



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 10 от 21.05.2024 г

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Госпитальная педиатрия
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Р. А. Гудков	Доцент, к. м. н.	РязГМУ	Доцент
А. В. Дмитриев	Д. м. н., профессор	РязГМУ	Заведующий кафедрой детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (орган- низация)	Должность
Н. А. Белых	Д. м. н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО
И. Н. Лебедева	К. м. н.	ГБУ РО «ОДКБ им. Н. В. Дмитриевой»	Главный врач ГБУ РО «ОДКБ имени Н. В. Дмитриевой», главный внештатный педиатр, к. м. н.

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия  
Протокол № 9 от 18.04. 2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 7 от 25.04. 2024г.

## 1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля), практики Госпитальная педиатрия\_\_\_\_\_.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Количество заданий закрытого типа</b>	<b>Количество заданий открытого типа</b>
ПК-1 Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	<b>116</b>	<b>160</b>
ПК-2 Способен назначить лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	<b>86</b>	<b>154</b>
<b>Итого</b>	<b>202</b>	<b>314</b>

1.3. Дополнительные материалы и оборудование, необходимые для выполнения заданий:

- ....
- ....
- .....
- ....

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Госпитальная педиатрия»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Формулировка заданий (по типам с инструкциями)																												
ПК-1 Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза		<b>Задания закрытого типа на установление соответствия или соответствия</b>																												
	1.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие  Текст задания: определите соответствие между типом лихорадки и уровнем температуры  К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p> <table border="1" data-bbox="483 539 1603 735"> <thead> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Субфебрильная</td> <td>1</td> <td>Выше 41<sup>0</sup>С</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Фебрильная</td> <td>2</td> <td>До 38<sup>0</sup>С</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Пиретическая</td> <td>3</td> <td>38-39<sup>0</sup>С</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Гиперпиретическая</td> <td>4</td> <td>39-41<sup>0</sup>С</td> </tr> </tbody> </table> <p>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:</p> <table border="1" data-bbox="483 772 1272 852"> <thead> <tr> <th>А</th> <th>Б</th> <th>В</th> <th>Г</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Объект		Характеристика	А	Субфебрильная	1	Выше 41 <sup>0</sup> С	Б	Фебрильная	2	До 38 <sup>0</sup> С	В	Пиретическая	3	38-39 <sup>0</sup> С	Г	Гиперпиретическая	4	39-41 <sup>0</sup> С	А	Б	В	Г				
		Объект		Характеристика																										
А	Субфебрильная	1	Выше 41 <sup>0</sup> С																											
Б	Фебрильная	2	До 38 <sup>0</sup> С																											
В	Пиретическая	3	38-39 <sup>0</sup> С																											
Г	Гиперпиретическая	4	39-41 <sup>0</sup> С																											
А	Б	В	Г																											
2.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие  Текст задания: определите соответствие уровня температуры заболеванию  Выберите верное соответствие: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p> <table border="1" data-bbox="483 999 1603 1278"> <thead> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>38-39<sup>0</sup>С, реже 40<sup>0</sup>С ко 2-3 дню, длительная</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Аденовирусная инфекция</td> <td>2</td> <td>Нормальная, иногда субфебрильная</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>РС-инфекция</td> <td>3</td> <td>39<sup>0</sup>С и выше, но может быть и субфебрильной, 3-5 дней</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Риновирусная инфекция</td> <td>4</td> <td>Субфебрильная, иногда нормальная</td> </tr> </tbody> </table> <p>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:</p> <table border="1" data-bbox="483 1315 1272 1394"> <thead> <tr> <th>А</th> <th>Б</th> <th>В</th> <th>Г</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Объект		Характеристика	А	Грипп	1	38-39 <sup>0</sup> С, реже 40 <sup>0</sup> С ко 2-3 дню, длительная	Б	Аденовирусная инфекция	2	Нормальная, иногда субфебрильная	В	РС-инфекция	3	39 <sup>0</sup> С и выше, но может быть и субфебрильной, 3-5 дней	Г	Риновирусная инфекция	4	Субфебрильная, иногда нормальная	А	Б	В	Г					
	Объект		Характеристика																											
А	Грипп	1	38-39 <sup>0</sup> С, реже 40 <sup>0</sup> С ко 2-3 дню, длительная																											
Б	Аденовирусная инфекция	2	Нормальная, иногда субфебрильная																											
В	РС-инфекция	3	39 <sup>0</sup> С и выше, но может быть и субфебрильной, 3-5 дней																											
Г	Риновирусная инфекция	4	Субфебрильная, иногда нормальная																											
А	Б	В	Г																											
3.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.  Текст задания: соответствие описание патологического процесса заболеванию</p>																													

Выберите верное соответствие: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	Инфекционно-токсический шок	1	Патологическое состояние, которое возникает вследствие кровопотери и болевого синдрома
Б	Анафилактический шок	2	Тяжелое патологическое состояние, возникающее при массивном поступлении в кровь бактериальных эндотоксинов, сопровождается тканевой гипоперфузией, критическим снижением артериального давления и симптомами полиорганной недостаточности
В	Травматический шок	3	Крайняя степень проявления острой сердечной недостаточности, характеризующаяся снижением сократительной способности миокарда и перфузии в тканях
Г	Кардиогенный шок	4	Острое патологическое состояние, которое возникает при повторном проникновении аллергена в организм, в результате чего развиваются тяжелые гемодинамические нарушения и гипоксия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие оценки шкалы Глазго:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Умеренное оглушение	1	9-12 баллов
Б	Сопор	2	4-6 баллов
В	Кома глубокая	3	13-14 баллов
Г	Кома запредельная (смерть мозга)	4	</= 3 балла

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

5.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.  Текст задания: определите соответствие типов бронхиальной астмы представленным характеристикам.  К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p>													
		<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>										
	А	Интермиттирующая астма	1	Дневные симптомы ежедневно, ночные симптомы более 1 раза в неделю										
	Б	Легкая персистирующая астма	2	Дневные симптомы менее 1 раза в неделю, ночные симптомы менее 2 раз в месяц										
	В	Персистирующая астма средней тяжести	3	Дневные симптомы более 1 раза в неделю, но менее 1 раза в сутки, ночные симптомы более 2 раз в месяц										
Г	Тяжелая персистирующая астма	4	Дневные симптомы ежедневно, ночные частые симптомы											
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:														
<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г											
6.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.  Текст задания: сопоставьте характеристики типов бронхиальной астмы представленным характеристикам.  К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p>													
		<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>										
	А	Атопическая астма	1	Встречается редко, в генезе отсутствует атопия										
	Б	Неатопическая астма	2	Встречается в 3-5% случаев у детей, связана с употреблением НПВС										
	В	Аспириновая астма	3	Встречается в 1-2% случаев, обострения провоцируются физической нагрузкой										
Г	Астма физического усилия	4	Составляет 90-95% от всех видов заболевания, ассоциирован с аллергическим воспалением бронхов											
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:														
<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					А	Б	В	Г						
А	Б	В	Г											
7.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.  Текст задания: Для каждой группы аномалий сердца выберите наиболее характерный для них симптом:  К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p>													
		<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>										

А	Митральная регургитация, ДМЖП, ДМПП	1	Расщепленный второй тон
Б	ДМПП, блокада правой ножки пучка Гиса, митральная регургитация	2	Боль в груди
В	ДМЖП с высоким сопротивлением легочного сосудистого русла, аортальный стеноз	3	Цианоз
Г	D-транспозиция крупных артерий, полный аномальный дренаж легочных вен с тяжелой их обструкцией, атрезия легочной артерии	4	Мезодиастолическое дрожание

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

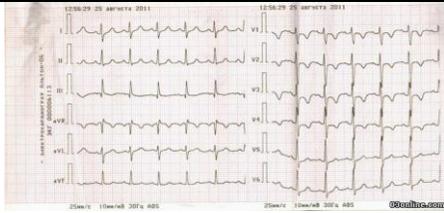
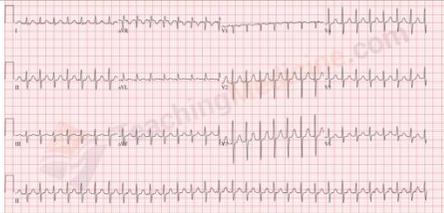
А	Б	В	Г

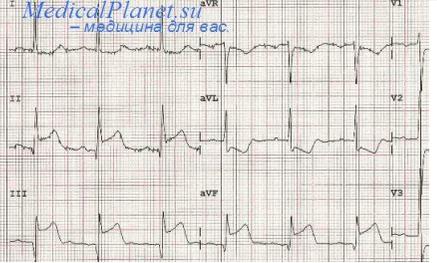
8.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие заболевания и изменения на ЭКГ

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Инфекционный миокардит	1	
Б	Норма	2	

В	Стеноз легочной артерии	3	
Г	Пароксизмальная тахикардия	4	

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

9. Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: Установите верную последовательность диагностического поиска абдоминальных болей  
А. Синдром раздраженного кишечника  
Б. Острый аппендицит  
В. Острый панкреатит  
Г. Гастродуоденит

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

10. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Выберите верное соответствие между характером желудочно-кишечного кровотечения и патологическим состоянием:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Рвота кофейной гущей с примесью алой крови	1	Гемоколит;
Б	Обильное выделение из прямой кишки крови со сгустками	2	Язвенное кровотечение, синдром Мэллори-Вейсс;

В	Жидкий стул с прожилками крови	3	Инвагинация;
Г	Примесь кровянистых комочков в виде малинового желе	4	Язва меккелева дивертикула, гемангиома кишки.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

11. Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: Установите верную последовательность методов обследования ЖКТ от менее инвазивного к более инвазивному:  
А. Рентгенконтрастные методы (пассаж бариевой смеси при пероральном ее приеме, ирригография)  
Б. Морфологическое (биопсийное) исследование  
В. УЗИ органов брюшной полости  
Г. Эндоскопические методы (эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия и т.д.)  
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

12. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Выберите верное соответствие между характером болей и диагнозом:  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Болевой синдром: от тупых, ноющих болей, до острых, приступообразных при печеночной колике	1	ДЖВП по гипомоторному типу
Б	Постоянный болевой синдром с периодическим усилением (боли тупые, ноющие, давящие, возникают через 1-1,5 часа после приема пищи)	2	ДЖВП по гипермоторному типу
В	Острые приступообразные боли, возникающие через 30-40 минут после еды, малопродолжительные	3	Калькулезный холецистит
Г	Тупые, приступообразные боли, особенно после жирной и жареной пищи	4	Хронический холецистохолангит

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13. Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: Установите верную последовательность стадий пиелонефрита:  
А. Язвенная (дистрофия и отмирание тканей почки)

Б. Катаральная (воспаление тканей почки)  
 В. Гнойная (образование гноя в тканях почки)  
 Г. Фиброзная (замена тканей почки на соединительную ткань)  
 Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

14. Прочитайте текст и установите соответствие.  
 Текст задания: Выберите верное соответствие определения характеристике  
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Никтурия	1	Уменьшение суточного количества мочи
Б	Полиурия	2	Преобладание ночного диуреза над дневным
В	Олигурия	3	Суточный диурез менее 7% от нормы
Г	Анурия	4	Увеличение суточного диуреза в два и более раза

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

15. Прочитайте текст и установите соответствие.  
 Текст задания: Выберите верное соответствие заболевания и клинических проявлений;  
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	Мезангиопролиферативный гломерулонефрит	1	Повторяющиеся эпизоды макрогематурии, сопровождающие заболевания верхних дыхательных путей
Б	Болезнь Берже	2	Сочетается с азотемией, гипертензией, нефротическим синдромом
В	Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит	3	Гематурия и протеинурия; в половине случаев – нефротический синдром
Г	Мембранозная нефропатия	4	Рецидивирующая или стойкая гематурия; повторяющийся или устойчивый к стероидам нефротический синдром

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16. Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие результатов почечной патологии и данных биопсии  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Быстропрогрессирующий гломерулонефрит	1	Сглаживание и слияние ножек подоцитов – единственное гистологическое изменение
Б	Болезнь Шёнляйн-Геноха	2	В клубочках обнаруживают выраженную дегенерацию эпителия
В	Мезангиопролиферативный гломерулонефрит	3	IgA-преобладающий Ig, выявляемый в гломерулах
Г	Болезнь минимальных изменений	4	IgM-преобладающий Ig, выявляемый в гломерулах

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

17.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие клинических синдромов поздней стадии ХБП:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Синдром водно-электролитных нарушений	1	Преимущественно связана с дефицитом синтеза эритропоэтина
Б	Ренальная анемия	2	Включает в себя как общие, так и полиорганные патологии: дистрофию кожи и зуд, анорексию и астению, гастроэнтеропатию, кардиопатию и т.д.
В	Белково-энергетическая недостаточность	3	При тубулопатиях в связи с преобладанием нарушения канальцевой реабсорбции может наблюдаться полиурия с потерей ряда электролитов
Г	Уремический синдром	4	Связана как с метаболическими нарушениями, так и с уремической гастроэнтеропатией и анорексией

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

18.

Прочитайте текст и установите последовательность.

Текст задания: Установите верную последовательность клинических проявлений при острой ревматической лихорадке:

А. Кольцевидная эритема

Б. Кардит

В. Артрит

Г. Хорея

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

19.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие заболевания и его характеристике

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Геморрагический васкулит	1	Остропротекающее системное заболевание, характеризующееся деструктивно-пролиферативным поражением средних и мелких артерий
Б	Болезнь Kawasaki	2	Поражаются аорта и ее ветви с развитием стенозов
В	Ювенильный полиартериит	3	Иммунокомплексный (IgA) капиллярит с преимущественным поражением кожи, ЖКТ, а в части случаев - почек
Г	Аортаартериит Такаясу	4	Васкулит с поражением артерий мелкого и среднего калибра, проявляющийся тромбо-ишемическими периферическими и висцеральными поражениями

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

20.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие между заболеванием и его клиникой:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Гипотиреоз	1	Костные деформации, переломы, остеопороз, задержка роста, мышечная слабость, уролитиаз, анорексия, запоры, фосфатурия, артериальная гипертензия

Б	Гипертиреоз	2	Гипокальциемия, положительные симптомы спазмофилии, тетания, судороги, нарушение глотания, тахикардия, дефекты зубной эмали
В	Гипопаратиреоз	3	Тахикардия, повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, повышение аппетита, похудание, экзофтальм
Г	Гиперпаратиреоз	4	Затяжная желтуха, большой язык, грыжи, низкий мышечный тонус у новорожденных, задержка нервно-психического развития, брадикардия, запоры микседема

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

21.

Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Выберите верное соответствие между заболеванием и его лабораторными проявлениями  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Гипокортицизм	1	Кортизол, АКТГ, МРТ гипоталамо-гипофизарной области и надпочечников
Б	Гиперкортицизм	2	Кальций, фосфор (крови и мочи), ЩФ, паратгормон, остеоденситометрия, УЗИ щитовидной железы, нефрологическое обследование
В	Гиперпаратиреоз	3	Кортизол, АКТГ, проба с синактеном, МРТ гипоталамо-гипофизарной области и надпочечников
Г	Гипопаратиреоз	4	Кальций общий и ионизированный, фосфор, паратгормон

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

		<b>Задания закрытого типа (дополнительно)</b>
	1.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте правильный выбор визуализирующего метода для диагностики заболеваний у детей.</p> <p><b>А.</b> Для подтверждения клинического диагноза пневмонии целесообразно использовать РКТ органов грудной клетки.</p> <p><b>Б.</b> При диагностике болезни Крона необходимо проводить эзофагогастродуоденоскопию.</p> <p><b>В.</b> Для выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса следует проводить экскреторную урографию.</p> <p><b>Г.</b> Для диагностики почечной недостаточности можно использовать статическую реносцинтиграфию.</p> <p><b>Д.</b> Ребёнку с диагнозом функциональный запор для исключения болезни Гиршпрунга необходимо проведение ирригографии.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	2.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Каким критериям должен отвечать пациент для постановки диагноза лихорадка неясного генеза.</p> <p><b>А.</b> Проведённое обследование в стационаре не привело к постановке диагноза.</p> <p><b>Б.</b> Любой случай, когда причина лихорадки не известна.</p> <p><b>В.</b> Сохранение лихорадки более 1 недели.</p> <p><b>Г.</b> Лихорадка выше 37,5°C.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	3.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Чем характеризуется лихорадка без определённого очага инфекции у ребёнка 2 лет.</p> <p><b>А.</b> Следует дифференцировать безобидные вирусные инфекции и потенциально тяжёлые бактериальные инфекции.</p> <p><b>Б.</b> Должны присутствовать симптомы тяжёлой интоксикации.</p> <p><b>В.</b> Необходимо немедленно начать антибактериальную терапию.</p> <p><b>Г.</b> Диагноз «лихорадка без определённого очага» устанавливается детям старше 3 лет.</p> <p><b>Д.</b> Отсутствие на момент установления диагноза каких-либо очагов инфекции, способных объяснить лихорадку.</p> <p><b>Е.</b> Перед установлением такого диагноза целесообразно провести отоскопию, анализ мочи и рентгенографию грудной клетки.</p> <p>Запишите выбранный ответ – букву</p>

	<p>4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 10 лет доставлен поздно вечером машиной СМП в приёмный покой областной больницы с жалобами на боль в животе с подозрением на острый аппендицит. Осмотрен дежурным врачом. Состояние средней тяжести, температура тела 37,5°C. При поступлении сообщено про двукратную рвоту и повторный жидкий стул.</p> <p><b>А.</b> Необходимо госпитализация ребёнка в детское хирургическое отделение в отдельную палату для обеспечения обследования и наблюдения в динамике.</p> <p><b>Б.</b> При исключении острой хирургической патологии ребёнок может быть отпущен домой с рекомендациями для амбулаторного лечения.</p> <p><b>В.</b> Необходимо пригласить на консультацию в приёмный покой хирурга.</p> <p><b>Г.</b> Показана транспортировка ребёнка в инфекционную больницу, где и должно быть проведено обследование.</p> <p><b>Д.</b> Возможно наблюдение ребёнка в палате временного пребывания соматического стационара до утра (без оформления истории болезни) с проведением требующегося обследования и лечения.</p> <p><b>Е.</b> Целесообразно в приёмном покое произвести забор крови и мочи для общего анализа.</p> <p><b>Ж.</b> Бактериологическое исследование кала.</p> <p><b>З.</b></p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	<p>5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Чем характеризуется гиперкалиемия?</p> <p><b>А.</b> Гиперкалиемия может развиваться при гемолизе у пациента у пациента принимающего спиронолактон.</p> <p><b>Б.</b> При гиперкалиемии могут быть использованы кальция глюконат, глюкоза и инсулин.</p> <p><b>В.</b> Симптомы гиперкалиемии появляются обычно при уровне калия выше 5,5 ммоль/л.</p> <p><b>Г.</b> Гиперкалиемия имеет характерные ЭКГ-признаки: уплощение Т, укорочение PQ, углубление S и снижение R.</p> <p><b>Д.</b> Гиперкалиемия у ребёнка 3 лет может проявиться параличами конечностей, нарушением речи.</p> <p>Запишите выбранный ответ – букву</p>
	<p>6. Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 11 лет госпитализирована в инфекционную больницу по поводу правосторонней бронхопневмонии. В клинической картине субфебрильная лихорадка, кашель, одышка, повторная рвота, жалуется на болезненность при пальпации правых отделов живота. При осмотре повторная рвота, обращает внимание общее истощение пациентки и симптомы обезвоживания – сухость слизистых, снижение диуреза, снижение тургора.</p> <p><b>А.</b> Острый пиелонефрит.</p> <p><b>Б.</b> Сальмонеллёз.</p> <p><b>В.</b> Острый аппендицит.</p> <p><b>Г.</b> Клиника вполне укладывается в уже поставленный диагноз (пневмония).</p>

		<p>Д. Диабетический кетоацидоз. Е. Туберкулёз.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	7.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В каких ситуациях можно ожидать развитие гипокалиемии?</p> <p>А. Сольтеряющая форма адреногенитального синдрома. Б. Отёчный синдром при нефротическом синдроме. В. Острый гемолиз. Г. Переливание препаратов крови. Д. Лечение диабетического кетоацидоза. Е. Пилоростеноз у новорождённого.</p> <p>Запишите выбранный ответ – букву</p>
	8.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У мальчика 12 лет во время занятий физкультурой отмечена кратковременная потеря сознания. Хронических заболеваний не имеет, до тренировки чувствовал себя хорошо. В анамнезе – дважды обморочные эпизоды.</p> <p>А. Для определения возможности дальнейших занятий спортом необходимо проведение велоэргометрии. Б. Целесообразно проведение СМАД. В. Подросток не нуждается в лабораторно-инструментальном обследовании. Целесообразно ограничиться рекомендациями по режиму и ограничить потенциально травматичные занятия спортом. Г. Необходимо проведение холтеровского мониторинга. Д. Наиболее информативны будут МРТ головы и ЭЭГ.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	9.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Мальчик 5 лет находится в палате интенсивной терапии. Отмечаются респираторные, гемодинамические и метаболические нарушения.</p> <p>А. Снижение уровня лактата в крови является признаком шока и риска неблагоприятного исхода. Б. Метаболический алкалоз, проявляется повышением уровня бикарбонатов, может быть связан с рвотой и успешно корригируется введением 0,9% натрия хлорида. В. Высокий прокальцитониновый тест указывает на гипоксию. Г. Наиболее частая причина лактат-ацидоза у детей в реанимационном отделении – шок. Д. Проведение инфузионной терапии и оксигенотерапии даст эффект. Е. Метаболический ацидоз проявляется одышкой, тошнотой и тахикардией.</p>

		<p><b>Ж.</b> Ацидоз диагностируется при рН крови выше 7,35.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	10.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У мальчика 3 лет, находящегося в палате интенсивной терапии и получающего инфузионную терапию растворами 0,9% натрия хлорида и 5% глюкоза по поводу кишечной инфекции с дегидратацией, отмечена следующая динамика состояния: увеличился диурез, прекратилась диарея, но при этом отмечено вздутие живота и общая слабость. Что вероятно происходит?</p> <p><b>А.</b> Гипокалиемия.  <b>Б.</b> Гемолитико-уремический синдром.  <b>В.</b> Указанные изменения закономерны и не должны вызывать тревогу.  <b>Г.</b> Гиповолемический шок.  <b>Д.</b> Гиперкалиемия.  <b>Е.</b> Метаболический ацидоз.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	11.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 10 лет в отделении интенсивной терапии получает инфузионную терапию.</p> <p><b>А.</b> Гематокрит в норме у пациентки должен составлять 34-43%.  <b>Б.</b> При недостаточности кровообращения 1 степени, связанной с наличием врождённого порока сердца, объём инфузии следует уменьшить на 50%.  <b>В.</b> При развитии пневмонии у пациентки объём инфузии следует увеличить на 20-25%.  <b>Г.</b> Темп диуреза при нормальной гидратации должен составлять 1,5 мл/кг в час.  <b>Д.</b> Физиологическая потребность в жидкости составит 45 мл/кг в сутки.  <b>Е.</b> При наличии одышки 30 дыханий в минуту следует уменьшить объём инфузии на 7 мл/кг в сутки.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	12.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 14 лет госпитализирована в связи с отёками нижних конечностей. Больна в течение 2-3 месяцев. Объективно – выраженный дефицит веса, дистрофические изменения кожи. Отмечает слабость, но себя обслуживает. Органы грудной клетки и брюшной полости физикально – без явной патологии. Диурез в норме. Склонна к запорам. Менструаций нет 2 месяца. В анализе крови – Hb 92 г/л, лейкоциты <math>4,2 \times 10^9</math>/л, СОЭ 17 мм/ч. В анализе мочи – белок 0,33 г/л, лейкоциты 6-8 в поле зрения, эритроциты 5-8 в поле зрения. УЗИ органов брюшной полости патологии не выявило. Проведена костномозговая пункция – без патологии.</p> <p><b>А.</b> Нефротический синдром.  <b>Б.</b> Системная красная волчанка.</p>

		<p><b>В.</b> Анемия носит дефицитарный характер.  <b>Г.</b> Экссудативная энтеропатия.  <b>Д.</b> Цирроз печени.  <b>Е.</b> Синдром Шерешевского-Тёрнера.  <b>Ж.</b> Сердечная недостаточность.  <b>З.</b> Ожидаемо выявление гипопротеинемии.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	13.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных  Что нужно сделать для оценки состояния ребёнка 6 лет по шкале Глазго.</p> <p><b>А.</b> Подсчитать частоту сердцебиений за 30 секунд.  <b>Б.</b> Оценить симптом «белого пятна».  <b>В.</b> Попросить пациента сжать руку.  <b>Г.</b> Попросить пациента открыть глаза.  <b>Д.</b> Спросить: «Что болит?»  <b>Е.</b> Оценить размер зрачков и их реакцию на свет.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	14.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных  Девочка 5 лет обследуется в неврологическом отделении. Судороги со второго года жизни, преимущественно тонического характера, плохо контролируются антиконвульсантами, часто падает при ходьбе, периодические гиперкинезы в конечностях и туловище. Дистрофия ногтевых пластинок. Проведено обследование: В анализе крови общий кальций 1,5 ммоль/л, фосфор 2,3 ммоль/л, калий 4,2 ммоль/л, натрий 142 ммоль/л. На ЭКГ - удлинение интервала QT.</p> <p><b>А.</b> Выявленные изменения укладываются в клинику побочных действий антиконвульсантов.  <b>Б.</b> Следует исследовать уровень паратгормона.  <b>В.</b> Следует исключить первичный иммунодефицит.  <b>Г.</b> Вероятный диагноз - врождённый токсоплазмоз.  <b>Д.</b> Следует исключить аутоиммунное заболевание.  <b>Е.</b> Следует исключить врождённую дисфункцию коры надпочечников.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	15.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какая частота дыханий в норме у ребёнка 2 лет?</p> <p><b>А.</b> 20-25 в 1 минуту</p>

		<p><b>Б.</b> 25-30 в 1 минуту  <b>В.</b> 30-35 в 1 минуту  <b>Г.</b> 35-40 в 1 минуту</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	16.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных  О чём говорит наличие акроцианоза?  <b>А.</b> О сбросе крови справа - налево.  <b>Б.</b> О сбросе крови слева - направо.  <b>В.</b> О недостаточном систолическом выбросе.  <b>Г.</b> О диастолической перегрузке.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	17.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных  На что указывает широкий двугорбый зубец Р?  <b>А.</b> Гипертрофия левого предсердия.  <b>Б.</b> Гипертрофия правого предсердия.  <b>В.</b> Гипертрофия правого желудочка.  <b>Г.</b> Дилатация правого желудочка.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	18.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных  Какой или какие анализы имеет диагностическую ценность при воспалительных заболеваниях кишечника?  <b>А.</b> ANCA антитела крови.  <b>Б.</b> Антитела к тканевой трансклутаминазе.  <b>В.</b> Антитела к болкаловидным клеткам.  <b>Г.</b> Анализ кала на скрытую кровь.  <b>Д.</b> Фекальный кальпротектин.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	19.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Чем характеризуется клиническая картина эозинофильного эзофагита?  <b>А.</b> Изжога.  <b>Б.</b> Дисфагия.  <b>В.</b> Кашель.  <b>Г.</b> Боль в эпигастрии.</p>

		<p>Д. Дискомфорт во время приёма пищи.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	20.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой или какие диагнозы вероятны при наличии следующих симптомов у новорождённого: рвота с рождения, вялое сосание, обезвоживание, вялость, гиперпигментация кожи?</p> <p>А. Муковисцидоз.  Б. Врождённая дисфункция коры надпочечников.  В. Фенилкетонурия.  Г. Пилоростеноз.  Д. Галактоземия.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	21.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что может выявить экскреторная урография?</p> <p>А. Дистопию почки  Б. Рефлюкс-нефропатию  В. Нефроптоз  Г. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс  Д. Удвоение почки  Е. Подковообразную почку</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	22.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Как характеризуется анурия для ребёнка 5 лет?</p> <p>А. Выделение мочи менее 25% от суточного должного (ожидаемого) объёма  Б. Снижение темпа диуреза меньше 0,3 мл/кг в час.  В. Выделение мочи менее 5% от суточного должного (ожидаемого) объёма  Г. Снижение темпа диуреза ниже 0,7 мл/кг в час.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	23.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что такое «первичная» профилактика гемартрозов при гемофилии?</p>

		<p>А. Введение СЗП при кровотечении  Б. Введение рекомбинантных факторов свертывания крови сразу после установления диагноза гемофилия  В. Введение рекомбинантных факторов свертывания крови сразу после первого эпизода гемартроза  Г. Охранительный режим</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	24.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что не противопоказано пациентам с перенесенным геморрагическим васкулитом?</p> <p>А. Вакцинация живыми вакцинами  Б. Санация хронических очагов инфекции  В. Инсоляция  Г. Несоблюдение длительной диеты</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	25.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какое течение ИТП чаще всего наблюдается у детей?</p> <p>А. Затяжное  Б. Хроническое  В. Острое  Г. Дети не болеют ИТП</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	26.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Существует ли профилактика острого лейкоза?</p> <p>А. Да, необходимо провести генетическое обследование и выявить специфические мутации  Б. Да, в крови у таких детей выявляется лимфоцитоз  В. Профилактики лейкоза нет  Г. Нет, но в иммунограмме будут сдвиги, по которым и можно определить детей «группы риска»</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	27.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Существует ли профилактика постстрептококкового гломерулонефрита?</p>

		<p>А. Нет, специфической профилактики нет</p> <p>Б. Существует только у взрослых</p> <p>В. Вакцинация против стрептококковой инфекции проводится в возрасте 1 года</p> <p>Г. Адекватное лечение стрептококковых инфекций у детей АБ-терапией</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	28.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какие перечисленные факторы риска имеют место быть при заболевании острым пиелонефритом?</p> <p>А. Недоношенность, низкий вес при рождении, искусственное вскармливание</p> <p>Б. Крупные дети, проявления рахита, грудное вскармливание</p> <p>В. Хронические очаги инфекции, запоры, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, пороки МВС</p> <p>Г. Дети с бронхиальной астмой, поллинозом</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	29.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какая верхняя граница количества лейкоцитов в общем анализе мочи для девочки 12 лет?</p> <p>А. 1-2 в поле зрения</p> <p>Б. 4-6 в поле зрения</p> <p>В. 8-10 в поле зрения</p> <p>Г. 12-16 в поле зрения</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	30.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какое количество кишечной палочки не является диагностическим уровнем бактериурии при исследовании посева мочи собранной обычным способом?</p> <p>А. не должно высеиваться совсем</p> <p>Б. допустимы единичные колонии</p> <p>В. до 10 колоний</p> <p>Г. до 50-100 колоний</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	31.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какое лабораторное исследование отражает сохранность функции почек?</p> <p>А. Общий анализ мочи</p> <p>Б. Проба Зимницкого</p>

		<p><b>В.</b> Проба по Нечипоренко  <b>Г.</b> Исследование суточной мочи на белок          Запишите выбранный ответ - букву</p>
	32.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какое высказывание о гипервентиляционном синдроме верно?</p> <p><b>А.</b> Патология связана с тахипноэ на фоне хронических заболеваний лёгких, нарушение дыхания усугубляется в ночное время.  <b>Б.</b> Патология проявляется приступообразным чувством нехватки воздуха, частым дыханием, чувством невозможности сделать полный вдох. Причины имеют психогенный характер.  <b>В.</b> Патология провоцируется чаще сильным криком ребёнка при возбуждении и связана с гипокапнией при гипервентиляции.  <b>Г.</b> Патология характеризуется затруднением дыхания во время сна, храпом, эпизодами апноэ и обусловлена гиперплазией лимфоидной ткани глотки или ожирением.          Запишите выбранный ответ - букву</p>
	33.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой возбудитель характерен для поражения лёгких у пациентов с иммунодефицитами?</p> <p><b>А.</b> Пневмоциста  <b>Б.</b> Золотистый стафилококк  <b>В.</b> Синегнойная палочка  <b>Г.</b> Микопlasма пневмонии</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	34.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Для диагностики, какого заболевания информативно измерение артериального давления на ногах?</p> <p><b>А.</b> Коарктация аорты.  <b>Б.</b> Недостаточность аортального клапана.  <b>В.</b> Синдром Рейно.  <b>Г.</b> Стеноз аортального клапана.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	35.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p>

		<p>Какое нормальное артериальное давление у ребёнка в возрасте 1 год?</p> <p><b>А.</b> 80-85/45-50 мм рт. ст. <b>Б.</b> 60-80/40-50 мм рт. ст. <b>В.</b> 90-100/53-58 мм рт. ст. <b>Г.</b> 100-110/60-70 мм рт. ст.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	36.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какие отведения ЭКГ характеризуют левые отделы сердца?</p> <p><b>А.</b> I. <b>Б.</b> III, aVR, aVF <b>В.</b> V1-2 <b>Г.</b> aVL, V5-6</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	37.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что не является ЭКГ-признаков гипертрофии правого желудочка?</p> <p><b>А.</b> Смещение переходной зоны вправо. <b>Б.</b> Увеличение амплитуды зубца R в V1 и S в V5 (суммарно более 10 мм). <b>В.</b> Отклонение электрической оси сердца влево. <b>Г.</b> Форма желудочкового комплекса qR R rSR в V1-2.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	38.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что входит в тетраду Фалло?</p> <p><b>А.</b> Гипертрофия правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз лёгочной артерии, транспозиция аорты. <b>Б.</b> Гипертрофия левого желудочка, стеноз аорты, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки. <b>В.</b> Дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, транспозиция магистральных сосудов, гипертрофия правого желудочка. <b>Г.</b> Стеноз лёгочной артерии, открытый артериальный проток, лёгочная гипертензия, гипертрофия правого желудочка.</p>

		Запишите выбранный ответ - букву
	39.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Для какого заболевания характерна декстракардия?</p> <p><b>А.</b> Синдром Картагенера.  <b>Б.</b> Синдром Кляйнфельтера.  <b>В.</b> Тетрада Фалло.  <b>Г.</b> Мукополисахаридоз.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	40.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что не характерно для коарктации аорты?</p> <p><b>А.</b> Ослабление пульса и снижение давления на левой руке.  <b>Б.</b> Напряжённый пульс хорошего наполнения на обеих руках и повышение давления на руках.  <b>В.</b> Быстрый высокий пульс, повышенное систолическое и сниженное диастолическое давление.  <b>Г.</b> Одинаковое или более низкое давление на ногах.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	41.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Чем характеризуется острая декомпенсация левожелудочковой недостаточности?</p> <p><b>А.</b> Отёк лёгких.  <b>Б.</b> Увеличение печени.  <b>В.</b> Периферические отёки.  <b>Г.</b> Отёк мозга.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	42.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Чем характеризуется II функциональный класс хронической сердечной недостаточности по классификации NYHA?</p> <p><b>А.</b> Число сердечных сокращений увеличено на 15-30% в 1 мин. Число дыханий увеличено на 30-50%  <b>Б.</b> Небольшое тахипноэ или потливость при кормлении у грудных детей. Диспноэ при нагрузке у старших детей.  <b>В.</b> Тяжелая стадия заболевания (поражения) сердца. Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах крово-</p>

		<p>обращения, выраженные умеренно.</p> <p><b>Г.</b> _Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	43.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что характерно для правожелудочковой сердечной недостаточности?</p> <p><b>А.</b> Набухание вен шеи.  <b>Б.</b> Одышка, отёк лёгких.  <b>В.</b> Увеличение печени.  <b>Г.</b> Отёки.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	44.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какое давление в лёгочной артерии соответствует лёгочной гипертензии?</p> <p><b>А.</b> Более 25 мм рт ст  <b>Б.</b> Более 50 мм рт ст  <b>В.</b> Более 10 мм рт ст  <b>Г.</b> Более 75 мм рт ст</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	45.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какое утверждение об артериальной гипертензии у детей верно?</p> <p><b>А.</b> У детей в большинстве случаев диагностируется первичная артериальная гипертензия.  <b>Б.</b> К симптоматической артериальной гипертензии относят случаи с невыясненной причиной заболевания.  <b>В.</b> Эссенциальная артериальная гипертензия у детей обусловлена преимущественно почечной и вазоренальной патологией.  <b>Г.</b> У детей, как правило, диагностируется вторичная (симптоматическая) артериальная гипертензия.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	46.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какие причины артериальной гипертензии наиболее часты в детском возрасте?</p>

		<p>А. Болезни почек.  Б. Болезни сердца и сосудов.  В. Эндокринная патология.  Г. У детей наиболее часто встречается идиопатическая артериальная гипертензия.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	47.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные в отношении артериальной гипертензии у детей утверждения.</p> <p>А. Ожирение увеличивает риск развития гипертензии.  Б. Артериальная гипертензия сопровождается гипертрофией левого желудочка.  В. Артериальная гипертензия у детей как правило имеет клинические проявления.  Г. В большинстве случаев артериальная гипертензия у детей носит идиопатический характер.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	48.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какое исследование может помочь диагностировать феохромоцитому?</p> <p>А. Кортизол в крови.  Б. Метаболиты катехоламинов в моче.  В. Тироксин в крови.  Г. Альдостерон крови.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	49.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 10 лет обследуется по поводу артрита голеностопного и коленного суставов, сохраняющихся на протяжении 3 месяцев. Какие изменения в анализах наиболее ожидаемы.</p> <p>А. Выявление ревматоидного фактора.  Б. Выявление антицитрулиновых антител.  В. Положительный тест на HLA B27.  Г. Выявление антинуклеарных антител.  Д. Выявление ANCA.  Е. Повышение СОЭ.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>

	50.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 2 лет, лихорадит 7 дней, без насморка и кашля. При осмотре - красные припухшие стопы и кисти? Какие еще симптомы весьма ожидаемы?</p> <p>А. Тромбоцитоз.  Б. Гепатоспленомегалия.  В. Деформация коленного сустава.  Г. Геморрагическая сыпь на ногах.  Д. Хейлит.  Е. Энтероколит.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	51.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У девочки 14 лет, проходящей обследование в ревматологическом отделении, в анализе крови: СОЭ – 32 мм/ч, СРБ – 0, лейкоциты <math>4,1 \times 10^9/\text{л}</math>, Нв 102 г/л, тромбоциты <math>97 \times 10^{12}/\text{л}</math>. Какому заболеванию в большей мере это соответствует.</p> <p>А. Ювенильному артриту.  Б. Системной красной волчанке.  В. Острой ревматической лихорадке.  Г. Системному артриту.  Д. Аортоартерииту Такаясу.  Е. Болезни Кавасаки.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	52.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У мальчика 4 лет, госпитализированного по поводу лихорадки, сохраняющейся более 14 дней, в анализе крови: СОЭ – 54 мм/ч, СРБ – 98, лейкоциты <math>24,1 \times 10^9/\text{л}</math>, Нв 92 г/л, тромбоциты <math>597 \times 10^{12}/\text{л}</math>. Какому заболеванию в большей мере это соответствует.</p> <p>А. Системному артриту.  Б. Системной красной волчанке.  В. Ювенильному артриту.  Г. Тяжёлой вирусной инфекции.  Д. Синдрому Маршала.  Е. Острой ревматической лихорадке.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>

53.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой вариант суставного синдрома в наибольшей мере соответствует острой ревматической лихорадке?</p> <p><b>А.</b> Вовлечение межфаланговых суставов рук с выраженным болевым компонентом и стиханием в течение 2-3 недель.</p> <p><b>Б.</b> Вовлечение нескольких крупных суставов (одновременно или последовательно) с болями как в покое, так и при движении, с купированием за 1-2 недели.</p> <p><b>В.</b> Типичен моноартрит, чаще коленного сустава с выпотом, но без стойких контрактур и деформаций.</p> <p><b>Г.</b> Характерно вовлечение шейного отдела позвоночника, наряду с межфаланговыми суставами кистей.</p> <p><b>Д.</b> В равной мере вовлекаются мелкие и крупные суставы, болевой компонент не выражен, симптоматика проходит в течение 3-6 месяцев.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
54.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 12 лет госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом энтероколит. Болен 8 дней, боль в животе, недомогание, боль в горле, рвота, диарея. Все дни продолжает фебрильно лихорадить. В области кистей, стоп и на лице сливная пятнисто-папулезная сыпь с единичными геморрагическими элементами на голених. Край печени 3 см ниже реберной дуги. Сегодня отмечено припухание и болезненность левого голеностопного сустава и двух межфаланговых суставов. В анализе крови относительный нейтрофилёз, СОЭ 22 мм/ч. Что вероятно?</p> <p><b>А.</b> Геморрагический васкулит Шёнлейн-Геноха.</p> <p><b>Б.</b> Иерсинеоз.</p> <p><b>В.</b> Системный артрит.</p> <p><b>Г.</b> Болезнь Кавасаки.</p> <p><b>Д.</b> Дизентерия.</p> <p><b>Е.</b> Токсокароз.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
55.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Наличие каких симптомов может указывать на болезнь Кавасаки?</p> <p><b>А.</b> Аневризма коронарной артерии.</p> <p><b>Б.</b> Стеноз аорты или её крупных ветвей.</p> <p><b>В.</b> Сакроилеит.</p> <p><b>Г.</b> Конъюнктивит.</p>

		<p>Д. Тромбоцитопения. Е. Спленогепатомегалия.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	56.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 14 лет, болен 2 года, диагноз артрит коленного, левого голеностопного и одного межфалангового сустава, боль в ягодицах и в области прикрепления ахиллова сухожилия слева. В анализе крови Нb 110 г/л, лейкоцита 7,2x10<sup>9</sup>/л, тромбоциты 354x10<sup>12</sup>/л, СОЭ 16 мм/ч, СРБ 12 ед.</p> <p>А. Антинуклеарный фактор. Б. ANCA антитела. В. Антицитрулиновый пептид. Г. МРТ поясничного отдела и сакроилеального сочленения. Д. HLA В 27. Е. Костномозговая пункция.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	57.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 5 лет наблюдается с диагнозом ювенильный олигоартрит. Вовлечены левый коленный и правый голеностопный суставы, за 12 месяцев болезни контрактур не сформировалось, новые суставы не вовлекались, отмечается умеренная дефигурация коленного сустава. В анализах – СОЭ 16 мм/ч, СРБ – 12, ANA – положительный тест. Получает метатрексат. На что следует обратить внимание при плановом обследовании?</p> <p>А. Исследование глаз. Б. Исследование слуха. В. Исследование почечной функции. Г. Исследование сердца. Д. Исследование лёгких. Е. Исследование HLA В7.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	58.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 11 лет госпитализирована в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. При сборе анамнеза выясняется, что 2 года назад была выполнена аппендэктомия, однако в последующем неоднократно обращалась за медицинской помощью по поводу острой боли в животе, сопровождающейся лихорадкой. Фебрильно</p>

		<p>лихорадит, на осмотр живота реагирует болезненно, положительный симптом Блюмберга. В анализе крови – лейкоциты <math>8,2 \times 10^9/\text{л}</math>, СОЭ 52 мм/ч, СРБ +++ . Какое исследование поможет установить диагноз?</p> <p><b>А.</b> Исследование аутоантител.  <b>Б.</b> РКТ органов грудной клетки.  <b>В.</b> Диагностическая лапароскопия.  <b>Г.</b> Генетического исследования.  <b>Д.</b> МРТ органов брюшной полости.  <b>Е.</b> Костномозговая пункция.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	59.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 6 лет больна олигоартритом 2 года. Отмечается последовательное вовлечение 2 коленных и левого голеностопного суставов. Плановая госпитализация: умеренно выраженная активность за счёт припухлости коленного сустава без выраженной боли и отчётливых контрактур, СОЭ 12 мм/ч, СРБ 12 ед., ANA 620 ед. (норма до 12 ед.) Получает базисную терапию метатрексатом. Какое поражение вероятно ожидать при данной клинической форме заболевания?</p> <p><b>А.</b> Сакроилеит.  <b>Б.</b> Проктосигмоидит.  <b>В.</b> Дактилит.  <b>Г.</b> Иридоциклит.  <b>Д.</b> Тендовагинит.  <b>Е.</b> Холецистохолангит.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	60.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что характерно для диагностики и терапии реактивного артрита?</p> <p><b>А.</b> Заболевание чаще встречается у девочек.  <b>Б.</b> Заболевание ассоциировано с HLA B27.  <b>В.</b> У детей с реактивным артритом может выявляться поражение мочеполовой системы.  <b>Г.</b> У детей с реактивным артритом характерно поражение глаз.  <b>Д.</b> Не целесообразно назначение антибиотиков.  <b>Е.</b> Целесообразно раннее назначение метатрексата.  <b>Ж.</b> Реактивный артрит обычно развивается у детей раннего и младшего школьного возраста.</p>

		Запишите выбранный ответ - букву
	61.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Для какой (или каких) инфекций типичен артрит?</p> <p><b>А.</b> Парвовирусная инфекция.  <b>Б.</b> Иерсинеоз.  <b>В.</b> Ветряная оспа.  <b>Г.</b> Респираторная синтициальная вирусная инфекция.  <b>Д.</b> Бруцеллёз.  <b>Е.</b> ГЛПС.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	62.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 14 лет обследуется с подозрением на системную красную волчанку. 6</p> <p><b>А.</b> Активность процесса может быть определена по уровню СРБ.  <b>Б.</b> Специфическим тестом на СКВ является исследование антинуклеарных антител.  <b>В.</b> При установлении диагноза необходимо провести костномозговую пункцию.  <b>Г.</b> Отсутствие характерных кожных проявлений (дерматит в форме бабочки, дискоидные высыпания) делает диагноз СКВ маловероятным.  <b>Д.</b> При наличии характерной клинической картины диагноз может быть верифицирован без определения аутоантител.  <b>Е.</b> Для СКВ характерно повышение уровня глобулинов крови.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	63.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 15 лет с диагнозом СКВ. После подострой манифестации с эритемой лица, хейлитом, умеренно выраженным серозитом, получала метилпреднизолон 1,2 мг/кг с положительным эффектом. При плановом обследовании выявлены изменения в анализе мочи – белок 3,7 г/л, эритроциты сплошь, лейкоциты 15-25 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 7 в поле зрения. В крови – креатинин 145 мкмоль/л, альбумины 21,6 г/л, глобулины 26,7 г/л, холестерин 14,2 ммоль/л.</p> <p><b>А.</b> Показано проведение пульс-терапии метилпреднизолоном и циклофосфаном.  <b>Б.</b> Целесообразно использовать моноклональные антитела у ФНО.  <b>В.</b> Имеет место развитие нефротического синдрома.  <b>Г.</b> Имеет место развитие острой почечной недостаточности.</p>

		<p>Д. Показано проведение нефробиопсии.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	64.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какие утверждения о ювенильной склеродермии верные?</p> <p>А. Очаговая склеродермия редко переходит в системную.</p> <p>Б. При склеродермии у детей исследование аутоантител малоинформативно.</p> <p>В. Синдром Рейно – типичное проявление склеродермии при манифестации заболевания.</p> <p>Г. Надсуставная эритема – характерный симптом склеродермии.</p> <p>Д. Начальная стадия очаговой склеродермии характеризуется появлением плотного отёка кожи и подлежащих тканей с лилово-розовым цветом пятен.</p> <p>Е. При склеродермии нельзя взять кожу в складку.</p> <p>Ж. При гемисклеродермии поражается только кожа, без вовлечения подлежащих тканей.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	65.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У девочки 5 лет отмечено появление эритематозных изменений кожи над межфаланговыми и коленными суставами, гиперемия с лиловым оттенком в области щек и вокруг глаз. Последние 4 недели стала отмечать утомляемость при ходьбе и при подвижных играх. В общем анализе крови лейкоциты <math>8,4 \times 10^9/\text{л}</math>, Нб 114 г/л, тромбоциты <math>395 \times 10^{12}/\text{л}</math>, СРБ 12. Какой диагноз следует предполагать прежде всего?</p> <p>А. Болезнь Kawasaki.</p> <p>Б. Острая ревматическая лихорадка.</p> <p>В. Системный артрит.</p> <p>Г. Ювенильный дерматомиозит.</p> <p>Д. Аортоартериит Такаясу.</p> <p>Е. Системная красная волчанка.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	66.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Укажите верные характеристики ювенильного дерматомиозита.</p> <p>А. Ювенильный дерматомиозит по всем параметрам соответствует дерматомиозиту взрослых, но имеет менее агрессивное течение.</p> <p>Б. Биохимический анализ крови имеет высокую информативность для диагностики дерматомиозита.</p>

		<p><b>В.</b> Изменения кожи при дерматомиозите не являются специфическими.</p> <p><b>Г.</b> Исследование аутоантител малоинформативно для диагностики ювенильного дерматомиозита.</p> <p><b>Д.</b> Синдром Готтрона и гелиотропная сыпь – разные проявления дерматомиозита.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	67.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Укажите заболевания, в терапии которых глюкокортикостероиды занимают одно из ключевых мест</p> <p><b>А.</b> Геморрагический васкулит.</p> <p><b>Б.</b> Ювенильный артрит.</p> <p><b>В.</b> Болезнь Kawasaki.</p> <p><b>Г.</b> Синдром Маршалла.</p> <p><b>Д.</b> Нефротический синдром.</p> <p><b>Е.</b> Острая ревматическая лихорадка.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	68.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Ребёнок 5 лет, жалобы на периодические интенсивные боли в нижних конечностях. При осмотре выявлена спленомегалия (выступает из-под рёберной дуги на 4 см). Печень пальпируется на 2 см от рёберной дуги. В анализе крови Нв 94 г/л, лейкоциты <math>4,6 \times 10^9</math>/л. Какой диагноз вероятен.</p> <p><b>А.</b> Болезнь Гоше.</p> <p><b>Б.</b> Болезнь Фабри.</p> <p><b>В.</b> Болезнь Нимана-Пика.</p> <p><b>Г.</b> Болезнь Помпе.</p> <p><b>Д.</b> Болезнь Вильсона-Коновалова.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	69.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 13 лет обследуется ревматологом по поводу болей в коленных суставах. Визуально суставы не изменены. Бледноватый. Слизистые рта чистые. Пальпируются лимфатические узлы 1,5-2,5 см шейные, подмышечные, паховые. Дыхание везикулярное. В анализе крови (автоматическим анализатором) Нв 97 г/л, лейкоциты <math>12 \times 10^9</math>/л, тромбоциты <math>154 \times 10^{12}</math>/л, СОЭ 23 мм/ч.</p> <p><b>А.</b> Реактивный артрит.</p> <p><b>Б.</b> Ювенильный артрит.</p>

		<p><b>В.</b> Системный артрит.  <b>Г.</b> Болезнь Рейтера.  <b>Д.</b> Иммунная тромбоцитопения.  <b>Е.</b> Острый лимфобластный лейкоз.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	70.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 6 лет госпитализирован в педиатрическое отделение по поводу нарастающей слабости, жажды, отказа от еды, многократной рвоты, болями в животе. Ранее лечился в ортопедическом отделении по поводу перелома бедренной кости, осмотр отчасти затруднён из-за иммобилизации гипсовым лангетом. При осмотре в отделении отмечены судороги. При осмотре отмечен дефицит веса. Также наблюдается по поводу мочекаменной болезни, запоров. Какое исследование будет информативно?</p> <p><b>А.</b> Паратгормон.  <b>Б.</b> Кортизол.  <b>В.</b> Кальцитонин.  <b>Г.</b> Инсулин.  <b>Д.</b> ТТГ.  <b>Е.</b> АКТГ.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	71.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Новорождённый мальчик 2 недели, отмечается ежедневная рвота. Подозревается сольтеряющая форма ВДКН.</p> <p><b>А.</b> Возможно, у ребёнка имеется гепатоспленомегалия.  <b>Б.</b> У ребёнка должна быть потеря массы тела.  <b>В.</b> Для сольтеряющей формы ВДКН характерна только рвота, при этом не отмечается расстройства стула, также типична артериальная гипертензия.  <b>Г.</b> Возможно у ребёнка имеется гиперпигментация кожи.  <b>Д.</b> При сольтеряющей форме ВДКН рвота нарастает постепенно после 1 месяца жизни и в период новорождённости угрозы жизни не представляет.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	72.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные высказывания относительно геморрагического синдрома у детей.</p>

		<p>А. АЧТВ в норме 25-40 с. Укорочение АЧТВ наблюдается при антифосфолипидном синдроме и при использовании гепарина.</p> <p>Б. Снижение фибриногена может наблюдаться при тяжёлом повреждении печени.</p> <p>В. «Поздняя форма гемморагической болезни новорождённых» не предупреждается введением препаратов витамина К.</p> <p>Г. Болезнь фон Виллебранда является самой частой генетически обусловленной формой гипокоагуляции, при этом значительно чаще встречаются лёгкие формы. Для неё в большинстве случаев характерно удлинение времени свёртывания и АЧТВ.</p> <p>Д. Первичная иммунная тромбоцитопения диагностируется при снижении тромбоцитов менее <math>150 \times 10^9/\text{л}</math>. Для подтверждения диагноза целесообразно проведение костномозговой пункции.</p> <p>Е. Для диагностики иммунной тромбоцитопении целесообразно исследовать антитромбоцитарные антитела.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	73.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные высказывания касательные синдрома лимфаденопатии.</p> <p>А. Увеличение шейных лимфатических узлов является наиболее частым проявлением синдрома Маршалла. Типично выраженное увеличение, тестоватая консистенция, болезненность и быстрая регрессия.</p> <p>Б. Увеличение надключичных лимфатических узлов характерно для саркаидоза.</p> <p>В. Для острого лимфобластного лейкоза характерно генерализованное быстрое увеличение лимфатических узлов. Болезненность при пальпации не наблюдается.</p> <p>Г. Лимфома Ходжкина часто проявляется гнойным подмышечным лимфаденитом с лихорадкой.</p> <p>Д. Для болезни кошачьих царапин характерно одностороннее увеличение одного или нескольких шейных лимфатических узлов.</p> <p>Е. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов характерно для болезни Кавасаки.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	74.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Ребёнок 5 лет, жалобы на периодические интенсивные боли в нижних конечностях. При осмотре выявлена спленомегалия (выступает из-под рёберной дуги на 4 см). Печень пальпируется на 2 см от рёберной дуги. В анализе крови Нв 94 г/л, лейкоциты <math>4,6 \times 10^9/\text{л}</math>. Какой диагноз вероятен.</p> <p>А. Болезнь Гоше.</p> <p>Б. Болезнь Фабри.</p> <p>В. Болезнь Нимана-Пика.</p> <p>Г. Болезнь Помпе.</p>

		<p><b>Д.</b> Болезнь Вильсона-Коновалова.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	75.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что позволит предположить гемолитический характер анемии у девочки 4 лет, госпитализированной по поводу анемии и болей в животе.</p> <p><b>А.</b> Высокий уровень лактатдегидрогеназы крови.  <b>Б.</b> Высокий уровень гамма-глутаминтранспептидазы крови.  <b>В.</b> Положительный тест кала на скрытую кровь.  <b>Г.</b> Наличие ретикулоцитоза.  <b>Д.</b> Снижение диуреза.  <b>Е.</b> Увеличение селезёнки.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	76.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте правильные характеристики уровней гликемии.</p> <p><b>А.</b> Гликемия через 2 часа после еды при правильной дозе инсулина не должна превышать таковую натощак.  <b>Б.</b> Сахарный диабет может быть диагностирован при определении глюкометром уровня гликемии 11,1 ммоль/л и выше независимо от времени приёма пищи.  <b>В.</b> При уровне гликемии до 7,8 ммоль/л можно диагностировать нарушение толерантности к глюкозе.  <b>Г.</b> Диагностическим критерием сахарного диабета может быть определение гликемии выше 7 ммоль/л через 2 часа после приёма внутрь раствора глюкозы 1,75 г/кг.  <b>Д.</b> Высокий уровень гликемии у реанимационных пациентов как правило связан с проведением парэнтерального питания или инфузии глюкозы.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	77.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка-подросток 13 лет, госпитализирована для обследования по поводу анемии. НЬ 98 г/л, ц. п. 0,8; морфологически – микроцитоз, анизопокилоцитоз. MCV - 70 фл, MCH - 22 пг. При осмотре определяется дефицит веса (ИМТ 14,2), жалуется на утомляемость, плохой аппетит, периодические головные боли. Менструации с 12 лет не регулярные, скудные. Принимала препараты железа амбулаторно – без эффекта.</p> <p><b>А.</b> Целесообразно назначение фолиевой кислоты.  <b>Б.</b> Наиболее вероятная причина анемии – желудочно-кишечное кровотечение.</p>

		<p><b>В.</b> Показано исследование антинуклеарных антител.  <b>Г.</b> Целесообразно проведение ЭГДС.  <b>Д.</b> Исследование сывороточного железа не целесообразно.  <b>Е.</b> Показано исследование антител у тканевой транслютаминазе.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	78.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У новорождённой девочки в возрасте 15 дней отмечено наличие отёков в области тыльной поверхности кистей и стоп. Была выписана из роддома без патологии. Каких-либо отклонений в общем анализе крови и мочи не выявлено. На рентгенограмме грудной клетки патологии не выявлено. Какое исследование целесообразно.</p> <p><b>А.</b> Расширенный неонатальный скрининг.  <b>Б.</b> Церулоплазмин.  <b>В.</b> ТТГ.  <b>Г.</b> РКТ органов грудной клетки.  <b>Д.</b> Антинуклеарные антитела.  <b>Е.</b> Кариотип.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	79.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 16 лет обратился для консультации по поводу гинекомастии. Объективно рост 180 см (высокий с первых классов), ожирение 1 степени, длинные ноги, оволосения на лице нет, в подмышечных впадинах и на лобке – 3 ст. по Таннеру, яички в мошонке.</p> <p><b>А.</b> Гипоталамический синдром.  <b>Б.</b> Синдром Марфана.  <b>В.</b> Синдром Шайермана-Мау.  <b>Г.</b> Синдром Тёрнера.  <b>Д.</b> Синдром Нунан.  <b>Е.</b> Синдром Кляйнфельтера.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	80.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные высказывания.</p> <p><b>А.</b> Суставной синдром – характерное раннее проявление острого лимфобластного лейкоза.  <b>Б.</b> Возможна спонтанная регрессии нейробластомы. Для диагностики этой опухоли можно использовать определе-</p>

		<p>ние нейрон-специфической энтолазы крови.</p> <p><b>В.</b> Для острого лимфобластного лейкоза характерен высокий лейкоцитоз.</p> <p><b>Г.</b> Опухоль Вильмса, как правило, диагностируется у детей на 1, реже на 2 году жизни. Для её диагностики может быть использован тест определения метаболитов катехоламинов в моче.</p> <p><b>Д.</b> Для лимфомы Беркита характерен быстрый рост и высокий уровень ЛДГ крови.</p> <p><b>Е.</b> Ретинобластома может проявляться косоглазием.</p> <p><b>Ж.</b> Для диагностики опухолей головного мозга наиболее информативна РКТ, а не МРТ.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	81.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 10 лет наблюдается по поводу заболевания щитовидной железы.</p> <p><b>А.</b> Для диагностики АИТ необходимо выявление аутоантител к тканевой трансглутамазе.</p> <p><b>Б.</b> У детей в большинстве случаев наблюдается гипертрофическая форма АИТ.</p> <p><b>В.</b> Контроль титра аутоантител целесообразно проводить 1 раз в год.</p> <p><b>Г.</b> При аутоиммунном тиреоидите не может быть гипертиреоза.</p> <p><b>Д.</b> УЗИ щитовидной железы не информативно для диагностики аутоиммунного тиреоидита.</p> <p><b>Е.</b> При эутиреозе не следует назначать тироксин.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	82.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 3 лет обследуется по поводу пиелонефрита. Всего было 3 эпизода лейкоцитурии, сопровождавшихся лихорадкой. При УЗ исследовании органов мочевыделительной системы патологии выявлено не было. Какое исследование целесообразно провести?</p> <p><b>А.</b> Цистографию.</p> <p><b>Б.</b> Цистоскопию.</p> <p><b>В.</b> Экскреторную урографию.</p> <p><b>Г.</b> Радионуклидную динамическую реносцинтиграфию.</p> <p><b>Д.</b> При нормальной УЗ-картине рентгенологические методы не целесообразны. Следует проводить антибактериальную терапию и повторить УЗ исследование через 6 месяцев.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	83.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что характерно для пиелонефрита у детей первого года жизни?</p>

		<p><b>А.</b> Пиелонефрит на первом году жизни встречается редко, в сравнении с последующими возрастными группами.</p> <p><b>Б.</b> Частой причиной пиелонефрита на первом году жизни является пузырно-мочеточниковый рефлюкс.</p> <p><b>В.</b> На первом году жизни пиелонефрит чаще встречается у девочек.</p> <p><b>Г.</b> Пиелонефрит у детей первого года жизни не редко протекает без выраженного лихорадочного и интоксикационного синдрома.</p> <p><b>Д.</b> Для детей данного возраста не характерна высокая лейкоцитурия, не редко отмечается гематурия.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	84.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 5 лет, заболел остро – фебрильная лихорадка, сильная головная боль, повторная рвота. Амбулаторно получал антибактериальную терапию с ухудшением состояния. На 5 день госпитализирован в районную больницу – сохраняется высокая температура, вялый, гиперемия с одутловатостью лица, петехии в склеры и единичные на коже туловища. Отмечено снижение диуреза. Отёков нет. Артериальное давление 95/54 мм рт. ст., ЧСС 110 в 1 минуту. В анализе крови – Нв 109 г/л, лейкоциты <math>4,8 \times 10^9</math>/л, палочкоядерные формы 12%, СОЭ 22 мм/ч. В анализе мочи белок 1,02 г/л, эритроциты 25-35, лейкоциты 4-6 в поле зрения, единичные цилиндры.</p> <p><b>А.</b> Острый постстрептококковый гломерулонефрит.</p> <p><b>Б.</b> Геморрагический васкулит с почечным синдромом.</p> <p><b>В.</b> Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.</p> <p><b>Г.</b> Острый лекарственный тубулоинтерстициальный нефрит.</p> <p><b>Д.</b> Болезнь Берже.</p> <p><b>Е.</b> Гемолитико-уремический синдром.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	85.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верное или верные высказывания.</p> <p><b>А.</b> В детском возрасте в структуре дисметаболических нефропатий и мочекаменной болезни преобладает уратная кристаллурия и нефролитиаз.</p> <p><b>Б.</b> Оксалатно-кальциевая кристаллурия может проявляться периодической изолированной гематурией.</p> <p><b>В.</b> Мочекаменная болезнь практически не встречается у детей 1 года жизни.</p> <p><b>Г.</b> У детей мочекаменная болезнь, как правило, является следствием пиелонефрита.</p> <p><b>Д.</b> Болевой синдром при кристаллурии у детей в большинстве случаев проявляется дизурией.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	86.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p>

		<p>Какая ситуация соответствует фосфат-диабету.</p> <p><b>А.</b> Низкорослая девочка 10 лет с Х-образной деформацией ног.  <b>Б.</b> 12 летний мальчик с полиурией и сниженным интеллектом.  <b>В.</b> Девочка 3 лет с глюкозурией и полиурией.  <b>Г.</b> Мальчик с нейросенсорной тугоухостью и протеинурией.  <b>Д.</b> 6-месячная девочка с рахитической деформацией черепа и грудной клетки с анемией.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	87.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 12 лет при оформлении в специализированный (сурдологический) стационар сдавал анализы, в которых обнаружена гематурия (эритроциты 85-100 в поле зрения) и протеинурия (белок 1,09 г/л), при нормальном общем анализе крови. Из амбулаторной карты выяснено, что ранее неоднократно выявлялась менее выраженная гематурия (10-25 в поле зрения). Несколько дней назад переболел ОРЗ в лёгкой форме.</p> <p><b>А.</b> Острый постстрептококковый гломерулонефрит.  <b>Б.</b> Болезнь Берже.  <b>В.</b> Синдром Альпорта.  <b>Г.</b> Синдром Маршалла.  <b>Д.</b> Семейная доброкачественная гематурия.  <b>Е.</b> Болезнь Стилла.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	88.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 12 лет госпитализирована с диагнозом острый гломерулонефрит. Неделю назад переболела ОРЗ, в области стоп и голеней отмечалось появление сыпи (сохраняется до сих пор в виде красновато-синеватых мелких слегка приподнятых пятен), припухание голеностопного сустава, получала антибиотики. В клинической картине – отёчный синдром. В анализе крови СРБ - 0, креатинин 94,4 мкмоль/л, альбумины 21,0 г/л, глобулины 28,2 г/л, холестерин 10,2 ммоль/л. В анализе мочи – белок 3,8 г/л, эритроциты 35-40 в поле зрения. В общем анализе крови Нб 104 г/л, лейкоциты <math>4,1 \times 10^9</math>/л, тромбоциты <math>190 \times 10^{12}</math>/л.</p> <p><b>А.</b> Острый постстрептококковый гломерулонефрит.  <b>Б.</b> Нефротический синдром.  <b>В.</b> Системная красная волчанка.  <b>Г.</b> Болезнь Шёнлейн-Геноха.</p>

		<p>Д. Болезнь Берже. Е. Микроскопический полиангиит.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	89.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 8 лет в течение 1 недели болеет острой респираторной инфекцией (кашель, насморк). Отмечено появление припухлости век. В анализе мочи – белок 0,33 г/л, эритроциты - сплошь. Какие изменения в анализе крови ожидаемы.</p> <p>А. Снижение альбуминов крови. Б. Повышение глобулинов крови. В. Повышение титра АСЛ-0. Г. Тромбоцитопения. Д. Повышение холестерина. Е. Повышение СРБ.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	90.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У мальчика 12 лет при обследовании на фоне острой вирусной инфекции в анализе мочи эритроциты 45-50 в поле зрения. Подобные изменения ранее уже выявлялись, чередуясь с нормальными анализами. Общий и биохимический анализы крови, УЗИ брюшной полости патологии не выявили. Какие варианты диагноза следует дифференцировать?</p> <p>А. Болезнь Берже. Б. Острый постстрептококковый нефрит. В. Болезнь тонких базальных мембран. Г. Синдром Жильбера. Д. Болезнь Шенлейн-Геноха. Е. Нефротический синдром.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	91.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У мальчика 5 лет массивные отёки и высока протеинурия. Какие ещё отклонения можно обнаружить с высокой вероятностью?</p>

		<p>А. Артериальную гипертензию.  Б. Гематурию.  В. Гиперхолестеринемию.  Г. Гипоальбуминемию.  Д. Высокий уровень креатинина.  Е. Гипокалиемию.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	92.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 10 месяцев обследуется по поводу изменений в анализах мочи. Общее состояние ребёнка не нарушено.</p> <p>А. Наличие в общем анализе мочи 4-6 эритроцитов не является однозначно патологическим признаком.  Б. Наличие изолированной протеинурии 0,66 г/л в 3 повторных исследованиях за месяц свидетельствует о развитии нефротического синдрома.  В. Наличие лейкоцитурии 10-12 в поле зрения в сочетании с гематурией 20-25 в поле зрения наиболее вероятно соответствует пиелонефриту.  Г. Наличие изолированной эритроцитурии 100-120 в поле зрения у ребёнка на фоне острой респираторной инфекции может соответствовать острому постстрептококковому гломерулонефриту.  Д. Сочетание гематурии 45-55 в поле зрения и протеинурии 0,66 г/л у ребёнка, накануне закончившего лечение от пневмонии, наиболее вероятно свидетельствует о развитии гломерулонефрита.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	93.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 3 лет находится в отделении интенсивной терапии, необходима оценка диуреза.</p> <p>А. Объём диуреза должен составлять не менее 1/2 полученной жидкости.  Б. Темп диуреза при поддержании нормальной гидратации должен составлять 2 мл/кг/час.  В. Олигурия – это выделение менее 1,0 мл/кг мочи в час.  Г. Анурия – это выделение менее 0,5 мл/кг в час или менее 30% возрастной нормы.  Д. Полиурия – это выделение более 2,5 мл/кг в час.  Е. Для адекватной оценки водного баланса целесообразно взвешивать ребёнка 1-2 раза в день.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	94.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные высказывания о нефротическом синдроме.</p> <p>А. Высокий уровень холестерина в крови – обязательный диагностический критерий нефротического синдрома.</p>

		<p><b>Б.</b> Наиболее частая причина нефротического синдрома у детей - фокально-сегментарный гломерулосклероз и системная красная волчанка.</p> <p><b>В.</b> Наличие гематурии при нефротическом синдроме является благоприятным признаком.</p> <p><b>Г.</b> Лечение артериальной гипертензии проводится во всех случаях нефротического синдрома.</p> <p><b>Д.</b> Возраст пациента от 3 до 12 лет является неблагоприятным прогностическим признаком при нефротическом синдроме.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	95.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 2 лет госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом острый энтероколит. Лихорадка субфебрильная, стул 6 раз за сутки необильный водянисто-слизистой кашицей. На следующий день на фоне инфузии растворов отмечено снижение диуреза и появление пастозности лица.</p> <p><b>А.</b> Необходим перевод ребёнка в отделение интенсивной терапии, располагающее возможностью проведения диализа.</p> <p><b>Б.</b> У ребёнка тяжёлый эксикоз, необходимо увеличение объёма регидратации до появления достаточного диуреза, назначение антибактериальной терапии.</p> <p><b>В.</b> В анализе крови вероятно обнаружение высокого уровня ЛДГ.</p> <p><b>Г.</b> Вероятно, имеет место тяжёлая генерализованная инфекция, предположительно сальмонеллёз, с развитием инфекционно-токсического шока.</p> <p><b>Д.</b> Следует провести исследование кала кальпротектин.</p> <p><b>Е.</b> В анализе крови можно ожидать появление тромбоцитопении.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	96.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 14 лет. Наблюдается с раннего возраста по поводу хронического пиелонефрита на фоне 2-стороннего гидронефроза, диагноз ХБП, СКФ 45 мл/мин. Что целесообразно в настоящее время.</p> <p><b>А.</b> Экскреторная урография.</p> <p><b>Б.</b> Цистография.</p> <p><b>В.</b> Динамическая радиоизотопная реносцинтиграфия.</p> <p><b>Г.</b> Исследование паратгормона.</p> <p><b>Д.</b> Исследование эритропоэтина.</p> <p><b>Е.</b> РКТ органов грудной клетки.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>

		<b>Задания открытого типа</b>
--	--	-------------------------------

		Вопрос
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Причины диагностических ошибок при заболеваниях у детей и их преодоление.
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика при лихорадке: изолированная лихорадка, лихорадка без определённого очага, длительная лихорадка и лихорадка неясного генеза.
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Обследование пациента с длительной лихорадкой.
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика лихорадки у пациентов ОРВИ.
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Оценка состояния водно-электролитного баланса. Основные причины водно-электролитных нарушений, факторы и группы риска.
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Синдром обезвоживания (дегидратация): причины, оценка тяжести и наблюдение (мониторинг) состояния.
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гипо- и гиперкалиемия: причины, диагностика.
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гипо- и гипернатриемия: причины, диагностика.
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гипо- и гипекальциемия: причины, диагностика.
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нарушения кислотно-основного равновесия: основные варианты и их причины, клинико-лабораторные признаки.
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гипергидратация и отёчный синдром: причины и варианты.
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика причин отёчного синдрома, диагностическая тактика.
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика причин, оценка тяжести у детей грудного возраста с белково-энергетической недостаточностью.
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика причин, оценка тяжести у детей старше 1 года с белково-энергетической недостаточностью.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Дифференциальная диагностика причин белково-энергетической недостаточности у детей, диагностическая тактика.
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Оценка тяжести состояния пациента, основные синдромы, определяющие тяжесть состояния, их мониторинг и коррекция.
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Шок у детей: причины и группы риска, диагностика, контроль функций.
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика синкопальных состояний у детей. Группы прогностического риска. Обследование пациентов.
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Неврологический статус пациента: методы оценки и наблюдения (мониторинга), основные синдромы, значение в диагностике заболеваний.
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика острых поражений центральной нервной системы у детей: синдромология, причины, обследование.
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика судорожного синдрома, диагностическая тактика.
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика ком. Шкала Глазго. Мониторинг состояния пациентов.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика при длительном кашле.
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика причин стридора у детей.
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальный диагноз у пациентов с синдромом обструкции дыхательных путей.
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дыхательная недостаточность: критерии и оценка тяжести, варианты, дифференциальная диагностика причин.
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Инструментальные методы исследования бронхолегочной системы у детей; показания для проведения и диагностические возможности.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика при диффузных и очаговых изменениях в лёгких.
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика при синдроме бронхиальной обструкции.
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Оценка тяжести состояния детей с заболеваниями дыхательной системы, критерии степеней дыхательной недостаточности, контроль (мониторинг) функции.
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тяжёлое и осложнённое течение пневмонии: причины, факторы и группы риска.
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Диагностика пневмонии у детей, оценка тяжести.
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Пневмонии при вирусных инфекциях (поражение лёгких при вирусных респираторных инфекциях): варианты, особенности диагностики.
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Пневмония у иммунокомпрометированных пациентов: наиболее актуальные варианты и их особенности, диагностика.
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Пневмонии у детей с отягощённым фоновым состоянием: наиболее актуальные варианты, их особенности и особенности диагностической тактики.
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Внутрибольничная пневмония: этиология и варианты, особенности пациентов.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Внутрибольничная пневмония: варианты, группы и факторы риска и прогноза, особенности диагностики, профилактика.
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Факторы и группы риска развития пневмонии и её тяжёлого течения.
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Пневмония у пациентов ОРВИ: факторы риска, особенности течения.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Аспирационная пневмония: факторы и группы риска, особенности течения.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика синдромов при муковисцидозе.
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тяжёлый и затяжной приступ бронхиальной астмы: причины, группы и факторы риска.
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Бронхолёгочная дисплазия: определение, коморбидность.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Возможности лабораторных и инструментальных методов при диагностике основных заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Лабораторные методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Инструментальные методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Недостаточность кровообращения и сердечная недостаточность: критерии наличия и тяжести, диагностическая тактика.
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острые нарушения гемодинамики у детей, основные причины, наблюдение (мониторинг) состояния.
	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Синдромология основных врождённых пороков сердца и их осложнений.
	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врождённые пороки сердца со сбросом крови слева-направо (бледного типа): синдромология.
	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врождённые пороки сердца со сбросом крови справа-налево «синего типа»: синдромология.
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика при перикардите.
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальный диагноз и диагностическая тактика ведения пациентов с миокардитом.
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Диагностика и дифференциальная диагностика эндокардитов. Бактериальный эндокардит: диагностические критерии, группы риска по развитию.
	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нарушения ритма сердца у детей: диагностика.
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика (диагностическая тактика) при артериальной гипертензии у детей. Методы обследования.
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лабораторные методы исследования в диагностике патологии желудочно-кишечного тракта у детей.
	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Инструментальные методы исследования в диагностике патологии желудочно-кишечного тракта у детей.
	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Визуализирующие методы в диагностике заболеваний пищеварительного тракта у детей: показания к проведению и диагностические возможности.
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Показания для проведения эзофагогастродуоденоскопии и её диагностические возможности. Дифференциальная диагностика выявляемых эндоскопических симптомов.
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Диагностическая тактика ведение пациента с гастритом и дуоденитом.
	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные клинические формы гастроинтестинальной аллергии (эозинофильные заболевания), их дифференциальная диагностика.
	63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные клинические формы гастроинтестинальной аллергии (эозинофильные заболевания) у детей раннего возраста, их дифференциальная диагностика.
	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные формы функциональных расстройств пищеварительного тракта у детей раннего возраста и их дифференциальная диагностика от не функциональных заболеваний.
	65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика основных вариантов функциональной патологии пищеварительного тракта у детей дошкольного и школьного возраста.
	66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Диагностика хеликобактерной инфекции.
	67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Детализация боли в животе, диагностическая тактика и дифференциальная диагностика.
	68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика при болевом абдоминальном синдроме у детей раннего возраста.
	69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика при болевом абдоминальном синдроме у детей дошкольного и школьного возраста.
	70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика при хроническом (рекуррентном) течении болевого абдоминального синдрома у детей дошкольного и школьного возраста.
	71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика у пациентов с острой абдоминальной болью.
	72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика срыгивания и рвоты у детей грудного возраста, диагностическая тактика.
	73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика причин рвоты у детей дошкольного возраста, диагностическая тактика.
	74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика причин рвоты у детей школьного возраста, диагностическая тактика.
	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальный диагноз при хронической (рецидивирующей) рвоте.

	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ацетонемические состояния у детей: причины и провоцирующие факторы, диагностическая тактика.
	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Диагностическая тактика у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и эзофагитами.
	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Поражение пищеварительной системы и нутритивные проблемы у пациентов ОРИТ и пациентов с тяжёлой патологией: факторы риска, основные варианты.
	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Диагностическая тактика у детей с язвенно-эрозивными поражениями гастро-дуоденальной зоны.
	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика при остром желудочно-кишечном кровотечении.
	81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика при кровотечениях из верхних отделов пищеварительного тракта.
	82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика при язвах желудка и двенадцатиперстной кишки.
	83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика у детей с хроническим запором.
	84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика затяжной и хронической диареи, диагностическая тактика.
	85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Диагностика воспалительных заболеваний кишечника у детей (диагностическая тактика). Методы первичного обследования. Оценка активности (тяжести) болезни.
	86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Визуализирующие методы исследования кишечника у детей: показания и диагностические возможности.
	87.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Целиакия: синдромы и клинические «маски», диагностическая тактика.
	88.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика у детей с синдромом раздражённой кишки.
	89.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Синдром мальабсорбции и кишечной недостаточности: проявления, обследование пациента и дифференциальная диагностика причин.
	90.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лабораторные методы исследования при гепатобилиарной патологии.
	91.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Инструментальные методы исследования при гепатобилиарной патологии.

	92.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика у детей с синдромом желтухи.
	93.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика у детей раннего возраста с синдромом желтухи.
	94.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика причин гипербилирубинемии у детей дошкольного и школьного возраста.
	95.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика при синдроме прямой гипербилирубинемии. Холестатический синдром.
	96.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика при повышении уровня неконъюгированного билирубина.
	97.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика при синдроме смешанной гипербилирубинемии.
	98.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и обследование пациентов с цитолитическим синдромом (гипертрансаминазией).
	99.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика (диагностическая тактика) у пациентов с гепатоспленомегалией.
	100	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика (диагностическая тактика) у пациентов с гепатомегалией.
	101	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика (диагностическая тактика) у пациентов со спленомегалией.
	102.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика генетических заболеваний с вовлечением гепатобилиарной системы: синдромология, возможности диагностики.
	103.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острое повреждение печени у детей: причины, синдромология, диагностическая тактика.
	104	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Хроническая печёночная недостаточность: синдромология, дифференциальная диагностика причин.
	105	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика причин хронического гепатита и цирроза печени: синдромология, обследование.
	106	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Портальная гипертензия: причины, синдромология, диагностика.
	107	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лабораторные методы исследования мочевыделительной системы у детей: показания и диагностические возможности.
	108.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Инструментальные методы исследования мочевыделительной системы у детей: показания и диагностические возможности.
	109.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Инструментальные визуализирующие методы исследования мочевыделительной системы: показания и диагностические возможности.
	110.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нарушения диуреза – варианты и их критерии, оценка диуреза, дифференциальная диагностика причин и тактика ведения.
	111	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врождённые аномалии развития мочевыделительной системы и пузырно-мочеточниковый рефлюкс: значение, краткая характеристика основных вариантов, диагностическая тактика.
	112	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Изолированный мочевои синдром у детей (гематурия, протеинурия, лейкоцитурия): диагностическая тактика.
	113.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика у пациентов с синдромом протеинурии.
	114	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика при гематурии, обследование и дальнейшее ведение пациентов.
	115	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Обследование детей с хроническим пиелонефритом.
	116	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика инфекций мочевои системы (различного уровня).
	117	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Особенности пиелонефрита у детей грудного возраста: синдромология, диагностическая тактика.
	118.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лекарственные нефропатии: основные нефротоксичные препараты, факторы риска нефротоксичности.
	119	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Синдромология и дифференциальная диагностика наиболее частых наследственных тубулопатий.
	120	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика у пациентов с дисметаболическими нефропатиями, кристаллурией и мочекаменной болезнью.
	121	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острое тубуло-интерстициальное повреждение и острый тубуло-интерстициальный нефрит: причины и диагностическая тактика.
	122	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острое почечное повреждение: синдромология, основные причины, диагностическая тактика.
	123	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Гемолитико-уремический синдром и другие тромботические микроангиопатии: диагностическая тактика.
	124	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные синдромы хронической почечной недостаточности.
	125	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нефротический синдром у детей: варианты, диагностические критерии.
	126	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гормоночувствительный нефротический синдром: варианты, диагностические критерии.
	127	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гормонорезистентный нефротический синдром: причины, диагностические критерии.
	128	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Вторичные гломерулонефриты: нозологии и их дифференциальная диагностика.
	129	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика гломерулонефритов у детей, клиничко-лабораторные синдромы, основные нозологии и морфологические варианты.
	130	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нефритический синдром: диагностические критерии, дифференциальная диагностика нозологических форм.
	131	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Постинфекционный гломерулонефрит: этиология и синдромология, дифференциальная диагностика.
	132	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острый постстрептококковый гломерулонефрит: синдромология, диагностическая тактика.
	133	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика дерматологических синдромов при ревматических заболеваниях у детей.
	134	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лабораторные методы диагностики ревматических заболеваний.
	135	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гематологические синдромы при ревматических болезнях у детей: дифференциальная диагностика.
	136	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные синдромы ревматических болезней у детей и их дифференциальная диагностика.
	137	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Аутовоспалительные заболевания: основные представители, синдромология, общие представления о диагностике.
	138	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Реактивный артрит: причины, диагностическая тактика.
	139	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика для пациентов с олигоартритическим вариантом ювенильного артрита.

140	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика и диагностическая тактика ведения пациентов с олигоартритическим вариантом ювенильного артрита.
141	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Суставной синдром: основные группы и нозологии, обследование и дифференциальная диагностика (диагностическая тактика).
142	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Системный ювенильный артрит: диагностические критерии, дифференциальная диагностика.
143	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные варианты ювенильного артрита: их течение и прогноз.
144	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика ювенильного артрита.
145	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика при полиартритическом варианте ювенильного артрита.
146	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Серонегативные спондилоартриты у детей (HLA-ассоциированные заболевания): разновидности, диагностические критерии.
147	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Инструментальные методы диагностики патологии опорно-двигательного аппарата у детей.
148	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Суставной синдром, ассоциированный с инфекционными заболеваниями: варианты, обследование, дифференциальная диагностика.
149	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференциальная диагностика хронических артритов, группы и нозологии, первичное обследование.
150	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Болезнь Kawasaki: синдромология.
151	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Геморрагический васкулит (пурпура Шёнляйн-Геноха) с поражением почек: синдромология.
152	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Геморрагический васкулит (пурпура Шёнляйн-Геноха) у детей: синдромология и диагностическая тактика.
153	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Синдромология и дифференциальная диагностика системных васкулитов у детей: основные нозологии, их особенности.
154	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острая ревматическая лихорадка: синдромология, дифференциальная диагностика.
155	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Ювенильная склеродермия: очаговая и системная: синдромология, диагностика.
	156.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Варианты течения и основные синдромы при манифестации системной красной волчанкой: их дифференциальная диагностика и диагностическая тактика.
	157.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные синдромы системной красной волчанки у детей и их дифференциальная диагностика.
	158.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ювенильный дерматомиозит: синдромология.
	159.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Системная красная волчанка: диагностические критерии, основные синдромы.
	160.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Клинические маски диабетического кетоацидоза, начальная диагностическая тактика.

ПК-2 Способен назначить лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	<b>Задания закрытого типа на установление соответствия и последовательности</b>				
	1.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите верное соответствие применяемым препаратам и побочным реакциям К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>	
	А	Нимесулид	1	Разрешен для использования в педиатрической практике, нет побочных эффектов	
	Б	Метамизол натрия	2	Гепатотоксичность	
	В	Ацетилсалициловая кислота	3	Угнетение кроветворения (агранулоцитоз)	
	Г	Парацетамол	4	Риск развития синдрома Рея (печеночная энцефалопатия)	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
2.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите верное соответствие нежелательных комбинаций ибупрофена с другими антипиретиками: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>		

А	Парацетамол	1	Кумулятивное действие на эритропоэз и агрегатное состояние крови
Б	Метамизол натрия	2	Ослабление диуретического действия
В	Ацетилсалициловая кислота	3	Усиление гепатотоксичности
Г	Диуретики (диакарб, гипотиазид)	4	Усиление ульцерогенеза и антикоагулянтного действия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

3. Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: План мероприятий оказания помощи при анафилактическом шоке:  
А. Прекратить поступление предполагаемого аллергена в организм  
Б. Незамедлительно ввести эпинефрин  
В. При отсутствии отделения реанимации вызвать скорую медицинскую помощь  
Г. Уложить пациента в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, кроме ситуации отека верхних дыхательных путей или удушья

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

4. Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: Определите этапы лечения белково-энергетической недостаточности:  
А. Этап оптимального или усиленного питания  
Б. Этап оценки степени белково-энергетической недостаточности  
В. Этап адаптационного, осторожного, толерантного питания  
Г. Этап репаративного (промежуточного) питания

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

5. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Определите соответствие названия препаратов их фармакологической группе при базисной терапии бронхиальной астмы у детей.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Ингаляционные глюкокортикостероиды	1	Монтелукаст

Б	Длительно действующие холинолитики	2	Флутиказон
В	Антагонисты лейкотриеновых рецепторов	3	Омализумаб
Г	Моноклональные антитела к IgE	4	Тиотропия бромид

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

6. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Определите соответствие тупенчатая контролирующая терапия бронхиальной астмы у детей (предпочтительная) ее характеристике.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Первая ступень	1	Удвоение низкой дозы ингаляционных глюкокортикостероидов или их средние дозы
Б	Вторая ступень	2	Низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов
В	Третья ступень	3	Дообследование или низкие/средние дозы комбинированных препаратов (ингаляционный стероид+длительно действующий β2-агонист)
Г	Четвертая ступень	4	Короткодействующие β2-агонисты по потребности, контролирующая терапия не требуется

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

7. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Выберите верное соответствие между названием препарата и его фармакологической группой  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Дигоксин	1	Бета-адреноблокатор
Б	Атеналол	2	Ингибитор АПФ
В	Каптоприл	3	Сердечный гликозид
Г	Амлодипин	4	Блокатор кальциевых каналов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г
---	---	---	---

8. Прочитайте текст и установите соответствие.  
 Текст задания: Выберите верное соответствие патологий и методов их лечения:  
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Тетрада Фалло	1	Профилактика бактериального эндокардита. Оперативное лечение – открытая вальвулотомия, баллонная ангиопластика
Б	Общий артериальный ствол	2	Профилактика бактериального эндокардита. Гипотензивная терапия. Оперативное лечение – резекция участка сужения с наложением анастомоза, пластика лоскутом, протезирование, баллонная ангиопластика
В	Стеноз аорты	3	Терапия застойной сердечной недостаточности. Оперативное лечение – закрытие ДМЖП, вшивание клапаносодержащего протеза (кондуита)
Г	Коарктация аорты	4	Профилактика бактериального эндокардита. Подача кислорода. В-адреноблокаторы и агонисты а-адренорецепторов. Паллиативное хирургическое лечение – операция Блелока-Тауссиг и ее модификации

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

9. Прочитайте текст и установите соответствие.  
 Текст задания: Выберите верное соответствие заболевания и методов лечения:  
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Геморрагический васкулит	1	Пульс-терапия метилпреднизолоном и циклофосфаном, азатиоприн и глюкокортикостероиды
Б	Болезнь Kawasaki	2	Человеческий иммуноглобулин, ацетилсалициловая кислота
В	ANCA-васкулиты	3	Гепаринотерапия, антиагреганты, НПВС
Г	Ювенильный полиартериит	4	Пульс-терапия циклофосфаном и метилпреднизолоном, человеческий иммуноглобулин, ритуксимаб, метарексат, ан-

тиагреганты, антикоагулянты, алпростадил

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

10. Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие препаратов и их фармакологических групп:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	НПВС	1	Метилпреднизолон
Б	Глюкокортикостероиды	2	Метатрексат, азатиоприн
В	Иммуносупрессанты	3	Ритуксимаб
Г	Биологические генно-инженерные препараты	4	Напроксен, мелоксикам

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

11. Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие препаратов и их фармакологических групп:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Антацидные препараты	1	Гидрокарбонат натрия
Б	Антисекреторные препараты	2	Денол
В	Пленкообразующие препараты	3	Квамател
Г	Системные антациды	4	Маалокс

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

12. Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие препаратов и их дозировок:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
--	--------	--	----------------

А	Амоксициллин	1	1 мг/кг/сутки, с 5 лет – 10 мг, с 12 лет – 20 мг 2 раза в сутки
Б	Кларитромицин	2	15-20 мг/кг/сутки в 2 приема (до 500 мг 2 раза)
В	Тетрациклин	3	50 мг/кг/сутки в 2 приёма (до 1 г 2 раза/сутки)
Г	Омепразол	4	С 12 лет 50 мг/кг 2 раза в день (до 1 г в день)

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Выберите верное соответствие препаратов и заболеваний, при которых они назначаются:  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Мотилиум	1	Язвенный колит
Б	Сульфасалазин	2	Хронический аутоиммунный гепатит
В	Трихопол	3	Болезнь Крона с преимущественным поражением тонкой кишки
Г	Преднизолон	4	Рефлюксная болезнь

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

14. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Выберите верное соответствие гепатопротекторных препаратов и их характеристик:  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Карсил	1	Препарат желчных кислот
Б	Гепатосан	2	Препарат животного происхождения
В	Фосфоглив	3	Препарат растительного происхождения
Г	Урсодезоксихолевая кислота	4	Препарат, содержащий эссенциальные фосфолипиды

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

15. Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие группы антибактериальных препаратов, используемых при лечении пиелонефрита, и их названия.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Защищенные пенициллины	1	Меронем
Б	Цефалоспорины IV поколения	2	Амикацин
В	Аминогликозиды	3	Цефпиром
Г	Карбапенемы	4	Амоксиклав

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16. Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие препаратов и их фармакологической группы:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Антибактериальный препарат	1	Дротаверин
Б	Диуретик	2	Фуросемид
В	Уросептик	3	Аугментин
Г	Спазмолитик	4	Фурагин

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

17. Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Выберите верное соответствие вариантов диализа и их характеристики

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Гемодиализ	1	Проводится с помощью циклера (обеспечивает введение и выведение диализного раствора в брюшную полость)
Б	Перитонеальный диализ	2	Экстракорпоральный метод замещения функции почек, который снижает скорость перфузии крови и диализата, обеспечивает плавное изменение внутрисосудистого объема и состава крови
В	Продолжительный вено-	3	Интракорпоральное очищение крови от уремических токсинов при помощи брюшины, которая

	венозный диализ		выполняет роль полупроницаемой мембраны
Г	Автоматический перитонеальный ночной диализ	4	Удаление находящихся в крови веществ путем диффузии и конвекции, удаление лишней воды из организма (ультрафильтрация)

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

18. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Выберите верное соответствие препаратов начальной иммуносупрессии после трансплантации почки:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Ингибиторы кальциневрина	1	Антитимоцитарные глобулины, базиликсимаб
Б	Глюкокортикостероиды	2	Преднизолон
В	Дополнительные компоненты иммуносупрессии	3	Циклоспорин, такролимус
Г	Антитела для индукции	4	Микофенолаты, азатиоприн

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Выберите верное соответствие названия препаратов инсулина:  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Инсулин аспарт	1	Апидра
Б	Инсулин глюлизин	2	Тресипа
В	Инсулин лизпро	3	Новорапид
Г	Инсулин деглюдек	4	Хумалог

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

		А	Б	В	Г		
	20.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:					
		А	Б	В	Г		
		<b>Задания закрытого типа с выбором одного или нескольких ответов из предложенных, в том числе из банка заданий Методического центра аккредитации (fmza.ru) (дополнительные)</b>					
	1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.  Мальчик 4 лет с политравмой поступает в реанимационном отделении. Какие лечебно-диагностические решения правильные? <b>А.</b> Необходимо регулировать диурез на уровне не ниже 2 мл/кг в час. <b>Б.</b> Целесообразно проведение РКТ головы и шейного отдела позвоночника. <b>В.</b> Анизокория или широкие зрачки с потерей реакции на свет – повод для увеличения инфузионной нагрузки с использованием 5% глюкозы и 0,9% хлорида натрия. <b>Г.</b> Гипергликемию следует корригировать введением инсулина. <b>Д.</b> Целесообразно назначения цефтриаксона. <b>Е.</b> Холодная и бледная кожа конечностей – признак шока. <b>Ж.</b> Тёплые розовые конечности и брадикардия – признаки спинального шока.  Запишите выбранный ответ - букву:					
	2.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных  Что влияет на риск осложнений и неблагоприятных последствий фармакотерапии? <b>А.</b> Токсичность парацетамола снижается при назначении ацетилцистеина. <b>Б.</b> Нефротоксичность можно уменьшить назначением фуросемида. <b>В.</b> Токсичность метатрексата снижается при назначении никотиновой кислоты. <b>Г.</b> Гастроэнтеротоксичность диклофенака снижается при использовании глюкокортикостероидов.					

		<p>Д. Фоновое состояние печени не оказывает большого влияния на гепатотоксичность лекарств.  Е. Лекарственная токсичность значительно возрастает при дегидратации.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
	3.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 7 лет находится на домашней паллиативной терапии с диагнозом остеогенная саркома, метастазы в лёгких и печени. Болевой синдром по ВАШ 5-6 баллов. Какое обезболивание целесообразно?</p> <p>А. Тримепиридин (промедол).  Б. Трамадол.  В. Омнапон.  Г. Морфин.  Д. Кеторолак.  Е. Диазепам.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	4.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 3 лет поступила в стационар с клиникой выраженного обезвоживания. Артериальное давление измерить не удалось. Симптом белого пятна 4 с. Взяты анализы. Готовится инфузионная терапия.</p> <p>А. При стабилизации витальных признаков продолжить введение жидкости в дозе 10 мл/кг в час до появления диуреза более 1 мл/кг в час.  Б. Физиологическая потребность ребёнка в жидкости составляет 50 мл/кг в сутки.  В. При олигурии инфузию следует начать с 5% глюкозы с 4,5% КСl.  Г. Отношение ЧСС к систолическому давлению больше 1,5 свидетельствует о шоке.  Д. Следует начать капельное введение 0,9% NaCl в дозе 25 мл/кг в течение 1 часа.  Е. При анурии следует ввести фуросемид.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	5.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные оценки методов ведения детей с белково-энергетической недостаточностью.</p> <p>А. При наличии анемии важно с первых дней лечения БЭН использовать препараты железа.  Б. В случае сохранения потребности в зондовом кормлении более 1 месяца следует установить гастростому.  В. При БЭН 2 степени целесообразно использовать элементарные и полуэлементарные энтеральные смеси.  Г. БЭН 2 степени соответствует дефициту веса 15-20%.</p>

		<p>Д. При проведении парэнтерального питания установка назогастрального зонда не целесообразна.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	6.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 5 лет находится в отделении АРО. Диагностирован ДВС синдром.</p> <p>А. При кровотечении целесообразно введение аминокaproновой кислоты.</p> <p>Б. Наиболее частая причина ДВС синдрома у детей - сепсис.</p> <p>В. Признаком 1 стадии ДВС синдрома может явиться тромбирование катетера или снижение диуреза.</p> <p>Г. В гипокоагуляционной стадии ДВС синдрома АЧТВ снижается, а фибриноген растёт.</p> <p>Д. Вначале наблюдается гипокоагуляция, а затем - гиперкоагуляция.</p> <p>Е. Тромбоцитопения – важный диагностический признак ДВС синдрома.</p> <p>Ж. Введение гепарина проводится во всех стадиях ДВС синдрома.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	7.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какая оценка места отдельных антибиотиков верна?</p> <p>А. Линезолид – препарат узкого спектра, используется преимущественно в стартовой терапии хирургических инфекций.</p> <p>Б. Ципрофлоксацин может быть использован у детей с муковисцидозом.</p> <p>В. Амикацин – препарат выбора при лечении тяжёлого пиелонефрита.</p> <p>Г. Цефтазидим – препарат стартовой терапии в стационаре при тяжёлых инфекциях.</p> <p>Д. Цефтриаксон – препарат резерва при основных гнойно-воспалительных заболеваниях.</p> <p>Е. Эртапенем – препарат резерва при подозрении на синегнойную инфекцию.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	8.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Пациент 3 лет, онкологическое заболевание, получает паллиативное лечение. Отмечается болевой синдром от умеренного до интенсивного.</p> <p>А. Основной препарат для лечения болевого синдрома умеренной и интенсивной выраженности для данного пациента – морфин.</p> <p>Б. Препарат выбора – промедол, при недостаточной эффективности - морфин.</p> <p>В. Препарат выбора при умеренной боли – фентанил, при сильной - трамадол.</p> <p>Г. Препарат выбора – трамадол, при недостаточной эффективности - промедол.</p>

		<p><b>Д.</b> При недостаточной эффективности пролонгированных опиоидных анальгетиков следует увеличить их дозу.</p> <p><b>Е.</b> Для уменьшения привыкания и снижения побочных эффектов анальгетиков следует чередовать препараты и периодически сменять их.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	9.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какая тактика применения антипиретиков у детей целесообразна?</p> <p><b>А.</b> При многократном использовании, целесообразно чередовать жаропонижающие средства или использовать комбинированные препараты.</p> <p><b>Б.</b> Ибупрофен целесообразно использовать при отите.</p> <p><b>В.</b> Ибупрофен может использоваться детям старше 6 месяцев в разовой дозе 10-20 мг/кг до 3 раз в день.</p> <p><b>Г.</b> При назначении антибактериальной терапии ребёнку с пиелонефритом целесообразно использовать парацетамол при лихорадке выше 38°C.</p> <p><b>Д.</b> Целесообразно использовать ибупрофен ребёнку 3 лет, не имеющему тяжёлых заболеваний, при остром инфекционном заболевании в случае лихорадки выше 39-39,5°C (в зависимости от переносимости).</p> <p><b>Е.</b> Парацетамол может использоваться детям с рождения в разовой дозе 5-10 мг/кг до 3 раз в день.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	10.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 4 лет переведен с ухудшением состояния в отделение интенсивной терапии из инфекционного отделения, куда он поступил 2 часа назад по поводу инфекционного заболевания. Заторможен, кожа бледная, холодная на ощупь, цианотичные губы и дистальные фаланги пальцев, ЧСС 122 в 1 минуту, ЧДД 32 в 1 минуту.</p> <p><b>А.</b> Снижение артериального давления – ранний симптом шока.</p> <p><b>Б.</b> Поставить мочевого катетер.</p> <p><b>В.</b> Как положительная динамика в ответ на инфузионную терапию будет отмечаться повышение индекса отношения ЧСС к систолическому АД.</p> <p><b>Г.</b> Начать инфузию с введения 0,9% раствора натрия хлорида 20 мл/кг за 1 час, затем такого же объёма за 3 часа.</p> <p><b>Д.</b> Дать кислород через маску.</p> <p><b>Е.</b> Ввести альбумин.</p> <p><b>Ж.</b> При отсутствии эффекта от инфузионной терапии целесообразно использовать допамин.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	11.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p>

		<p>Отметьте существующие правила ведения истории болезни.</p> <p><b>А.</b> Этапный эпикриз оформляется каждые 7 дней нахождения ребёнка в стационаре.</p> <p><b>Б.</b> Сопутствующие заболевания вне обострения не указываются в истории болезни.</p> <p><b>В.</b> Консилиум может быть проведен по настоянию родителей ребёнка.</p> <p><b>Г.</b> Обоснование клинического диагноза оформляется в первые сутки поступления пациента в стационар.</p> <p><b>Д.</b> При поступлении, после первичного осмотра врача, должен быть сформулирован предположительный диагноз, который может носить нозологический, синдромный или вероятностный характер.</p> <p><b>Е.</b> Для назначения лекарств «off label» достаточно отдельной записи лечащего врача, содержащей обоснование назначения.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	12.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какие противоэпидемические действия в детском стационаре обоснованны и обязательны к исполнению.</p> <p><b>А.</b> Любой пациент, у которого при госпитализации отмечена фебрильная лихорадка, должен быть помещен в боксированное отделение.</p> <p><b>Б.</b> Пациент, бывший за 12 дней до госпитализации в контакте с ветряной оспой и госпитализированный по экстренным показаниям по поводу соматического заболевания, при отсутствии симптомов может быть изолирован в отделении в отдельную палату.</p> <p><b>В.</b> Пациент с пневмонией госпитализируется в инфекционное, а не пульмонологическое отделение.</p> <p><b>Г.</b> Ребёнок с ВИЧ позитивным статусом госпитализируется в педиатрический стационар по поводу гастроуденита. Он должен быть размещён в инфекционно-боксированное отделение.</p> <p><b>Д.</b> После посещения отделения ОРИТ консультант должен провести антисептическую обработку рук и фонендоскопа, находясь в отделении ОРИТ.</p> <p><b>Е.</b> Ребёнок с повышенными трансаминазами и / или билирубином при необходимости госпитализации в неинфекционный стационар должен находиться в инфекционно-боксированном отделении до тех пор, пока не будут получены результаты анализов на вирусные гепатиты.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	13.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные утверждения касательные организации госпитализации детей.</p> <p><b>А.</b> При плановой госпитализации необходима справка об отсутствии инфекционных контактов, которая действительна 21 день.</p> <p><b>Б.</b> При отсутствии показаний для госпитализации пациенту, обратившемуся в приёмный покой, не оказывается диагностическая и консультативная помощь.</p>

		<p><b>В.</b> Основанием для госпитализации может быть отсутствие возможности проведения диагностики и лечения в амбулаторных условиях.</p> <p><b>Г.</b> Экстренная госпитализация может быть осуществлена только по направлению врача или при обращении пациента по СМП.</p> <p><b>Д.</b> Если пациент находился в контакте с ветряной оспой 5 дней назад, то при необходимости он должен быть госпитализирован в боксированное отделение.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
14.		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 1,5 лет, перенёс кишечную инфекцию в не тяжёлой форме (фебрильно не лихорадил, диарея и рвота несколько раз в течение 2 дней). На фоне улучшения общего состояния отмечено периодическое появление судорожных спазмов в дистальных отделах конечностей. Судороги нарастают на фоне возбуждения и крика. Такие эпизоды чередуются со спокойным состоянием, когда ребёнок ведёт себя обычно.</p> <p><b>А.</b> Ввести диазепам.</p> <p><b>Б.</b> Провести люмбальную пункцию.</p> <p><b>В.</b> Сделать посев крови.</p> <p><b>Г.</b> Исследовать кальций крови.</p> <p><b>Д.</b> Назначить антибактериальную терапию.</p> <p><b>Е.</b> Исследовать аммиак крови.</p> <p><b>Ж.</b> КОС</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
15.		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой уровень сатурации требует назначения кислородотерапии?</p> <p><b>А.</b> ниже 97%</p> <p><b>Б.</b> ниже 93%</p> <p><b>В.</b> ниже 81%</p> <p><b>Г.</b> ниже 76%</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
16.		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой препарат используется для лечения лёгочной гипертензии?</p> <p><b>А.</b> Кордарон.</p>

		<p>Б. Атенолол. В. Дигоксин. Г. Бозентан.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	17.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой препарат является антидотом при отравлении парацетамолом?</p> <p>А. Натрия тиопентал. Б. Кальция глюконат. В. Левокарнитин. Г. Ацетилцистеин. Д. Фолиевая кислота.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	18.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какое или какие утверждения касающиеся проведения эрадикации пилорического хеликобактера у детей верное?</p> <p>А. Амоксициллин нецелесообразно сочетать с препаратом висмута. Б. В большинстве схем используются ингибиторы протонной помпы. В. Ингибиторы протонной помпы не следует принимать одновременно с препаратом висмута. Г. Тетрациклин нецелесообразно сочетать с препаратом висмута. Д. Возможно сочетать амоксициллин с любым другим антибактериальным препаратом.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	19.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой или какие препараты можно рекомендовать для купирования изжоги в качестве терапии «по требованию»?</p> <p>А. Домперидон. Б. Гевискон. В. Эзомепразол. Г. Тримебутин. Д. Итоприда гидрохлорид.</p>

	<p>Запишите выбранный ответ - букву</p> <p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какова длительность приёма преднизолона в максимальной дозе при лечении манифестации нефротического синдрома?</p> <p>20. А. до нормализации анализов мочи  Б. до 2-4 недель  В. до 4-6 недель  Г. до 8 недель  Д. До 3 месяцев</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что является критерием эффективной антибактериальной терапии пиелонефрита?</p> <p>21. А. Нормализация температуры тела к началу 5 суток терапии.  Б. Снижение лихорадки к концу первых суток терапии.  В. Нормализация анализа мочи (отсутствие лейкоцитов) к 5 дню терапии.  Г. Нормализация анализа мочи (отсутствие лейкоцитурии) к 3 дню терапии.  Д. Отсутствие бактериурии после 48-72 часов терапии.  Е. Нормализация температуры тела к началу 3 суток терапии.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какова длительность антибактериальной терапии при пиелонефрите?</p> <p>22. А. Не менее 7 дней.  Б. До нормализации температуры тела и анализа мочи плюс 2 дня.  В. Не менее 21 дня.  Г. До нормализации температуры тела (независимо от анализа мочи) плюс 2 дня.  Д. Не менее 14 дней.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>23. К какому препарату не чувствительна микоплазма?</p>

		<p>А. Азитромицин  Б. Амоксициллин с клавулоновой кислотой  В. Офлоксацин  Г. Доксициклин</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	24.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой режим введения антибиотика не рациональный?</p> <p>А. Цефтазидин 1 раз в день  Б. Амикацин 1 раз в день.  В. Цефтриаксон 1 раз в день  Г. Цефиксим 1 раз в день.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	25.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что такое MRSA?</p> <p>А. Резистентный к основным антибиотикам золотистый стафилококк  Б. Тяжёлый респираторный синдром при вирусной пневмонии  В. Режим ИВЛ  Г. Аббревиатуры основных возбудителей госпитальной пневмонии</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	26.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой препарат используется для лечения лёгочной гипертензии?</p> <p>А. Кордарон.  Б. Атенолол.  В. Дигоксин.  Г. Бозентан.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	27.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>При какой патологии используется бозентан?</p>

		<p>А. При артериальной гипертензии.  Б. При лёгочной гипертензии.  В. При недостаточности кровообращения.  Г. При проксимальной тахикардии.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	28.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой препарат обычно рекомендуется для профилактики бактериального эндокардита при инвазивных манипуляциях у детей с пороками сердца?</p> <p>А. Амоксициллин.  Б. Амоксициллин с клавулоновой кислотой.  В. Азитромицин.  Г. Сульфодемезин с триметопримом.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	29.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какие препараты могут использоваться при синусовой тахикардии?</p> <p>А. Эналаприл.  Б. Нифидипин.  В. Пропранолол.  Г. Кордарон.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	30.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что может быть использовано при тахиаритмиях?</p> <p>А. Вагусные приёмы.  Б. Атропин.  В. Лидокаин.  Г. АТФ.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	31.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p>

		<p>Какой препарат используется наиболее часто у детей для лечения тахиаритмий?</p> <p><b>А.</b> Новокаинамид.  <b>Б.</b> Амiodарон.  <b>В.</b> Хинидин.  <b>Г.</b> Анаприлин.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	32.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какие препараты обычно используются в терапии хронической сердечной недостаточности у детей?</p> <p><b>А.</b> Блокаторы рецепторов ангиотензина.  <b>Б.</b> Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ).  <b>В.</b> <math>\beta</math>-адреномиметики.  <b>Г.</b> Диуретики.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	33.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Как вводится АТФ при купировании пароксизмальных форм тахиаритмий?</p> <p><b>А.</b> Внутривенно струйно 0,5-2 мл.  <b>Б.</b> Внутривенно капельно в разведении на 5% глюкозе.  <b>В.</b> Внутримышечно 1 мл.  <b>Г.</b> Перорально 1 мг/кг.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	34.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Для чего используется бозентан?</p> <p><b>А.</b> Лечение недостаточности кровообращения.  <b>Б.</b> Профилактика бактериального эндокардита.  <b>В.</b> Лечение артериальной гипертензии.  <b>Г.</b> Лечение лёгочной гипертензии.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	35.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p>

		<p>Какие лекарственные препараты в наибольшей мере обладают кардиотоксическим эффектом?</p> <p><b>А.</b> Доксирубин.  <b>Б.</b> Метатрексат.  <b>В.</b> Эзомепразол.  <b>Г.</b> Дексаметазон.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	36.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что относится к препаратам первой линии при лечении сердечной недостаточности у детей?</p> <p><b>А.</b> Дигоксин. Препараты второй линии – диуретики. В части случаев могут быть назначены бетаадреноблокаторы и блокаторы кальциевых каналов.  <b>Б.</b> Основу терапии составляют диуретики, в тяжёлых случаях добавляется дигоксин.  <b>В.</b> Ингибиторы АПФ. Второй линией добавляются диуретики.  <b>Г.</b> Адреноблокаторы. Второй линией добавляются блокаторы кальциевых каналов и / или диуретики.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	37.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У мальчика 9 лет жалобы на боли в ногах, показывает на коленные суставы. Визуально суставы не изменены. Несколько дней отмечает утомляемость и снижение аппетита. В анализе крови автоматическим анализатором – Нв 102 г/л, лейкоциты <math>12,2 \times 10^9</math>/л. При осмотре на голенях и спине выявлены несколько экхимозов.</p> <p><b>А.</b> Вероятный диагноз – системный артрит. Диагноз будет уточнён после биохимических тестов крови (СРБ, ревматоидный фактор).  <b>Б.</b> Вероятный диагноз – реактивный артрит. Следует назначить НПВС и антибактериальный препарат. Нельзя исключать манифестацию ювенильного артрита (требуется наблюдение в динамике).  <b>В.</b> Необходимо повторить общий анализ крови с визуальной оценкой лейкоцитарной формулы и подсчётом тромбоцитов.  <b>Г.</b> Клиническая картина в большей мере соответствует одному из инфекционных заболеваний, необходимо уточнить эпидемиологический анамнез.  <b>Д.</b> Следует дифференцировать острую ревматическую лихорадку и ювенильный артрит. Следует провести рентгенологическое исследование суставов и УЗИ сердца.  <b>Е.</b> Диагноз – геморрагический васкулит Шёнлейн-Геноха.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>

	38.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 12 лет госпитализирована с диагнозом геморрагический васкулит, кожно-суставная форма.</p> <p>А. Гепарин.  Б. Преднизолон.  В. Аминокапроновая кислота.  Г. Амоксициллин.  Д. Дипиридамол.  Е. Купренил.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	39.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 7 лет госпитализирован с диагнозом геморрагический васкулит. Папулезно-геморрагическая сыпь на стопах и голенях. Анализ крови Нв 134 г/л, лейкоциты <math>12,4 \times 10^9/\text{л}</math>, тромбоциты <math>454 \times 10^{12}/\text{л}</math>, СОЭ 14 мм/ч. Анализ мочи белок 1,2 г/л, эритроциты сплошь в поле зрения, лейкоциты 10-12 в поле зрения.</p> <p>А. Гепарин.  Б. Дипиридамол.  В. Метилпреднизолон.  Г. Циклофосфамид.  Д. Метатрексат.  Е. Дицинон.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	40.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 12 лет обследуется по поводу артрита правого коленного сустава, давностью 2 месяца. Была отмечена положительная динамика, однако, вскоре произошло вовлечение новых суставов - левого лучезапястного и правого голеностопного, а также появления жидкости в правом колене. В анализе крови СОЭ 25 мм/ч, СРБ 64 ед. Проведено положенное обследование. Какова терапевтическая тактика?</p> <p>А. Пункция правого коленного сустава с введением глюкокортикостероидов.  Б. Назначение диклофенака.  В. Назначение метатрексата.  Г. Назначение циклоспорина.  Д. Назначение тоцилизумаба.  Е. Назначение преднизолона.</p>

		<p>Запишите выбранный ответ - букву</p> <p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что относится к базисной терапии ювенильного артрита?</p> <p>А. Циклофосфамид.  Б. Преднизолон.  В. Метатрексат.  Г. Диклофенак.  Д. Циклоспорин.  Е. Дипиридамол.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	41.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что относится к симптоммодифицирующей терапии ювенильного артрита?</p> <p>А. Напроксен.  Б. Метатрексат.  В. Ибупрофен.  Г. Сульфосалазин.  Д. Циклоспорин.  Е. Циклофосфан.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	42.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какова тактика терапии ювенильного олигоартрита?</p> <p>А. Стартовая терапия – метатрексат, при недостаточной эффективности в течение 3 месяцев следует добавить внутрисуставное введение глюкокортикостероидов, а при рецидивах – их пероральное назначение.  Б. Стартовая терапия – преднизолон внутрь, при недостаточной эффективности следует добавить метатрексат.  В. В случае низкой активности болезни допустима стартовая терапия НПВС без базисной терапии.  Г. При развитии контрактур необходимо назначение метатрексата, при их отсутствии проводится лечение НПВС или НПВС в сочетании с приёмом стероидов внутрь.  Д. При недостаточной эффективности метатрексата через 3 месяца добавить адалимумаб или этанерцепт.  Е. Стартовая терапия – метатрексат, при недостаточной эффективности следует добавить ритуксимаб.</p>
	43.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какова тактика терапии ювенильного олигоартрита?</p> <p>А. Стартовая терапия – метатрексат, при недостаточной эффективности в течение 3 месяцев следует добавить внутрисуставное введение глюкокортикостероидов, а при рецидивах – их пероральное назначение.  Б. Стартовая терапия – преднизолон внутрь, при недостаточной эффективности следует добавить метатрексат.  В. В случае низкой активности болезни допустима стартовая терапия НПВС без базисной терапии.  Г. При развитии контрактур необходимо назначение метатрексата, при их отсутствии проводится лечение НПВС или НПВС в сочетании с приёмом стероидов внутрь.  Д. При недостаточной эффективности метатрексата через 3 месяца добавить адалимумаб или этанерцепт.  Е. Стартовая терапия – метатрексат, при недостаточной эффективности следует добавить ритуксимаб.</p>

		<p>Запишите выбранный ответ - букву</p> <p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У девочки 11 лет диагностирована СКВ. В клинической картине эритема лица, субфебрильная лихорадка, артралгии. В анализе крови - СОЭ 37 мм/ч, Нб 103 г/л, лейкоциты <math>4,1 \times 10^9</math>/л, тромбоциты <math>44,5 \times 10^{12}</math>/л.</p> <p>А. Пульс-терапия метилпреднизолоном.  Б. Внутривенный иммуноглобулин.  В. Циклофосфан.  Г. Гепарин.  Д. Метатрексат.  Е. Трансфузия тромбоконцентрата.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные высказывания касательные терапии аутоиммунных заболеваний.</p> <p>А. D-пеницилламин используется при висцеральных поражениях при ювенильном дерматомиозите.  Б. Метатрексат – основной препарат для базисной терапии склеродермии.  В. Глюкокортикостероиды не используются при лечении дерматомиозита.  Г. При лечении склеродермии как правило назначаются антиагреганты.  Д. Метатрексат – основной препарат базисной терапии ювенильного дерматомиозита.  Е. Метатрексат – основной препарат базисной терапии при СКВ с гломерулонефритом.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 12 лет в течение 4 недель получает ибупрофен в таблетках по поводу обострения ювенильного артрита.</p> <p>А. При недостаточном эффекте ибупрофена следует добавить к лечению метатрексат.  Б. При недостаточном эффекте ибупрофена следует заменить его на диклофенак.  В. Приём ибупрофена не способен замедлить прогрессирования заболевания и улучшить прогноз.  Г. Ибупрофен превосходит диклофенак по противовоспалительному эффекту и является более сильным средством при суставном синдроме, однако, он имеет больший риск побочных действий.  Д. Целесообразно назначение сульфосалазина.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	47.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p>

		<p>Девочка 10 лет, наблюдавшаяся ранее по поводу сахарного диабета, госпитализирована экстренно с клиникой кетоацидоза на фоне острой инфекции.</p> <p><b>А.</b> Лихорадка приводит к повышению потребности в инсулине в среднем на 25% на 1°C.</p> <p><b>Б.</b> Целесообразно назначение цефтриаксона.</p> <p><b>В.</b> При кишечных инфекциях, протекающих без фебрильной лихорадки, потребность в инсулине обычно снижается.</p> <p><b>Г.</b> Регидратация – первостепенная помощь при диабетическом кетоацидозе.</p> <p><b>Д.</b> Кетоацидотическая кома развивается в течение 1,5-2 суток.</p> <p><b>Е.</b> Для кетоацидоза характерен нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
48.		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 10 лет наблюдается по поводу хронического заболевания, на фоне проводимой терапии состояние удовлетворительное. На фоне ОРЗ произошло ухудшение состояния: Жаловалась на головную боль, отказалась от еды, отмечено снижение артериального давления. На следующий день с утра – резкая слабость, заболел живот, началась многократная рвота. При поступлении в стационар состояние обезвоживания, олигурия, выраженная гипотензия. В анализе крови общий белок 67 г/л, билирубин 16,7 мкмоль/л, креатинин 114 мкмоль/л, мочевины 3,9 ммоль/л, натрий 119 ммоль/л, калий 7,2 ммоль/л, СРБ 0.</p> <p><b>А.</b> Гемолитико-уремический синдром.</p> <p><b>Б.</b> В/в NaCl 0,9% 500,0 мл за 1 час.</p> <p><b>В.</b> Нарушение мозгового кровообращения.</p> <p><b>Г.</b> Острая почечная недостаточность.</p> <p><b>Д.</b> Альбумин 20% 100 мл в/в.</p> <p><b>Е.</b> Цефтриаксон 1,0 г в/в.</p> <p><b>Ж.</b> Декомпенсация сахарного диабета 1 типа.</p> <p><b>З.</b> В/м гидрокортизон 100 мг.</p> <p><b>И.</b> Дигоксин в/в (доза насыщения).</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
49.		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 12 лет, в течение месяца нарастала слабость, полидипсия, похудел. Несколько дней назад повысилась температура тела (37,8°C), появился кашель и насморк. Сегодня несколько раз вырвало. Доставлен в сельскую врачебную амбулаторию машиной СМП. При осмотре – заторможенный, пониженного питания, румянец щёк,</p>

		<p>язык обложен густым белым налётом, пальпация живота болезненная, одышка, в лёгких – жёсткое дыхание с проводными хрипами, тахикардия. После некоторого лабораторного исследования диагноз был установлен. Что следует делать дальше?</p> <p><b>А.</b> Обезболить и транспортировать пациента в областную больницу.  <b>Б.</b> Ввести антибиотик и транспортировать пациента в областную больницу.  <b>В.</b> Ввести инсулин и транспортировать в областную больницу.  <b>Г.</b> Начать инфузию 0,9% раствора натрия хлорида и транспортировать в областную больницу.  <b>Д.</b> Ввести обезболивающее, антибиотик и дексаметазон. После стабилизации состояния транспортировать пациента в областной стационар.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	50.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У девочки 12 лет, больной сахарным диабетом, развилось гипогликемическое состояние.</p> <p><b>А.</b> Наиболее частая причина гипогликемии при сахарном диабете – острые инфекционные заболевания.  <b>Б.</b> Гипогликемия может быть купирована внутримышечным введением глюкагона.  <b>В.</b> Гипогликемия может быть купирована внутримышечным введением глюкозы.  <b>Г.</b> Гипогликемия обычно развивается постепенно в течение суток.  <b>Д.</b> Для гипогликемии характерны судороги и тремор жевательной мускулатуры.  <b>Е.</b> Гипогликемия без лечения всегда заканчивается летальным исходом.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	51.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 5 лет госпитализирован по поводу рвоты с примесью крови. При обследовании выявлены изменения в анализе крови: эритроциты – <math>2,1 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты - <math>3,4 \times 10^9/л</math>, тромбоциты – <math>82 \times 10^{12}/л</math>. Была проведена костно-мозговая пункция, которая выявила количество бластов 4%, все ростки кроветворения выражены хорошо, раздражены. При осмотре выявлена гепатоспленомегалия.</p> <p><b>А.</b> У ребёнка острый лимфобластный лейкоз, необходимо уточнение типа и скорейшее начало терапии.  <b>Б.</b> Необходимо проведение эндоскопии и установка назогастрального зонда.  <b>В.</b> У ребёнка апластическая анемия, кровотечение вероятно связано с тромбоцитопенией.  <b>Г.</b> У пациента, вероятно, имеет место портальная гипертензия.  <b>Д.</b> Требуется экстренное проведение коагулограммы.  <b>Е.</b> Необходимо начало инфузионной терапии и введение глюкокортикостероидов.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>

	52.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Юноша 17 лет госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом пневмония. Лечится в течение недели с диагнозом ОРВИ, ухудшение со вчерашнего вечера, в клинической картине слабость, одышка, кашель, обложен язык. Температура субфебрильная. На рентгеновском снимке – усиление лёгочного рисунка. В крови - лейкоциты <math>16,2 \times 10^9/\text{л}</math>, Hb 162 г/л. <math>\text{SO}_2</math> 98%. Начата антибактериальная терапии. На следующий день пациент стал жаловаться на боль в животе, несколько раз вырвало. При осмотре обращает внимание напряжённый живот. Какой диагноз следует исключить в первую очередь?</p> <p><b>А.</b> Пневмоторакс, необходимо экстренно повторить рентгенограмму грудной клетки.  <b>Б.</b> Клиническая картина соответствует тяжёлому течению пневмонии, необходимо провести РКТ органов грудной клетки, пересмотреть антибактериальную терапию.  <b>В.</b> Острый аппендицит с развитием перитонита, необходим перевод в хирургическое отделение.  <b>Г.</b> Анафилактический шок на введение антибиотика, необходимо введение адреналина и проведение других противошоковых мероприятий.  <b>Д.</b> Диабетический кетоацидоз, необходимо исследовать гликемию.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	53.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 12 лет, последние 2 недели устаёт, похудела, много пьёт воды. Гликемия 7,8 – 15,2 ммоль/л. Ацетон мочи «+».</p> <p><b>А.</b> Следует начать лечение с инфузионной терапии 0,9% раствором натрия хлорида, затем начать инсулинотерапию с внутривенного введения короткого инсулина.  <b>Б.</b> Следует начать инсулинотерапию с подкожного болюсного введения инсулина.  <b>В.</b> Следует начать инсулинотерапию с введения короткого инсулина перед приёмом пищи и длинного инсулина вечером или утром.  <b>Г.</b> Следует провести обследование (СГТТ, гликированный гемоглобин, аутоантитела), при подтверждении сахарного диабета 1 типа начать инсулинотерапию.  <b>Д.</b> Следует начать лечение с диетических мероприятий. При недостаточной эффективности рассмотреть назначение инсулинотерапии.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	54.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные высказывания по проведению инсулинотерапии при сахарном диабете.</p> <p><b>А.</b> Недостаточная доза базального инсулина может быть причиной постпрандиальной гипогликемии.</p>

		<p><b>Б.</b> Недостаточное потребление углеводов в вечернее время может привести к утренней гипергликемии.</p> <p><b>В.</b> Избыточная доза базального инсулина может быть причиной утренней гипергликемии.</p> <p><b>Г.</b> Недостаточная доза короткого инсулина может быть причиной постпрандиальной гипогликемии.</p> <p><b>Д.</b> При помповой инсулинотерапии применяется только короткий инсулин.</p> <p><b>Е.</b> Длинный инсулин вводится обычно один раз в день, короткий – 3 и более раз, в зависимости от особенностей приёма пищи.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	55.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 5 лет госпитализирован по поводу многократной рвоты. Болен первый день, накануне чувствовал себя хорошо. В анализе мочи – ацетон ++++. В анамнезе повторные госпитализации по тому же поводу.</p> <p><b>А.</b> Вероятно обнаружение гипергликемии.</p> <p><b>Б.</b> Причиной ухудшения состояния может стать переедание углеводистой пищи.</p> <p><b>В.</b> Анорексия предшествует рвоте. Приступ сопровождается сонливостью.</p> <p><b>Г.</b> Приступ ацетонемической рвоты без лечения может осложниться тяжёлыми водно-электролитными нарушениями, гиповолемическим шоком, метаболическим ацидозом.</p> <p><b>Д.</b> Приступы прекращаются обычно в препубертате (10-12 лет).</p> <p><b>Е.</b> При необходимости проведения инфузионной терапии следует предпочесть введение 10% глюкозы в сочетании с раствором натрия хлорида.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	56.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У мальчика 8 месяцев на фоне фебрильной лихорадки выявлена высокая лейкоцитурия. УЗ-исследование не выявило каких-либо отклонений в мочевыделительной системе. Какие диагностические действия целесообразны, и какие их результаты ожидаемы?</p> <p><b>А.</b> Необходимо проведение, прежде всего, цистографии.</p> <p><b>Б.</b> Пузырно-мочеточниковый рефлюкс исключён или маловероятен. Наиболее вероятная причина заболевания – обструктивная уропатия. Следует ограничиться проведением экскреторной урографии.</p> <p><b>В.</b> Следует проводить антибактериальную терапию.</p> <p><b>Г.</b> Следует проводить антибактериальную терапию. Рентгеноконтрастное исследование мочевыделительной системы целесообразно только при выявлении отклонений при повторном УЗ-исследовании через 6 месяцев.</p> <p><b>Д.</b> Рентгеноконтрастное исследование (цистография и экскреторная урография) могут быть выполнены только после нормализации анализов мочи и стихании активности заболевания.</p>

		<p>Запишите выбранный ответ - букву</p> <p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У мальчика 3 лет диагноз хронический пиелонефрит (было 2 обострения). 1 месяц назад получил лечение амоксициллином с клавулоном по поводу обострения. В настоящее время лейкоциты в моче 4-6 в поле зрения. При УЗ-исследовании справа определяется пиелэктазия и уменьшение толщины слоя паренхимы. Что следует учесть в плане обследования и дальнейшего ведения?</p> <p><b>А.</b> Целесообразно назначение антибактериальной терапии (фуразидин) до 3 месяцев с последующим контролем анализов мочи и УЗИ мочевого пузыря.</p> <p><b>Б.</b> Следует повторять УЗ-исследование почек с интервалом 3 месяца, а при прогрессировании пиелэктазии провести экскреторную урографию.</p> <p><b>В.</b> Необходимо провести цистографию и экскреторную урографию, результаты которых могут стать основанием для проведения хирургического лечения.</p> <p><b>Г.</b> Наиболее информативно для принятия последующего решения будет проведение радиоизотопной статической реносцинтиграфии.</p> <p><b>Д.</b> Антибактериальная терапия в настоящее время не целесообразна.</p> <p><b>Е.</b> Периодическое проведение посева мочи будет предпочтительнее для принятия решения о назначении антибактериальной терапии в сравнении с общим анализом мочи.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	57.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Девочка 4 месяца, диагноз острый пиелонефрит, при УЗИ выявлено расширение ЧЛС слева до 22 мм. Получает амоксициллин с клавулоном внутрь.</p> <p><b>А.</b> Следует продолжить антибактериальную терапию до нормализации анализа мочи. В случае рецидива, после клиничко-лабораторной нормализации необходимо провести экскреторную урографию. При отсутствии рецидивов достаточно регулярно повторять УЗИ МВС и лабораторные исследования.</p> <p><b>Б.</b> По окончании антибактериальной терапии, после клиничко-лабораторной нормализации необходимо провести цистографию и экскреторную урографию.</p> <p><b>В.</b> После нормализации анализа мочи следует длительно продолжать приём уросептиков. Повторять УЗИ МВС каждый месяц. В возрасте 6 месяцев провести цистографию.</p> <p><b>Г.</b> На фоне продолжения антибактериальной терапии необходимо безотлагательно провести экскреторную урографию и цистографию.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	59.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p>

		<p>Выберите возможную тактику при выявлении лейкоцитурии у девочки 2 лет.</p> <p><b>А.</b> При лейкоцитурии 6-12 в поле зрения следует повторить анализ.</p> <p><b>Б.</b> При лейкоцитурии 20-24 в поле зрения следует назначить цефтриаксон, затем повторить анализ мочи.</p> <p><b>В.</b> При лейкоцитурии 25-30 в поле зрения в сочетании с лихорадкой 38,5°C следует повторить анализ мочи, выполнить анализ крови и сразу назначить амоксициллин с клавулоновой кислотой.</p> <p><b>Г.</b> При лейкоцитурии 50-100 в поле зрения назначить цефиксим и провести лабораторное и инструментальное обследование.</p> <p><b>Д.</b> При лейкоцитурии сплошь поля зрения назначить фуразидин и провести лабораторное и инструментальное обследование.</p> <p><b>Е.</b> При лейкоцитурии сплошь поля зрения в сочетании с лихорадкой 38,5°C необходимо назначение фуразидина и повторить анализ мочи и крови через 5 дней.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	60.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте правильные высказывания, характеризующие нефротоксичность.</p> <p><b>А.</b> Нефротоксичность лекарств может существенно снижаться при проведении адекватной инфузионной терапии.</p> <p><b>Б.</b> Дополнительное назначение фуросемида снижает нефротоксичность.</p> <p><b>В.</b> Назначение ингибиторов АПФ при гиповолемии снижают нефротоксичный эффект лекарственных средств.</p> <p><b>Г.</b> Лекарственная нефротоксичность проявляется преимущественно поражением гломерулярного аппарата.</p> <p><b>Д.</b> Наличие хронической болезни почек существенно повышает риск медикаментозной нефротоксичности.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	61.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 10 лет госпитализирован с диагнозом острый постстрептококковый гломерулонефрит. Моча цвета мясных помоев. Артериальное давление 140/90 мм рт. ст. Пастозность век и голеней. Диурез 320 мл за сутки.</p> <p><b>А.</b> Преднизолон.</p> <p><b>Б.</b> Гепарин.</p> <p><b>В.</b> Амоксициллин.</p> <p><b>Г.</b> Гипотиазид.</p> <p><b>Д.</b> Амлодипин.</p> <p><b>Е.</b> Альбумин.</p>

		<p>Запишите выбранный ответ - букву</p> <p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Отметьте верные высказывания о нефротическом синдроме у детей.</p> <p><b>А.</b> Для фокально-сегментарного гломерулосклероза характерно наличие гематурии.</p> <p><b>Б.</b> Препаратом выбора при установлении диагноза гормонорезистентного нефротического синдрома является циклоспорин.</p> <p><b>В.</b> Верификация гормонорезистентности при нефротическом синдроме проводится только после 8 недель терапии глюкокортикостероидами.</p> <p><b>Г.</b> В случае развития нефротического синдрома у ребёнка до 12 месяцев целесообразно провести нефробиопсию до начала иммуносупрессивной терапии.</p> <p><b>Д.</b> Нефротический синдром при болезни Шёнлейн-Геноха характеризуется наличием гематурии.</p> <p><b>Е.</b> Нефротический синдром при системной красной волчанке протекает с гиперглобулинемией и характеризуется гормонорезистентностью.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	62.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Мальчик 9 лет проходит лечение по поводу нефротического синдрома (манифестации). Получает в течение 21 дня преднизолон внутрь 60 мг в день (при весе 30 кг), а также трансфузии альбумина. Сохраняется протеинурия выше 3 г/л.</p> <p><b>А.</b> Следует продолжить терапию в прежнем объёме до 8 недель. При отсутствии эффекта следует провести нефробиопсию.</p> <p><b>Б.</b> Следует закончить приём преднизолона, продолжить симптоматическую терапию, провести нефробиопсию и выбрать дальнейший путь терапии по её результатам.</p> <p><b>В.</b> Следует продолжить терапию преднизолоном в дозе 40 мг/кг в сутки и добавить циклоспорин.</p> <p><b>Г.</b> Следует постепенно отменить преднизолон и добавить циклофосфан в режиме пульс-терапии, а также продолжить симптоматическую терапию.</p> <p><b>Д.</b> Следует продолжить терапию в прежнем объёме до 4 недель, а затем при отсутствии эффекта провести нефробиопсию.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву</p>
	64.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Мальчик 5 лет госпитализирован по поводу отёков и снижения диуреза. Перед этим лечился в инфекционном отделении по поводу пневмонии. За последние сутки выделил 50 мл мочи. Креатинин крови – 325 мкмоль/л</p>

		<p>(СКФ по Шварцу 16,4 мл/мин/1,73 кв. м), мочевины 25,2 ммоль/л, белок крови 69 г/л, калий крови 6,1 ммоль/л, билирубин 23,2 мкмоль/л, АСТ 62,7 U/l, АЛТ 54,2 U/l, ЛДГ 402 U/l.</p> <p><b>А.</b> Наиболее вероятная причина почечного повреждения – гемолитико-уремический синдром.  <b>Б.</b> Наиболее вероятная причина почечной недостаточности – нефротический синдром.  <b>В.</b> Наиболее вероятная причина почечного повреждения – гемолитический криз.  <b>Г.</b> Целесообразно введение 20% альбумина.  <b>Д.</b> Целесообразно введение фуросемида.  <b>Е.</b> Необходимо введение кальция глюконата и натрия бикарбоната.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
65.		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Девочка 10 лет наблюдается по поводу ХБП, СКФ 30 мл/мин. Поставлена в лист ожидания на трансплантацию. Что в перечисленного не укладывается в диагноз?</p> <p><b>А.</b> Эритропоэтин.  <b>Б.</b> Кетостерил.  <b>В.</b> Эналаприл.  <b>Г.</b> Препараты железа.  <b>Д.</b> Альфакальцидол.  <b>Е.</b> Вакцинация.  <b>Ж.</b> Кальция карбонат.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
66.		<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Мальчик 5 лет в течение 3 лет наблюдается по поводу гормонорезистентного нефротического синдрома на фоне генетической патологии. Получает иммуносупрессивную терапию. При последних обследованиях уровень креатинина 486-560 мкмоль/л.</p> <p><b>А.</b> Целесообразно продолжить или начать иммуносупрессивную терапию нефрита и посиндромную терапию почечной недостаточности.  <b>Б.</b> Целесообразно начало диализа.  <b>В.</b> Целесообразно проводить посиндромную терапию ХПН до снижения СКФ ниже 10 мл/мин.  <b>Г.</b> Целесообразно начало подготовки к трансплантации почки с её реализацией.  <b>Д.</b> Следует отменить иммуносупрессивную терапию.</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>

		Вопрос
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Детская больница: виды, структура, функции. Медицинская помощь в стационаре без госпитализации и стационарзамещающие варианты оказания медицинской помощи.
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные разделы и правила ведения истории болезни в педиатрическом стационаре.
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Показания для госпитализации. Порядок направления и госпитализации детей.
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Противоэпидемические меры в детской больнице.
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Внутрибольничная инфекция, бактериологический мониторинг и профилактика.
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Использование биологических генно-инженерных препаратов в педиатрии: место в клинических рекомендациях, основные представители и особенности использования.
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Иммуносупрессивная терапия в педиатрии: препараты и области их применения (примеры), осложнения, их профилактика и лечение.
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Терапия глюкокортикостероидами в педиатрии: препараты и варианты их использования, примеры, осложнения и их профилактика.
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Причины неэффективности терапии при заболеваниях у детей и их преодоление.
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нежелательные эффекты и осложнения при фармакотерапии заболеваний у детей: наиболее частые варианты (примеры), факторы риска и профилактика.
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Алгоритм антибактериальной терапии. Особенности антибактериальной терапии в стационаре. Понятие антибиотикорезистентности, факторы риска и пути преодоления.
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Болевой синдром: оценка тяжести, обезболивающие средства и подходы к обезболиванию.
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Болевой синдром: особенности обезболивания в различных группах пациентов.
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Особенности тактики в отношении лихорадки в различных группах пациентов.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Регидратационная терапия: показания, способы, структура и расчёт объёма, контроль эффективности.
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гипо- и гиперкалиемия: лечение.
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гипо- и гипернатриемия: лечение.
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гипо- и гипекальциемия: лечение.
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Инфузионная терапия: виды и показания, выбор растворов, расчёт объема и мониторинг баланса жидкости.
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Коррекция нарушений кислотно-основного равновесия.
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гипергидратация и отёчный синдром: общая тактика ведения и наблюдение (контроль) баланса жидкости.
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечение отёчного синдрома.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тактика ведение детей грудного возраста с белково-энергетической недостаточностью.
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тактика ведение детей старше 1 года с белково-энергетической недостаточностью.
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Общая лечебная тактика при белково-энергетической недостаточности у детей.
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Вторичная белково-энергетическая недостаточность, её значение в патологическом процессе и её место в лечении пациентов.
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Алгоритм лечения нетяжёлой белково-энергетической недостаточности.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Особенности лечения тяжёлой белково-энергетической недостаточности.
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Методы проведения и препараты (продукты) для нутритивной поддержки.
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Агрессивные методы нутритивной поддержки: варианты, показания и проблемы, связанные с ними.
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Основные направления ведения пациентов в ОРИТ: мониторинг, интенсивная терапия и обеспечение жизнедеятельности.

		тельности.
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Шок у детей: ведение пациентов.
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечение судорожного синдрома.
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Общие вопросы ведения пациентов с угнетением сознания.
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение пациентов с длительным и устойчивым нарушением сознания.
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Понятие о паллиативной помощи в педиатрии, основные её компоненты.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тактика ведения пациентов с синдромом обструкции дыхательных путей.
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение пациентов при синдроме бронхиальной обструкции.
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Респираторная поддержка в педиатрической практике: показания, виды, контроль эффективности.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тяжёлое и осложнённое течение пневмонии: особенности ведения пациентов.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Общая тактика ведения при пневмонии у детей
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Пневмонии при вирусных инфекциях (поражение лёгких при вирусных респираторных инфекциях): ведение пациентов.
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Пневмония у иммунокомпрометированных пациентов: тактика ведения.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Пневмонии у детей с отягощённым фоновым состоянием: особенности лечебной тактики.
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Внутрибольничная пневмония: особенности лечения.
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Возможности профилактики в группах риска по пневмонии и её тяжёлому течению.
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Пневмония у пациентов ОРВИ: особенности лечения.
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Аспирационная пневмония: особенности терапии, профилактика.

49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Посиндромная и таргентная терапия у пациентов с муковисцидозом.
50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Особенности ведения пациентов с тяжёлым и затяжным приступом бронхиальной астмы.
51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Бронхолёгочная дисплазия: ведение пациентов в постнеонатальном периоде и дальнейший прогноз.
52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Причины неэффективности лечения бронхиальной астмы, возможности оптимизации терапии.
53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Недостаточность кровообращения: лечение и контроль (мониторинг) функции.
54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тактика ведения пациентов с острыми нарушениями гемодинамики.
55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врождённые пороки сердца со сбросом крови слева-направо (бледного типа): тактика ведения.
56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врождённые пороки сердца со сбросом крови справа-налево «синего типа»: тактика ведения.
57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при перикардите.
58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Оперированное сердце: ведение пациента, возможные осложнения, их диагностика и профилактика.
59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика ведения пациентов с миокардитом.
60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Бактериальный эндокардит: лечебная тактика. Профилактика бакэндокардита у детей с пороками сердца.
61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нарушения ритма сердца у детей: ведение пациентов с основными вариантами. Неотложная помощь при острых нарушениях ритма.
62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение пациентов с синдром артериальной гипертензии (терапевтическая тактика).
63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Терапевтическая тактика ведение пациента с гастритом и дуоденитом.
64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечение пациентов с эозинофильными заболеваниями пищеварительного тракта.
65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при эозинофильных заболеваниях пищеварительного тракта у детей раннего возраста.
66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение пациентов дошкольного и школьного возраста с функциональной патологией пищеварительного тракта.

		та.
	67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Показания к проведению эрадикации и её способы.
	68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при болевом абдоминальном синдроме у детей раннего возраста.
	69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при болевом абдоминальном синдроме у детей дошкольного и школьного возраста
	70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при хроническом (рекуррентном) течении болевого абдоминального синдрома у детей дошкольного и школьного возраста.
	71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при срыгивании и рвоте у детей грудного возраста.
	72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при рвоте у детей дошкольного возраста.
	73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при рвоте у детей школьного возраста.
	74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ацетонемические состояния у детей: лечебная тактика и рекомендации пациенту.
	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и эзофагитами.
	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Поражение пищеварительной системы и нутритивные проблемы у пациентов ОРИТ и пациентов с тяжёлой патологией: профилактика и лечение.
	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Медикаментозные гастро-энтеропатии: основные препараты, группы и факторы риска, гастропротекция и лечение.
	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика у детей с язвенно-эрозивными поражениями гастро-дуоденальной зоны.
	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при желудочно-кишечных кровотечениях.
	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при остром желудочно-кишечном кровотечении.
	81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при кровотечениях из верхних отделов пищеварительного тракта.
	82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при язвах желудка и двенадцатиперстной кишки.

	83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение детей с хроническим запором.
	84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Терапевтическая тактика у пациентов с затяжной и хронической диареей.
	85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Терапевтическая тактика ведения пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника.
	86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Целиакия: лечение.
	87.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение детей с синдромом раздражённой кишки.
	88.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Синдром мальабсорбции и кишечной недостаточности: лечебная тактика.
	89.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гепатотоксичность и гепатопротекция: основные гепатотоксичные препараты, факторы риска, профилактика и лечение.
	90.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение детей с синдромом желтухи.
	91.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение детей раннего возраста с синдромом желтухи.
	92.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечение генетических заболеваний с вовлечением гепатобилиарной системы.
	93.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острое повреждение печени у детей: лечение.
	94.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Хроническая печёночная недостаточность: ведение пациентов.
	95.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Портальная гипертензия: тактика ведения.
	96.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Врождённые аномалии развития мочевыделительной системы и пузырно-мочеточниковый рефлюкс: лечебная тактика.
	97.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение пациентов с синдромом протеинурии.
	98.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференцированная тактика ведения пациентов с инфекцией мочевой системы (различного уровня).
	99.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Особенности пиелонефрита и тактика ведения пациентов с нарушениями уродинамики.

100	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Особенности лечения детей грудного возраста с пиелонефритом.
101	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лекарственные нефропатии: профилактика и нефропротекция.
102	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тактика ведения пациентов с дисметаболическими нефропатиями, кристаллурией и мочекаменной болезнью.
103	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острое тубуло-интерстициальное повреждение и острый тубуло-интерстициальный нефрит: лечебная тактика.
104	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острое почечное повреждение: лечение.
105	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гемолитико-уремический синдром и другие тромботические микроангиопатии: лечение.
106	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Посиндромная терапия хронической почечной недостаточности.
107	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение детей с хронической болезнью почек до терминальной стадии.
108	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение детей с терминальной почечной недостаточностью, заместительная почечная терапия.
109	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нефротический синдром у детей: общие вопросы ведения пациентов и прогноз.
110	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гормоночувствительный нефротический синдром: тактика ведения пациентов и прогноз.
111	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гормонорезистентный нефротический синдром: тактика ведения и прогноз.
112	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Нефритический синдром: ведение пациентов.
113	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Постинфекционный гломерулонефрит: лечение.
114	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острый постстрептококковый гломерулонефрит: лечение, прогноз.
115	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Место глюкокортикостероидов в терапии ревматических заболеваний у детей: препараты и способы использования, осложнения и их профилактика.
116	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Место нестероидных противовоспалительных препаратов в терапии ревматических заболеваний у детей, препараты, показания к их назначению, осложнения и их профилактика.
117	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Биологические генно-инженерные препараты в детской ревматологии: место в клинических рекомендациях, основные представители и особенности использования.
	118.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Аутовоспалительные заболевания: общие представления о терапии.
	119	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Реактивный артрит: лечение.
	120	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечение пациентов с олигоартритическим вариантом ювенильного артрита.
	121	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тактика ведения пациентов с олигоартритическим вариантом ювенильного артрита.
	122	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Симптом-модифицирующая и базисная терапия ювенильного артрита.
	123	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Системный ювенильный артрит: тактика ведения пациентов.
	124	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Общие вопросы ведения пациентов с ювенильным артритом.
	125	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Тактика ведения пациентов с полиартритическим вариантом ювенильного артрита.
	126	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Серонегативные спондилоартриты у детей (HLA-ассоциированные заболевания): лечение, прогноз.
	127	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Терапевтическая тактика при хронических артритах.
	128	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Болезнь Kawasaki: лечение.
	129	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Геморрагический васкулит (пурпура Шёнляйн-Геноха) с поражением почек: лечение, прогноз.
	130	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Геморрагический васкулит (пурпура Шёнляйн-Геноха) у детей: лечебная тактика, прогноз.
	131	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Общие вопросы лечения системных васкулитов у детей.
	132	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Острая ревматическая лихорадка: лечение.
	133	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ювенильная склеродермия: очаговая и системная: лечение.
	134	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Дифференцированная тактика ведения пациентов с основными синдромами системной красной волчанки и ва-

		риантами её течения.
	135	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ювенильный дерматомиозит: лечение.
	136	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Системная красная волчанка: общая тактика ведения пациентов.
	137.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Декомпенсация состояния при сахарном диабете: причины, профилактика, коррекция терапии.
	138.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Начальная лечебная тактика при диабетическом кетоацидозе.
	139.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Гипогликемические состояния у детей с сахарным диабетом: тактика ведения пациентов.
	140	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Инсулинотерапия у детей: используемые препараты, способы введения, мониторинг эффективности и критерии компенсации, коррекция терапии по гликемии.
	141	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Инсулинотерапия и инфузионная терапия при кетоацидозе.
	142	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение детей больных сахарным диабетом при манифестации заболевания (без кетоацидоза).
	143	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение детей, больных сахарным диабетом, при манифестации заболевания.
	144	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при заболеваниях щитовидной железы.
	145	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при нарушениях функции паращитовидных желёз.
	146	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при гипофункции надпочечников.
	147	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Лечебная тактика при гиперфункции надпочечников.
	148	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Экзогенный гиперкортицизм: осложнения терапии глюкокортикостероидами, их профилактика и лечение
	149	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Ведение пациентов с анемией различного генеза.
	150	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Геморрагический синдром: лечение, контроль гемостаза и профилактика в группах риска.
	151	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ ДВС-синдром и вторичные коагулопатии: лечение.

	152	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Иммунодефицитные состояния у детей: ведение пациентов.
	153	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Орфанные заболевания: особенности терапии.
	154	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Возможности терапии генетических заболеваний.