 %. Естественные складки гиперемированы, на коже имеются экссудативно - эритематозные высыпания. Определяется генерализованная гиперплазия лимфоидной ткани, тимомегалия. В анализах крови – относительный лимфоцитоз, моноцитопения. Укажите характерный клинический синдром может развиться у ребенка в дальнейшем:

<question> Острое начало заболевания. Кратковременная субфебрильная гипертермия. Появление на 3 день заболевания сухого «лающего» кашля, осиплости голоса, одышки при беспокойстве. Выявленное заболевание чаще вызывается:

<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:

<question> С рождения у ребенка одышка. Первый эпизод ОРВИ протекал с выраженными симптомами дыхательной недостаточности, длительно сохраняющимся кашлем, хрипами в легких. На рентгенограмме гомогенное затемнение одной из половин грудной клетки и резкое смещение средостения в сторону затемнения. Общее заболевание: Врожденный порок развития легких, аплазия легких При этой патологии имеют место:

<question> Ребенку 8 лет. Диагностирована микоплазменная пневмония. ИФА диагностики острого периода предполагает:

<question> Ребенку 5 лет диагностирована поздняя нозокомиальная вентилятор-ассоциированная пневмония. Сроки возникновения пневмонии:

<question> Ребенку 2 года. Состояние тяжелое. Температура фебрильная, акроцианоз. Кашель продуктивный. Выраженная экспираторная одышка с участием всей вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка эмфизематозно вздута. Над легкими тимпанический звук. На фоне ослабленного дыхания по всем легочным полям выслушивается масса влажных хрипов и крепитация. тахикардия до 160 в минуту. Наличие, следующего клинического симптома указывает на пневмонию:

<question> Ребенку 12 лет. Поступил в отделение с диагнозом «Хронический бронхит (ХБ)» Основной клинический симптом ХБ:

<question> Девочке 12 лет. Последние 5 лет по 2 – 3 раза в неделю беспокоят приступы удушья, исчезающие спонтанно или после приема эуфиллина. антибактериальная терапия неэффективна. ПСВ составляет 18% от должной величины. Отмечено урежение приступов удушья на фоне приема тайледа. Тяжесть течения бронхиальной астмы:

<question> Ребенку 3 месяца. недоношенный. Кашель сухой, коклюшеподобный. Выражены одышка и цианоз. Зон укорочения легочного звука нет, дыхание жесткое, единичные влажные хрипы. на рентгенограмме органов грудной клетке очаговые тени со смазанными краями («хлопья снега»), перемежающиеся с лобулярными вздутиями. Предполагаемый этиологический фактор пневмонии:

<question>Острое начало заболевание, лихорадка, частый мучительный кашель, выраженная прогрессирующая одышка на фоне скудных перкуторных и аускультативных изменений в легких характерны для:

<question> Обструктивный бронхит у детей раннего возраста встречается чаще при сопутствующих:

<question> Рецидивирующим бронхитом называют бронхит, повторяющийся:

<question> Для атопической формы бронхиальной астмы характерен следующий тип аллергической реакции:

<question> Высокая реактивность бронхов наблюдается:

<question> К осложнению развивающемуся во время бронхиальной астмы не относится:

<question> Астматическое состояние - это приступ бронхиальной астмы, длящийся:

<question> Для II-стадии (декомпенсации) астматического состояния характерны:

<question> Для III- стадии астматического состояния (гипоксическая кома) НЕ характерно:

<question> При идиопатическом гемосидерозе легких в лабораторных анализах НЕ отмечается:

<question> Значимым при постановке диагноза сухого плеврита является:

<question> К основным санаторным категориям больным с хронической пневмонией НЕ относятся :

<question> При внешнем осмотре детей с хронической пневмонией выявляются:

<question>Ребенок 7 месяцев, находится на исскуственном вскармливании. Принимает адаптированную смес, но 2 дня назад мать дала коровье молоко, после чего у ребенка отмечался понос в сутки 10 раз и 1-2 кратная рвота. При осмотре ребенок беспокойный, тургор тканей понижен; глаза запавшие, при плаксивости нету слез, большой тродничок запавший, слизиистая оболочка сухая, губы красные, сердечные тоны приглушены.
Степень дегидратации:

<question>Ребенок 10 дней, масса тела при рождении 3400 г, выписан из роддома на 4 сутки. После грудного вскармливания с первых дней отмечалась неоднократная рвота, понос, повышение температуры тела и симптомов отравления нет. В копрограмме Ph кала снижен на 5,5, жирная кислотность ++. Клиническо- лабораторные данные соответствуют:

<question>Ребенок родился с весом 2300 г., рост 46 см, беременность протекала с токсикозом в 1 и 2 половине. Ребенок находится на грудном вскармливании. При первом посещении новорожденного установлено отставание и в весе и в росте, массо-ростовой показатель составил 50. Определить степень внутриутробной гипотрофии:

<question>Мальчик 7 дней, осмотрен участковым педиатром. Из анамнеза: беременность первая, возраст матери 18 лет, мама курит, беременность протекала с токсикозом I и II половины. Роды со стимуляцией, безводный период 8 часов, родился с однократным обвитием пуповины вокруг шеи. Мама не работала, не замужем, живет с родителями, социально-бытовые

условия удовлетворительные. Наследственность не отягощена. Ребенок на грудном вскармливании. К какой группе здоровья будет отнесен ребенок?

<question>Ребенку 1 месяц. Находится на грудном вскармливании. При посещении ребенка на дому участковый педиатр оценивает нервно-психическое развитие ребенка и отмечает, что ребенок плавно прослеживает движущийся красный шар, прислушивается к голосу врача, улыбается, лежа на животе пытается поднимать и удерживать головку, издает отдельные звуки в ответ на разговор мамы с ним. Как оценит врач нервно-психическое развитие ребенка?

<question>При обследовании нервно-психического развития ребенка 2 месяцев выявлено: эмоциональные реакции - в ответ на общение быстро отвечает улыбкой; движения общие - длительно лежит на животе, опираясь на предплечья, высоко подняв голову; при поддержке за подмышки опирается на ножки, выпрямленные в коленных суставах; удерживает голову в вертикальном положении на руках у взрослого; речевые реакции - во время бодрствования гулит; зрительные ориентировочные реакции - длительно следит за движущимся предметом, смотрит на игрушки, находясь в вертикальном положении; слуховые ориентировочные реакции - при сильном звуке ищет его источник. Оцените нервно-психическое развитие:

<question>Ребенку 12 месяцев. Выберите линию развития, свидетельствующую о норме, если он: ползает, встает и стоит, держась, садится и сидит, катает, снимает, но не нанизывает, не вкладывает предметы один в другой, выполняет поручения и просьбы взрослого, понимает слово "нельзя", различает предметы по форме, обобщает названия предметов в понимаемой речи, говорит "мама", пьет из чашки, но не придерживает ее. Линия развития, соответствующая возрасту:

<question>Выберите основную методику специального закаливания для часто болеющего ребенка 3 лет, в генеалогическом анамнезе у которого три родственника с гипертонической болезнью и один с сахарным диабетом

<question>Ребенок 7 лет , заболел остро, после переохлаждения, отмечался подъем температуры до 39,0С, появился сухой кашель, головная боль. После осмотра диагностирована правосторонняя пневмония и ребенок направлен на стационарное лечение. Как долго необходимо наблюдение за ребенком в поликлинике после выздоровления?

<question>Ребенку 10 лет. Жалуется на кашель с ржавой мокротой. При обследовании обнаружена картина долевой пневмонии. Для какой формы пневмонии характерен данный симптом?

<question> Ребенок 1,5 года. Часто болеет простудными заболеваниями. В 5 месяцев синусит, в 7 месяцев отит. Имеет избыток массы тела. Клинический тип больного соответствует:

<question> На приеме ребенок 6 месяцев. Обратился с жалобами на беспокойство, похудание, снижение веса. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Выявлена гипотрофия II степени.
Укажите дефицит массы тела у ребенка:

<question>У девочки 3,5 месяцев отмечается легкая потливость, мышечная гипотония, облысение затылка легкий пероральный цианоз. Для постановки диагноза рахита какие диагностические исследования следует провести, за исключением:

<question>Ребенку 6 лет. Готовится к обучению в школе. Биологический возраст соответствует паспортному. С программой детского сада справляется с определенными трудностями. Уровень школьной зрелости - 6-7 баллов. Резистентность низкая. К какому уровню готовности Вы его отнесете?

<question>Ребенку 4 года 3 месяца. Соматически здоров. Имеет задержку речевого и сенсорного развития. Биологический анамнез благополучный. Семья материально обеспечена. Образование матери 8 классов. В семье еще 2 детей в возрасте 21 и 36 месяцев. По заключениям специалистов ребенок здоров. Что можно порекомендовать для улучшения развития данного ребенка?

<question>Для своевременного предупреждения гипервитаминоза "Д" при лечении рахита используют:

<question> У ребенка, повышение температуры, слабость. С 2-х летнего возраста состоит на Д-учете по поводу хронического бронхолегочного процесса, обострения 2-3 раза в год. В легких разновысотные сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. На рентгенограмме- деформация бронхов слева, расширение корней легких. Из перечисленного следующим шагом в диагностике является:

<question> Ребенку 6 лет, жалуется на плохой аппетит, вялость, боли в животе без четкой локализации. Состояние при осмотре удовлетворительное, бледность кожи и видимых слизистых. Температуры не отмечалось. Катаральных явлений нет. По внутренним органам без патологии. Гемограмма в норме; в ОАМ-оксалатурия. Лечебное питание из ниже перечисленного приемлемо у данного больного:

<question> Ребенок 6 месяцев. Контакт с больным ОРВИ. Заболел остро. При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Ребенок беспокоен. Периодически при беспокойстве отмечается инспираторная одышка до 60, лающий приступообразный кашель. В покое дыхание ровное, нет втяжения податливых участков грудной клетки. Голос осипший. Диагноз по классификации ОРВИ, ларинготрахеит, стеноз степени

<question> Ребенок прививается по индивидуальному прививочному календарю в связи с частыми ОРВИ. Был привит третьей дозой АКДС в 7 месяцев. Первую ревакцинацию АКДС участковый врач должен запланировать в:

<question> У ребенка 2,5 месяцев неустойчивый стул, отсутствие прибавки веса. Родился доношенным, масса–2600 кг, рост-49 см, массо-ростовой показатель-53. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем коровьим молоком. Объективно: кожные покровы сухие, тургор мягких тканей снижен, подкожно-жировая клетчатка истончена на животе, нижних конечностях. На момент осмотра вес ребенка 2880 кг (дефицит веса 28%). Печень выступает из под края реберной дуги на 1,5 см. Мочится мало. Предполагаемый диагноз:

<question>У ребенка второго полугодия жизни рентгенологически отмечается остеопороз, блюдцеобразный эпифиз, ядра окостенения присутствуют, но видны неотчетливо. Заболевание, которое обусловило данные изменения:

<question>Ребенку 3 года, в 3 месяца выслушен шум в сердце. Имеет нормальное физическое развитие, часто болеет бронхитом. На ЭхоКГ сброс артерио-венозный на уровне предсердий. На ЭКГ гипертрофия правого желудочка. В ОАК НВ- 95 г/л. Специалист, консультация которого необходима:

<question>Ребенок 1,5 лет. Отстает в весе. На учете у кардиолога с врожденным пороком сердца бледного типа. Последний месяц отмечается одышка, тахикардия, периферические отеки. Рациональная диетотерапия ввиду появившихся осложнений :

<question>Ребенок 12 лет, обратился к участковому педиатру с жалобами на ноющую боль в области сердца на протяжении 2-х дней, сердцебиение и одышку при физической нагрузке, общую слабость. На зарегистрированной ЭКГ выявлена фибрилляция предсердий, поставил диагноз Острый вирусный миокардит, малосимптомный клинический вариант, легкое течение. Выберите метод исследования, имеющий решающее значение в дифференциальной диагностике миокардита и ИБС

<question>На приеме ребенок 2 лет. Фактическая масса тела - 16 кг. Обратились с жалобами на вялость, слабость, апатичность. Со слов мамы ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. При осмотре вялый, апатичный, пастозный. Эластичность кожи, тургор мягких тканей снижены, мускулатура развита слабо. Увеличены все группы периферических лимфатических узлов до III-IV степени, не спаяны между собой и подлежащими тканями. Дыхание через нос затруднено, миндалины гипертрофированы. Рентгенограмма грудной клетки - капельное сердце, тимомегалия. В анализе крови: Нв-120 /л, Эр.-4,2х10^{12}/л, Л-6,4х10^{9}/л, п-22%, с-25%, лимфоциты-62%, моноциты-10%. Дополнительным исследованием у данного ребенка является определение:

<question>Мальчик 9 лет. Жалобы на частые простудные заболевания. Был выставлен диагноз рецидивирующий гнойный бронхит. У дяди синдром Картагенера. Объективно: температура 37,6С, кожа бледная с сероватым оттенком. Грудная клетка бочкообразная, в легких перкуторно коробочный звук, аускультативно масса влажных разнокалиберных хрипов. Рентгенологически: диффузная деформация бронхов. Информативным является исследование:

<question>На прием к врачу пришла мама с ребенком 2 года. С жалобами на повышение температуры, лающий кашель, насморк. При осмотре состояние средней тяжести, одышка, признаки стридора. Назначьте основное диагностические обследование проводимые на амбулаторном уровне:

<question> Ребенок, заболел остро с повышения температуры тела до 38,7С и снижение аппетита, появления выраженных катаральных явлений со стороны носоглотки, насморк, кашель. На грудном вскармливании, в развитии НЕ отстает. Сформулируйте диагноз и определите тактику:

<question>Вызов на дому ребенку. Желтуха появилась после 4 сутки жизни. Состояние ребенка неудовлетварительное. Температура-37 С. Кожные покровы желтые: ярко выраженны на стопах и кистах. Диагноз: Опасная желтуха. Укажите лабороторные исследования:

<question>Ребенок 5 месяцев плохо прибавляет в массе, аппетит снижен. При осмотре бледен, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно снижен на конечностях. Дефицит веса составляет 15%.
Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии I степени составляет:

<question>На приеме ребенок 8 месяцев. Жалобаы на беспокойство, снижение веса. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Выявлена гипотрофия II степени. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии II степени составляет:

<question>Ребенку 1 год, перенес ОРВИ, однако продолжает лихорадить в течение 3 дней. Состояние тяжелое, бледность, вялость, снижение аппетита. Цианоз носогубного треугольника в покое, раздувание крыльев носа, кашель влажный нечастый. В легких локальное укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Для уточнения диагноза из перечисленных методов исследования является информативным:

<question> Ребенку 1 год, болеет ОРВИ, однако температура тела более 3-х дней держится на высоких цифрах. Состояние ребенка тяжелое, бледный, ослабленный, аппетит снижен. Периоральный цианоз, отмечается раздувание крыльев носа, кашель влажный, не частый.ЧДД в мин. 60 раз с втяжением нижней части грудной клетки. Перкуторный звук над легкими под лопаткой справа укорочен, там же на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Поставлен диагноз: острая пневмония. Назовите возбудителя пневмонии:

<question> Если у ребенка один из четырех общих признаков опасности, вам следует немедленно направить его в больницу на лечение. Это следующие симптомы, КРОМЕ:

<question> Ребенку 2 года. Поступил с жалобами на кашель, повышение температуры. В ходе обследования диагностирован острый бронхит. Какие симптомы со стороны респираторного тракта характерны для данного заболевания:

<question> Ребенку 3 года. Жалобы на кашель, удлиненный выдох, одышку. В ходе обследования диагностирован острый обструктивный бронхит. Что является ведущим в патогенезе бронхиальной обструкции у детей раннего возраста:

<question> Основным дифференциально-диагностическим различием бронхиальной астмы и астматического бронхита является :

<question>Ребенку 1 год, перенес ОРВИ, однако продолжает лихорадить в течение 3 дней. Состояние тяжелое, бледность, вялость, снижение аппетита. Цианоз носогубного треугольника в покое, раздувание крыльев носа, кашель влажный нечастый. В легких локальное укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхания влажные

мелкопузырчатые хрипы. Из перечисленных ниже рентгенологических изменений вероятным является:

<question>У ребенка М. 1,5 годика отмечается низкий вес для возраста. Ваши действия:

<question>Ребенку 5 лет. Накануне вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. К утру появился насморк, элементы сыпи на туловище. Температура тела 37,5°С. Ваш диагноз:

<question>Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук. Предположительный диагноз:

<question>Патронажный осмотр новорожденного 7 дней дал следующую картину: пузыри в нижней половине живота, на конечностях, в складках на разных стадиях развития (размеры от 0,5 до 1,5 см в диаметре, наполненные серозно-гнойным содержимым, основание пузырей несколько инфильтрировано на фоне эритематозных пятен). Симптом Никольского отрицательный. После вскрытия пузырей остаются эрозии. Корки на месте бывших пузырей не образуются. Общее состояние ребенка не нарушено. Температура тела субфебрильная. Ваш диагноз:

<question>Девочка 6 лет росла и развивалась по возрасту. Проф. прививки получала по прививочному календарю. Впервые в 4 года сделана реакция Манту. Результат- папула 12см. Диагностирован "Туб вираж" по поводу чего получала в течение 3мес химиопрофилактику. Какие прививки показаны этому ребенку в 6 летнем возрасте?

<question>Мальчик 6 мес получил профилактические прививки по прививочному календарю. На приеме у врача выявлено увеличение подмышечных лимфатических узлов слева до 1см (фасоли). Фтизиатром установлен БЦЖ-ит. Какие прививки возможно сделать ребенку в 6 лет кроме:

<question>Ребенок 7 мес - от II родов, протекавших физиологично. Вскармливание с 2 месяцев цельным коровьим молоком. Овощное пюре ест неохотно. В питании преобладают каши. Объективно: самостоятельно не сидит, наблюдаются выраженные лобные и теменные бугры, пальпируются реберные ""четки"", борозда Гаррисона. Мышечный тонус снижен. Печень выступает из под края на 2 см. По другим органам без особенностей. Предполагаемый диагноз:

<question>Мальчику 1 год. Родители жалуются на переваливающуюся " утиную" походку. При осмотре ребенка: состояние удовлетворительное. Мышечный тонус удовлетворительный. Пальпируются лобные и теменные бугры, реберные "четки", выражено О-образное искривление голеней. Со стороны внутренних органов патологии нет. Предполагаемый диагноз:

<question>При проведении III послеродового патронажа к новорожденному мама ребенка пожаловалась участковому педиатру, что 2 часа назад у нее повысилась температура до 37,5, появилось болезненное при пальпации уплотнение на левой груди, небольшая гиперемия. При

сцеживании молоко обычного цвета, без примесей слизи и крови. Действия участкового педиатра:

<question>Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки - стойкие мелкопузырчатые хрипы. Поставьте предварительный диагноз:

<question>У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации - удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Ваш предварительный диагноз:

<question>Для диагностики пароксизмальной тахикардии в первую очередь необходимо провести:

<question>Для купирования приступа бронхиальной астмы используют:

<question> Девочка 10 лет. Жалобы на кашель, озноб, боль в груди и животе. Объективно: температура 39,1°С, лежит на левом боку, заторможена, губы сухие. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ЧД-40 в минуту. Анализ крови: гемоглобин-110 г/л, эритроциты-$4{,}0x10^{12}$/л, лейкоциты–$19x10^{9}$/л, палочкоядерные-10%, сегментоядерные-55%, эозинофилы-5%, лимфоциты-28%, моноциты-2%, СОЭ-32мм/час. Рентгенологически: инфильтративное затемнение левой доли правого легкого. Вероятный диагноз… .

<question> Ребенку 1 год. Беспокоит одышка. Границы сердца расширены влево и вверх. Во II межреберье слева от грудины систоло-диастолический «машинный шум». Схема терапии приемлемая в данной ситуации:

<question> Девочка 7 месяцев. Жалобы на судороги кистей рук и стоп. Объективно: отмечается сокращение мышц конечностей кистей и стоп, продолжительностью несколько минут. Во время сокращения наблюдается временное косоглазие, тризм жевательной мускулатуры. Затылок уплощен, податливые кости черепа по ходу стреловидного и лямблявидного швов, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Размер родничка 4х4 см.
Из перечисленного необходимо назначить в первую очередь:

<question> Мальчик 10 лет. Жалобы на повышение температуры до 39ºС, озноб, сухой кашель, делирий, миалгии. Объективно: в легких справа резко ослабленное дыхание, влажные хрипы. В общем анализе крови: гемоглобин-110 г/л, эритроциты-$4{,}0x10^{12}$/л, лейкоциты–$11x10^{9}$/л, палочкоядерные-5%, сегментоядерные-65%, эозинофилы-5%, лимфоциты-15%, моноциты-10%, СОЭ-22мм/час. На R-грамме легких: инфильтративная тень справа, легочный рисунок усилен, прикорневые лимфоузлы увеличены.Ваш предварительный диагноз:

<question> Девочка 5 месяцев, болеет 2-й день. Объективно: вялая, срыгивает, бледная, периоральный цианоз, ЧД – 65 в минуту, дыхание со втяжением межреберий, температура тела 39º С, кашель редкий, сухой, PS – 165 в минуту. В легких–дыхание ослабленное, звучные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Рентгенологически: низкое стояние диафрагмы,

усиление легочного рисунка, в задних отделах очаговые тени неправильной формы.Группа препаратов целесообразная для лечения:

<question> Мальчик 3 месяцев. Жалобы на продуктивный кашель, насморк. Болеет 5-день. Лечение пенициллином без эффекта. Объективно: температура 38,5ºС, не сосет, хрипит. Объективно: кожа бледная с серым оттенком, влажная, периоральный цианоз, смешанная одышка, ЧД -60 в мин, втяжение яремных ямок и межреберных промежутков, PS -160 в мин, в легких – на фоне ослабленного дыхания множество сухих и влажных разнокалиберных хрипов по всем полям. Рентгенологически: низкое стояние диафрагмы, в нижних отделах очаговые тени.
Препарат целесообразный для лечения из группы:

<question> У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8^{0}С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. В общем анализе крови – лейк – 5,8х10^9/л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л-29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм/ч. Из нижеперечисленных диагнозов у больного :

<question> У ребенка 5 лет в анамнезе бронхит более 3 раз в год. Болен 3 день, температура 38^{0}С, кашель сухой, укорочение легочного звука в межлопаточной области, аускультативно-сухие хрипы, на рентгенограмме – усиление легочного рисунка в области корней. Из нижеперечисленных диагнозов у больного:

<question> Девочка 6 лет. Жалобы на приступообразный кашель, шумное дыхание. Приступ удушья возник после употребления шоколада. При осмотре состояние средней тяжести, дыхание слышное на расстоянии, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, масса сухих хрипов по всей поверхности легких, тоны приглушены. Рентгенограмма грудной клетки – усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, повышение прозрачности, очаговых теней нет. Для купирования приступа из нижеперечисленного необходимо назначить:

<question> У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. В общем анализе крови – лейк – 5,8х10^9/л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л-29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм/ч. На рентгенограмме – усиление легочного рисунка в области корней. При данном заболевании стартовая терапия включает:

<question> Ребенок 1 года на дому с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38^{0}С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под угллом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы, на рентгенограмме – там же очаговая инфильтрация. При данном заболевании стартовая терапия включает:

<question> У ребенка 10-ти лет боли в горле при глотании, температура 39,2^{0}С, головные боли, гнойный налет на миндалинах.При данном заболевании стартовая терапия включает:

<question> Ребенок 1 года на дому с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука.

Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Метод диагностического обследования для уточнения диагноза:

<question> Ребенку 1,8 года, выражена потливость волосистой части головы, повышена нервно-рефлекторная возбудимость. При осмотре:умеренный ларингоспазм с монотонным плачем на выдохе, дистальное тетаническое сокращение мышц в конечностях (верхние конечности - «рука акушера», нижние конечности – карпопедальный спазм). Из нижеперечисленных диагнозов у больного:

<question> Мальчику 2,5 месяца. От второй беременности на фоне гестоза II половины. Родился с массой 3600г., рост 53см. С 3,5 недель частые срыгивания до рвоты «фонтаном» после каждого кормления. Объективно: кожные покровы бледные, суховатые с «мраморным» рисунком. Подкожно-жировой слой истончен, тургор тканей снижен, мышечная гипотония. По внутренним органам без патологии. Вес ребенка при осмотре 4300г. Из нижеперечисленных диагнозов у больного:

<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. Из перечисленного первоначальным шагом в ведении данного пациента является:

<question> У ребенка 1 мес упорный «коклюшеподобный» кашель с первых недель жизни, сосет удовлетворительно, но в весе не прибавляет. Над легкими перкуторный звук с участками укорочения и притупления, аускультативно-разнокалиберные влажные и сухие хрипы с обеих сторон, стул обильный, зловонный, вязкий с блестящими комочками до 8 раз в сутки. Приемлемое питание из нижеперечисленного:

<question> Ребенку 2 месяца. Приглашен на плановую вакцинацию. Родился от ВИЧ-инфицированной женщины. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное. Находится на искусственном вскармливании. Вес ребенка 4800 гр. По внутренним органам данные без патологии. Тактика участкового врача:

<question> Ребенку 2 года, фактическая масса тела-16 кг. Часто болеет респираторными заболеваниями. Вялый, апатичный, пастозный. Эластичность кожи, тургор мягких тканей снижены, мускулатура развита слабо. Увеличены все группы периферических лимфатических узлов до Ш-IV степени, не спаяны между собой и подлежащими тканями. Дыхание через нос затруднено, миндалины гипертрофированы. Рентгенограмма грудной клетки – капельное сердце, тимомегалия. В анализе крови: Нв-120 г/л, Эр.-4,2х10^{12}/л, Л-6,4х10^{9}/л, п-22%, с/я-25%, лимф-62%, мон-10%. Предполагаемый диагноз:

<question> Ребенку четыре месяца. Вес ребенка 5400 грамм. Вес при рождении 2800 грамм. Находится на искусственном вскармливании. Ребенку в сутки необходимо:

<question> Ребенок 10-и лет находится на амбулаторном лечении по поводу бронхиальной астмы. Матери выдан лист временной нетрудоспособности на 10 дней. Но ребенок продолжает болеть. Тактика участкового педиатра в отношении листа временной нетрудоспособности:

<question> ВИЧ-инфицированный, годовалый ребенок, со среднетяжелой иммуносупрессией. По общенациональному прививочному календарю подлежит вакцинации ККП. Тактика участкового врача:

<question> Ребенок 11 мес. Рос и развивался соответственно возрасту. На десятый день после ОРВИ состояние ухудшилось, появилась одышка, стал вялым, бледным. При осмотре пульс слабый, тахикардия. Границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, левая на 3 см влево от среднеключичной линии. Тоны приглушены, короткий систолический шум, на верхушке ритм галопа. В легких обилие мелкопузырчатых хрипов. Печень выступает на 3 см из под края реберной дуги. Предварительный диагноз:

<question> Ребенку пять месяцев. Вес ребенка 6300 грамм. Находится на искусственном вскармливании. Смесь «Нутрилон» ребенку в сутки необходимо:

<question> Ребёнок 6 месяцев с рахитом 2 степени, получал витамин «Д» - 3000 МЕ/сут., дозировку которого мать ребенка не соблюдала, глицерофосфат кальция, цитратную смесь. На фоне лечения повышение температуры тела до 37,3°С, вялость, отсутствие прибавки в весе. Ваш диагноз:

<question> Часто болеющие дети на поликлиническом этапе нуждаются в назначении:

<question> На приеме ребенок 3 месяцев. Визит по поводу вакцинации V_2-АКДС, ОПВ, Hib. Предыдущая плановая вакцинация осложнилась тяжелой общей реакцией. На момент осмотра общее состояние удовлетворительное. По внутренним органам данные без патологии. Согласно приказа по иммунизации ребенок:

<question> На приеме ребенок 2-х лет, жалобы на повышение температуры 37,4^{0}С, при осмотре на неизмененном фоне кожи пятнистая сыпь, больше на разгибателях, носогубный треугольник «чистый». При пальпации затылочные и заднешейные лимфатические узлы увеличены. Предварительный диагноз:

<question> Жалобы матери на плохой аппетит, срыгивание у ребенка 4 мес. Ребенок от срочных родов с массой 3,400 гр. С месяца на искусственном вскармливании. Вес 4,700 гр. При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-серые, сухие, легко собираются в складку, плохо расправляются. Слизистая рта ярко-розовая, суховата. Подкожно-жировой слой слабо выражен. Мышцы дряблые. Живот слегка вздут. Стул неустойчив. Диагноз по классификации:

<question> У ребенка в возрасте 1 года 6 месяцев отмечается втяжение нижней части грудной клетки, частота дыхания составляет 40. Ваш диагноз по классификации ИВБДВ:

<question> При осмотре у ребенка имеются кашель и температура 37,4°С. Поставьте диагноз по программе ИВБДВ:

<question> Патогномоничной терапией генерализованной герпетической инфекции у новорожденных является:

<question> Для лечения нозокомиальных инфекций у новорожденных рекомендуются :

<question> Для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы целесообразно использовать :

<question> При лечении бронхиальной астмы часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении:

<question> При лечении пневмонии, вызванной бета- лактамаза продуцирующими штаммами гемофильной палочки, целесообразно использовать:

<question> При лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста целесообразно использовать :

<question> При лечении микоплазменной инфекции у детей старше 8 лет могут быть использованы:

<question>Ребенку 1год 2 мес. С рождения выслушивается неинтенсивный шум в сердце. Часто болеет бронхитом. При осмотре кожа бледная. ЧД 34 в 1 мин. ЧСС 124 в 1 мин. Грудная клетка без деформации. Границы сердца умеренно расширены. Тоны сердца звучные ритмичные, выслушивается средней интенсивности систолический шум во II межреберье слева от грудины. На ЭКГ гипертрофия правого желудочка. Вероятный диагноз:

<question>Ребенку 5 месяцев. Симптомов сердечной недостаточности нет. Границы сердца не расширены, грубый систолический шум во II-III м/р слева от грудины. На рентгенограмме обеднение легочного рисунка. Вероятный диагноз:

<question>Ребенку 4 мес, родился с низкой массой, отставал в физическом развитии, на фоне заболевания ОРВИ выявлена сердечная недостаточность, границы сердца расширены влево, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке. На R-грамме грудной клетки инфильтративных теней нет. Вероятный диагноз:

<question>Мальчик, 1 год 6 мес. Наблюдается с диагнозом ВПС. ДМЖП. При осмотре отмечается бледность, утомляемость, дефицит массы тела, температуры нет, одышка и тахикардия в покое, кашель. В легких хрипов нет. На рентгенограмме грудной клетки инфильтративных теней нет. Эффективный препарат при данном состоянии:

<question>Ребенку 9 мес. Со 2 месяца жизни недостаточно прибавлял в весе. В росте отстает на 7 см. На момент осмотра апатичен, конечности холодные, подкожно-жировая клетчатка отсутствует, не сидит, не ползает, кожа сухая, слизистые ярко красные, тахипноэ, гипотония, приглушенность тонов сердца, мочится редко. Вероятный диагноз:

<question>У новорожденного отмечается триада Грегга: врожденная глухота, поражение глаз в виде катаракты, микроофтальмия, пороки развития сердца. Вероятный диагноз:

<question>Девочка 6 лет. Жалобы на приступообразный кашель, шумное дыхание. Приступ удушья возник после употребления шоколада. Дыхание шумное, слышное на расстоянии, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, масса сухих хрипов по всей поверхности легких, тоны приглушены. ОАК – лейкоцитоза нет, СОЭ – 3 мм/ч. Вероятный диагноз:

<question>Ребенок 8 лет, страдающий респираторным аллергозом, поступил в реанимацию с периоральным цианозом, выраженной экспираторной одышкой, приступообразным мучительным кашлем. В анамнезе: одышка сохраняется 8 часов, 6 раз за это время проведена ингаляция вентолина. В легких дыхание ослабленное, хрипов нет. Вероятный диагноз:

<question>На приеме у педиатра мама с ребенком 6 месяцев, находящимся на искусственном вскармливании. Получает адаптированную молочную смесь. Вес и рост ребенка соответствуют возрасту. Продукты, которые можно посоветовать включить ребенку в суточный рацион питания:

<question>На приеме ребенок 2 месяцев на грудном вскармливании. Мама отмечает, что в одной молочной железе у нее мало молока, поэтому ребенок плачет, не наедается. Правильные рекомендации для мамы по питанию ребенка:

<question>У ребенка 1 года 10 месяцев, болеющего ОРВИ в течение 6 дней, усилился влажный кашель, появились подъемы температуры до 37,5-37,60С, в легких жесткое дыхание, рассеянные мелко- и среднепузырчатые хрипы, перкуторный звук ясный легочной. Вероятный диагноз:

<question>Ребенок 6-ти месяцев болен ОРВИ. На 3-й день появилась одышка смешанного типа, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. Температура субфебрильная. Перкуторный звук над легкими коробочный, с обеих сторон выслушиваются многочисленные мелко- и среднепузырчатые распространенные хрипы. Вероятный диагноз:

<question>У ребенка школьного возраста отмечаются упорный кашель, дыхательная недостаточность, длительно сохраняющиеся локальные крепитирующие хрипы. На рентгенограмме обнаружен симптом «воздушных ловушек». Вероятный диагноз:

<question>У ребенка 8 мес лет цианоз кожи, слизистых с рождения, отставание в физическом развитии, средней интенсивности систолический шум у левого края грудины с максимальным выслушиванием в II-III межреберье, дважды отмечались одышечно-цианотические приступы. Исследование, которое точно позволит установить диагноз:

<question>Мальчик 6 мес наблюдается у кардиолога. С рождения грубый систолический шум у левого края грудины, максимально в III-IV межреберье. На момент осмотра кашель, в легких влажные хрипы, границы сердца расширены влево, ЧСС 148 в 1 мин, ЧД 54 в 1мин. На рентгенограмме грудной клетки инфильтрации нет. Группа препаратов, которая необходимо подключить для лечения:

<question>К врачу ВОП обратилась мама новорожденного ребенка возраста 5 дней. Беспокоит нагрубание молочных желез с двух сторон. При осмотре местной гиперемии нет, состояние ребенка не нарушено. Сосет активно, не беспокоится. Правильная тактика врача в данной ситуации:

<question>Ребенка школьного возраста беспокоит утомляемость, длительная заложенность носа, густое отделяемое из носа, без повышения температуры и других симптомов. Дышит через рот. Гиперемия зева отсутствует. Препарат эффективный при данном заболевании:

<question>Ребенку 4 месяца поступил с непродуктивным кашлем, шумным дыханием, ЧД 68 в 1 минуту, в легких диффузные влажные и немногочисленные свистящие хрипы. Эффективным для улучшения состояния ребенка является:

<question>У ребенка 5 лет на первом году жизни отмечен постоянный влажный кашель, частые пневмонии (5-6 раз в год). Выражено отставание в физическом развитии. Стул жидкий и зловонный. Старшие братья умерли в раннем возрасте от пневмонии. Исследование, которое позволит точно установить диагноз:

<question>Ребенок 10 мес, находится на стац. лечении по поводу очаговой пневмонии. Беспокоит кашель, to нормальная, одышка в покое, без признаков бронхообструкции, участие вспомогательной мускулатуры в дыхании. Цианоз периоральный. Лечение для данного больного:

<question>Новорожденный 5 дней. От 1 беременности, протекавшей на фоне анемии, 1 срочных родов. Вес при рождении 3400,0, рост 53см. На грудном кормлении, сосет активно. Кожные покровы чистые. Физиологические рефлексы вызываются, живые. Тонус сгибателей на руках и ногах повышен. Фактический вес 3000,0. Стул 5-6 раз в день, кашицеобразный, желтого цвета. Тактика дальнейшего ведения ребенка:

<question>Мальчик А. За первый месяц прибавил 800 грамм, стул был нормальным, после каждого кормления. В возрасте 1 месяца 2 недель из-за психо-эмоционального стресса со слов мамы у нее стало меньше молока, ребенок беспокоился, жадно начинал сосать грудь, теребил ее, в результате чего появились трещины сосков. Мама после каждого кормления сцеживала оставшееся молоко, ее количество было не более 15 мл. В весе за 2-й месяц набрал 400 гр. Рациональная тактика врача:

<question>Ребенку 6 месяцев. Вес при рождении 3500 г. На момент осмотра вес ребенка составил 6100 г. Выражены лобные и теменные бугры, большой родничок 4х5 см, края мягкие, краниотабес, затылок уплощен. Пониженного питания, тургор кожи снижен, подкожно-жировая клетчатка истончена на животе. Отмечается мышечная гипотония, стул неустойчивый. Выберите правильный метод лечения данного ребенка:

<question>Ребенок 2 мес. Поступил в клинику диагнозом Острая пневмония. ВПС. От II беременности, протекавшей с ОРВИ. Роды самостоятельные, в срок. Вес при рождении 2300 г, рост 44 см, 2 раза перенес ОРЗ с длительным кашлем. Состояние ухудшилось, за 5 дней до поступления появилась одышка, стал беспокоен, отказ от еды, температура 37,4 С, голову не держит, фактический вес 2900г. Кожа бледная, при крике умеренный акроцианоз, в легких дыхание ослаблено, влажные хрипы в нижних отделах преимущественно слева, ЧД = 48-52 в мин. ЧСС – 148 в мин, печень +6см, селезенка +2 см, диурез снижен, пастозность внизу живота, на стопах. Живот увеличен в объеме. Поставьте предварительный диагноз:

<question>Ребенок 9 лет, заболел остро, 14 декабря повысилась температура тела до 38,5 С , появились катаральные явления. Лечение получал дома, особого эффекта не было. 18 декабря появились боли в области сердца, неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии. Кожные покровы синюшной окраски, холодные на ощупь. В легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Увеличены размеры сердца. ЧД = 48-52 в мин. ЧСС – 148 в мин. АД – 90/60мм рт.ст. Поставьте диагноз:

<question>Новорожденный, 2-день жизни, беспокойный, отмечается гиперестезия кожи, тремор конечностей, гиперрефлексия, горизонтальный нистагм. Ваш предварительный диагноз:

<question>Ребенку 21 день, масса тела 4100г в данное время. Родился от 1-ой беременности с угрозой выкидыша с массой 3300г. Выписан из роддома на 6-день жизни с массой 3500г. В последующие дни почти ежедневно бывает рвота до 3 раз в день, стул разжиженный до 4 раз в сутки, временами стула нет. Температура тела не повышена. Молока у мамы достаточно, ребенок сосет грудь активно, после кормления бывает беспокоен. После рвоты, как правило, засыпает. С диагностической и лечебной целью целесообразно назначить:

<question>На приеме ребенок 12 лет, страдающей бронхиальной астмой на протяжении 3 лет. В последнее время жалуется на головные боли и повышение артериального давления до 130/80 мм.рт.ст. и выше. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Больной ребенок регулярно принимает ингаляционный беротек. Не рекомендуется назначать в данной ситуации группу препаратов:

<question>Мама обратилась к врачу с жалобами, что ее 3-х месячная дочка в последнее 2 месяца стала недостаточно активно сосать, высасывает только 50-70 грамм молока и засыпает. Во время кормления сильно потеет, появляется бледность кожи, частое дыхание, синева вокруг глаз и рта. Ребенок бледный, при плаче появляется цианоз носогубного треугольника, одышка, ЧДД- 60 в 1 мин, ЧСС - 150 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Верхушечный толчок на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, шумов нет. Над легкими жесткое дыхание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см. Мама на 20-й неделе беременности перенесла ОРЗ. Роды прошли благополучно. Информативным для постановки клинического диагноза является обследование:

<question>Ребенок 11 мес. Рос и развивался соответственно возрасту. На десятый день после ОРВИ состояние ухудшилось, появилась одышка, стал вялым, бледным. При осмотре пульс слабый, тахикардия. Границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, левая на 3 см. влево от среднеключичной линии. Тоны приглушены короткий систолический шум, на верхушке ритм галопа. В легких обилие мелкопузырчатых хрипов. Печень выступает на 3 см из под края реберной дуги. Предварительный диагноз:

<question>Ребенок 2 месяца. Аппетит снижен, отказывается от груди. При осмотре отмечается втяжение грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Одышка. Классификация по ИВБДВ:

<question>Девочка 4 года. Жалобы на приступообразный, мучительный продуктивный, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку. Часто болеет простудными заболеваниями с затяжным течением. Брат девочки также состоит на учете с диагнозом рецидивирующий бронхит. Объективно: девочка пониженного питания, пальцы в виде «барабанных палочек». В легких жесткое дыхание, влажные хрипы. Живот увеличен в размерах, мягкий. Хлориды пота 85 ммоль/л. Эффективным является препарат:

<question>Ребёнок 8 месяцев. Со слов мамы у ребёнка отмечаются повышение температуры до 39,5С,затрудненное дыхание,одышка,кашель,слабость. При осмотре состояние тяжелое, ребёнок возбужден. Аускультативно дыхание 55 в минуту, влажные хрипы. В анамнезе крови: лейкоцитоз $13,8*10^9$/л,СОЭ 25 мм/час. Ваш диагноз:

<question>Врач на дому к ребёнку 9 месяцев,заболел остро. Со слов мамы у ребёнка отмечаются повышение температуры,кашель,одышка, слабость. При осмотре кожные покровы бледные. Зев гиперемирован. В легких влажные хрипы. Укажите первоочередной метод исследования для подтверждения диагноза:

<question>На приём к врачу пришла мама с ребёнком 1,5 год. Жалобы на повышение температуры, кашель, учащенное дыхание, вялость. Болеет 4-й день. Зев гиперемирован. В легких жесткое дыхание, влажные хрипы. На рентгенограмме инфильтративные изменения легочной ткани. Ваш диагноз:

<question>В поликлинику на приём к врачу пришла девочка 5 лет. Жалобы на повышение температуры, кашель, затрудненное дыхание. Болеет 4-5 день. Состояние средней тяжести. Зев гиперемирован. В легких влажные хрипы. Тактика лечения данному больному согласно ИВБДВ:

<question>У больного 1 год. Отмечается кашель с выделением гнойной мокроты, быстрое течение 24-48 часов развитие легочной диструкции нейтрофильный лейкоцитоз 11×10/9/л. Назначьте лечение по стандарту ИВБДВ:

<question>Ребенку 10 месяцев. Со слов мамы у ребенка отмечаются кашель, срыгивания , затрудненное дыхание , осиплость голоса .При осмотре кожные покровы бледные , признаки стридора, одышка , цианоз. В легких хрипы не прослушиваются. Ваш диагноз:

<question>Ребенку 2 года. Жалобы на повышение температуры до 39 С., снижение апппетита, кашель, насморок. Обьективно: лающий кашель, вялость, инспираторные одышка, ЧДД 40 в минуту. Аускультативно: жеткое дыхание. Выставлен диагноз: ОРВИ осложненный с острым ларинготрахеитом, стеноз гортани I степени. Тактика лечения при стенозе гортани на амбулаторном уровне:

<question>Для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы у ребенка 4 лет целесообразно использовать:

<question>Вызов врача общей практики к ребенку 8 лет, который выявил у ребенка бледность, вялость, снижение мышечного тонуса, цианоз лица и рук, одышку в покое, ЧД - 50 в минуту, пульс – 140 в 1 минуту. Укорочение легочного звука ниже угла лопатки, там же влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Ваш диагноз и тактика:

<question>Врач общей практики пришел на вызов к 4 летнему ребенку. Ребенок посещает детский сад, болен 2-й день. Заболевание началось с повышения температуры до 37,7 С градусов, появления на неизмененном фоне кожи необильной, мелкой везикулярной сыпи.На следующий день число элементов увеличилось.Ваш предварительный диагноз:

<question>На приеме мальчик 12 лет . При осмотре отмечаются повышение температуры тела до 39,2С, кашель, насморк. Необходимо назначить мальчику препарат в дозе для снижения температуры тела:

<question>Ребеноку 2 года. Девочку уже не кормят грудью, и она получает пищу с общего

семейного стола примерно 3 раза в день. Мясо в семье едят постоянно и дают ребенку. Из овощей и фруктов в рационе питания присутствуют картофель, морковь, капуста и яблоки. Порции еды небольшие и она съедает все, что ей предлагают. Мама просит врача дать совет по поводу питания ребенка. Совет врача:

<question>Ребенку А 13 лет, вызван врач по поводу приступа удушья. В анамнезе-бронхиальная астма в течение 8 лет. Обострения возникают в холодное время года. Ухудшение состояния в течение 12 часов на фоне ОРВИ за истекшие 12ч неоднократно пользовалась сальбутамолом , вначале с незначительным эффектом, затем без эффекта при осмотре: состояние тяжелое. Сидит, опираясь руками в колени. На расстоянии слышны сухие хрипы, выдох удлинен. Кожа бледная с цианотичным оттенком. Число дыханий-36 в 1 мн. Кашель сухой, непродуктивный. Пульс 120 в 1 мин ритмичныйАД-140/90 мм рт,ст. В легких-сухие свистящие хрипы над всеми легочными полями, в нижних отделах дыхание ослаблено. ЭКГ отрицательный зубец Т во II,IIIavF, глубокий зубец S в грудных отведениях. В анализе крови: Hb -140 г/л, лейкоциты-10х10, СОЭ-25мм/ч
Тактика ведения больного:

<question>Ребенок А 3-х лет, 7 месяцев обратился в поликлинику с жалобами на кашель и приступы удушья. Из анамнеза известно, что с 2-х месяцев у ребенка отмечались проявления атопического дерматита, обострения которого отмечались при употреблении яиц, цитрусовых, на препараты пенициллинового ряда-крапавница. Весной в возрасте 3-лет и 2 месяцев ребенок принимал вынужденное положение, появлялось чувствостраха, лечился эуфиллином, вентолин через ДАИ. Физическую нагрузку переносит плохо-кашель, затруднение дыхания. Последний приступ отмечался 3 дня назад- одышка, свистяще дыхание. В настоящее время сохроняется незначительный кашель. В легких выслушивается жесткое дыхание с удлиненным выдохом. Тоны сердца ясне, ритмичные.Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.
Ваш диагноз:

<question>Ребенок 7 лет, по поводу бронхиальной астмы состоит на диспансерном учете у семейного врача. Приступы удушья чаще 2 раз в месяц. ПСВ -70%, вариабельность ПСВ -23%. Регулярно использует ингаляции фенотерола. Ваш диагноз:

<question>Необходимый препарат первого выбора для купирования острого приступа удушья при бронхиальной астме:

<question>Ребенок от 4 беременности, 2 срочных родов. Роды протекали без патологии. Вес ребенка 3200 гр. У матери 0(1) группа крови, резус-отрицательная, у ребенка 0(1) группа, резус-положительная. К концу 1 суток у ребенка появилось желтушное окрашивание кожи и склер, печень + 3,5 см, селезенка + 1,0 см. Ребенок стал вялым. В общем анализе крови: гемоглобин - 80 г/л. Эритроциты 3,0х1012/л почасовой прирост билирубина 9,6 мкмоль/л.
Ваша первоочередная тактика лечения:
<question>Ребенок 2 месяца. Мама предъявляет жалобы на кашель, нарушение самочувствия ребенка. Объективно: шумное дыхание, акроцианоз, частый, сухой мучительный кашель, эмфизематозная вздутая грудная клетка, частота дыхания 66-72 в мин, ослабленное дыхание, обилние рассеянные сухие «музыкальные» хрипы. Ваш диагноз:

<question>Ребенку 3 месяца, масса при рождении 3200 г. Находится на естественном вскармливании, масса в 1 месяц = 3700 г; в 2 месяца = 4500 г. Беспокойный, мочится редко. За

3-й месяц прибавил в весе на 500 г. Кожа бледная, упругость и эластичность тканей снижены. При контрольном кормлении высасывает 50-60 гр. молока.
Укажите вероятный диагноз:

<question>Матери 20 лет в женской консультации не наблюдалась. Ребенок 2 беременности, роды в срок, масса при рождении 3200 г, рост 50 см. Состояние удовлетворительное. К концу 2 сутки жизни появилась желтуха, вялость, мышечная гипотония. Печень 2 см, селезенка - у края реберной дуги. Ваш диагноз:

<question>Для новорожденных с желтухой и стабильной гипербилирубинемией, которая продолжается больше 3 недель, рекомендуется проведение теста на

<question>Девочка 11 лет, жалобы на заложенность носа, зуд, приступообразное чихание, головную боль. При осмотре краснота и раздраженность кожи носа и носогубного треугольника. Ваш диагноз:

<question>Больной 15 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на боли давящего характера в области сердца, продолжающиеся в течение 2 суток усиливающиеся при дыхании и лежа в постели на спине, повышение температуры тела до 38 °С, озноб, потливость, слабость.Тоны сердца ясные, в четвертом межреберье слева по парастернальной линии прослушивается на ограниченном участке «скребущий» шум, усиливающийся на вдохе и при надавливании стетоскопом. Пульс - 128 в минуту, ритм правильный. АД - 90/60 мм рт.ст Ваш диагноз:

<question>Ребенок 1 год поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Поставьте предварительный диагноз:

<question>У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 37,8С, появилась одышка экспираторного характера, оральные хрипы. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Ваш предварительный диагноз:

<question>У ребенка 10-ти лет боли в горле при глотании, температура 39,2С, головные боли, гнойный налет на миндалинах. Ваш предварительный диагноз:

<question>У мальчика 8 месяцев аускультативно выслушивается систолический шум с максимальным акцентом на уровне II грудного позвонка. Ваш диагноз:

<question>Мальчику 15лет проведена кардиохирургическая коррекция с использованием клапанных протезов. После чего, у него развилась клиника инфекционного эндокардита. В лечении необходимо:

<question>После употребления шоколадных конфет начались приступы удушья у девочки 10 лет Жалобы на приступообразный кашель, шумное дыхание. При осмотре состояние средней тяжести, дыхание слышное на расстоянии.
Лечение первостепенное для купирования приступа.

<question>Врач посетила на дому ребенка в возрасте 6 мес. Рекомендации по кормлению в целях развития здорового ребенка по программе ИВБДВ в возрасте 6 месяцев:

<question>На осмотре ребенок 4месяцев. Общее самочувствие удовлетворительное, находится на грудном вскармливании, сосет активно, не срыгивает. Избыток массы тела 17%, рост соответствует норме. Ваш диагноз:

<question>Ребенок трех месяцев плохо прибавляет в массе, аппетит снижен. При осмотре бледен, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно снижен на конечностях. Дефицит веса 13%
Ваш диагноз:

<question>Ребенок 4 месяцев, жалобы мамы на плохую прибавку в весе, аппетит снижен. Родился с массой 3400, в данное время весит 5400 г. При осмотре: бледен, кожа дряблая, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно уменьшен на конечностях, тургор тканей снижен. Ваш диагноз:

<question>На осмотре ребенок 3 месяцев. Общее самочувствие удовлетворительное, однако он раздражителен, беспокоен. Имеется склонность к срыгиваниям, истончение подкожно-жирового слоя на животе, снижение тургора мягких тканей, дефицит массы тела 15%, рост соответствует норме. Ваш диагноз:

<question>Ребенок 2 –х месяцев находится на грудном вскармливании, вес при рождении 3400г, в данное время весит 6000г. При осмотре кожные покровы розовой окраски, подкожный жировой слой развит нормально. По органам патологии нет. Профилактические мероприятия гипотрофии :

<question>Ребенок 4 лет. заболел остро: повысилась температура до 39,2 градусов, появились катаральные явления. Доза парацетамола при высокой лихорадке выше 38,5 по ИВБДВ:

<question>Вызов на дом к ребенку 10 недель жизни, по ИВБДВ классифицировано как очень тяжелое фебрильное заболевание. Укажите дозу ампициллина и тактика дальнейшая ваша:

<question>Участкового врач вызвали к ребенку 5 лет. Ребенок заболел остро: повысилась температура до 39 градусов, появились катаральные явления, беспокойство. Ваш диагноз:

<question>Ребенок восьми лет обратился к врачу с подозрением на дифтерию зева на второй день болезни. Температура тела 38,0-39,0С, резкие боли при глотании, яркая гиперемия миндалин, островки желтовато-белых, рыхлых налетов в углублениях миндалин, болезненные, немного увеличенные тонзиллярные лимфоузлы. Ваш диагноз:

<question>Вызов на дом к девочке 12 лет, жалобы на лихорадку, озноб, боли в области сердца. Перкуторно расширение границ сердца во все стороны. Аускультативно приглушение тонов, шум над верхушкой, в 3-4 м/р, не связанны с фазами сердца, типа «хруст снега», усиливающийся при надавливании, не иррадиирующий. Для подтверждения диагноза необходимое обследование:

<question>Ребеноку 2 года, со слов матери жалобы на повышение температуры до 38,8С, ухудшение состояние ребенка, вялость, влажный кашель.Объективно: Кожные покровы бледные, периоральный цианоз, раздувание крыльев носа в момент кормления, ЧДД до 62/мин., втяжение межреберных промежутков. Перкуторно над легкими - коробочный оттенок, справа в подлопаточной области участок притупления, там же выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. ЧСС 160 /1 мин. Лабораторно: ОАК Нв-122г/л, Эр 3,8 х10 ^{12}/л, L – 10,8 х10 ^{9}/л, п/я - 4%, с- 53%, л-36%,м – 7%, СОЭ 18 мм/ч. R – грамма легких - очаговые инфильтративные тени в правом легком. Усиление сосудистого рисунка легких. В план общего лечения включить лекарственные препараты:

<question>Ребенок 6 лет пришел на прием с мамой. Жалобы на подъем температуры тела до 37,2-37,5, в течение недели, упорный сухой кашель со скудной мокротой, снижение аппетита. Заболевание развилось постепенно с упорного кашля, подъема температуры до субфебрильных цифр. При осмотре: умеренные катаральные явления в зеве. Покраснение коньюктивы век. В легких - перкуторно легочный звук, выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы. В ОАК L 10,8х10^{9}/л; СОЭ 17 мм/ч. На R-грамме грудной клетки - неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей. При бактериальном исследовании мокроты высеяна – микоплазма.
Лекарственный препарат целесообразно включить в план общего лечения:

<question>Ребенок 1 года на дому с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Метод диагностического обследования показан для уточнения диагноза:

<question>Девочка 11 лет, жалобы на заложенность носа, зуд, приступообразное чихание, головную боль. При осмотре краснота и раздраженность кожи носа и носогубного треугольника. Необходимое обследование:

<question>Девочка 4 лет. Жалобы на кашель с приступами, шумное дыхание. При осмотре состояние средней тяжести, дыхание слышное на расстоянии, в легких масса сухих хрипов, тоны сердца приглушены. На рентгенограмме грудной клетки – усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах. Укажите дозу сальбутамола для данного больного:

<question>В поликлинику обратилась девочка 13 лет, с жалобами на длительный кашель (в течение 3 месяцев), который начался зимой после простуды. По ночам девочка просыпается от кашля и сама слышит свистящие хрипы, кроме того, при беге она часто закашливается и останавливается, появляются свистящие хрипы. Часто закладывает нос. Температура тела нормальная, насморк. Мать страдает поллинозом. Подверждает ваш диагноз:

<question>У ребенка 2 лет, с острой респираторной вирусной инфекцией, ночью появился лающий кашель, охриплость, одышка с удлиненным вдохом. Ваш диагноз:

<question>На приеме мальчик 10лет, обратился с жалобами на подъем температуры тела до 38,5С в течение недели, на упорный сухой кашель со скудной мокротой, снижение аппетита. Заболевание началось постепенно с упорного кашля, подъема температуры . При осмотре: кожные покровы чистые, розовые, в зеве умеренные катаральные явления. Покраснение коньюктивы век. В легких - перкуторно легочный звук, выслушиваются рассеянные

мелкопузырчатые хрипы. В ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки - неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей. Препаратом выбора является:

<question>На приеме ребенок 5 лет. Жалобы на кашель. Из анамнеза ребенок болел вирусной инфекции, по поводу чего получал лечение, но кашель не проходит. При осмотре - общее состояние не страдает, кожные покровы чистые, бледные. Кашель сухой, редкий. Необходимый препарат для данного больного:

<question>Ребенок с нарушением гемостаза, НЕ получил витамин К на момент рождения. Необходимая доза витамина К данному ребенку.

<question>Ребенок 4 месяцев. Контакт с больным ОРВИ. При осмотре: состояние средней степени тяжести, ребенок беспокойный, сознание ясное. При беспокойстве отмечается инспираторная одышка до 56, приступообразный лающий кашель. В покое дыхание ровное, нет втяжения податливых участков грудной клетки. Ваш диагноз по классификации:

<question>Вызов на дом к ребенку 6 месяцев. Заболел остро. Со слов мамы у ребенка отмечаются повышение температуры до 39,5С, кашель, насморк. Была однократная рвота. При осмотре кожные покровы бледные, ребенок возбужден, наблюдается судорожная готовность, неотчетливые менингеальные симптомы. Ваш диагноз:

<question>Ребенку 6 месяцев. Выражены лобные и теменные бугры, краниотабес. Б/р. 3,0х3,5 см, края мягкие, податливые, затылок уплощен, облысевший. Липкий пот с кислым запахом. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, края развернуты, на ребрах большие «четки». Мышечная гипотония. Б/х. анализ крови: Са – 1,5 ммоль/л, Р.- 0,7 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 3,1 ммоль/л.
Укажите вероятный диагноз:

<question>В поликлинику на прием к врачу пришла девочка 3 лет, жалобы на повышение температуры, заложенность носа, чихание, сухой кашель. Болеет 2-3 день. Состояние средней тяжести. Зев гиперемирован. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Лечение данному больному по протоколу в условиях ПМСП в первую очередь:

<question>У мальчика 5 лет, состояние ближе к удовлетворительному, температура 37,8С,\ кашель, насморк. Болен 2-й день. Назначьте первоочередное лечение данному ребенку:

<question>Через неделю после ОРВИ у ребенка жалобы на боли в бласти сердца, слабость. Объективно: со стороны сердца умеренная тахикардия, тоны приглушены, систолический шум на верхушке. Необходимое обследование для данного ребенка:

<question>На приеме у семейного врача ребенок с мамой в возрасте 1 год 6 месяцев.
Из анамнеза: 3 недели назад перенес ОРВИ с высокой температурой.
Объективно: состояние удовлетворительное. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. По органам и системам патологии не выявлено. Прививки получал по календарю. Прививка, необходимая для данного возраста:

<question>Ребеноку 1 год 6 мес, перенес ОРВИ дней пять назад, со слов матери жалобы на ухудшение состояние ребенка, вялость, повышение температуры до 38,2 С, влажный кашель.При осмотре - кожные покровы бледные, периоральный цианоз, раздувание крыльев носа в момент кормления, ЧДД до 62/мин. Перкуторно над легкими - коробочный оттенок, справа в подлопаточной области участок притупления, там же выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. ЧСС 160 /1 мин. Лабораторно: ОАК Нв-122г/л, Эр 3,8 х10 ^{12}/л, L – 10,8 х10 ^{9}/л, п/я - 4%, с- 53%, л-36%,м – 7%, СОЭ 17 мм/ч. R – грамма легких - очаговые инфильтративные тени в правом легком, усиление сосудистого рисунка легких. В лечении данного пациента первоначальным шагом являются:

<question>В лечение диареи на дому детям до 2 лет, ОРС (в мл) применяют после каждого жидкого стула и в интервалах:

<question>Ребенку 3 мес , масса тела составляет 5300г. Определите количество ОРС в течение 4 часов данному ребенку:

<question>Мама с ребенком 6 мес. обратилась к врачу с жалобами на жидкий стул, рвоту, температуру. При осмотре ребенок без сознания запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно, пьет плохо.
Оцените состояние больного:

<question>На приеме у врача мама с ребенком 3 лет, жалобы на рвоту, жидкий стул, больна 3-й день. Дайте рекомендации маме по приему ОРС:

<question>Проведите расчет жидкости больному от потери с диареей:

<question>Ребенку 1 год. На втором месяце беременности мать перенесла вирусный гепатит, был гестоз второй половины. Роды в срок, масса при рождении 2900г, длина 50 см, окружность головы 38,4 см. С рождения часто плачет, вскрикивает. Отмечается задержка психомоторного развития. Н а момент осмотра окружность головы 64 см, окружность грудной клетки 45,6см. В неврологичсеком статусе – сходящее косоглазие, нистагм, глубокий нижний спастический парапарез. Голову держит с 8 мес., самостоятельно не ходит. Менингеальных симптомов нет. Внутренние органы – без патологии.
Ваш диагноз:

<question>Ребенку 1 год. На первом месяце беременности мать перенесла пиелонефрит. Роды в срок, масса при рождении 3100г, длина 52 см, окружность головы 39 см. Отмечается задержка психомоторного развития. В неврологичсеком статусе – сходящее косоглазие, нистагм, глубокий нижний спастический парапарез. Голову держит с 10 мес., самостоятельно не ходит. Менингеальных симптомов нет. Внутренние органы – без патологии. Необходимое первоочередное исследование:

<question>У беременной женщины гестоз второй половины. Ребенку 11 мес. Родился в срок, масса при рождении 2750г, длина 49 см, С рождения беспокойная. Отмечается задержка психомоторного развития. На момент осмотра окружность головы 64 см, окружность грудной клетки 45,6см. В неврологичсеком статусе – сходящее косоглазие, нистагм, глубокий нижний спастический парапарез. Голову держит с 9 мес., самостоятельно не ходит. Менингеальных

симптомов нет. Внутренние органы – без патологии. В план лечения необходимо первоочередно включить:

<question>Вызов врача к ребенку 5 мес. Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи в первую очередь:

<question>Вызов на дом к ребенку 11 месяцев. Со слов мамы у ребенка отмечаются частые беспокойства, запрокидывание головы назад, дрожание подбородочной области. При осмотре отмечается выбухание большого родничка, пульсация. Первоочередное диагностическое обследование необходимо данному ребенку:

<question>Ребенку 1.2 мес. С рождения беспокойный, отмечается задержка психомоторного развития. На момент осмотра окружность головы 65 см, окружность грудной клетки 46,7см. В неврологичсеком статусе – сходящее косоглазие, нистагм. Голову держит с 8 мес. Менингеальных симптомов нет. Внутренние органы – без патологии. Направьте ребенка на консультацию к специалисту:

<question>Ребенок 3 года 6 месяцев. От первой беременности, протекавшей с гестозом второй половины. Масса тела при рождении 3600, длина 51 см, окружность головы 36 см. Мать ребенка страдает неврозом, отец с семьей не живет. С рождения ребенок беспокойный. Задержки моторного развития не отмечено, однако мальчик неловок в движениях, часто падает. При обследовании – гипердинамический синдром, эмоциональная лабильность, речь с выраженными элементами дислалии. В неврологическом статусе – неравномерное оживление сухожильных рефлексов, неуверенность при выполнении координационных проб, вегетативная лабильность. В план лечения данному ребенку следует включить:

<question>На приеме 10 лет с жалобами на боли в сердце клинически патологии НЕ выявлено. Ей необходимо назначить :

<question>У мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во втором межреберье, на ЭКГ перегрузка левого желудка, на рентгенограмме –гиперволемия малого круга, увеличение левого желудочка. Ваш диагноз:

<question>Ребенку 9 мес. с мамой на приеме. Поставлен диагноз Микоплазменная пневмония. При лечении у детей раннего возраста целесобразно использовать:

<question>Мальчик на приему у врача, жалобы на одышко, приступы сердечной астмы, кашель с мокротой, часто с примесью крови. Назначите этому больному основные диагностические мероприятия:

<question>У ребенка 13 лет. Жалобы на одышку приступы сердечной астмы, кашель с мокротой, часто с примесью крови.поставил диагноз: неревматические поражения митрального клапана. Назначьте медикаментозное лечение:

<question>Основные лабораторные исследование при неревматическом поражении митрального клапана:

<question>Ребенок К 12 лет. Жалобы на одышку, приступы сердечной астмы, кашель с мокротой, часто с примесью крови. При осмотре пресистолическое дрожание на верхушки сердца, громкий хлопающий 1 тон на верхушке сердца, акцент или расщепление 2 тона над легочной артерией, появление 3 и 4 тонов сердца. Ваш диагноз:

<question>Ребенок стоит на «Д» учете с диагнозом: Неревматические поражения митрального клапана.Назначьте медикаментозное лечения:

<question>На приеме ребенок 11 лет. Жалобы на одышку, приступы сердечной астмы, кашель с макротой, часто с примесью крови. Выставлен диагноз: Неревматическая поражения митрального клапана. Дополнительные диагностические обследование для этого больного:

<question>Мальчику 10 лет. Жалобы на боли в грудной клетке, слабость, голово кружение , одышка, ощущение сердцебиения, перебоев в работе сердца, приступы страха .Ваш диагноз:

<question>Девочка 10 лет. Жалобы на боли в грудной клетке, слабость, голово кружение , одышка, ощущение сердцебиения, перебоев в работе сердца, приступы страха. Для уточнения диагноза необходимо провести основные диагностические обследование:

<question>Мальчик 12 лет пришла на прием к врачу, жалобы на боли в грудной клетке, слабость, головокружение , одышка, ощущение сердцебиения, перебоев в работе сердца, приступы страха. Лабораторные исследования: ОАК анемия, БХ анализ крови: повышение СРБ,КФК, ЛДГ, диспротеинемие , коагулограмма: нарушение агрегации тромбоцитов. Поставил диагноз : ПМК. Назначьте диету:

<question>Введение иммуноглобулина при гемолической болезни новорожденных показано каком возрасте:

<question>Заменное перелевание крови при резус-конфликте при гемолитической болезни новорожденных проводится:

<question>Девочка В. 5 дней, находится в родильном доме.Проводилось инфузионном и фототеропия. По осмотре на 5-й день жизни: кожный покровы интенсивно желтых с зеленноватым оттенком, склера интеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхании пуэрильной, хрипов нет, тоны сердца ясны, живот мягкий, печень выступой из под края реберной дуги на 3,5см, силезенка на 1см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены. Поставте диагноз:

<question>Мальчик от III беременности, II срочных родов родился с массой тело 3200 гр, весом 52см. При осмотре в возросте 3-х дней жизни состояние ребенка тяжелое, вялый, мышечный тонус снижен, выражена желтушнасть. Сосательный рефлекс снижен. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердцаприглушенны, систолический шум в Vточки. Печень пыступает из-под края реберной дуги на 3см, селезенка на1см. Стул переходный. Мочеспускание не нарушено, моча светлая. Укажите дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку:

<question>В терапии гемолитической болезни новорожденного используют:

<question>Ребенок 6 лет. Жалобы родителей на О-образное искривление нижних конечностей, наблюдаемое с 2-х лет. Получала профилактические дозы витамина Д".Решающим методом диагностики является:

<question>На консультативном приеме осмотрена девочка 1.5 лет. С двухмесячного возраста - проявления атопического диатеза. Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом II половины. На искусственном вскармливании с. 2-х мес. Обострения кожных проявлений мать связывает с употреблением молока и яиц.Наследственность: у матери рецидивирующая крапивница. При осмотре ребенка на разгибательной поверхности голеней и предплечий кожа ярко гиперемерирована, отечна, покрыта микровезикулами с мокнутием в виде "колодцев". Анализ крови: НЬ 120 г\л, эритроциты - 3.9 х 10^{12}/л, лейкоциты - 8.2 х 10^{9}\л, эозинофилы - 10%, п\я - 1%, с\я - 42%, лимфоциты - 43%, моноциты - 4%. Общий lgE сыворотки - 1 О МЕ\мл (норма - 20 МЕ\мл). Ваш предполагаемый диагноз:

<question>Осмотрена девочка 9 мес, из многодетной семьи, живущей в плохих материально-бытовых условиях. Родилась от 7-й беременности,протекавшей с анемией и многоводием, недоношенной. Прикормывводились с нарушением сроков, мясного прикорма. не получает. Детскую пополиклинику мать посешает нерегулярно, прививки- снарушением графика. Профилактика рахита не проводиласъ. Приочередной вакцинации (АКДС) девочка вскрикнула, после кратковременного апноэ посинела, затем побледиела, отмечаласьмышечная гипотония. Объем неотложных мероприятий включает:

<question>Осмотрена девочка 9 мес., из многодетной семьи, живушей в плохих материально-бытовых условиях. Родилась от 7-й беременности , протекавшей с анемией и многоводием, недоношенной. Прикормы вводились с нарушением сроков, мясного прикорма не получает. Детскую поликлинику мать посешает нерегулярно, прививки - с нарушением графика. профилактика рахита не проводилась. При объективном исследовании: масса тела 7000 г, длина 63 см; кожабледная, зевчистый, зубов нет. Форма головы "квадратная", груднаяклетка килевидная, живот "трехлопастный", реберные "четки", гаррисонова борозда, симптом "складного ножа". Сидит неустойчиво,стоит с поддержкой. Поведение ребенка неустойчиво, эмоциональный тонус снижен. Определяются симптомы Труссо, Люста, Хвостека. Ваш предположительный диагноз:

<question>Мальчик l г 3 мес., из многодетной семьи, по социальным показаниям госпитализирован в соматическое отделение клиники. При объективном исследовании: "квадратная" голова с выраженными теменными буграми, "четки на грудной клетке, "браслетки на руках и ногах, "О"-образное искривление нижних конечностей, «утиная походка». Ребенок эмоционально негативен, сидит неустойчиво, ходит мало, предпочитает лежать, не разговаривает. Кожа сухая, бледная.Зев бледен, чист. Зубов 6 с дефектами эмали, остроконечные. Границысердца в пределах возрастной нормы. Тоны умеренно приглушены. При перкуссии над легкими ясный легочный звук, дыхание пуэрильное. Живот вздут, увеличен в объеме, пупочная грыжа. Печень на 4 см ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Стул склонен к запорам.Ваш предположительный диагноз:

<question>Мальчик 7 мес. доставлен в клинику с жалобами на повторную рвоту, снижение аппетита, запоры, вялость, адинамию, потерю массы тела. Настоящие жалобы появились на фоне лечения рахита II степени витамином D_2 в масляном растворе. По вине матери мальчик ошибочно получал I чайную ложку препарата витамина D_2 в день в сочетании с рыбьим жиром

по 1 чайной ложке 2 раза в день в течение1 мес. При исследовании мочи реакция Сулковича резко положительная. Диагноз: Рахит II степени тяжести, подострое течение,период разгара. Гипервитамино D, хроническая форма. Ребенок направлен в стационар.Схема лечения ребенка с данным днагнозом включает назначение препаратов, за исключением:

<question>Мальчик 7 мес., заболел остро .Повысилась температура тела до39°С, отмечались: общее беспокойство, снижение аппетита, заложенность носа, редкое сухое покашливание. При осмотре температура тела 38°С, правильное телосложение, удовлетворительное питание, на коже щек гиперемия, крочки, везикулы, отмечены слизистые выделения из носа, периоральиый цианоз, гиперемия конъюнктивы, сухое покашливание. ЧД - 34/мии, ЧСС-138/мин. При осмотре ротоглотки: яркая гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки, по которой стекает густая слизь. Увеличены (до крупной горошины) подчелюстные и шейные лимфоузлы, плотноэластические, безболезненные. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание жесткое, проводится по все отделы легких. С обеих сторон вылущиваютсяя сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. Край печени выступает на 3 смиз-подкрая реберной дуги, мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный, 2 раза в сутки. Отмечается урежение числа мочеиспусканий. Ваш предположительный диагноз:

<question>У девочки 6 мес через 2 дня после контакта с больным ОРВИ повысилась температура тела до 37,8°С, появилось беспокойство, снижение аппетита, слизистые выделения из носа, сухой кашель. На четвертый день заболевания кашель усилился, появились периоральный цианоз и одышка, усилилось беспокойство, нарущился сон ребенка. При осмотре состояние средней тяжести, частый влажный кашель. Заложенность носа. Температура тела 37,5°С. Кожа бледная, зев и задняя стенка глоши гиперемированы. Умеренно выражена интоксикация, ЧД - 50/мин. С участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно - коробочный оттенок. Аускультативно - жесткое дыхание, диффузные средне- и мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. ЧСС - 140/мин. Границы сердца ие расширены, тоны приглушены. Живот умеренно вздут. Наследственность нет.
Ваш предположительный диагноз:

<question>Мальчик 4,5 мес., родился от второй беременности, протекавшей с токсикозом. Ребенок от первой беременности умер от кишечной непроходимости в возрасте 3 дней. Вторые роды срочные, без осложнений, масса тела 2900 г, длина - 48 см. За первый месяц прибавил в массе 230 г при хорошем аппетите. После введения в 2 мес прикорма (смесь "Энфамил") появился сухой навязчивый кашель, принявший затем навязчивый характер. Трижды обследован на коклюш. Участковым врачом был поставлен диагноз: "острый бронхит". Назначен курс вибромицина и бронхолитических препаратов с положительным эффектом. Через 2 нед кашель возобновился, стал более влажным. На рентгенограмме выявлено умеренное вздугие легких, расширение корней легких с обеих сторон и выраженные перибронхиалъные изменения. При осмотре бледность, сухость кожных покровов, умеренный гиперкератоз, легкий периоральный цианоз. Подкожный жировой слой отсутствует на животе и груди, истоичен на бедрах. ЧСС- 144/мин, тоны сердца приглушены, выслушивается короткий систолический шум с максимумом в точке Боткина. ЧД - 40/мин, над легкими перкуторно-тимпанит. Дыхание жесткое, над нижними отделами грубое, выдохумеренно удлинен; выслушиваются рассеянные сухие свистяшие хрипы и единичные влажные, среднепузырчатые. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край плотный; селезенка не пальпируется. Стул при осмотре обильный, светлый, с неприятным гнилостным

запахом.Предполагаемый диагноз, учитывая сопутствующие заболевания и осложнения, включает следующие заболевания, кроме:

<question>В детскую больницу поступил ребенок 3 лет с жалобами на экспираторную одышку, сильный кашель. Из анамнеза выяснено, что ребенок играл с бусами без присмотра взрослых. Внезапно У ребенка появился приступообразный кашель, затрудненное дыхание.. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8°С, цианоз носогубного треугольника, западение межреберных промежутков справа. ЧСС - 1 ЗО/мин, тоны сердца приглушены. При сравнительной перкуссии легких определяются приступление перкуторного звука справа ниже угла лопатки, аускультативно - в той же области резко ослабленное дыхание. Над остальными участками легких -пуэрильное дыхание.Ваш предположительный диагноз :

<question>Ребеиок 2 мес болен 5 дней: повышение температуры тела до З7,7°С,слизистые выделения из носа, чихание. Сухой кашель. Аппетит снижен, спит беспокойно. Проводилось симптоматическое лечение ОРВИ. На 6-й день болезни состояние ухудшилось: температура повысилась до 38,5°С, кашель стал частым, влажным. При осмотре состояние тяжелое: дышит часто, поверхностно. Кожа бледная, периоральный цианоз. Зев ярко гиперемирован, слизистые выделения из носа,конъюнктивит. ЧД - 52/мин, ЧСС - 128/мин. Над легкими коробочнъгй оттенок перкуторного звука, дыхание жесткое, особенно под углами лопаток. Там же выслущиваются звучные влажные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, не исчезающие после кашля. Выдох не удлинен. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные; границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, пальпируется край селезенки. Учитывая осложнения и сопутствующую патологию, описанная клиническая картина соответсвует следующему заболеванию:

<question>Ребенок 5-летного возраста с хроничебским бронхитом и вторичным иммунодефицитом отделения больницы. На второй день после бронхоскопии состояние резко ухудшилось: повысилась температура тело до фебрильных цифр, появились симптомы интоксикации и дыхательной недостаточности. При физикальном исследовании над верхней долей правого легкого определяется выраженное приступление перкуторного звука, ослабление дыхания, на высоте вдоха единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. В анализе крови увеличена СОЭ до 56-72 мм/ч. На рентгенограмме легких - умеренное уплотнение легочной ткани в области верхней доли правого легкого. Состояние ребенка прогрессивно ухудшается: лихорадка, нарастают симптомы интоксикации и дыхательной недостаточности. В отделении выставлен диагноз: "Первичная инфильтративно-нагноительная пневмония, острое течение. Дыхательная недостаточность II степени".С учетом предполагаемого возбудителя, характера течения II степени тяжести заболевания выберите для лечения стартовый антибиотик:

<question>Маме 22 года, соматически здорова. Дородовый патронаж на 16 и 38 неделе беременности. Роды вторые. Беременность и роды без отклонении от нормы. Родился мальчик, по Апгар 8-9 баллов, вес 3450,0, рост 52 см. К груди приложен через 30 минут, сосал активно. Выписан в удовлетворительном состоянии. Отклонений в соматическом статусе нет. Рефлексы врожденного автоматизма вызываются, живые, содружественные. Группа здоровья данного ребенка?

<question>Новорожденный от срочных родов путем операции кесарского сечения. Мать страдает ревматизмом в течение 10 лет, периодически получает аспирин внутрь. Мальчик извлечен без асфиксии с массой тела 3100 г. К концу первых суток жизни появился темный

стул, оставляющий на пеленке вишневые разводы. При клиническом обследовании нарушений со стороны внутренних органов не выявлено. В общем анализе крови небольшое снижение эритроцитов и гемоглобина, воспалительных изменений не выявлено. Проба Апта отрицательный. Ваш предварительный диагноз:

<question>На приеме девочка А, 13 лет в течение 5 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы возникают 1-2 раза в неделю при вдыхании сильных запахов, при контакте с домашними животными. 2-3 раза в месяц просыпается от ночного удушья. Обострения заболевания отмечаются в осенне-весенний период. Базисной терапии ребенок не получает. Из анемнезе: мама страдает бронхиальной астмой. Спирометрия:ОФВ1, и ПСВ >80%; колебания ПСВ 20-30 % от жолжного. Во время приступов больная пользуется сальбутамолом с положительным эффектом. Обьективно: грудная клетка обычной формы, при аускультации дыхание жесткое, при пробе с форсированным выдохом высшлушиваются единичные сухие хрипы по передней поверхности грудной клетки.
Поставьте диагноз в соответствии с классификацией:

<question>Мать 1 месячного ребёнка обратилась в поликлинику из-за беспокойства ребенка. Масса тела ребёнка при рождении 3700грамм, при осмотре - 4000 грамм. Промежутки между кормлениями составляют 3,5часа. Ночной перерыв 6 часов. После каждого кормления мать сцеживает 20-30грамм молока. При контрольном кормлении ребёнок высосал 100грамм грудного молока. Из ниже перечисленного следует рекомендовать в данном случае:

<question>У месячного ребенка отсутствует прибавка массы тела, стул обильный, зловонный. Диагностирован кистофиброз.
Из перечисленных мероприятий является целесообразным:

<question>Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, анемии II степени, ОРЗ в I триместре, от II родов в 28 недель. Родился мальчик, с весом 800 грамм. Обильное лануго, подкожно-жировой слой истончен повсеместно, ушные раковины мягкие, швы и малый родничок открыты, яички не опущены в мошонку, пупочное кольцо низко расположено.
Из перечисленных предварительных диагнозов вероятен:

<question>Патронаж к ребенку в возрасте 21 дня. Мама жалуется на беспокойство, девочка плохо спит ночью, громкий требовательный крик, грудь и пустышку хватает жадно, охотно пьет воду, до 200 мл в сутки. Мама кормит ребенка строго по часам, 8 раз в сутки с ночным перерывом 6 часов, считает лактацию достаточной. Масса тела 4000, при контрольном кормлении ребенок высасывает 60 мл молока (за сутки при 8 разовом кормлении 480 мл.
Предположительный диагноз:

<question>Патронаж к ребенку в возрасте 21 дня. Мама жалуется на беспокойство, девочка плохо спит ночью, громкий требовательный крик, грудь и пустышку хватает жадно, охотно пьет воду, до 200 мл в сутки. Мама кормит ребенка строго по часам, 8 раз в сутки с ночным перерывом 6 часов, считает лактацию достаточной. Масса тела 4000, при контрольном кормлении ребенок высасывает 60 мл молока (за сутки при 8 разовом кормлении 480 мл).
Необходимый суточный объем молока для данного ребенка:

<question>У ребенка А. 1 год отмечается выраженное тяжелое истощение. Ваши действия:

<question>Мама 3- летнего Ивана обратилась к врачу по поводу диареи. Диарея в течение 2 дней,сегодня мама заметила в стуле прожилки крови. На момент осмотра ребенок спокойный, на осмотр реагирует положительно, воду пьет без жадности, кожная складка расправляется медленно, глаза не запавшие.Какой план лечения вы примените к данному больному:

<question>Мама привела 2- летнего Ермека к врачу по поводу диареи. Диарея в течение 3 дней. На момент осмотра ребенок спокойный, на осмотр реагирует положительно, воду пьет без жадности, кожная складка расправляется медленно, глаза не запавшие. Какой план лечения вы примените к данному больному:

<question>Мама привела 2 - летнего Антона к врачу по поводу диареи. Диарея в течение 3 дней. На момент осмотра ребенок вялый, воду пьет неохотно, кожная складка расправляется очень медленно, глаза запавшие. Какой план лечения вы примените к данному больному:

<question>Мама 8 – месячного Анвара обратилась к врачу по поводу диареи. Диарея в течение 4 дней. На момент осмотра ребенок вялый, воду не пьет, кожная складка расправляется медленно, глаза запавшие. Какой план лечения вы примените к данному больному:

<question>В стационар поступает ребенок 8 месяцев (вес 8 кг), с жалобами на повышение температуры до 39^0С, повторную рвоту, жидкий водянистый стул до 10 раз в сутки в течение 3-х дней. Объективно: ребенок болезненно раздражим, глаза запавшие, пьет с жадностью. Кожная складка расправляется немедленно. Классифицируйте проблему «диарея» по программе ИВБДВ и укажите объем оральной регидратации:

<question> Ребенок 2 года, с острой респираторной вирусной инфекцией, ночью появился лающий кашель, охриплость, одышка с удлиненным вдохом.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Вызов на дом к ребенку 11 месяцев. Со слов мамы у ребенка отмечаются частые беспокойства, во время которых наблюдается дрожание конечностей. При осмотре отмечается гиперестезия, монотонный плач, тремор, мышечная гипотония, положительный симптом Хвостека, Труссо.
Ваш предварительный диагноз:

<question> На приеме ребенок 2 месяцев, с 1 месячного возраста находится на искусственном вскармливании. Мама кормить сладкими неадаптированными смесями. При осмотре ребенок беспокоен, на щеках отмечается гиперемия, отечность, трещины, молочные корки, краснота в паховых областях, на шее, в подмышечных впадинах. Со слов мамы сон тревожный.
Ваш предварительный диагноз:

<question> На приеме девочка 11 лет, жалуется на внезапно начинающиеся и так же внезапно заканчивающиеся приступы сердцебиения. Во время приступа пульс 200, малый, частый. АД 80/50 мм рт.ст. Аускультативно – маятникообразный ритм, тоны ясные, шума нет. Ваш предварительный диагноз:

<question> Вызов на дому к девочке 12 лет, жалобы на лихорадку, озноб, боли в области сердца. Перкуторно: расширение границ сердца во все стороны. Аускультативно: приглушение

тонов, шум над верхушкой, в 3-4 м/р, не связанны с фазами сердца, типа «хруст снега», усиливающийся при надавливании, не иррадирующий.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок 2 месяца. Отказывается от груди. При осмотре отмечается втяжение грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.
Тактика врача согласно ИВБДВ:

<question> Ребенок 1 года на дому с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38^{0}С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы, на рентгенограмме – там же очаговая инфильтрация.
При данном заболевании стартовая терапия включает:

<question> На приеме у невропатолога девочка с диагнозом «Энцефалоцеле». Ребенок от первой беременности и родов. Для того, чтобы снизить риск рождения второго ребенка с дефектом нервной системы данной женщине, при планировании повторной беременности необходимо назначить:

<question> Вызов на дом к ребенку 11 месяцев. Со слов мамы у ребенка отмечаются частые беспокойства, во время которых наблюдается дрожание конечностей. При осмотре отмечается гиперестезия, монотонный плач, тремор, мышечная гипотония, положительный симптом Хвостека, Труссо. Был выставлен диагноз спазмофилия.
При спазмофилии терапию необходимо начинать с введения препарата:

<question> На приеме мальчик 8 лет, обратился с жалобами на подъем температуры тела до 37,2-37,5^{0}С, в течение недели, на упорный сухой кашель со скудной мокротой, снижение аппетита. Из анамнеза: заболевание развилось постепенно с упорного кашля, подъема температуры до субфебрильных цифр. Объективно: Кожные покровы чистые, розовые. Умеренные катаральные явления в зеве. Покраснение коньюнктивы век. В легких - перкуторно легочный звук, выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы. В ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки - неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей.
Препаратом выбора являются:

<question> В поликлинику обратилась девочка 13 лет, с жалобами на длительный кашель (в течение 3 месяцев), который начался зимой после простуды. По ночам девочка просыпается от кашля и сама слышит свистящие хрипы, кроме того, при беге она часто закашливается и останавливается, появляются свистящие хрипы. Температура тела нормальная, насморк. Мать страдает поллинозом.
Диагноз может потвердить:

<question> Вызов на дом к ребенку 8 лет. Жалобы на приступы удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой мокротой. Из анамнеза с маленьких лет часто болеет бронхитами, обострения особенно в весенне-осенний период года. На протяжении последних 3 лет ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, приступы в ночное время, купируются ингаляциями сальбутамола. Объективно: состояние средней тяжести, дистанционное свистящее дыхание, частота дыхания - 32 в минуту. Над легкими коробочный

звук, дыхание жесткое с удлиненным выдохом, над всей поверхностью легких сухие свистящие хрипы.
В лечение необходимо добавить группу препаратов:

<question> На приеме ребенок 5 месяцев. Жалобы на потливость, плохой сон, вздрагивание во сне. Ребенок находится на грудном вскармливании. При осмотре кожные покровы чистые, бледные, влажные, тонус мягких тканей снижены, краниотабес, уплощение затылка. В анализе крови содержания кальция 2,02ммоль/л, фосфора 1,71 ммоль/л. Был выставлен диагноз рахит I степени, острое течение, начальный период.
Назначается вит Д3 в дозе:

<question> Мама обратилась к врачу ВОП с жалобами, что ее 3-месячная девочка в последнее 2 месяца стала недостаточно активно сосать, высасывает только 50-70 грамм молока и засыпает. Во время кормления сильно потеет, появляется бледность кожи, частое дыхание, синева вокруг глаз и рта. Ребенок бледный, при плаче появляется цианоз носогубного треугольника, одышка, ЧДД- 60 в 1 мин, ЧСС - 150 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Верхушечный толчок на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, шумов нет. Над легкими жесткое дыхание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см. Мама на 20-й неделе беременности перенесла ОРЗ. Роды прошли благополучно. Информативное обследование для постановки клинического диагноза:

<question> Вызов на дом к девочке 12 лет, жалобы на лихорадку, озноб, боли в области сердца. Перкуторно расширение границ сердца во все стороны. Аускультативно приглушение тонов, шум над верхушкой, в 3-4 м/р, не связаны с фазами сердца, типа «хруст снега», усиливающийся при надавливании, не иррадиирующий. Обследование для подтверждения диагноза:

<question> На приеме мальчик. После осмотра врач поставил диагноз здоров и направил в прививочный кабинет на вакцинацию против эпидемического паротита.
Вакцинация против эпидемического паротита производится в возрасте:

<question> На приеме ребенок 4 лет. Обратились с жалобами на пенистую дефекацию возникающая после приема молочных каш. Со слов мамы стул ребенка светло-желтого цвета, с жирным блеском, без слизи и крови. При осмотре выявлены симптомы полигиповитаминоза, отставание в физическом развитии, живот увеличен, ребенок имеет вид паука. В амбулаторных условиях были проведены лабораторные исследование после чего врач поставил диагноз целиакия.
Из рациона питания ребенка необходимо исключить:

<question> На приеме у семейного врача ребенок 4 месяцев. Вес – 6800 грамм, рост – 63см. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатального поражения ЦНС. Профилактические прививки получает по календарю. Группа здоровья ребенка:

<question>Девочка 3,5 года. Утром проснулась с высокой температурой 39,6^{0}С, слюнотечением, болью в горле, дисфагией, афонией. Сидит, запрокинув голову назад. Дыхание стридорозное со втяжением уступчивых мест грудной клетки. Вечером ребенок был здоров. На боковой рентгенограмме грудной клетки: «положительный симптом большого пальца».
Ваш предварительный диагноз:

<question>Девочке 4 месяца. Жалобы на влажный продуктивный кашель, насморк. Болеет 3 дня. Сегодня состояние резко ухудшилось: температура 39^{0}С, грудь матери не сосет, дистанционные хрипы. Объективно: кожа бледная, влажная, периоральный цианоз, дыхание поверхностное, одышка смешанного типа, ЧД 60 в мин, втяжение яремных ямок и межреберных промежутков, PS 160 в мин, аускультативно – на фоне ослабленного дыхания множество сухих и влажных разнокалиберных хрипов по всем полям.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Вызов врача общей практики к ребенку 8 лет, который выявил у ребенка бледность, вялость, температура тела повышена до 39,0 градусов, акроцианоз, одышку в покое, ЧД - 50 в минуту, пульс – 100 в 1 минуту. Укорочение легочного звука ниже угла лопатки, там же влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок 6 лет заболел, температура тела 37,4^{0}С, сыпь. Семейный врач выявил незначительную гиперемию задней стенки глотки, миндалин, дужек. По всему телу имеется пятнистая мелкая розовая сыпь, наиболее выраженная на разгибательных поверхностях рук, щеках, и ягодицах. Размер затылочных лимфатических узлов около 5 мм. В анамнезе имеется пищевая аллергия. Вчера ел шоколад, 3 недели назад в детском саду был случай скарлатины.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок 5 лет болен 4 дня. Температура тела все дни 38-39,2^{0}С, насморк, кашель, вялость, светобоязнь. При осмотре отмечается гиперемия и отечность слизистой оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки, «пестрота» мягкого неба, много точечных белесоватых участков на слизистой оболочке рта в области переходной складки.
Критерии диагностики в постановке диагноза:

<question> При диспансерном осмотре старшей группы детского сада выявлено несколько постоянно кашляющих детей. Носовое дыхание у них заметно затруднено, рот открыт, из носа слизисто-гнойное отделяемое. Такой же секрет стекает по задней стенке глотки.
Слизистые ротоглотки обычной окраски.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок в возрасте 8-ми месяцев с проявлениями атопического дерматита болен острым респираторным заболеванием. На 4-й день болезни появились лающий грубый кашель, общее беспокойство, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки на вдохе, шумное дыхание, хриплый голос.
Ваш предварительный диагноз:

<question> У ребенка 2-х лет с длительным влажным кашлем и субфебрильной температурой до 37,7 появились одышка, цианоз носогубного треугольника, притупление перкуторного звука и ослабление дыхания в нижней доле правого легкого, небольшое смещение средостения вправо.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок восьми лет поступил в стационар с подозрением на дифтерию зева на второй день болезни. Температура тела 38,0-39,0^{0}С, резкие боли при глотании, яркая гиперемия миндалин, островки желтовато-белых, рыхлых налетов в углублениях

миндалин, болезненные, немного увеличенные тонзиллярные лимфоузлы.
Ваш предварительный диагноз:

<question> На профилактическом приеме у врача ребенок 2-х лет. На 1-м году жизни частые простудные заболевания. При осмотре: затруднено носовое дыхание, гнусавый голос, увеличены все группы шейных лимфатических узлов, гиперплазия небных миндалин. Катаральных явлений в зеве и выделений из носа нет.
Ваш предварительный диагноз:

<question> У ребенка 7-ми лет отмечено повышение температуры тела до фебрильных цифр, боли в сердце, сердцебиение. Выявлены бледность кожных покровов, расширение границ сердца преимущественно влево, тахикардия, транзиторная экстрасистолия, ослабление сердечных тонов, неинтенсивный систолический шум максимально в 5-й точке.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок 5 лет длительно лечился в стационаре в связи с затянувшейся пневмонией. Получал антибиотики, инфузионную терапию. Перед выпиской врач обнаружил в лакунах постоянно увеличенных и разрыхленных миндалин крошковатый белый, легко снимаемый налет, а также увеличение и уплотнение тонзиллярных лимфатических узлов, безболезненных при пальпации.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок 12 лет заболел остро: температура 39^0С, выражены симптомы интоксикации, боли в горле при глотании. Диффузная гиперемия и умеренная отечность всего глоточного кольца. На миндалинах - отдельные красноватые везикулы с прозрачным содержимым. Тонзиллярные лимфоузлы увеличены, но безболезненны.
Ваш предварительный диагноз:

<question> У ребенка диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВО. Желтуха с рождения. В 1-й день жизни уровень гемоглобина 140 г/л, концентрация свободного билирубина в пуповинной крови 70 мкмоль/л. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5см, селезенка - на 2см.
Определяющий метод лечения у этого ребенка:

<question> Ребенок от 3 беременности (первые 2 закончились медицинским абортом). Матери 23 года, в женской консультации не наблюдалась. Роды в срок, масса ребенка 3300 г, длина тела 51 см. Состояние при рождении расценено как удовлетворительное. К концу первых суток жизни появилась желтуха. Отмечаются вялость, мышечная гипотония. Грудь не берет. Печень 2 см, селезенка - у края реберной дуги.
Ваш предварительный диагноз:

<question> У ребенка с гемолитической болезнью новорожденных на 8-й день жизни гемоглобин - 150 г/л, свободный билирубин - 70 мкмоль/л, связанный - 100 мкмоль/л. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, селезенка - у края реберной дуги.
Назначьте лечение:

<question> У ребенка А (II) группа крови, у матери О (I). Состояние при рождении удовлетворительное. Желтуха появилась на 3-й день жизни. Печень выступает из-под

реберного края на 1,5 см, селезенка - у края реберной дуги. На 4-й день жизни в анализе крови: свободный билирубин - 66 мкмоль/л, связанный - 0, гемоглобин - 140 г/л, эритроциты - $3,4x10^{12}$/л, лейкоциты - $15x10^{9}$/л.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок 4 месяцев плохо прибавляет в массе, аппетит снижен. Родился с массой 3400гр. Сейчас - 5400 г. При осмотре: бледен, кожа дряблая, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно уменьшен на конечностях. Тургор тканей снижен.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок трех месяцев плохо прибавляет в массе, аппетит снижен. При осмотре бледен, подкожный жировой слой отсутствует на животе, значительно снижен на конечностях. Дефицит веса 23%.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок 6 лет в психическом развитии опережает своих сверстников. Беспокоен, иногда агрессивен, страдает логоневрозом, энурезом. Нарушен сон, нередки ночные страхи.
Ваш предварительный диагноз:

<question> У ребенка 6 лет, весной, за городом, внезапно возник приступ удушья с кашлем. Приступ купировался через 10 минут без применения лекарств. Подобные кратковременные приступы имели место и в прошлом году. В анамнезе - пищевая аллергия. При осмотре: кашля и одышки нет, проявления атопического дерматита. В легких коробочный перкуторный звук, дыхание несколько ослаблено, хрипы не выслушиваются. В крови: лейкоциты - $8,7x10^{9}$/л, эозинофилия до 9%, СОЭ - 10 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки – повышение прозрачности легких, некоторое усиление бронхососудистого рисунка, расширение корней.
Ваш предварительный диагноз:

<question> У ребенка шести лет в течение последнего года неоднократные ОРВИ протекают с обструктивным синдромом. Настоящее заболевание началось 15 дней назад с кратковременного повышения температуры тела до 37,5°С. При осмотре температура тела нормальная, экспираторная одышка, кашель, сухие хрипы в легких.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок 5 лет госпитализирован на 6-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела, постоянный влажный кашель с отхождением слизисто-гнойной мокроты, одышку при физической нагрузке. В возрасте двух месяцев перенес коклюш, с 1 года повторные правосторонние нижнедолевые пневмонии. Отстает в физическом развитии. При аускультации в проекции средней доли справа мелкопузырчатые влажные хрипы.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок трех лет поступил в клинику с жалобами на приступообразный кашель, возникший накануне. Приступ кашля возник за ужином, внезапно, когда ребенок пил вишневый компот, продолжался 20-30 минут. Во время приступа лицо было багровым. Несколько приступов кашля повторилось ночью. При осмотре: гиперемия зева, голос

осипший. Аускультативно справа в нижних отделах незначительное ослабление дыхания, умеренное количество влажных средне- и крупнопузырчатых хрипов над всей поверхностью правого легкого. В анамнезе аллергия на пыльцу растений в виде риноконъюнктивита. Информативный метод обследования для уточнения диагноза в данном случае:

<question> Мальчик шести лет в периоде новорожденности перенес среднедолевую пневмонию. В последующем повторные пневмонии до 3 раз в год. Частые синуситы. Значительно отстает в физическом развитии. Кожа бледная, выраженный сосудистый рисунок на груди, микрополиадения. Гипертрофия миндалин. Тоны сердца глухие, выслушиваются справа от грудины по среднеключичной линии. В легких сухие и влажные разнокалиберные хрипы над всей поверхностью. Наследственность отягощена ХОБЛ у дяди и бронхиальной астмой у бабушки по линии отца.
Ваш предварительный диагноз:

<question> У ребенка пяти лет, получающего лечение по поводу эпилепсии, повысилась температура тела до 37,8°С; на лице, туловище и конечностях появилась пятнисто-папулезная, мелкая сыпь, более яркая на щеках и наружной поверхности рук; гиперемия задней стенки глотки с цианотичным оттенком. Слизистая оболочка полости рта блестящая, бледно-розовая, увеличены затылочные лимфатические узлы.
Ваш предварительный диагноз:

<question> У ребенка 2,5 лет с атопическим дерматитом второй день отмечается вялость, повышение температуры тела до 37,5°С. При осмотре выявлена заложенность носа, гиперемия и рыхлость миндалин, пальпируются множественные сочные заднешейные и затылочные лимфоузлы. На коже, с преобладанием на разгибательной поверхности конечностей, необильная мелкопятнистая сыпь розового цвета.
Ваш предварительный диагноз:

<question> Рассчитайте продолжительность антибактериального лечения бактериальной пневмонии новорожденных

<question> Клиническое состояние новорожденного удовлетворительное: он активен, имеет четко различимые периоды сна и бодрствования, хороший сосательный рефлекс; у ребенка стабильная температура; печень и селезенка имеют нормальные размеры, моча светлая, стул нормально окрашен. На 3-ий день значение уровня общего билирубина сыворотки составляет ±205 мкмоль/л (12 мг/дл). Выберите дальнейшую тактику действий:

<question> Новорожденный, от 1 беременности, преждевременных родов, отмечается кровотечение из пупочной ранки, петехиальная сыпь на коже и слизистых оболочках, появилась мелена. Ваш предварительный диагноз:

<question> Новорожденный, родился в срок от I неосложненной беременности и родов. На третий день жизни на коже туловища, конечностей, появились единичные эритематозные слегка плотноватые пятна с серовато-желтым оттенком в центре, размером 2-2,5см. Общее состояние ребенка не страдает, температура тела нормальная. Поставлен диагноз: Токсическая эритема. Ваша тактика:

<question> Новорожденный, родился в асфиксии, через два часа после рождения появилась одышка, частота сердечных сокращений-66уд/мин, «хрюкающий» выдох, западение грудины. Затем развился цианоз, напряжение крыльев носа, парадоксальное дыхание, пена на губах. Поставлен диагноз: Респираторный дистресс синдром I типа. Назначен сурфактант. Сроки эффективного первого введения сурфактанта:

<question> Новорожденный, на коже верхних конечностей и на туловище имеются несколько пузырей размером от 0,5 до 1,0 см в диаметре, с красным ободком у основания, наполненных серозно-гнойным содержимым. На месте бывших пузырей корок нет. Симптом Никольского отрицательный. Общее состояние ребенка средней степени тяжести, ребенок вялый, температура-37,8 С Поставлен диагноз: Пузырчатка новорожденного. Целесообразная терапия:

<question> Новорожденный, от I-ой беременности, роды в срок. Вес при рождении-2900гр, рост-49 см. Мать имеет А(II) группу крови, Rh() фактор, ребенок - АВ (IV), Rh(-) кровь. Оценка по шкале Апгар - 7-8 баллов. На 3-е сутки у ребенка появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Самочувствие ребенка не нарушено. Сосет активно, не срыгивает. В анализе крови билирубин-60мкмоль/л за счет непрямой фракции, трансаминазы в норме. В крови: билирубин - 60мкмоль/л за счет непрямой фракции, трансаминазы в норме. Диагноз: Физиологическая желтуха. Целесообразная тактика:

<question> Новорожденный, 2 недели, сосет не активно, срыгивает, стул неустойчивый. Кожа гиперемирована, шелушится, на волосистой части головы себорейные корочки. В подмышечной и паховой области гиперемия с мацерацией, выражена опрелость. Укажите предварительный диагноз, являющийся вероятным в данной патологии:

<question> Новорожденный из двойни, родился от I беременности, I родов, оценка по шкале Апгар 6 баллов. Сразу после рождения появились одышка, ЧД 60 в минуту, экспираторный шум (хрюкающий выдох). Объективно: западение грудной клетки на выдохе, напряжение крыльев носа, периоральный цианоз на фоне бледных кожных покровов, раздувание щек, ригидный сердечный ритм, западение передней брюшной стенки на вдохе, пена у рта, отек кистей и стоп. Назовите причину в основе данной патологии:

<question> Новорожденный из двойни, родился от I беременности, I родов, оценка по шкале Апгар 6 баллов. Сразу после рождения появились одышка ЧД 60 в минуту, экспираторный шум (хрюкающий выдох). Объективно: западение грудной клетки на выдохе, напряжение крыльев носа, периоральный цианоз на фоне бледных кожных покровов, раздувание щек, ригидный сердечный ритм, западение передней брюшной стенки на вдохе, пена у рта, отек кистей и стоп. Резко ослабленное дыхание, тахикардия, приглушение тонов сердца. Вероятный диагноз у данного больного:

<question> Ребенок родился с массой тела 2000 г, при сроке беременности 34 недели. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Оценка по шкале Сильвермана 0-1 балл. Ваш предварительный диагноз:

<question> Расчет питания недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией, если его толерантность к пище неизвестна проводится на:

<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. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, диурез повышен.
Первоначальный шаг в ведении данного пациента:

<question> Выберите тактику дальнейшего ведения новорожденного, если у него адекватное дыхание, срок гестации > 37 недель, вес >2500 г, отсутствуют пороки/травма:

<question> Младенец родился 12 часов назад после продолжительного 2-го периода родов с массой тела 2200 г. Дыхание самостоятельное, установилось сразу, показаний к реанимации не было. Мать пыталась кормить младенца грудью, но он плохо сосет. При осмотре выявлено: ЧДД- 56 в 1 мин., t 35,40 С, патологических изменений со стороны органов и систем не выявлено. Необходимо в первую очередь:

<question> Новорожденная девочка родилась от III беременности, III срочных родов в 39 недель с массой тела –2400, ростом –50 см, с окружностью головы- 36 см, окружностью груди – 35 см. Массо-ростовой показатель –48. Ваш предварительный диагноз:

<question> Назначение ... является патогенетическим средством для лечения геморрагической болезни новорожденного.

<question> Основным способом медикаментозной профилактики геморрагической болезни новорожденных является:

<question> При «желтухе от материнского молока» показана следующая тактика вскармливания:

<question> При смене пеленок мама заметила у своей новорожденной дочери 7 дней кровянистые выделения из влагалища, нагрубание молочных желез с обеих сторон, она очень напугалась и обратилась к педиатру. Ваша тактика:

<question> При неэффективности фототерапии у ребенка с гемолитической болезнью целесообразно назначить:

<question> Ребенок родился в асфиксии. Через 2 часа после рождения появилась одышка (ЧСС 66 в 1 мин), "хрюкающий" выдох, западение грудины, затем развился цианоз, напряжение крыльев носа, раздувание щек, парадоксальное дыхание, пена на губах. Над легкими резко ослабленное дыхание. Ребенок вялый, гипотония мышц, гипорефлексия, олигурия, вздутие живота. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок родился в срок 39 недель гестации с массой 3400 г, длина тела 50 см. Закричал сразу. Приложен к груди сразу после рождения, сосет грудь активно. Рефлексы врожденного автоматизма вызываются активно. Тонус мышц сохранен. Профилактическое использование витамина К:

<question> Ребенок от I беременности, протекавшей без особенностей, I родов в 38 недель. Вес при рождении - 2900 гр., рост - 49 см. Женщина имеет A(II), Rh(+) кровь, ребенок - AB (IV),

Rh (-) кровь. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. На 3-е сутки у ребенка появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Самочувствие не нарушено. Сосет активно, не срыгивает. Рефлексы врожденного автоматизма вызываются активно. В биохимическом анализе крови: билирубин 90 мкмоль/л за счет непрямой фракции, трансаминазы в норме. Ваш предварительный диагноз:

<question> Ребенок от преждевременных родов в 27-28 недель гестации, состояние средней тяжести, масса 1100 г. Целесообразно начать кормить методом:

<question> Ребенку одни сутки. При обходе выявлено желтушное окрашивание кожных покровов. Необходимо провести срочные обследования:

<question> Ребенок родился в срок, от 1-й благополучно протекавшей беременности. Имеется несовместимость по резус-фактору. За неделю до родов мать заболела гепатитом А. Масса тела при рождении 3250 г, длина тела 50 см. На 3-й день жизни появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Ребенок активен, хорошо сосет. Стул желтый. Печень +1 см, пропальпировать селезенку не удается. Вероятнее всего, явилось причиной желтухи:

<question> Ребенок К., выписан из родильного дома на вторые сутки жизни в удовлетворительном состоянии. Антенатальный и интранатальный периоды не осложнены. Антропометрия ребенка соответствует доношенному сроку. В конце вторых суток на коже у ребенка появилась мелкопапулезная сыпь, мономорфная с преимущественной локализацией в естественных складках. Младенец периодически беспокойный, грудь сосет активно, физиологические отправления не нарушены. Ваш предварительный диагноз:

<question> Согласно календарю прививок новорожденному ребенку в роддоме. проводится:

<question> Ребенку 15 дней, во время кормления быстро утомляется. Отстает в весе. При обследовании: пулсация левого желудочка, во 2 межреберье яснее, в рентгенограмме гиповолемия в малом круге кровообращения, гипертрофия левого желудочка.Ваш диагноз:

<question> У доношенного новорожденного весом 2800 гр., ростом - 47 см., от 1 нормально протекавшей беременности и родов. Для профилактики коньюнктивита рекомендуется:

<question> Саша родился без каких-либо проблем на 36 неделе беременности с массой 1600гр. Дыхание нормальное, частота сердечных сокращений более 120 в минуту, цвет кожных покровов - розовый, реакции - хорошие, но проблема с сосанием. Как вы классифицируете состояние этого ребенка:

<question> У доношенного новорожденного с массой тела 3 кг, родившегося с тугим двукратным обвитием пуповины вокруг шеи, от матери с тяжелым гестозом второй половины беременности, после рождения самостоятельное дыхание отсутствует, частота сердечных сокращений 80 ударов в 1 минуту, отмечается легкая степень сгибания конечностей, гримаса, окраска кожи цианотичная. Следует начать неотложную помощь:

<question> У новорожденного на вторые сутки после рождения появилась одышка (ЧД более 60 дых. движений в мин) и экспираторные шумы. Объективно: кожные покровы с акроцианозом, имеется втяжение мечевидного отростка грудины, надключичных ямок. На

рентгенограмме грудной клетки, проведенной на 4-ые сутки, - легочные поля затемнены, видны воздушная бронхограмма и участки интерстициальной эмфиземы. Клинико-рентгенологическая картина свидетельствует осложнения:

<question> У кормящей женщины повысилась температура до 37,5С, появилось уплотнение на груди, болезненность при пальпации, небольшая гиперемия. При сцеживании молоко обычного цвета, без примесей крови и гноя. Целесообразным является мероприятия:

<question> Мальчик 5 лет. внезапно повысилась температура тела до 39,50С. Появились головные боли, бред, кашель с ”ржавой мокротой”, боли в грудной клетке. Укажите из перечисленных предварительных диагнозов является вероятным:

<question> Девочка 5 лет, доставлена в клинику в тяжелом состоянии за счет дыхательной Недостаточности II степени, интоксикации. Дыхание шумное, слышно на расстоянии, выдох затруднен. В легких коробочный оттенок легочного звука, аускультативно ослабленное дыхание с шумным выдохом, масса сухих свистящих и влажных среднепузырчатых хрипов. Укажите из перечисленных предварительных диагнозов является вероятным:

<question> У ребенка 8 лет клиника напряженного пневмоторакса. Какова целесообразная тактика дальнейшего ведения больного:

<question> У мальчика 3-х лет, ночью повысилась температура до 39,0С, сохранялась на протяжении 4-х суток, слабость, частота дыхания -38-40 в мин. В бакпосеве мокроты выделены бета-лактамазпродуцирующие штаммы пневмококка. Назначение следующего лекарственного препарата из перечисленных обосновано:

<question> Ребенок 9 лет, жалобы на кашель с отделением гнойной мокроты, слабость. Объективно: в легких перкуторно - коробочный оттенок, аускультативно – жесткое дыхание, влажные разнокалиберные хрипы по всем полям. На бронхограмме – обрыв дистальных концов бронхов по типу «обрубленного дерева». Ваш диагноз:

<question> Ребенку 2 года, лихорадит в течение 5-дней. Состояние тяжелое, температура 39 , влажный кашель, цианоз носогубного треугольника, раздувание крыльев носа, круги под глазами. В легких локальное укорочение легочного звука справа ниже угла лопатки, там же на фоне ослабленного дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. Ваш диагноз:

<question> Девочка 5 лет, доставлена в клинику в тяжелом состоянии, за счет дыхательной Недостаточности II степени, интоксикации. Дыхание шумное, слышно на расстоянии, выдох затруднен. В легких коробочный оттенок легочного звука, аускультативно ослабленное дыхание с шумным выдохом, масса сухих свистящих и влажных среднепузырчатых хрипов. В ОАК – умеренный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. На R-графии грудной клетки отмечается усиление легочного рисунка, корень легких утолщен. Ваш диагноз:

<question> Ребенку 3 мес., t – 38,0 С, кашель в течении 3дней. В данное время беспокоит сухой кашель. Аускультативно: сухие, жужжащие, рассеянные и влажные среднепузырчатые хрипы, жесткое дыхание, перкуторно с коробочным оттенком. Укажите предварительный диагноз :

<question> Девочке 5,5 лет, доставлена в клинику в тяжелом состоянии за счет дыхательной Недостаточности II степени, интоксикации. Дыхание шумное, слышно на расстоянии, выдох затруднен. В легких коробочный оттенок легочного звука, аускультативно - ослабленное дыхание с шумным выдохом, масса сухих свистящих и влажных среднепузырчатых хрипов по всему легочному полю. Укажите предварительный диагноз :

<question> Ребенок 9 месяцев. Жалобы при поступлении в клинику на кашель, одышку. Повышение температуры до 380 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. Какая лечебная тактика применяется прежде всего при остром бронхиолите:

<question> Девочка 6 лет, поступила с жалобами на кашель, вялость, t- тела 38,40. Объективно: белдность кожных покровов, частота дыхания 34 в мин..В легких укорочение перкуторного звука справа, здесь же на фоне ослабленного дыхания сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы. Информативным методом обследования в диагностике является:

<question> Ребенок, 12 лет болен бронхиальной астмой два года. Первый приступ бронхиальной астмы в 10 лет. Приступы протекают нетяжело, чаще ночью, с частотой 3-4 раза в год, которые купировались ингаляциями беротека. Общее состояние средней тяжести. Отмечается экспираторная одышка с частотой 35 в минуту. Грудная клетка слегка вздута. Перкуторно над легкими коробочный звук, аускультативно дыхание с удлиненным выдохом, выслушиваются сухие свистящие хрипы. Диагноз: Бронхиальная астма. Укажите целесообразный препарат для купирования приступа:

<question> У ребенка с рождения на R-грамме имеется тонкостенная воздушная полость. 3 дня назад повысилась температура, появилась одышка, кашель. Укажите вероятный диагноз у больного:

<question> Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, температурой 38С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеянные хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Следующий метод диагностического обследования показан для уточнения диагноза:

<question> Ребенок 2-х лет во время игры внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10-ти минут и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (НЕприступнообразный), большое количество сухих хрипов больше справа. Укажите эффективный метод диагностического обследования показан для уточнения диагноза:

<question> У ребенка семи месяцев на фоне ОРВИ на 4 день заболевания состояние ухудшилось, появилась одышка экспираторного характер. При аускультации – удлиненный выдох, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Назначение следующих лекарственных препаратов групп является целесообразным:

<question> Ребенку 3 года, заболел остро, подъем температуры до 38,5 гр., вялость, снижение аппетита, одышка (36- 38 в минуту), на 2-ой день болезни участковым врачом отмечена одышка смешанного характера, укорочение перкуторного звука в нижнем отделе левого легкого, здесь же ослабленное дыхание, мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Назначение следующих лекарственных препаратов групп является целесообразным:

<question> Вызов к ребенку 3 месяцев. Жалобы мамы ребенка на кашель в течение 2 дней, субфебрильную температуру, снижение аппетита, сегодня с утра отказывается есть и пить, наблюдается втяжение грудной клетки. Основная тактика целесообразна согласно ИВБДВ для лечения:

<question> Ребенку 5 лет. Острый приступ бронхиальной астмы, длительностью 2 часа. Родители дали уже девочке бромгексин и эуфиллин. Ваши действия:

<question> Школьник 8 лет, обратился с жалобами на подъем температуры тела до 37,2-37,5, в течение недели, на упорный сухой кашель со скудной мокротой, снижение аппетита. Из анамнеза заболевание развилось постепенно с упорного кашля, подъема температуры до субфебрильных цифр. Объективно: Кожные покровы чистые, розовые. Умеренные катаральные явления в зеве. Покраснение коньюктивы век. В легких - перкуторно легочный звук, выслушиваются рассеянные мелкопузырчатые хрипы. В ОАК: Нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки - неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей. Препаратом выбора является:

<question> Ребенок 10 лет, предъявляет жалобы на периодические приступы затрудненного дыхания. Из анамнеза: приступы затрудНЕнного дыхания беспокоят в течение последних 1,5 лет, 3-4 раза в год, купируются самостоятельно, ночные приступы отсутствуют. В анамнезе атопический дерматит. При объективном осмотре и рентгенологическом исследовании органов грудной патологии НЕ обнаружено. По данным спирографии ПСВ-85%. Поставьте диагноз:

<question> Девочка, 3 года 2 мес. Социально-биологический анамнез благополучный, физическое и психомоторное развитие соответствует возрасту. В анамнезе редкие эпизоды неосложненной острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ), по поводу которых получала симптоматическую терапию амбулаторно. С 2 лет 10 мес посещает детский сад. Заболела остро 4 дня назад с повышения температуры до фебрильных цифр, появления симптомов интоксикации (вялость, снижение аппетита). В 1-е сутки заболевания осмотрена участковым педиатром, который диагностировал у ребенка ОРВИ. Рекомендован контроль температуры тела, прием жаропонижающих препаратов, обильное питье. В течение последующих 3 дней состояние ребенка без положительной динамики, девочка продолжает лихорадить, сохраняются симптомы интоксикации, присоединился частый малопродуктивный кашель. В легких с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные хрипы, слева в нижних отделах дыхание ослаблено. Стул и диурез не нарушены.
Поставьте предварительный диагноз.

<question> На прием к сельскому врачу обратилась мама с ребенком 7 лет. Мальчик болен с 6 мес, когда впервые был поставлен диагноз «Обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью раз в 2–4 мес. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Лечение получал только для снятия приступа. В последние 2 года приступы участились (по нескольку раз в неделю). Последний приступ – 2 дня назад.

Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объем форсированного выдоха 68%, пиковая скорость выдоха 70%, тест с Вентолином всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, березе, некоторым видам трав. Ребенок постоянно получает препараты кромогликата натрия, b2-адреномиметики, муколитики, периодически применялись ингаляционные глюкокортикоиды. Наследственность: дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой, у матери – аллергический ринит. Объективно: ребенок астенического телосложения, отстает в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жесткое, выдох затруднен, хрипов нет. Частота дыхания (ЧД) 27 в 1 мин. Пульс 90 уд/мин, артериальное давление 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезенка не пальпируется.
Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.

<question> Ребенок 6 мес. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина – 50 см. Роды и период новорожденности без особенностей. С 1 мес на искусственном вскармливании. В 2 мес отмечалась аллергическая сыпь на щеках и руках, лечили местно препаратом Адвантан. В 3 мес ребенок перенес ОРВИ – получал симптоматическое лечение.У матери пищевая и лекарственная аллергия. Настоящее заболевание началось остро с подъема температуры до фебрильных цифр, появились сухой отрывистый кашель, одышка с затрудненным свистящим дыханием. При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. Частота дыхания – 60 в минуту. Перкуторно – над легкими легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно: масса мелкопузырчатых хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Границы сердца: правая – на 0,5 см кнутри от правого края грудины, левая – на 0,5 см латеральнее от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений (ЧСС) – 140 ударов в минуту. Температура тела 38,6°С. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень – +2 см из-под края реберной дуги. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей. Общий анализ крови: Hb – 132 г/л, эритроциты – 4,3×1012/л, лейкоциты – 12,8×109, палочкоядерные нейтрофилы – 14%, сегментоядерные нейтрофилы – 50%, лимфоциты – 23%, эозинофилы – 10%, моноциты – 7%, СОЭ – 15 мм/ч. Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы.
Поставьте предварительный диагноз.

<question> У ребенка 1 года жизни, на 3-й день болезни ОРВИ присоединился приступообразный сухой кашель, беспокойство, одышка с удлиненным выдохом и втяжением уступчивых мест грудной клетки. Температуры нет. В легких рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. Выставлен диагноз: Обструктивный бронхит.
Каковы принципы лечения?