

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 22.07.2025 08:04:30
 Уникальный программный ключ: **ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, 6 СЕМЕСТР**
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

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

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. КОНТРОЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	а) массы тела б) количества высосанного молока в) количества прикорма г) количества докорма	низкий
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ МОЛОКА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 10 МЕС. ЖИЗНИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (Л)	а) 0,5 б) 1,0 в) 1,5 г) 2,0	низкий
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ИЗ ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ	а) кефир б) цитрусовые в) яблочный сок г) капустный сок	низкий
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМИ ПРИНЦИПАМИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТРОФИИ ЯВЛЯЮТСЯ	а) выявление толерантности к пище период оптимального питания, переходный период б) только выявление толерантности к пище в) водно - чайная диета на 3 дня г) медикаментозная терапия д) кормить строго по времени	низкий
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ	а) бифидумбактерии б) стафилококки в) кишечная палочка	низкий

	ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ	г) клебсиелла	
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 6. К НЕУСВОЯЕМЫМ УГЛЕВОДАМ ОТНОСЯТСЯ	а) сахароза б) пектины в) клетчатка г) лактоза	средний
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 7. ПИЩЕВОЙ РАЦИОН ПРИ РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ ДОЛЖЕН	а) покрывать энергозатраты б) вызывать насыщение в) иметь сбалансированный состав и хорошую усвояемость г) быть разнообразными, безвредными д) иметь высокие органолептические свойства	средний
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. БОЛЬНОМУ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ДИЕТЕ	а) уменьшение жидкости и белка б) увеличение жидкости и белка в) уменьшение белка, но увеличение жидкости г) увеличение белка, но уменьшение жидкости д) дробное питание малыми порциями	средний
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА НАРУШЕННОГО ВСАСЫВАНИЯ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА ИЛИ ГАСТРЭКТОМИЮ, НЕОБХОДИМО, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, В РАЦИОНЕ УВЕЛИЧИТЬ КВОТУ	а) белков б) жиров в) углеводов г) клетчатки д) витаминов	средний
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. ПРОДУКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВИТАМИНА С	а) зеленый перец б) черная смородина в) зелень: укроп петрушка и т.п	средний
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ПРИ ПОСТРОЕНИИ ЛЮБОЙ ДИЕТЫ УЧИТЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ	а) обеспечение физиологических потребностей в пищевых веществах б) возможности больного в усвоении пищи в) местное или общее воздействие пищи на организм г) использование методов щажения, тренировки, разгрузки	средний

		д) соответствующая кулинария обработка пищи	
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ (ДИЕТОТЕРАПИЯ) - ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИЕТ ДЛЯ	а) здоровых людей б) больных острыми заболеваниями в) больных хроническими заболеваниями	средний
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. ХИМИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ДОСТИГАЕТСЯ ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИЗ РАЦИОНА	а) грубых продуктов б) жареных блюд в) продуктов усиливающих секреции г) уменьшение общей массы пищевого рациона	средний
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. НАИБОЛЬШЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В В	а) в мясе животных и кур б) рыбе в) бобовых	средний
ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 15. БОЛЬНОМУ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ	а) ограничение жидкости б) уменьшение потребления поваренной соли в) механическое щажение г) уменьшение калорийности пищевого рациона	средний
ПК-2 ПК-5	<i>Добавьте правильный ответ</i> 16. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ СОСТАВЛЯЕТ «.....» МЛ		высокий
ПК-2 ПК-5	<i>Добавьте правильный ответ</i> 17. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ НОРМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ В БЕЛКЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С 7 ДО 12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ «.....» Г/КГ		высокий
ПК-2 ПК-5	<i>Добавьте правильный ответ</i> 18. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОДНОГО ЛИТРА ГРУДНОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ « » ККАЛ		высокий
ПК-2 ПК-5	<i>Добавьте правильный ответ</i> 19. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА СОСТАВЛЯЕТ «.....» Г/КГ		высокий
ПК-2 ПК-5	<i>Добавьте правильный ответ</i> 20. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ		высокий

	ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ СОСТАВЛЯЕТ «.....» ККАЛ/КГ		
--	---	--	--

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, 8 СЕМЕСТР

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

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<p>ПРИ <i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>1. ДВУСТОРОННЕЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОЧАГАМИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ, ВКЛЮЧАЮЩЕЙ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. трансфузий свежезамороженной плазмы 2. внутривенного введения препаратов иммуноглобулинов 3. парентерального введения глюкокортикоидных гормонов 4. инфузии гепарина 5. плазмофереза 	низкий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>2. ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. хеликобактерной, аденовирусной, риновирусной, респираторно-синтициальной 2. аденовирусной, риновирусной, респираторно-синтициальной, парагриппозной 3. риновирусной, респираторно-синтициальной, парагриппозной, туберкулезной 	низкий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. рекомендуется 2. не рекомендуется 	низкий

ПК-5			
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Укажите один правильный ответ 4. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. эзофагогастродуоденоскопия 2. рентгенография желудка и 12-ти перстной кишки с контрастированием 3. ультразвуковое исследование органов брюшной полости 4. компьютерная и/или магнито-резонансная томография 5. измерение кислотности среды методом внутрижелудочной рНметрии 6. дуоденальное зондирование 	низкий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Укажите один правильный ответ 5. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. мышечная гипертония 2. краниотабес 3. судорожный синдром 4. потливость 	низкий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Укажите все правильные ответы 6. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. альмагель + де-нол 2. омепразол + ампициллин + кларитромицин 3. омепразол + тетрациклин + метронидазол + де-нол 4. ранитидин + ампициллин + метронидазол 	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Укажите все правильные ответы 7. ПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. свистящими хрипами 2. зудом в носу 3. вынужденным положением тела 4. экспираторной одышкой 5. слезотечением 6. чувством страха 7. мучительным сухим кашлем 8. откашливанием мокроты 	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Укажите все правильные ответы 8. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. кровотечение 2. стеноз пилоробульбарной зоны 3. перфорация язвы 4. пенетрация язвы 5. язвенный колит 	средний

ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ	1. общий анализ крови 2. общий анализ мочи 3. ЭКГ 4. эхокардиографию 5. холтеровское мониторирование 6. велоэргометрию	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ	1. наследственная предрасположенность 2. нарушение моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря 3. обменные нарушения 4. перенесенные инфекционные заболевания	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ПРИЗНАКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	1. короткий 2. постоянный 3. тихий, мягкий тембр 4. связан с тонами 5. не проводится за пределы сердца 6. меняется после физической нагрузки	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ	1. закупорка желчным камнем пузырного или общего желчного протока 2. острое и хроническое воспаление желчного пузыря 3. острое воспаление поджелудочной железы, вызванное закупоркой протока поджелудочной железы 4. воспаление желчных путей 5. острый гепатит	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. ШКАЛА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРУПА ПО WESTLY ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ	1. стридор 2. втяжение уступчивых мест грудной клетки 3. проходимость дыхательных путей 4. цианоз 5. сознание 6. мелкопузырчатые хрипы	средний

ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕВМАТИЗМ ВХОДЯТ	1. общий анализ крови 2. общий анализ мочи 3. биохимический анализ крови	средний
--	--	---	---------

		<p>4. (протеинограмма, проба на наличие С-реактивного белка)</p> <p>5. биохимическое исследование мочи</p> <p>6. холтеровское мониторирование</p> <p>7. ЭКГ</p>	
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>15. У ПЛОДА ФУНКЦИОНИРУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ</p>	<p>1. межжелудочковое сообщение</p> <p>2. овальное окно</p> <p>3. артериальный проток</p> <p>4. аранциев проток</p>	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>16. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ И ЛОХАНКИ, ВОЗНИКШЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ – ЭТО</p>		высокий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>17. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ:</p> <p>1. Аллергоанамнез;</p> <p>2. Клиника болезни;</p> <p>3. Кожные пробы и определение специфических IgE антител;</p> <p>4. Определение общего IgE;</p> <p>5. Определение IgG антител</p>	<p>1. если правильные ответы 1, 2 и 3</p> <p>2. если правильные ответы 1 и 3</p> <p>3. если правильные ответы 2 и 4</p> <p>4. если правильный ответ 4</p> <p>5. если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5</p>	высокий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>18. РЕТРОГРАДНЫЙ ТОК МОЧИ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В МОЧЕТОЧНИК – ЭТО</p>		высокий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>19. СИМПТОМОКОМПЛЕКС У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ БОЛИ, ДИСКОМФОРТ ИЛИ ЧУВСТВО ПЕРЕПОЛНЕНИЯ В ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, СВЯЗАННЫЕ ИЛИ НЕ СВЯЗАННЫЕ С ПРИЕМОМ ПИЩИ ИЛИ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, РАННЕЕ НАСЫЩЕНИЕ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, ТОШНОТУ, СРЫГИВАНИЕ, НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ЖИРНОЙ ПИЩИ И ДР., ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ</p>		высокий

	МЕНЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ, ПРИ КОТОРОМ В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕ УДАЕТСЯ ВЫЯВИТЬ КАКОЕ-ЛИБО ОРГАНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – ЭТО		
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Закончите предложение</i> 20. ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ РАЗЛИЧНОЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БАКТЕРИАЛЬНОЙ, ЭТИОЛОГИИ, РАЗВИВШЕЕСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА ИЛИ В ПЕРВЫЕ 48—72 ЧАСА ПРЕБЫВАНИЯ РЕБЕНКА В СТАЦИОНАРЕ, СОПРОВОЖДАЕМОЕ ЛИХОРАДКОЙ И СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ОДЫШКА, КАШЕЛЬ, ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ), ПРИ НАЛИЧИИ ИНФИЛЬТРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ – ЭТО		высокий

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, 10 СЕМЕСТР

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

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО	1. глистной инвазии 2. нарушения всасывания железа	низкий

ПК-2 ПК-5	ВОЗРАСТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ	3. хронической кровопотери	
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К В-КЛЕТКАМ	1. характерно 2. не характерно	низкий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ «ЛОЖНОМ» КРУПЕ	1. рекомендуется 2. не рекомендуется	низкий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ	1. эзофагогастродуоденоскопия 2. рентгенография желудка и 12-ти перстной кишки с контрастированием 3. ультразвуковое исследование органов брюшной полости 4. компьютерная и/или магнито-резонансная томография 5. измерение кислотности среды методом внутрижелудочной рНметрии 6. дуоденальное зондирование	низкий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ	1. мышечная гипертония 2. краниотабес 3. судорожный синдром 4. потливость	низкий
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 6. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ	1. альмагель + де-нол 2. омепразол + ампициллин + кларитромицин 3. омепразол + тетрациклин + метронидазол + де-нол 4. ранитидин + ампициллин + метронидазол	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 7. КРИЗ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	1. возбуждением 2. беспричинным страхом 3. гипертермией 4. бледностью кожных покровов 5. ступором 6. гипотермией 7. гипотензией	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 8. ПРИ ОЖИРЕНИИ РАЗВИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ЖКТ	1. увеличение размеров печени 2. желчнокаменная болезнь 3. растяжение желудка	средний

		<ul style="list-style-type: none"> 4. жировая инфильтрация печени 5. хронический панкреатит 	
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. ПРИЗНАКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	<ul style="list-style-type: none"> 1. короткий 2. постоянный 3. тихий, мягкий тембр 4. связан с тонами 5. не проводится за пределы сердца 6. меняется после физической нагрузки 	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 10. К ОСЛОЖНЕНИЯМ СИНДРОМА СТИВЕНСА- ДЖОНСОНА ОТНОСЯТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. гематурия 2. слепота 3. токсический гепатит 4. сепсис 5. кахексия 	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 11. ПРИЗНАКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ	<ul style="list-style-type: none"> 1. короткий 2. постоянный 3. тихий, мягкий тембр 4. связан с тонами 5. не проводится за пределы сердца 6. меняется после физической нагрузки 	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 12. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. кровотечение 2. стеноз пилоробульбарной зоны 3. перфорация язвы 4. пенетрация язвы 5. язвенный колит 	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. ЯВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. гиперостоз внутренней пластины лобной кости 2. гипертрофический остеопороз костей черепа 3. пневматизация лицевых костей черепа 4. истончение передних и задних клиновидных отростков 5. остеопороз поясничных позвонков 	средний
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 14. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ	<ul style="list-style-type: none"> 1. наследственная предрасположенность 2. нарушение моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря 3. обменные нарушения 4. перенесенные инфекционные заболевания 	средний

ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Укажите все правильные ответы</i> 15. У ПЛОДА ФУНКЦИОНИРУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ	1. межжелудочковое сообщение 2. овальное окно 3. артериальный проток 4. артериальный проток	средний
--	---	---	---------

<p>ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5</p>	<p><i>Поставьте диагноз</i></p> <p>16. На осмотре врачом скорой помощи ребенок 3 года, жалобы со слов мамы на фоне повышения температуры тела до 39° у девочки впервые развился судорожный приступ клонико-тонического характера, продолжался 1-2 минуты. Прекратился самостоятельно, во время приступа не реагировал на внешние раздражения, глаза были отведены вверх, после того как ребенок пришел в себя ничего не помнит.</p> <p>Из анамнеза: второй день болеет ОРВИ. В течение последнего дня у ребенка отмечалось повышение температуры тела выше 39,0°С. Ребенок от 1 беременности, 1 родов, развивается соответственно возрасту. На учете у невропатолога не состоит. В семье нет больных эпилептической болезнью.</p> <p>Объективно: на осмотр реагирует вяло, судорог больше не повторялось, клинические признаки ОРВИ, в неврологическом статусе без особенностей.</p>		<p>ВЫСОКИЙ</p>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5</p>	<p><i>Закончите предложение</i></p> <p>17. КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕННОЙ ВЫРАБОТКОЙ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ – ЭТО</p> <hr/>		<p>ВЫСОКИЙ</p>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5</p>	<p><i>Поставьте диагноз</i></p> <p>18. В отделение поступил ребенок 6 лет, со слов мамы болен 2 дня, появилась температура тела до 39°, катаральные симптомы, сегодня стал жаловаться на головокружения, головную боль, сопровождающуюся тошнотой и многократной рвотой. Не может смотреть на свет, жалуется на появляющуюся при этом резкую боль в глазах.</p> <p>Объективно: состояние ребенка тяжелое, на вопросы отвечает с трудом, после паузы. Лицо симметричное. Глазные щели S=D, анизокория, диплопия при отведении глаз в сторону. Сухожильные рефлексы усилены с рук и ног S=D. Менингеальные знаки: положительные симптом Кернига, Брудзинского (верхнего, среднего и нижнего), «треножника».</p>		<p>ВЫСОКИЙ</p>

ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Закончите предложение</i> 19. РЕТРОГРАДНЫЙ ТОК МОЧИ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В МОЧЕТОЧНИК – ЭТО <hr/>		ВЫСОКИЙ
ОПК-4 ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-5	<i>Поставьте диагноз</i> 20. Катя Б. 6 лет, на приеме у детского эндокринолога. Рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P2, Ах0, Ма2, Ме – с 6 лет. Анамнез заболевания: в 5 лет девочка перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается значительное увеличение молочных желез, периодически появляются кровянистые непродолжительные выделения из влагалища. Анамнез жизни: девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, I преждевременных родов на 37 нед гестации. Масса тела при рождении 2800 г, длина 46 см. Раннее развитие без особенностей. Вакцинопрофилактика по графику. <i>Данные обследования:</i> 1. Анализ крови: Нв 130 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $5,5 \times 10^9/л$, п/я 1%, с/я 52%; лимф. 41%, эоз. 1%, мон. 5%. СОЭ 4 мм/ч. 2. Анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная, отн. плотн. 1015, реакция кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр. 3. Биохимический анализ крови: белок 70,0 г/л, глюкоза 3,5 ммоль/л, холестерин 5,0 ммоль/л, натрий 140,0 ммоль/л.		ВЫСОКИЙ