

Green Test



Тест по педиатрии

Тест по педиатрии (аккредитация ординаторов 2026: ответы ФМЗА)

Подготовьтесь к первичной специализированной аккредитации по педиатрии с актуальной базой тестов ФМЗА 2026 для ординаторов. Пройдите онлайн-тренажер на основе MedEdTech: полный перечень актуальных вопросов с ответами, разбор сложных клинических случаев и работа над ошибками для гарантированной сдачи экзамена.



ПСА Педиатрия | База MedEdTech

Тесты для аккредитации ординаторов по педиатрии 2025–2026: актуальная база MedEdTech и ФМЗА с ответами. Данный интерактивный тренажер предназначен для качественной подготовки врачей-ординаторов и слушателей курсов профпереподготовки к первичной специализированной аккредитации по специальности «Педиатрия». В основу теста легла свежая база MedEdTech 2026 г., полностью синхронизированная с официальными перечнями ФМЗА (Сеченовский университет) на момент добавления. Вопросы охватывают все критически важные разделы: от неонатологии и физиологии развития до современных протоколов лечения детских инфекций и оказания неотложной помощи в педиатрической практике. Весь массив данных структурирован для максимально быстрого освоения материала.

Тема 1. Болезни ЖКТ.

1. ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ВЫЯВЛЕН ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА И УКАЗЫВАЕТ НА ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфильтрация лимфоцитами и плазмócитами
- 2) инфильтрация нейтрофилами
- 3) инфильтрация эозинофилами
- 4) обнаружение *Helicobacter pylori*

2. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипертрансаминаземия
- 2) диспротеинемия
- 3) гиперфибриногенемия
- 4) гиперхолестеринемия

3. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ хронического калькулезного холецистита
- 2) хронического активного гепатита
- 3) хронического гастрита
- 4) дуоденита

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ узловатая эритема, артриты
- 2) амилоидоз, гломерулонефрит
- 3) полирадикулоневрит, панкреатит
- 4) артериальная гипертензия, эписклерит

5. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ ирригоскопия
- 2) копрограмма
- 3) колоноскопия
- 4) ректороманоскопия

6. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ МАНИФЕСТИРУЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В РАЦИОН РЕБЁНКА _____ КАШИ

- 1)+ овсяной
- 2) гречневой
- 3) рисовой
- 4) кукурузной

7. К СИМПТОМУ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ дискомфорт в эпигастральной области
- 2) рвоту
- 3) боль внизу живота
- 4) изжогу

8. ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ расширение вен пищевода
- 2) изолированная гепатомегалия
- 3) высокий уровень IgG
- 4) пониженный уровень сахара крови

9. ПРИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1)+ язвенные процессы в желудочно-кишечном тракте
- 2) повышение уровня СРБ
- 3) уменьшение активности внутриклеточных ферментов
- 4) повышение сократительной способности миокарда

10. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1)+ расположение внутри печени
- 2) расширение пузырных протоков
- 3) большие размеры
- 4) расположение за пределами печени

11. РЕБЕНКУ, ПОСТУПИВШЕМУ В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ПОЗВОЛИЛО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ПУРПУРА ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА» НАЛИЧИЕ

- 1)+ симметричной мелкопапулезной геморрагической сыпи на ногах
- 2) острых болей в животе
- 3) лейкоцитоза со сдвигом формулы влево
- 4) увеличения СОЭ

12. КОРОТКО- И СРЕДНЕЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ВСАСЫВАЮТСЯ

- 1)+ без эмульгирования
- 2) с эмульгированием
- 3) подвергаясь ресинтезу в энтероцитах
- 4) подвергаясь реакции конъюгации

13. ПРИ ПИЛОРОСПАЗМЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1)+ нормальные показатели кислотно-щелочного состояния
- 2) метаболический ацидоз
- 3) метаболический алкалоз
- 4) гипокалиемию

14. ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ отсутствие газового пузыря желудка
- 2) увеличение желудка в размерах
- 3) расширение тени средостения
- 4) симптом мишени

15. СТЕНОЗ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОЙ ЗОНЫ У РЕБЕНКА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ рвоты пищей, съеденной накануне, усиления перистальтики желудка
- 2) рвоты цвета «кофейной гущи», черного дегтеобразного стула
- 3) рвоты, усиления болевого синдрома с иррадиацией в спину
- 4) многократной рвоты и жидкого стула, симптомов интоксикации

16. ПИЛОРОСПАЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ срыгиванием молоком с рождения
- 2) рвотой створоженным молоком с 3-4 недель
- 3) полиурией
- 4) рвотой в горизонтальном положении

17. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА

- 1)+ гамма-аминомасляной кислоты
- 2) билирубина
- 3) железа
- 4) холестерина

18. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амилаземия
- 2) гипопроотеинемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гиперурикемия

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровотечение
- 2) перфорация
- 3) пенетрация в поджелудочную железу
- 4) малигнизация

20. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки
- 2) копрологическое исследование
- 3) колоноскопия с биопсией толстой кишки
- 4) УЗИ брюшной полости

21. ХАРАКТЕРНЫМ НАБОРОМ СИМПТОМОВ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ задержка роста, истощение, стеаторея
- 2) задержка роста, рецидивирующие обструктивные бронхиты
- 3) рецидивирующие обструктивные бронхиты, стеаторея
- 4) истощение при высоком росте, полифекалия

22. У ДЕТЕЙ ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 3-5
- 2) 5-7
- 3) 7-9
- 4) 9-11

23. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ колоноскопию
- 2) ректороманоскопию
- 3) копрологию
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

24. СИМПТОМОМ ТРЕВОГИ («КРАСНЫМ ФЛАГОМ») ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дисфагия
- 2) приступообразная боль в животе
- 3) разжиженный стул
- 4) зависимость боли в животе от приема пищи

25. КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА С БАРИЕМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ атрезии пищевода
- 2) врожденном коротком пищеводе
- 3) врожденном стенозе пищевода
- 4) халазии кардии

26. ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛЕНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ желудочного кровотечения
- 2) кровотечения из геморроидальных вен
- 3) кровотечения из сигмовидной кишки
- 4) кишечной инфекции

27. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ПАРАПРОКТИТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ болезнь Крона
- 2) проктосигмоидит
- 3) язвенный колит
- 4) постинфекционный колит

28. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЭНТЕРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром нарушенного всасывания
- 2) наличие болей в животе натощак
- 3) наличие болей в гипогастрии
- 4) выраженный метеоризм

29. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕХОДА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение вен пищевода
- 2) гепатомегалия
- 3) диарея
- 4) задержка роста

30. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЦЕЛИАКИЯ» ПРОВОДИТСЯ БИОПСИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ _____ КИШКИ

- 1)+ тощей
- 2) двенадцатой
- 3) ободочной
- 4) прямой

31. ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТТА МЕТАПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПИЩЕВОДА

- 1)+ в нижней трети
- 2) в средней трети
- 3) в верхней трети
- 4) на всем протяжении

32. ДЛЯ АХОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА БУДЕТ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ стеаторея
- 2) амилорея
- 3) креаторея
- 4) китаринорея

33. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ ГОШЕ I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спленомегалия
- 2) задержка нервно-психического развития
- 3) длительный кашель
- 4) оссалгия

34. К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

- 1)+ параректальный свищ
- 2) атрофию слизистой оболочки тонкой кишки
- 3) гипокинезию желчного пузыря
- 4) аплазию протоков поджелудочной железы

35. РАЗВИТИЕ ЦЕЛИАКИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ У РЕБЕНКА НЕПЕРЕНОСИМОСТИ

- 1)+ белка злаковых
- 2) лактозы
- 3) галактозы
- 4) фенилаланина

36. ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+ билирубина
- 2) глюкозы
- 3) альбумина
- 4) церулоплазмينا

37. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непрямая гипербилирубинемия
- 2) ретикулоцитоз
- 3) прямая гипербилирубинемия
- 4) повышение трансаминаз

38. ПРИЦЕЛЬНАЯ БИОПСИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- 1)+ подозрении на болезнь Крона
- 2) спастическом запоре
- 3) обнаружении геморроидальных узлов
- 4) дизентерии

39. ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровотечение из вен пищевода
- 2) кровотечение из геморроидальных вен
- 3) гиперспленизм
- 4) кровоточивость из мест инъекций

40. ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уровень жидкости в кишечных петлях
- 2) равномерное, повышенное газонаполнение кишечника
- 3) свободный газ в брюшной полости
- 4) наличие уровня жидкости в свободной брюшной полости

41. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке
- 2) гиперацидность
- 3) горечь во рту
- 4) рвота пищей, съеденной накануне с примесью желчи

42. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ пенетрация
- 2) холестаз
- 3) хронический запор
- 4) рефлюксная болезнь

43. К МЕТАБОЛИЧЕСКОМУ АЛКАЛОЗУ ПРИВОДИТ

- 1)+ пилоростеноз
- 2) многократная диарея
- 3) синдром де Тони-Дебре-Фанкони
- 4) дыхательная недостаточность

44. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНТЕРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биопсия тонкой кишки
- 2) ирригоскопия
- 3) пассаж бария
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости

45. РВОТА ФОНТАНОМ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пилоростенозе
- 2) гепатите
- 3) токсикозе
- 4) атрезии желчных путей

46. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изжога
- 2) дисфагия
- 3) отрыжка
- 4) тошнота

47. ПЕРЕВАРИВАНИЕ ЖИРОВ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ

- 1)+ липазы
- 2) энтерокиназы
- 3) амилазы
- 4) лактазы

48. В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ ПРОИСХОДИТ ____ ЖЕЛУДОЧНОГО ХИМУСА

- 1)+ ощелачивание
- 2) закисление
- 3) нейтрализация
- 4) кальцинация

49. СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ УСИЛИВАЕТ

- 1)+ холицистокинин
- 2) кальцитонин
- 3) мотилин
- 4) вазоактивный интестинальный гормон

50. О ЗАДЕРЖКЕ ВЫБРОСА ЖЕЛЧИ ИЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1)+** холестерина
- 2) креатинина
- 3) липазы
- 4) непрямого билирубина

51. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНОМАЛИЮ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ____ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- 1)+** рентгеноконтрастное
- 2) ультразвуковое
- 3) радиоизотопное
- 4) магнитно-резонансное

52. АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ РВОТОЙ

- 1)+** непереваренной пищей
- 2) с примесью желчи
- 3) переваренной пищей
- 4) «кофейной гущей»

53. МЕТОДОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** ректороманоскопия
- 2) ирригография
- 3) копрограмма
- 4) бактериологическое исследование фекалий

54. НАЛИЧИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- 1)+** пищевода Баррета
- 2) ахалазии пищевода
- 3) эзофагита
- 4) диафрагмальной грыжи

55. ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ ЭЗОФАГИТЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1)+** микрокровотечение (диапедезное)
- 2) острое кровотечение
- 3) перфорация
- 4) пенетрация

56. НАЛИЧИЕ НЕБОЛЬШОГО ОТЕКА И ГИПЕРЕМИИ СЛИЗИСТОЙ У БОЛЬНОГО С ОЖОГОМ ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ОЖОГА

- 1)+** первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой

57. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+** рентгеноскопию верхних отделов желудочно-кишечного тракта с барием
- 2) обзорную рентгенографию грудной клетки
- 3) ирригоскопию
- 4) колоноскопию

58. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фиброэзофагогастродуоденоскопия с биопсией
- 2) общий анализ крови
- 3) копрограмма
- 4) контрастная рентгенограмма ЖКТ с барием

59. ДЛЯ ХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рецидивирующая рвота
- 2) боль в правом подреберье
- 3) наличие запоров
- 4) диарея

60. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ PH В ТЕЛЕ ЖЕЛУДКА В БАЗАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ 1,6-2,0
- 2) 2,6-3,0
- 3) 3,6-4,0
- 4) 4,6-5,0

61. КЛИНИЧЕСКИ АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рвотой во время еды и дисфагией
- 2) рвотой с желудочным содержимым
- 3) рвотой с желчью
- 4) вытеканием нествороженного молока сразу после кормления

62. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эзофагогастродуоденоскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультрасонография пищевода

63. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндоскопия с биопсией
- 2) рентгеноконтрастное исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) копрограмма

64. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИЧИНЫ И ЛОКАЛИЗАЦИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эзофагогастродуоденоскопия
- 2) колоноскопия
- 3) лапароскопия
- 4) цистоскопия

65. БРОНХОПИЩЕВОДНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ забросом желудочного содержимого
- 2) диспепсией
- 3) дисфагией
- 4) спазмом пищевода

66. АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кардиоспазмом
- 2) пилороспазмом
- 3) пилоростенозом
- 4) врожденной недостаточностью кардии

67. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ РН ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ частоту заброса содержимого желудка в пищевод
- 2) наличие эрозивного эзофагита
- 3) выраженность эзофагита
- 4) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

68. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА В КОПРОГРАММЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ муковисцидозе
- 2) экссудативной энтеропатии
- 3) галактоземии
- 4) лактазной недостаточности

69. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эзофагогастрофибродуоденоскопия
- 2) рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием
- 3) исследование кала на скрытую кровь
- 4) внутрижелудочная рН-метрия

70. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО РЕБЕРНОЙ ДУГЕ СПРАВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА

- 1)+ Ортнера
- 2) Мерфи
- 3) Кера
- 4) Мюссе

71. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕЧЕНИЯ ЭЗОФАГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровотечение из мест эрозий и язв
- 2) укорочение пищевода
- 3) варикозное расширение вен пищевода
- 4) перфорация слизистой пищевода

72. К ЗНАЧИМЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЦЕЛИАКИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ потерю массы тела, полифекалию
- 2) судороги, гепатолиенальный синдром
- 3) тошноту, рвоту, запор
- 4) избыток массы тела, влажный кашель с вязкой мокротой лимфаденопатию

73. НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ аланиновой аминотрансферазы
- 2) аспарагиновой аминотрансферазы
- 3) альдолазы
- 4) щелочной фосфатазы

74. ОБЕСЦВЕЧЕННЫЙ СТУЛ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гепатите
- 2) гастрите
- 3) колите
- 4) энтерите

75. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ примесь неизменной крови
- 2) стеаторея
- 3) большое количество слизи в кале
- 4) рвота

76. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ МОТОРИКЕ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ склеродермии
- 2) ахалазии пищевода
- 3) эзофагита
- 4) пищевода Баррета

77. УРОБИЛИНОГЕН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1)+ кишечнике
- 2) почках
- 3) печени
- 4) мочевом пузыре

78. НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ забросе желудочного содержимого в пищевод
- 2) диафрагмальной грыже
- 3) язвенной болезни
- 4) пищевой аллергии

79. СТРИКТУРА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ эрозивно-язвенным рефлюкс-эзофагитом
- 2) язвенной болезнью желудка
- 3) хроническим активным пангастритом
- 4) склеродермией

80. ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ «кинжальную» боль в брюшной полости
- 2) рвоту «кофейной гущей»
- 3) дегтеобразный кал
- 4) желтуху

81. МЕЛЕНА И ОТСУТСТВИЕ РВОТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯЗВЫ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ

- 1)+ в двенадцатиперстной кишке
- 2) по малой кривизне желудка
- 3) по большой кривизне желудка
- 4) в антральном отделе желудка

82. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ снижение эхогенности
- 2) повышение эхогенности
- 3) наличие кальцификатов в ткани
- 4) бугристый контур

83. К ОСЛОЖНЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ рефлюкс-эзофагит
- 2) кровотечение
- 3) пенетрация
- 4) стеноз привратника

84. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ длительно сохраняющийся болевой синдром
- 2) кратковременный схваткообразный болевой синдром
- 3) гектическую лихорадку
- 4) диарею

85. ГИПОПЛАЗИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА

- 1)+ Швахмана – Даймонда
- 2) Шелдона – Рея
- 3) Дабина – Джонсона
- 4) Бассена – Корнцвейга

86. УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неровный контур железы
- 2) снижение эхогенности железы
- 3) значительное увеличение железы
- 4) визуализация жидкостных образований в парапанкреатической зоне

87. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие рецидивирующего течения
- 2) локализация язвы
- 3) величина язвы
- 4) наличие кровотечения

88. НАЛИЧИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРИТА

- 1)+ хеликобактерного
- 2) аутоиммунного
- 3) гранулематозного
- 4) эозинофильного

89. КРЕАТОРЕЯ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

- 1)+ панкреатите
- 2) гастрите
- 3) эзофагите
- 4) колите

90. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ

- 1)+ школьного возраста
- 2) дошкольного возраста
- 3) раннего возраста
- 4) первого года жизни

91. ЧАЩЕ ВСЕГО ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ луковице двенадцатиперстной кишки
- 2) области большой кривизны желудка
- 3) кардиальном отделе желудка
- 4) области малой кривизны желудка

92. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тощакковая боль в эпигастральной области
- 2) дисфагия
- 3) наличие запоров
- 4) диарея

93. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛЬ И НАПРЯЖЕННОСТЬ МЫШЦ ПАЛЬПАТОРНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1)+ пилородуоденальной зоне
- 2) правом подреберье
- 3) левом подреберье
- 4) подвздошной области справа

94. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЭЛАСТАЗЫ-1 В КАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1)+ поджелудочной железы
- 2) желудка
- 3) печени
- 4) кишечника

95. ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ КЛИНИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЬШИЙ УРОВЕНЬ АМИЛАЗЫ КРОВИ ФИКСИРУЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 48-72
- 2) 38-46
- 3) 24-36
- 4) 18-22

96. ТРИАДА СИМПТОМОВ: СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ, УКАЗЫВАЕТ НА СИНДРОМ

- 1)+ Золлингера – Эллисона
- 2) Шелдона – Рея
- 3) Швахмана – Даймонда
- 4) Дабина – Джонсона

97. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ригидность брюшной стенки
- 2) лихорадка
- 3) изжога
- 4) мелена

98. ЖЕЛУДОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ СОПРОВОЖДАЮТСЯ РВОТОЙ

- 1)+ «кофейной гущей»
- 2) темной кровью
- 3) красной пенистой кровью
- 4) желчью

99. ЗНАЧИМОЕ ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АМИЛАЗЫ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ острый панкреатит
- 2) острый гастрит
- 3) перитонит
- 4) острый аппендицит

100. В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НАБЛЮДАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1)+ амилазы
- 2) глюкозы
- 3) холестерина
- 4) билирубина

101. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ БОЛИ

- 1)+ в правом подреберье, симптомы токсикоза, тошноту
- 2) в эпигастрии, тошноту, изжогу
- 3) опоясывающего характера, повторную рвоту
- 4) в животе, жидкий стул, метеоризм

102. КАЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выделение чистой культуры хеликобактера пилори из биоптата
- 2) обнаружение хеликобактера пилори в слюне методом полимеразной цепной реакции
- 3) положительный уреазный тест с биоптатом
- 4) копрограмма

103. НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рвота без примеси желчи
- 2) боль в эпигастрии во время еды
- 3) позыв на дефекацию во время еды
- 4) разжижение стула

104. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЛЕВОМ РЕБЕРНО-ПОЗВОНОЧНОМ УГЛУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- 1)+ Мейо-Робсона
- 2) Василевского
- 3) Мондора
- 4) Кера

105. СИМПТОМ МЕЙО-РОБСОНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО

- 1)+ панкреатита
- 2) гастродуоденита
- 3) холецистита
- 4) энтероколита

106. БОЛИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ ПОЛОВИНУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАБЛЮДАЮТ У РЕБЕНКА С

- 1)+ острым панкреатитом
- 2) острым холецистохолангитом
- 3) хроническим активным гепатитом
- 4) желчной коликой

107. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ ____ БОЛИ

- 1)+ интенсивные острые; в правом подреберье
- 2) интенсивные острые; в правой подвздошной области
- 3) кинжальные; в области эпигастрия
- 4) схваткообразные; по всему животу

108. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПА ДИСФУНКЦИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ

- 1)+ УЗИ брюшной полости с оценкой показателя двигательной функции желчного пузыря
- 2) холецистографии
- 3) ретроградной холангиопанкреатографии
- 4) биохимического анализа крови

109. В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ГЛАВЕНСТВУЮЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ аутоферментной агрессии
- 2) микробной флоре
- 3) микроциркуляторным нарушениям
- 4) нарушению лимфооттока

110. ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ДИСФУНКЦИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА, СВЯЗАННОГО С ПОВЫШЕНИЕМ ТОНУСА СФИНКТЕРОВ, ХАРАКТЕРНЫ ____ БОЛИ В

- 1)+ приступообразные кратковременные; правом подреберье
- 2) постоянные интенсивные; правом подреберье
- 3) тупые; околопупочной области
- 4) опоясывающие; области желудка и спины

111. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зуд кожи
- 2) гиперкератоз кожи
- 3) телеангиоэктазия
- 4) наличие петехий

112. ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

- 1)+ антрального гастрита
- 2) дивертикула желудка
- 3) перегиба желудка
- 4) синдрома раздраженного кишечника

113. ПОЯВЛЕНИЕ НА ФОНЕ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЧУВСТВА ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ЖЕЛУДКА, ОТРЫЖКИ ТУХЛЫМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ стенозе привратника
- 2) перфорации язвы
- 3) пенетрации язвы
- 4) малигнизации язвы

114. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ астматическое состояние
- 2) варикозное расширение вен пищевода
- 3) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
- 4) дивертикул пищевода

115. СТРЕССОВАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

- 1)+ кровотечением
- 2) перфорацией
- 3) пенетрацией
- 4) малигнизацией

116. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровотечение
- 2) изжога
- 3) отрыжка
- 4) боль в эпигастрии

117. В СЛУЧАЕ ЗАКУПОРКИ КАМНЕМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПРИ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ЖЕЛТУХА

- 1)+ механическая
- 2) гемолитическая
- 3) паренхиматозная
- 4) конъюгационная

118. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАНКРЕАТИТ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ холедохолитиазе
- 2) хроническом гепатите
- 3) язвенной болезни
- 4) циррозе печени

119. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ БОЛЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (ДПК) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ растяжение стенки желудка и ДПК
- 2) спазм сосудов желудка и ДПК
- 3) раздражение париетального листка брюшины
- 4) перегиб желудка

120. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ЖИРОВОГО ПЕРЕРОЖДЕНИЯ ПЕЧЕНИ С ПОВЫШЕНИЕМ ТРАНСАМИНАЗ ПО ДАННЫМ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ стеатогепатита
- 2) стеатоза печени
- 3) стеатореи
- 4) цирроза печени

121. ОСТРАЯ «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ В ЭПИГАСТРИИ, НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В ВИДЕ

- 1)+ перфорации
- 2) пенетрации
- 3) малигнизации
- 4) кровотечения

122. РВОТА СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ХАРАКТЕРНА ПРИ

- 1)+ органическом стенозе привратника
- 2) хроническом гастрите
- 3) жировом гепатозе
- 4) синдроме избыточного бактериального роста

123. НАЛИЧИЕ ЖЕЛЧИ В ЖЕЛУДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- 1)+ дуодено-гастрального рефлюкса
- 2) желчнокаменной болезни
- 3) язвенной болезни
- 4) хронического панкреатита

124. РВОТА ВИСЦЕРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ язвенной болезни
- 2) острого аппендицита
- 3) лучевой болезни
- 4) опухоли головного мозга

125. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ интерстициальная
- 2) деструктивная
- 3) геморрагическая
- 4) гнойная

126. МОЧА ПРИ СИНДРОМЕ ХОЛЕСТАЗА ОКРАШИВАЕТСЯ В ТЕМНЫЙ ЦВЕТ ЗА СЧЕТ

- 1)+ прямого билирубина
- 2) непрямого билирубина
- 3) желчных кислот
- 4) холестерина

127. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экзокринная недостаточность железы
- 2) псевдокиста
- 3) асцит
- 4) перитонит

128. К КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ХОЛЕСТАЗА НЕ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ сосудистых звездочек
- 2) кожного зуда
- 3) потемнения мочи
- 4) осветления кала

129. К БИЛИАРНОЙ АТРЕЗИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ агенезия желчного пузыря
- 2) атрезия общего желчного протока
- 3) атрезия общего печеночного протока
- 4) облитерация всего внепеченочного билиарного дерева

130. ДЛЯ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ УЗИ органов брюшной полости
- 2) гепатобилисцинтиграфию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) обзорный снимок брюшной полости

131. КОЛЬЦО КАЙЗЕРА – ФЛЕЙШЕРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Вильсона – Коновалова
- 2) Аддисона
- 3) Бехтерева
- 4) Байлера

132. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БАДДА – КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарастающий асцит
- 2) наличие запоров
- 3) прогрессирующий зуд кожных покровов
- 4) телеангиоэктазия

133. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕСТЕРОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндоскопическая ультрасонография
- 2) трансабдоминальная ультрасонография желчного пузыря
- 3) биохимическое исследование крови
- 4) фиброэзофагогастроскопия

134. КИСТА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гепатомегалией
- 2) перемежающейся желтухой
- 3) болями в правом подреберье
- 4) опухолевидным образованием в правом верхнем квадранте живота

135. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кожный зуд
- 2) наличие сосудистых звездочек
- 3) астенизация
- 4) наличие «печеночных» ладоней

136. ПРИЧИНОЙ ПЕЧЕНОЧНО-КАНАЛЬЦЕВОГО ХОЛЕСТАЗА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ парентеральное питание
- 2) первичный билиарный цирроз
- 3) глистная инвазия
- 4) камень общего желчного протока

137. НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром гемоколита
- 2) болевой синдром
- 3) повышение температуры тела
- 4) потеря веса

138. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУЛА С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ И СЛИЗИ ОДНОВРЕМЕННО С БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ язвенного колита
- 2) ротавирусной инфекции
- 3) лактазной недостаточности
- 4) аскаридоза

139. ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА

- 1)+ Одди
- 2) Мирицци
- 3) Люткенса
- 4) Вестфаля

140. ИММУНОГЛОБУЛИН G4-АССОЦИИРОВАННАЯ ХОЛАНГИОПАТИЯ СОПУТСТВУЕТ

- 1)+ аутоиммунному панкреатиту
- 2) язвенному колиту
- 3) болезни Крона
- 4) синдрому Шегрена

141. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОЙ АТРЕЗИИ У ДЕТЕЙ ДО 3 МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ операция по Касаи (гепатопортоэнтеростомия)
- 2) чрескожное дренирование печени
- 3) перитонеальный диализ
- 4) трансплантация печени

142. ПРИ ХОЛАНГИТЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ периодические ознобы
- 2) тощачовые боли
- 3) изжога, боли за грудиной
- 4) приступы рвоты непереваренной пищей

143. ПРИЧИНОЙ РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ билиарно-панкреатический рефлюкс
- 2) внутрпеченочный холестаз
- 3) атония кишечника
- 4) кишечная диспепсия

144. ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ желтухи
- 2) анемии
- 3) гепатомегалии
- 4) спленомегалии

145. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСКОЖНОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коагулопатия
- 2) острый гепатит
- 3) гепатомегалия
- 4) инфекция

146. СТОЙКАЯ СТЕАТОРЕЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ВСАСЫВАНИЯ

- 1)+ жирорастворимых витаминов
- 2) водорастворимых витаминов
- 3) железа
- 4) белков

147. К БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОТРАЖАЮЩИМ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК, ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение АЛТ, АСТ, ЛДГ4, ЛДГ5
- 2) увеличение холестерина, щелочной фосфатазы
- 3) увеличение общего билирубина за счет непрямого
- 4) увеличение содержания иммуноглобулинов, С-реактивного белка

148. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ печеночная энцефалопатия
- 2) астено-вегетативный
- 3) абдоминальный болевой
- 4) почечная недостаточность

149. ХОЛАТОХОЛЕСТЕРИНОВЫЙ ИНДЕКС ПРИ ХОЛЕСТАЗЕ ЧАЩЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ ПУТЕМ ____ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ И ____ ХОЛЕСТЕРИНА

- 1)+ снижения; увеличения
- 2) увеличения; уменьшения
- 3) увеличения; увеличения
- 4) снижения; снижения

150. ЦЕРУЛОПЛАЗМИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1)+ печенью
- 2) почками
- 3) желудком
- 4) надпочечниками

151. К КРИТЕРИЮ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕСТЕРОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие ультразвуковых признаков уплотнения стенки желчного пузыря
- 2) повышение уровня глобулинов за счет бета-фракции
- 3) повышение С-реактивного белка (СРБ)
- 4) понижение уровня общего холестерина

152. КОНЪЮГИРОВАННУЮ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЮ НАБЛЮДАЮТ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1)+ Дабина – Джонсона
- 2) Жильбера
- 3) Люси – Дрискола
- 4) Криглера – Наяра

153. НЕКОНЪЮГИРОВАННУЮ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЮ НАБЛЮДАЮТ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1)+ Криглера – Наяра
- 2) Ротора
- 3) Алажиля
- 4) Дабина – Джонсона

154. В ОСНОВЕ СИНДРОМА КРИГЛЕРА – НАЙЯРА II ТИПА ЛЕЖИТ

- 1)+ дефицит глюкоронилтрансферазы
- 2) резус-конфликт
- 3) дефект синусоидальной мембраны гепатоцита
- 4) конфликт по группе крови

155. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РОСТА ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уровень протромбина сыворотки крови
- 2) эритроцитоз
- 3) анемия
- 4) лейкопения

156. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ГЕМОХРОМАТОЗА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТА

- 1)+ печени
- 2) слизистой оболочки щеки
- 3) слизистой оболочки прямой кишки
- 4) кожи

157. ДЛЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+** сердечных аномалий
- 2) гепатита
- 3) лимфаденопатии
- 4) диареи

158. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) компьютерная томография брюшной полости
- 4) пункционная биопсия печени

159. ОСТЕОПОРОЗ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА

- 1)+** кальция
- 2) натрия
- 3) калия
- 4) железа

160. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БИЛИАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** динамическая гепатобилисцинтиграфия
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) копрологический анализ кала
- 4) биохимическое исследование крови

161. ПОЯВЛЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОГО ЗАПАХА ИЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ СВЯЗЫВАЮТ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- 1)+** метионина
- 2) билирубина
- 3) орнитина
- 4) желчных кислот

162. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАННЕЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** пункционная биопсия
- 2) статическая гепатосцинтиграфия с технецием
- 3) компьютерная томография
- 4) ультрасонография органов брюшной полости

163. СИНДРОМ КРИГЛЕРА – НАЙЯРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** наследственным пигментным гепатозом
- 2) болезнью обмена липидов
- 3) болезнью обмена углеводов
- 4) болезнью обмена аминокислот

164. ВЕРИФИЦИРУЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИСТЫ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** эндоскопическая ретроградная холангиография
- 2) биопсия печени
- 3) биохимическое исследование крови
- 4) динамическая гепатобилисцинтиграфия

165. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИСТ БИЛИАРНОГО ТРАКТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- 2) компьютерная томография
- 3) гепатобилисцинтиграфия
- 4) магнитно-резонансная томография

166. ДЛЯ БОЛЕЗНИ КАРОЛИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ гепатита
- 2) повторных эпизодов холангита
- 3) билиарного холелитиаза
- 4) абсцессов печени

167. К ПИГМЕНТНЫМ ГЕПАТОЗАМ НЕ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ Швахмана – Даймонда
- 2) Криглера – Найяра
- 3) Жильбера
- 4) Ротора

168. СИНДРОМ ДАБИНА – ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К

- 1)+ пигментным гепатозам
- 2) болезням накопления липидов
- 3) гемохроматозам
- 4) болезням тяжелых цепей

169. ПРИ ХОЛЕСТЕРОЗЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ бессимптомное течение
- 2) тупые ноющие боли в правом подреберье
- 3) запоры
- 4) боли в животе после физической нагрузки

170. ДЛЯ БЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ЖИЗНИ ДИАГНОСТИРОВАТЬ БИЛИАРНУЮ АТРЕЗИЮ НЕОБХОДИМО ДО ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 12

171. «ПУЗЫРНЫМ» СИМПТОМОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ Кера
- 2) Василенко
- 3) Ортнера
- 4) Брудзинского

172. ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВСЛЕДСТВИЕ ГИПОМОТОРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ____ БОЛИ В

- 1)+ постоянные распирающие; правом подреберье
- 2) приступообразные кратковременные; правом подреберье
- 3) острые; правой подвздошной области
- 4) тупые; правой подвздошной области

173. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1)+ повышение кислотности желудочного секрета
- 2) дисфункция сфинктера Одди
- 3) нарушение эмульгирования жиров
- 4) снижение активности панкреатической липазы

174. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ БИЛИАРНОЙ АТРЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие желтухи более 2 недель
- 2) повышение общего билирубина за счет непрямого
- 3) повышение холестерина
- 4) наличие гипотрофии

175. В ОСНОВЕ СИНДРОМА КРИГЛЕРА – НАЙЯРА I ТИПА ЛЕЖИТ

- 1)+ полное отсутствие глюкоронилтрансферазы
- 2) резус-конфликт
- 3) дефект синусоидальной мембраны гепатоцита
- 4) конфликт по группе крови

176. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровь в стуле
- 2) стеаторея
- 3) желтуха
- 4) запор

177. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СКРЫТОЙ КРОВИ В СТУЛЕ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ непереносимость белков коровьего молока
- 2) лактазную недостаточность
- 3) дивертикул Меккеля
- 4) муковисцидоз

178. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие стула
- 2) кровь в стуле
- 3) изжога
- 4) срыгивание

179. РЕШАЮЩЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1)+ антител к тканевой трансглутаминазе
- 2) повышенного уровня тиреотропного гормона (ТТГ)
- 3) стеатореи
- 4) повышенного уровня иммуноглобулинов

180. НАЛИЧИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пищевода Барретта
- 2) эзофагита
- 3) ахалазии пищевода
- 4) дуодено-гастральной рефлюксной болезни

181. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ диареи
- 2) судорог
- 3) запора
- 4) отеков

182. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ отеков
- 2) лихорадки
- 3) запоров
- 4) желтухи

183. ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЮТ ____ СТУЛ

- 1)+ водянистый, пенистый
- 2) кашицеобразный, жирный
- 3) жидкий с примесью слизи, крови
- 4) жидкий с примесью слизи, зелени

184. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ФЕКАЛИЙ ЧАЩЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1)+ цисты
- 2) личинки
- 3) яйца
- 4) вегетативные формы

185. КИСЛАЯ ДИАРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ лактазной недостаточности
- 2) целиакии
- 3) муковисцидоза
- 4) экссудативной энтеропатии

186. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ pH ТЕЛА ЖЕЛУДКА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ 1,7-2,5
- 2) 1,5-1,7
- 3) 3,5-4,5
- 4) 2,5-3,5

187. ДЕБЮТ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦЕЛИАКИИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- 1)+ каш
- 2) овощного пюре
- 3) фруктового пюре
- 4) молочных смесей

188. ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ нарушение всасывания в тонкой кишке
- 2) нарушение обмена билирубина
- 3) развитие возбудителя вне кишечника
- 4) внутриклеточное паразитирование

189. ПОД СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ПОНИМАЮТ

- 1)+ комплекс функциональных расстройств кишечника
- 2) воспалительное заболевание толстого кишечника
- 3) инфекционное заболевание кишечника
- 4) аутоиммунное заболевание толстого кишечника

190. КАШЕЛЬ, РВОТА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ аскаридоза
- 2) энтеробиоза
- 3) лямблиоза
- 4) тениаринхоза

191. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ повторных кишечных кровотечений
- 2) спастического запора
- 3) болей по ходу толстого кишечника
- 4) атонического запора

192. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВТОРНЫЕ КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ колоноскопию
- 2) ректороманоскопию
- 3) гастроскопию
- 4) иригографию

193. OPISTHORCHIS FELINEUS ПАРАЗИТИРУЮТ В

- 1)+ желчевыводящих путях
- 2) просвете двенадцатиперстной кишки
- 3) тканях печени
- 4) тонкой кишке

194. ПЕРВИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1)+ аутосомно-рецессивно
- 2) аутосомно-доминантно
- 3) рецессивно, сцеплено с X-хромосомой
- 4) полигенно-аддитивно

195. ПОД ЗАТЯЖНОЙ ДИАРЕЕЙ ПОНИМАЮТ ДИАРЕЮ С КРОВЬЮ ИЛИ БЕЗ НЕЕ, КОТОРАЯ НАЧИНАЕТСЯ ОСТРО И ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ И БОЛЕЕ

- 1)+ 14
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

196. ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узловатая эритема
- 2) гипотиреоз
- 3) пневмония
- 4) бронхиальная астма

197. ЦЕЛИАКИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ

- 1)+ глютена
- 2) фенилаланина
- 3) лактозы
- 4) белка коровьего молока

198. КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1)+ аскаридоза
- 2) энтеробиоза
- 3) трихоцефалеза
- 4) лямблиоза

199. ЗУД В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

- 1)+ энтеробиоза
- 2) аскаридоза
- 3) лямблиоза
- 4) эхинококкоза

200. ПОД СИНДРОМОМ МАЛЪАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ ПОНИМАЮТ СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НАРУШЕНИЕМ

- 1)+ всасывания через слизистую оболочку тонкой кишки
- 2) полостного пищеварения в толстой кишке
- 3) всасывания через слизистую оболочку толстой кишки
- 4) моторной функции кишечника

201. МУКОВИСЦИДОЗ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ смешанной формы
- 2) легочной формы
- 3) кишечной формы
- 4) меконияльного илеуса

202. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ КРИПТОСПОРИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ водный
- 2) капельный
- 3) контактно-бытовой
- 4) парентеральный

203. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ коагулограмму
- 2) анализ на определение уровня креатинина
- 3) анализ крови на С-реактивный белок
- 4) прокальцитонинный тест

204. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ФАСЦИОЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Fasciola hepatica*
- 2) *Toxocara canis*
- 3) *Opisthorchis felinus*
- 4) *Echinococcus granulosus*

205. КИШЕЧНИК НЕ ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмоцистозе
- 2) амебиазе
- 3) криптоспориidioзе
- 4) лямблиозе

206. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЦЕЛИАКИИ СВЯЗАНО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ

- 1)+ злаков
- 2) молока
- 3) фруктов
- 4) животного белка

207. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО И БЫСТРО КИШЕЧНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- 1)+ болезни Крона
- 2) язвенном колите
- 3) псевдомембранозном колите
- 4) кишечной лимфангиэктазии

208. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПРОТОЗООЗОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ лямблии
- 2) сальмонеллы
- 3) шигеллы
- 4) эшерихии

209. ДЛЯ ЯЗВЕННО-ПОДОБНОЙ ДИСПЕПСИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ тощаковых болей
- 2) резкого вздутия живота
- 3) урчания при пальпации живота
- 4) болезненности в правой подвздошной области

210. СИМПТОМОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рвота
- 2) гипертермия
- 3) запор
- 4) экзантема

211. БАКТЕРИЦИДНЫЕ СВОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1)+ соляная кислота
- 2) химозин
- 3) желчь
- 4) пепсин

212. АХАЛАЗИЯ КАРДИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ рвотой непереваренной пищей
- 2) рвотой с примесью желчи
- 3) срыгиванием через 1 час после еды
- 4) рвотой переваренной пищей

213. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ригидность передней брюшной стенки
- 2) лихорадка
- 3) гиперперистальтика
- 4) задержка стула

214. МОЛОЧНИЦА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ дрожжеподобным грибом
- 2) стрептококком
- 3) стафилококком
- 4) РС-вирусом

215. АКТ ДЕФЕКАЦИИ СТАНОВИТСЯ ПРОИЗВОЛЬНЫМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 1,5-2
- 2) 5
- 3) 3,5-4
- 4) 7

216. АНЕСТЕЗИЯ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ _____ ИССЛЕДОВАНИИ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1)+ эндоскопическом
- 2) ультразвуковом
- 3) магнитно-резонансном
- 4) рентгенологическом

217. ДЛЯ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА НЕХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ полипоза кишечника
- 2) гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны
- 3) эрозий и язв в желудке
- 4) дуоденогастрального рефлюкса

218. ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ появлением разжиженного стула с примесью крови и слизи
- 2) повторной неукротимой рвотой
- 3) иррадиацией болей в поясничную область
- 4) развитием синдрома мальабсорбции

219. НЕДОСТОВЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ ДУОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ гиперсекреции слизи
- 2) мелкоточечных геморрагий
- 3) гиперемии слизистой
- 4) феномена «манной крупы»

220. О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1)+ лейкоцитами
- 2) эритроцитами
- 3) тромбоцитами
- 4) нейrocитами

221. ПРИ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ В

- 1)+ пилородуоденальной зоне
- 2) правом подреберье
- 3) левом подреберье
- 4) ниже пупка

222. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ повышение кислотно-пептической агрессии в желудке
- 2) повышенная интенсивность муцинообразования слизистой оболочки
- 3) пониженное количество гастрино-гистамино-продуцирующих клеток
- 4) повышение секреции бикарбонатов в антральном отделе желудка

223. В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЛЕЖИТ

- 1)+ врожденный аганглиоз участка толстой кишки
- 2) гипертрофия мышечного слоя кишки
- 3) поражение подслизистого и слизистого слоев кишки
- 4) токсическая дилатация толстой кишки

224. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО ТИПА ДИСКИНЕЗИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ возникновение схваткообразных абдоминальных болей в нижних и нижнебоковых отделах живота
- 2) расширение толстой кишки на всем протяжении по данным ирригографии
- 3) увеличение объема дистального отдела толстой кишки по данным колодинамического исследования
- 4) наличие энкопреза в виде каломазания и ночных дефекаций

225. БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАНИФЕСТИРУЕТ С ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+ печени
- 2) глаз
- 3) почек
- 4) центральной нервной системы

226. ПОЛОСТНОЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ФЕРМЕНТ

- 1)+ трипсин
- 2) лактаза
- 3) сахараза
- 4) мальтаза

227. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТРИПСИНА ЯВЛЯЕТСЯ РАСЩЕПЛЕНИЕ

- 1)+ белка
- 2) жира
- 3) крахмала
- 4) сахара

228. ГАСТРИН СЕКРЕТИРУЕТСЯ СЛИЗИСТОЙ

- 1)+ антрального отдела желудка
- 2) фундального отдела желудка
- 3) двенадцатиперстной кишки
- 4) оболочкой тощей кишки

229. ЗАКРЫТИЮ ПРИВРАТНИКА СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ прием кислой пищи в начале еды
- 2) запивание еды жидкостью
- 3) употребление щелочной минеральной воды перед едой
- 4) обильная жирная пища

230. ПРИЗНАКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение эвакуации из желудка
- 2) невозможность пальпации привратника
- 3) метаболический ацидоз
- 4) гиперпигментация кожи

231. ЖЕЛЧЬ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ПОДВЕРГАЕТСЯ РЕАБСОРБЦИИ В _____ ОТДЕЛЕ _____ КИШКИ

- 1)+ проксимальном; тощей
- 2) дистальном; подвздошной
- 3) терминальном; тощей
- 4) дистальном; толстой

232. КРОВЬ, ОТТЕКАЮЩАЯ ИЗ ЖЕЛУДКА, ПОСТУПАЕТ В

- 1)+ портальную вену
- 2) нижнюю полую вену
- 3) селезеночную вену
- 4) вены пищевода

233. ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ В ТОНКОЙ КИШКЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ слизистая оболочка
- 2) подслизистый слой
- 3) мышечная оболочка
- 4) серозная оболочка

234. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ тощачовых болей в эпигастрии
- 2) болей при дефекации
- 3) повторных рвот пищей
- 4) приступов длительной икоты

235. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ БАКТЕРИИ H. PYLORI ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ

- 1)+ 90-97
- 2) 70-77
- 3) 50-57
- 4) 60-67

236. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ внутрипищеводная 24 часовая pH-метрия
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) сфинктероманометрия
- 4) интраэзофагеальная импедансометрия

237. ЛЯМБЛИИ ПАРАЗИТИРУЮТ В

- 1)+ проксимальных отделах тонкой кишки
- 2) желчном пузыре
- 3) желчных протоках печени
- 4) дистальном отделе толстой кишки

238. ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1)+ трансаминаз
- 2) билирубина
- 3) холестерина
- 4) фибриногена

239. СОЧЕТАНИЕ ДИАРЕИ С КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пищевой аллергии
- 2) лактазной недостаточности
- 3) кистозном фиброзе
- 4) глютеневой энтеропатии

240. СИМПТОМОМ ЦЕЛИАКИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ задержка роста
- 2) лейкоцитурия
- 3) шейный лимфаденит
- 4) фебрилитет

241. У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, С ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ВЗДУТИЕМ ЖИВОТА, ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ С ЗАДЕРЖКОЙ СТУЛА ДО 7 ДНЕЙ В АНАМНЕЗЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ болезнь Гиршпрунга
- 2) лифоангиоэктазия кишечника
- 3) болезнь Крона
- 4) болезнь Уиппля

242. К БИОХИМИЧЕСКОМУ МАРКЕРУ ХОЛЕСТАЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ повышение билирубина и щелочной фосфатазы
- 2) повышение уровня печеночных трансаминаз
- 3) повышение уровня сывороточного железа
- 4) снижение уровня белка и альбумина

243. ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ определение серологических маркеров вирусов гепатита
- 2) копрологическое исследование
- 3) оценку уровня артериального давления
- 4) тест с Д-ксилозой и определение кальпротектина

244. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гистамин
- 2) хлеб
- 3) вода
- 4) кофеин

245. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПАТОЛОГИЯМ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ функциональные расстройства билиарного тракта
- 2) желчнокаменную болезнь
- 3) аномалии желчного пузыря
- 4) хронический холецистит

246. ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНЫЕ РЕФЛЮКСЫ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ

- 1)+ антрального гастрита
- 2) дивертикула желудка
- 3) язвы пищевода
- 4) перегиба желудка

247. К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ФОРМИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ БИЛИАРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ кишечные паразитозы (лямблиоз, аскаридоз)
- 2) врожденные пороки сердца
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) раздельное питание и вегетарианство

248. ДЛЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ боли в животе и расстройства стула после стресса
- 2) гипертермии тела в вечернее время
- 3) патологических примесей в стуле
- 4) боли в животе в ночное время

249. ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ синдром раздраженной кишки
- 2) глютеную энтеропатию
- 3) язвенную болезнь желудка
- 4) гранулематозный колит

250. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОСНОВНОЙ ФЛОРОЙ В КИШЕЧНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бифидобактерии
- 2) кишечные палочки
- 3) лактобактерии
- 4) клостридии

251. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОПРОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ нейтральный жир
- 2) большое количество лейкоцитов
- 3) повышенное количество эпителиальных клеток
- 4) наличие слизи

252. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ РН ПИЩЕВОДА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ наличие и выраженность гастроэзофагеального рефлюкса
- 2) наличие эрозивного эзофагита
- 3) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) поражение пищевода при болезни Крона

253. МУКОВИСЦИДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+ аутосомно-рецессивным
- 2) аутосомно-доминантным
- 3) связанным с полом
- 4) хромосомным

254. РАЗВИТИЕ ЦЕЛИАКИИ СВЯЗАНО С

- 1)+ непереносимостью белка злаковых
- 2) врожденной непереносимостью лактозы
- 3) гипоплазией поджелудочной железы
- 4) непереносимостью галактозы

255. МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НР-АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 13С-уреазный дыхательный тест
- 2) эндоскопическое исследование желудка
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) бактериологический анализ

256. ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром гемоколита
- 2) синдром рвот и срыгиваний
- 3) синдром холестаза
- 4) мерцательная аритмия

257. ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1)+ прямого билирубина
- 2) мочевого кислоты
- 3) иммуноглобулина G
- 4) общего белка

258. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ боль за грудиной
- 2) вздутие живота
- 3) жидкий стул
- 4) боль правом подреберье

259. ЧАСТОМУ СРЫГИВАНИЮ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ СЛАБОЕ РАЗВИТИЕ

- 1)+ кардиального отдела
- 2) купола диафрагмы
- 3) сфинктера Одди
- 4) диафрагмального отверстия

260. ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультрасонография органов брюшной полости
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) биохимическое исследование крови
- 4) дуоденальное зондирование

261. БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ СВЯЗАНЫ С

- 1)+ раздражением слизистой пищевода при рефлюкс-эзофагите
- 2) повышением внутрибрюшного давления
- 3) спазмом сфинктера Одди
- 4) повышением кислотности желудочного сока

262. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Clostridium difficile*
- 2) гемолитический стрептококк
- 3) кишечная палочка
- 4) неспецифическая кокковая флора

263. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндоскопическое
- 2) пальцевое ректальное
- 3) рентгенологическое
- 4) биохимический анализ крови

264. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ отсутствие признаков органического поражения желудка
- 2) субфебрилитет неясного генеза
- 3) болезненность и тугоподвижность мелких суставов
- 4) ночное недержание мочи и энкопрез

265. УХУДШЕНИЕ СТУЛА НА ФОНЕ ПРИЕМА МОЛОКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1)+ лактазной
- 2) мальтозной
- 3) сахаразной
- 4) дисахаридазной

266. ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЦЕЛИАКИИ ПРОВОДЯТ

- 1)+ морфологическое исследование биоптата слизистой оболочки тонкой кишки
- 2) рентгеновское исследование желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) магнитно-резонансную энтерографию
- 4) колоноскопию и биопсию толстой кишки

267. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ТЕОРИЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аутоиммунная
- 2) инфекционная
- 3) алиментарная
- 4) аллергическая

268. ДИАГНОЗ «МУКОВИСЦИДОЗ» МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ

- 1)+ определением концентрации хлоридов в поте
- 2) цитологическим исследованием костного мозга
- 3) ультразвуковым исследованием поджелудочной железы
- 4) рентгенографией грудной клетки

269. ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ желтухи
- 2) спленомегалии
- 3) гепатомегалии
- 4) тромбоцитопении

270. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ

- 1)+ стойкая непереносимость белков злаковых культур
- 2) врожденная дисахаридазная недостаточность
- 3) аллергия к белку коровьего молока
- 4) лимфангиоэктазия слизистой 12-перстной кишки

271. ПРИ МОЛОЧНИЦЕ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ творожистый налет
- 2) грязно-серый налёт
- 3) яркую гиперемию и мелкие язвочки
- 4) глубокие язвы с распадом тканей

272. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АМИЛАЗЫ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ острый панкреатит
- 2) гнойный перитонит
- 3) острый гастрит
- 4) острый аппендицит

273. ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ ахалазии кардии
- 2) рефлюкс-эзофагита
- 3) пищевода Баррета
- 4) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

274. НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ забросе содержимого желудка в пищевод
- 2) наличии язвенного колита
- 3) наличии дисфункции желчного пузыря
- 4) наличии пупочной грыжи

275. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ антисекреторных препаратов и прокинетиков
- 2) антибиотиков широкого спектра действия
- 3) нестероидных противовоспалительных средств
- 4) ноотропов

276. БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ HELICOBACTER PYLORI ОБЛАДАЮТ

- 1)+ полусинтетические пенициллины
- 2) производные бензимидазола
- 3) цефалоспорины
- 4) аминогликозиды

277. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ ингибиторы ферментов
- 2) антибактериальные препараты
- 3) ферменты
- 4) холинолитики

278. ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ активная стадия цирроза печени
- 2) высокая степень гепатомегалии
- 3) развитие портальной гипертензии
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

279. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА

- 1)+ эрозивное
- 2) очаговое поверхностное
- 3) геморрагическое
- 4) некротическое

280. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, СВЯЗАННЫХ С ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ ЖЕЛУДКА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ингибиторы протонного насоса
- 2) антациды
- 3) H₂ - гистаминоблокаторы
- 4) M - холиноблокаторы

281. ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИЕМ

- 1)+ месалазина
- 2) метатрексата
- 3) фенobarбитала
- 4) панкреатина

282. ДИЕТА ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ ограничение животных жиров
- 2) уменьшение воды, соли, белка
- 3) резкое ограничение углеводов, соли
- 4) исключение продуктов с высокой аллергенностью

283. МОНОТЕРАПИЯ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ преднизолона
- 2) азатиоприна
- 3) циклофосфана
- 4) инфликсимаба

284. К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сорбит
- 2) аллохол
- 3) лиобил
- 4) никодин

285. ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ НА

- 1)+ всю жизнь
- 2) 1-2 месяца
- 3) 6-12 месяцев
- 4) период до пубертата

286. К ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ «ПРОТОННОГО НАСОСА» ОТНОСИТСЯ

- 1)+ омепразол (лосек)
- 2) пирензипин (гастроцепин)
- 3) ранитидин
- 4) фамотидин

287. В ТЕРАПИЮ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧЕНА СХЕМА

- 1)+ ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин
- 2) висмута субцитрат + ингибитор протонной помпы + амоксициллин +рифаксимин
- 3) ингибитор протонной помпы + висмута субцитрат + джозамицин
- 4) ингибитор протонной помпы + левофлоксацин + амоксициллин + висмута субцитрат

288. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЭРАДИКАЦИИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 14
- 2) 21
- 3) 5
- 4) 7

289. ТЮБАЖИ С МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДОЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ДИСФУНКЦИИ _____ ПО _____ ТИПУ

- 1)+ билиарной системы; гипомоторному
- 2) билиарной системы; гипермоторному
- 3) толстого кишечника; гипомоторному
- 4) толстого кишечника; гипермоторному

290. В РАЦИОНЕ БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИСУТСТВИЕ

- 1)+ пшеницы
- 2) гречки
- 3) кукурузы
- 4) риса

291. ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ ИЗ ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ концентрированные овощные соки
- 2) каши
- 3) мясо нежирное
- 4) хлеб

292. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ характер стула
- 2) частота рвоты
- 3) цвет кожных покровов
- 4) отсутствие дизурии

293. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ препараты 5-аминосалициловой кислоты
- 2) нестероидные противовоспалительные средства
- 3) антихеликобактерные препараты
- 4) цитостатики

294. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МОНОТЕРАПИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА К ЛЕЧЕНИЮ ДОБАВЛЯЮТ

- 1)+ азатиоприн
- 2) преднизолон
- 3) циклофосфан
- 4) инфликсимаб

295. ЦЕФТРИАКСОН НЕЖЕЛАТЕЛЕН ПРИ

- 1)+ конкрементах в желчевыводящих путях
- 2) атеросклерозе ЦНС
- 3) инфекциях малого таза
- 4) конкрементах в мочевыводящих путях

296. ПРИ ЦЕЛИАКИИ ПОЖИЗНЕННО ИЗ ДИЕТЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ пшеничную муку
- 2) коровье молоко
- 3) говядину
- 4) фасоль

297. ЭКСТРЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ положительных симптомов раздражения брюшины
- 2) рецидивирующих болей по ходу толстой кишки
- 3) болей в эпигастрии после еды
- 4) болей в правом подреберье после еды

298. НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СНИЖАЮТ РИСК ЭРОЗИЙ ОТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС)

- 1)+ ингибиторы протонной помпы
- 2) препараты висмута
- 3) Н-2 блокаторы
- 4) спазмолитики

299. АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ висмута трикалия дицитрат
- 2) гевискон
- 3) алгелдрат + магния диоксид
- 4) цефиксим

300. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ КОМПОНЕНТОМ ЭРАДИКАЦИОННЫХ СХЕМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ ингибитор протонной помпы
- 2) блокатор H₂-гистаминовых рецепторов
- 3) метронидазол
- 4) антацид

301. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ глюкокортикоиды
- 2) антациды
- 3) панкреатические ферменты
- 4) кишечные адсорбенты

302. СОЛЯНУЮ КИСЛОТУ В ЖЕЛУДКЕ НЕЙТРАЛИЗУЕТ

- 1)+ алгелдрат+магния гидроксид
- 2) лансопразол
- 3) смектит диоктаэдрический
- 4) ранитидин

303. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АХАЛАЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндоскопическая дилатация
- 2) эзофаготомия
- 3) гастротомия
- 4) бужирование пищевода

304. БОЛЬНОМУ С ЭЗОФАГИТОМ НЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ферменты
- 2) антацидные препараты
- 3) антигистаминные препараты
- 4) прокинетики

305. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нифурател
- 2) мебедазол
- 3) албендазол
- 4) фуразолидон

306. В ТЕРАПИИ ПАНКРЕАТИТОВ ОБЫЧНО НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ антациды
- 2) ферментные препараты
- 3) прокинетики
- 4) антисекреторные препараты

307. ПРЕПАРАТОМ С ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ урсодезоксихолевая кислота
- 2) омепразол
- 3) фосфоглив
- 4) артишока листьев экстракт

308. В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ИНДУКЦИИ И ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ препаратов 5-АСК
- 2) кортикостероидов
- 3) цитостатиков
- 4) пробиотиков

309. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ холекинетиков
- 2) холеретиков
- 3) спазмолитиков
- 4) седативной терапии

310. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КОНОВАЛОВА – ВИЛЬСОНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ пеницилламин
- 2) преднизолон
- 3) азатиоприн
- 4) тетрациклин

311. ДЕТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ДОЗИРУЕТСЯ ИЗ РАСЧЁТА _____ МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1)+ 3-5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

312. ПРИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ урсодезоксихолевой кислоты
- 2) преднизолона
- 3) рифампицина
- 4) диазепама

313. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЭФФЕКТИВНО ИНГИБИРУЕТ ПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ ГИПЕРФЕРМЕНТЕМИЮ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ октреотид
- 2) алпростадил
- 3) омепразол
- 4) панкреатин

314. ПРЕПАРАТ «АЛЬМАГЕЛЬ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ антацидом
- 2) блокатором H₂-гистаминорецепторов
- 3) спазмолитиком
- 4) прокинетикум

315. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ (ГЭРБ) НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ антигистаминных препаратов
- 2) антацидных препаратов
- 3) прокинетиков
- 4) антисекреторных препаратов

316. ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ омепразол
- 2) домперидон
- 3) висмута трикалия дицитрат
- 4) левамизол

317. ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ цефтриаксона
- 2) фосфолипидов
- 3) повидона
- 4) витамина Е

318. ПРИ СПАЗМЕ СФИНКТЕРА ОДДИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ гимекромона
- 2) метоклопрамида
- 3) дротаверина
- 4) тримебутина

319. ПРЕПАРАТОМ, НЕ ВЛИЯЮЩИМ НА УРОВЕНЬ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ РЕБЁНКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метоклопрамид
- 2) ранитидин
- 3) омепразол
- 4) фамотидин

320. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КАРДИОДИЛАТАЦИИ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие эффекта от консервативной терапии
- 2) наличие кровотечений
- 3) наличие эзофагита
- 4) легочное осложнение

321. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ГИПЕРФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ТИПУ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ дротаверин
- 2) магния сульфат раствор 25%
- 3) аллохол
- 4) тюбаж по Демьянову

322. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КИСТОЙ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ хирургическое лечение
- 2) наблюдение
- 3) консервативную терапию
- 4) физиотерапевтическое лечение

323. ВЕГЕТАТИВНЫЕ ФОРМЫ ЛЯМБЛИЙ ПАРАЗИТИРУЮТ В

- 1)+ тонкой кишке
- 2) толстой кишке
- 3) печени
- 4) легких

324. ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H.PYLORI ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ омепразол+амоксциллин+метронидазол+висмута трикалия дицитрат
- 2) омепразол+амоксциллин+спирамицин
- 3) омепразол+сукральфат+метронидазол+висмута трикалия дицитрат
- 4) омепразол+амоксциллин+метронидазол+спирамицин

325. ПРЕПАРАТАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИ ОБЪЕМ КАЛОВЫХ МАСС И ОБЛЕГЧАЮЩИМИ ДЕФЕКАЦИЮ ПРИ ЗАПОРЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ препараты лактулозы
- 2) желчегонные средства
- 3) пробиотики
- 4) спазмолитики

326. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ХОЛЕСТЕРОЗА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ ингибиторов протонной помпы
- 2) диетотерапии
- 3) оптимальной физической активности
- 4) препаратов урсодезоксихолевой кислоты

327. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ платифиллин
- 2) аминофиллин
- 3) панкреатин
- 4) артишока листьев экстракт

328. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ингибиторы протеаз
- 2) антигистаминные средства
- 3) желчегонные средства
- 4) антибиотики

329. К ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННЫХ ГЕПАТИТОВ, ОТНОСЯТ

- 1)+ глюкокортикостероиды
- 2) аминсалицилаты
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) препараты урсодезоксихолевой кислоты

330. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИВНОГО ГАСТРИТА НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НПВС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ омепразол
- 2) пирензепин
- 3) гидроталцит
- 4) висмута дицитрат

331. В ТЕРАПИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ холекинетиков
- 2) спазмолитиков
- 3) литолитических препаратов
- 4) прокинетиков

332. ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ месалазин
- 2) урсодезоксихолевую кислоту
- 3) пеницилламин
- 4) колхицин

333. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- 1)+ антацидов
- 2) прокинетиков
- 3) ноотропов
- 4) витаминно-минеральных комплексов

334. В ТЕРАПИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ спазмолитиков
- 2) холеретиков
- 3) холекинетиков
- 4) прокинетиков

335. РАНИТИДИН ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ блокаторам H₂-гистаминорецепторов
- 2) спазмолитикам
- 3) антацидам
- 4) прокинетикам

336. ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЦЕЛИАКИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аглиадиновая диета
- 2) заместительная энзимотерапия
- 3) назначение про- и пребиотиков
- 4) исключение продуктов, содержащих пуриновые основания

337. ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ язвенном колите
- 2) постинфекционном колите
- 3) геморрое
- 4) дизентерии

338. ТЮБАЖ С МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДОЙ ПО ДЕМЬЯНОВУ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ

- 1)+ дисфункцией билиарного тракта
- 2) пиелонефритом
- 3) язвенной болезнью желудка
- 4) мочекаменной болезнью

339. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ПО ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ

- 1)+ ограничение животных и растительных жиров
- 2) увеличение животных и растительных жиров
- 3) увеличение объема грубой клетчатки
- 4) ограничение объема белка

340. ВЫРАБОТКУ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ОРГАНИЗМЕ РЕБЁНКА ЗА СЧЁТ БЛОКАДЫ H₂-РЕЦЕПТОРОВ ПОДАВЛЯЕТ

- 1)+ фамотидин
- 2) атропин
- 3) омепразол
- 4) гидроталцит

341. ПРЕПАРАТОМ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфликсимаб
- 2) месалазин
- 3) азатиоприн
- 4) бетаметазон

342. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ингибиторы ферментов
- 2) антибиотики
- 3) антациды
- 4) прокинетики

343. ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ апротинин
- 2) фамотидин
- 3) омепразол
- 4) алгелдрат+бензокаин+магния гидроксид

344. ДОМПЕРИДОН ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ прокинетикам
- 2) спазмолитикам
- 3) антацидам
- 4) блокаторам H₂-гистаминорецепторов

345. В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ферменты
- 2) антациды
- 3) антигистаминные препараты
- 4) наркотические анальгетики

346. ПРИ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ морфина
- 2) метамизола натрия+питофенона+фенпивериния бромид
- 3) дротаверина
- 4) тримеперидина

347. В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ГИПЕРФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ТИПОМ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ

- 1)+ продукты, содержащие повышенное количество холестерина
- 2) молочные продукты
- 3) протёртые супы
- 4) картофельное пюре

348. ХОЛЕКИНЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ксилит
- 2) алгелдрат+магния гидроксид
- 3) алгелдрат+бензокаин+магния гидроксид
- 4) омепразол

349. НАИМЕНЬШИМ ПОДАВЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ОБЛИГАТНУЮ ФЛОРУ КИШЕЧНИКА ОБЛАДАЮТ

- 1)+ аминогликозиды
- 2) цефалоспорины
- 3) пенициллины
- 4) макролиды

350. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ подбор дозы фермента лактазы
- 2) назначение антибактериальной терапии
- 3) перевод на искусственное вскармливание адаптированными смесями
- 4) исключение грудного молока с заменой на безлактозные смеси

351. ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОЙ АТАКЕ С СИСТЕМНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ У ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ кортикостероидов
- 2) пробиотиков
- 3) прокинетиков
- 4) антацидов

352. ТОНУС НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА СНИЖАЮТ

- 1)+ кофе, шоколад, газированные напитки
- 2) мясные продукты и субпродукты
- 3) молоко, творог, кефир
- 4) капуста, огурцы, яблоки, сливы

353. ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ ИЗ РАЦИОНА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ овощные соки
- 2) мясные продукты
- 3) хлебобулочные изделия
- 4) компот из сухофруктов

354. ЗАМЕДЛЯЕТ ПАССАЖ ХИМУСА ПО ТОНКОЙ КИШКЕ

- 1)+ лоперамид
- 2) домперидон
- 3) мебеверин
- 4) дротаверин

355. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1)+ кортикостериды + цитостатики
- 2) кортикостериды + интерферон
- 3) цитостатики + интерферон
- 4) урсодезоксихолевая кислота + спазмолитики

356. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕГКОЙ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ месалазин
- 2) полиметилсилоксана полигидрат
- 3) преднизолон
- 4) азатиоприн

357. ЛЕЧЕБНОЙ СМЕСЬЮ ПРИ СИНДРОМЕ СРЫГИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Фрисовом
- 2) Нутрилон
- 3) Фрисопре
- 4) Альфаре

358. ЛЕЧЕБНОЙ СМЕСЬЮ ПРИ ЗАПОРАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нутрилон комфорт
- 2) нутрилак премиум
- 3) фрисопре
- 4) альфаре

359. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ МУКОВИСЦИДОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ферментные препараты
- 2) анаболические средства
- 3) антибактериальные средства
- 4) глюкокортикостероиды

360. ЛЕЧЕНИЕ ПРИСТУПА ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ спазмолитиков, парентерально
- 2) препаратов кальция, внутрь
- 3) препаратов железа, парентерально
- 4) массивной диуретической терапии

361. ПРИЕМ АНТАЦИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ через 1-1,5 часа после еды
- 2) за 30 минут до сна
- 3) за 20 минут до еды
- 4) вместе с приемом пищи

362. ПРИ ЦЕЛИАКИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ДИЕТЫ

- 1)+ продукты из пшеничной муки
- 2) коровье молоко
- 3) овощи и фрукты
- 4) говядину и баранину

363. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие эрозивных поражений слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки
- 2) наличие очаговых поверхностных изменений слизистой оболочки желудка
- 3) наличие в семье больных хроническим гастритом
- 4) обнаружение хеликобактерной инфекции при нормальной слизистой желудка

364. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦЕЛИАКИИ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ продукты из ржи, пшеницы, ячменя, овса
- 2) продукты, содержащие коровье молоко
- 3) блюда из свинины и баранины
- 4) салат, щавель, бобовые

365. ДЛЯ КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диспепсический синдром
- 2) субфебрильная температура
- 3) спастический стул
- 4) умеренный лейкоцитоз

366. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРУГЛЫХ ГЕЛЬМИНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мебендазол
- 2) карбендацим
- 3) левамизол
- 4) празиквантел

367. ПРИ ЦЕЛИАКИИ ИЗ РАЦИОНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ ячмень
- 2) рис
- 3) горох
- 4) кукурузу

368. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ спазмолитики
- 2) холекинетики
- 3) антациды
- 4) седативные препараты

369. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МЕСАЛАЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ язвенный колит
- 2) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) функциональный запор

370. СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРЕПАРАТА «ДЮФАЛАК» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лактулоза
- 2) сахароза
- 3) глюкоза
- 4) целлюлоза

371. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ антисекреторных средств и прокинетиков
- 2) антибиотиков широкого спектра действия
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) внутривенных иммуноглобулинов и иммуномодуляторов

372. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ ингибиторов протонной помпы
- 2) препаратов 5-аминосалициловой кислоты
- 3) препаратов урсодезоксихолевой кислоты
- 4) иммуномодулирующих препаратов

373. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ стероидные гормоны
- 2) прокинетики
- 3) нитрофураны
- 4) пробиотики

374. ОСНОВОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ этиотропных противовирусных препаратов
- 2) патогенетической гепатопротективной терапии
- 3) симптоматической желчегонной терапии
- 4) общеукрепляющих лекарственных средств

375. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТВОДЯТ

- 1)+ нормализации режима и коррекции диеты
- 2) изменению режима и лечебной физкультуре
- 3) коррекции диеты и лечебной физкультуре
- 4) физиотерапии и массажу

376. В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ аминосалицилаты
- 2) глюкокортикоиды
- 3) антибиотики
- 4) цитостатики

377. ПРИ ЦЕЛИАКИИ ИЗ РАЦИОНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ рожь
- 2) рис
- 3) горох
- 4) кукурузу

378. ПРИ ЦЕЛИАКИИ ИЗ РАЦИОНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ пшеницу
- 2) рис
- 3) горох
- 4) кукурузу

379. ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессивное ухудшение состояния ребенка на фоне консервативной терапии
- 2) медленная стабилизация состояния ребенка при консервативном лечении
- 3) поражение толстой кишки на всем протяжении
- 4) непереносимость препаратов 5-аминосалициловой кислоты

Тема 2. Болезни мочевыделительной системы.

1. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БЫВАЮТ

- 1)+** стрептококки групп А и В
- 2) микобактерии туберкулеза
- 3) хламидии
- 4) микоплазмы

2. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** протеинурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) наличие фосфатов в моче
- 4) бактериурия

3. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ В ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+** рентгенологические
- 2) лабораторные
- 3) магнитно-резонансные
- 4) физикальные

4. В СТАДИЮ УРЕМИИ ХПН (ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+** гиперкалиемия
- 2) полиурия
- 3) гипокалиемия
- 4) бактериурия

5. ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГИПЕРАЗОТЕМИИ БОЛЕЕ (МЕС.)

- 1)+** 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 12

6. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями
- 2) болезнь минимальных изменений
- 3) фокально-сегментарный гломерулонефрит
- 4) мезангиально-пролиферативный гломерулонефрит

7. ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ СЧИТАЮТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ

- 1)+** гидронефрозе
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюксе
- 3) недержании мочи
- 4) нейрогенном мочевом пузыре

8. К РАХИТОПОДОБНОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОТНОСЯТ

- 1)+** тубулопатию
- 2) гломерулопатию
- 3) ангиопатию
- 4) интерстициальное поражение

9. ПОЛИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ почечного несахарного диабета
- 2) мочекаменной болезни
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) фосфат-диабета

10. К ГРУППЕ РИСКА ПО ВРОЖДЁННЫМ АНОМАЛИЯМ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ НОВОРОЖДЁННЫЕ С

- 1)+ патологией тазовой области
- 2) экстремально низкой массой тела при рождении
- 3) перинатальной энцефалопатией
- 4) внутриутробным инфицированием

11. ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ СЧИТАЮТ ОСЛОЖНЕННОЙ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА

- 1)+ обструктивной уропатии
- 2) заболевания половых органов
- 3) дисбиоза кишечника
- 4) острого респираторного заболевания

12. НЕСПОСОБНОСТЬ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ РЕАБСОРБИРОВАТЬ БИКАРБОНАТЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ почечно-тубулярного ацидоза
- 2) витамин-D-резистентного рахита
- 3) фосфат-диабета
- 4) болезни тонких базальных мембран

13. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром интоксикации
- 2) наличие дизурических нарушений
- 3) синдром срыгивания и рвоты
- 4) болевой синдром

14. ПОКАЗАТЕЛЬ КЛИРЕНСА ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ОТРАЖАЕТ

- 1)+ клубочковую фильтрацию
- 2) концентрационную функцию почек
- 3) реабсорбционную функцию почек
- 4) канальцевую реабсорбцию

15. В СТАДИЮ УРЕМИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ гиперазотемия
- 2) полиурия
- 3) гипокалиемия
- 4) бактериурия

16. ТОРПИДНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ наследственного нефрита
- 2) нефротической формы гломерулонефрита
- 3) пиелонефрита
- 4) волчаночного нефрита

17. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперкалиемия
- 2) повышение мочевины в крови
- 3) гипернатриемия
- 4) гипергликемия

18. ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЁНКА ПОЛЛАКИУРИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ ОРЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общий анализ мочи
- 2) биохимический анализ крови
- 3) анализ мочи на содержание ацетона
- 4) анализ мочи на суточную экскрецию солей

19. РАХИТОПОДОБНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ тубулопатией
- 2) гломерулопатией
- 3) ангиопатией
- 4) интерстициальным поражением

20. ПИУРИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ пиелонефрите
- 2) гломерулонефрите
- 3) интерстициальном нефрите
- 4) тубулопатии

21. ВЫРАЖЕННАЯ ФИБРИНОГЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гломерулонефрите нефротической формы
- 2) цистите
- 3) наследственном нефрите
- 4) мочекаменной болезни

22. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ИМЕЕТ

- 1)+ микционная цистоуретрография
- 2) нефросцинтиграфия
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) цистоскопия

23. АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОЕ НАСЛЕДОВАНИЕ ДЕФЕКТА КАНАЛЬЦЕВ ПОЧЕК С НАРУШЕНИЕМ РЕАБСОРБЦИИ АМИНКИСЛОТ, ГЛЮКОЗЫ И ФОСФАТОВ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ

- 1)+ болезни де Тони-Дебре-Фанкони
- 2) витамин-Д-резистентного рахита
- 3) почечно-тубулярного ацидоза
- 4) фосфат-диабета

24. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дефицит эритропоэтина
- 2) нарушение всасывания железа
- 3) аплазия костного мозга
- 4) гемолиз эритроцитов

25. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение мочевины в крови
- 2) полиурию
- 3) увеличение плотности мочи
- 4) билирубинемия

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экскреторная урография
- 2) ретроградная пиелография
- 3) почечная ангиография
- 4) компьютерная томография

27. ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТЁКИ НЕРЕДКО

- 1)+ распространённые, вплоть до анасарки
- 2) ограничены пастозностью век и голеней
- 3) скрытые
- 4) умеренные

28. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПОКАЗАТЕЛЬ PH МОЧИ МОЖЕТ КОЛЕБАТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ 5-7
- 2) 3-4
- 3) 8-10
- 4) 1-2

29. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общая интоксикация организма
- 2) абдоминальный болевой синдром
- 3) наличие дизурических явлений
- 4) синдром срыгивания

30. ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА НАРЯДУ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нейросенсорная тугоухость
- 2) ангиопатия сетчатки
- 3) гемолитическая анемия
- 4) расщелина твёрдого нёба

31. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ЭНУРЕЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нейрогенная дисфункция мочевого пузыря
- 2) стеноз уретры
- 3) гломерулонефрит
- 4) интерстициальный нефрит

32. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемолитико-уремический синдром
- 2) гломерулонефрит
- 3) пиелонефрит
- 4) синдром Альпорта

33. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ СИНДРОМА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ олигоанурия
- 2) полиурия
- 3) дизурия
- 4) анемия

34. ЛАБОРАТОРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ: ВЫРАЖЕННАЯ

- 1)+ протеинурия + гипоальбуминемия
- 2) гематурия + диспротеинемия
- 3) лейкоцитурия + гиперфибриногенемия + азотемия
- 4) гематурия + незначительная протеинурия + азотемия

35. К НАИБОЛЕЕ РЕАЛЬНОЙ ПРИЧИНЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПРАКТИКЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ гиповолемию
- 2) нефротоксины
- 3) гемолиз
- 4) пороки развития почек

36. К ОСЛОЖНЕНИЮ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ДВС-синдром
- 2) гипертонический криз
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) асцит

37. ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ МЕСТО ОБСТРУКЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ на уровне мочеточников
- 2) на уровне почечных сосудов
- 3) у наружного отверстия уретры
- 4) в пельвиоуретеральном сегменте

38. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЧЕЧНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полиурия
- 2) олигурия
- 3) гиперволемиа
- 4) диарея

39. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ концентрационную функцию почек
- 2) фильтрационную функцию почек
- 3) электролитный состав мочи
- 4) функцию аммонии и ацидогенеза

40. В СТАДИЮ УРЕМИИ ХПН (ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ олигоанурия
- 2) полиурия
- 3) гипокалиемия
- 4) бактериурия

41. КОЛИЧЕСТВО НЕФРОНОВ В ПОЧКАХ НОВОРОЖДЁННОГО СОСТАВЛЯЕТ (МЛН)

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 4-5
- 4) 6-7

42. ПРОЦЕССЫ ФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАТРУДНЯЕТ

- 1)+ кубический эпителий в капсуле почечного клубочка
- 2) цилиндрический эпителий в капсуле почечного клубочка
- 3) наличие коротких и узких канальцев
- 4) внутривисочное расположение почечных лоханок

43. НАЛИЧИЕ ЗЕРНИСТЫХ, ВОСКОВИДНЫХ ЦИЛИНДРОВ В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1)+ органическом поражении почечных канальцев
- 2) физических перегрузках
- 3) снижении pH мочи
- 4) дегидратации

44. ПИЕЛОНЕФРИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ безболезненными мочеиспусканиями
- 2) болями в конце мочеиспускания
- 3) болями в начале мочеиспускания
- 4) анурией

45. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ нефритической формы острого гломерулонефрита
- 2) острого первичного пиелонефрита
- 3) дисметаболической нефропатии
- 4) острого цистита

46. НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ болезнь тонких базальных мембран
- 2) аутосомно-доминантная поликистозная болезнь
- 3) гипофосфатемический рахит
- 4) почечный тубулярный ацидоз

47. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитурия
- 2) наличие фосфатов в моче
- 3) протеинурия
- 4) наличие ацетона в моче

48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кишечная палочка
- 2) протей
- 3) стрептококк
- 4) энтерококк

49. ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ–ДЕБРЕ–ФАНКONI НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов в проксимальных канальцах
- 2) повышение реабсорбции глюкозы, бикарбонатов натрия, фосфатов в проксимальных канальцах
- 3) нарушение аммонийногенеза и секреции ионов водорода в дистальных отделах почечных канальцев
- 4) повышение реабсорбции бикарбонатов натрия, кальция, фосфатов в проксимальных канальцах

50. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1)+ иммунокомплексное
- 2) абактериальное токсико-аллергическое
- 3) аутоиммунное
- 4) бактериальное

51. ОБЪЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+ 20-30
- 2) 100
- 3) 150
- 4) 10

52. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микционная цистография
- 2) пункционная биопсия почки
- 3) экскреторная урография
- 4) обзорная рентгенограмма брюшной полости

53. БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ острого цистита
- 2) острого пиелонефрита
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) дисметаболической нефропатии

54. ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И ВНУТРЕННЕГО ЛИСТКА КРАЙНЕЙ ПЛОТИ У МАЛЬЧИКОВ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ баланопоститом
- 2) парафимозом
- 3) фимозом
- 4) уретритом

55. ДАННЫЕ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ КАЖДОЙ ПОЧКИ В ОТДЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ

- 1)+ радиоизотопной ренографии
- 2) ультразвуковом исследовании мочевой системы
- 3) обзорной урографии
- 4) исследовании клиренса эндогенного креатинина

56. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ИСТОЧНИКА МАКРОГЕМАТУРИИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1)+ ультразвукового исследования почек и мочевого пузыря
- 2) доплерографии сосудов почек
- 3) ретроградной уретеропиелографии и уретеропиелокаликоскопии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

57. ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ гематурия, протеинурия
- 2) лейкоцитурия, бактериурия
- 3) глюкозурия, аминокацидурия
- 4) оксалурия, фосфатурия

58. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подагра
- 2) полиноз
- 3) гломерулонефрит
- 4) тромбоз

59. СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО НЕФРОНОВ В ОДНОЙ ПОЧКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИОНАХ)

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

60. АМИНОАЦИДУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕМ С МОЧОЙ

- 1)+ аминокислот
- 2) солей
- 3) глюкозы
- 4) белка

61. ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1)+ ретроперитонеально
- 2) интраперитонеально
- 3) мезоперитонеально
- 4) экстраперитонеально

62. ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитурия
- 2) гематурия
- 3) цилиндрурия
- 4) протеинурия

63. ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ ультразвукового исследования почек и мочевого пузыря
- 2) урографии
- 3) цистографии
- 4) радиоизотопного исследования почек

64. К НАИБОЛЕЕ РАННЕМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1)+ креатинина
- 2) кальция
- 3) фосфора
- 4) натрия

65. АЛЬДОСТЕРОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1)+ надпочечниках
- 2) почках
- 3) печени
- 4) гипофизе

66. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+** экскреторной урографией
- 2) томографией
- 3) хромоцистоскопией
- 4) ирригоскопией

67. ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКИЙ РАХИТ У ДЕТЕЙ СВЯЗАН С ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1)+** канальцев почек
- 2) клубочков почек
- 3) сосудов почек
- 4) мочевых путей

68. ГИАЛИНОВЫЕ ЦИЛИНДРЫ В МОЧЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+** протеинурии
- 2) гематурии
- 3) лейкоцитурии
- 4) бактериурии

69. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛЬ pH МОЧИ В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** слабокислым
- 2) кислым
- 3) щелочным
- 4) слабощелочным

70. СОЧЕТАНИЕ АБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ, ПРОТЕИНУРИИ, ГЕМАТУРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** интерстициального нефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) цистита
- 4) уретрита

71. СОЧЕТАНИЕ ПРОТЕИНУРИИ, ГЕМАТУРИИ (ИЗМЕНЕННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ), ОТЕКОВ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+** гломерулонефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) цистита
- 4) интерстициального нефрита

72. ПРИЧИНОЙ МОЧЕПОЛОВОГО БИЛЬГАРЦИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** шистосома
- 2) острица
- 3) аскарида
- 4) анкилостома

73. ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС У РЕБЕНКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+** микционной цистографии
- 2) нефросцинтиграфии
- 3) ренорадиографии
- 4) обзорной рентгенограммы брюшной полости

74. ЛОКАЛИЗАЦИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В БИОПТАТЕ ПОЧЕК, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1)+ базальной мембране
- 2) собирательных трубочках
- 3) петле Генле
- 4) приводящих артериолах

75. АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1)+ гипофизе
- 2) почках
- 3) надпочечниках
- 4) печени

76. ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ лейкоцитурия, бактериурия
- 2) гематурия, протеинурия
- 3) глюкозурия, аминокислотурия
- 4) оксалурия, фосфатурия

77. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОГО ХРОНИЧЕСКОГО НЕОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оксалурия
- 2) нефроптоз
- 3) гидронефроз
- 4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

78. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЧКАХ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ биопсия почек
- 2) внутривенная урография
- 3) ретроградная пиелография
- 4) ультразвуковое исследование

79. ПОЧЕЧНОЕ ТЕЛЬЦЕ ОБРАЗУЮТ

- 1)+ клубочек и капсула
- 2) проксимальные канальцы
- 3) дистальные канальцы
- 4) нисходящая и восходящая части петли Генле

80. СОЧЕТАНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ, ГЕМАТУРИИ, КРИСТАЛЛУРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ дисметаболической нефропатии
- 2) пиелонефрита
- 3) цистита
- 4) гломерулонефрита

81. ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ лейкоцитурия
- 2) протеинурия
- 3) гематурия
- 4) оксалурия

82. С ПОМОЩЬЮ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЧЕК НЕЛЬЗЯ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ аномалии развития сосудов почек
- 2) размеры почек
- 3) местоположение почек
- 4) рентгенопозитивные конкременты

83. ЕСЛИ У РЕБЕНКА 10 МЕСЯЦЕВ НАБЛЮДАЮТ ТЕМПЕРАТУРУ 39,5 °С, ИНТОКСИКАЦИЮ, ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ И НАЛИЧИЕ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ С БАКТЕРИУРИЕЙ, А ТАКЖЕ ЛЕЙКОЦИТОЗ И ВЫСОКУЮ СОЭ В КРОВИ, ТО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ острый пиелонефрит
- 2) острый цистит
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) реакцию на прорезывание зубов

84. ГЕМАТУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гломерулонефрите
- 2) пиелонефрите
- 3) врожденном нефротическом синдроме
- 4) сахарном диабете

85. СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ, БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ пиелонефрите
- 2) цистите
- 3) вульвовагините
- 4) дисметаболической нефропатии

86. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кишечная палочка
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) микопlasма

87. ДЛЯ ОЦЕНКИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1)+ Реберга – Тареева
- 2) Рувилюа – Грегуара
- 3) Нечипоренко
- 4) Зимницкого

88. ИШУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1)+ задержкой
- 2) учащением
- 3) болезненностью
- 4) отсутствием

89. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гематурия
- 2) протеинурия > 3г/с
- 3) лейкоцитурия
- 4) бактериурия >10×5/мл

90. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСТОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) внутривенную урографию
- 3) ретроградную пиелографию
- 4) биопсию почек

91. СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО

- 1)+ гломерулонефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) геморрагического цистита
- 4) интерстициального нефрита

92. ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА, ГИПЕРЕМИЯ, ЗУД И СЛЕДЫ РАСЧЕСОВ ВУЛЬВЫ НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕВОЧЕК ПРИ

- 1)+ вульвовагините
- 2) уретрите
- 3) цистите
- 4) пиелонефрите

93. ОЛИГУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ острого гломерулонефрита
- 2) узелкового периартериита
- 3) туберкулеза почек
- 4) хронического пиелонефрита

94. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ КУРСА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ КУРС ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ уросептиками
- 2) мочегонными сборами
- 3) витаминами группы В
- 4) поливитаминами

95. ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕФРИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ преднизолона
- 2) бенфотиамина
- 3) витамина Е
- 4) витамина В6

96. ПРИ ОСТРОМ ПЕРВИЧНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО АНТИБИОТИКА РЕКОМЕНДОВАНО ВЫБРАТЬ

- 1)+ цефиксим
- 2) гентамицин
- 3) левомицетин
- 4) фуразидин

97. СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПОКАЗАН РЕБЕНКУ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- 1)+ первые 2-3 дня болезни
- 2) в острый период заболевания
- 3) до полного выздоровления
- 4) в период бактериурии

98. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОГО ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ гемодиализа
- 2) диуретиков
- 3) антибиотиков
- 4) гормонотерапии

99. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ гентамицина
- 2) цефтриаксона
- 3) оксациллина
- 4) амоксиклава

100. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин+клавулановая кислота
- 2) нитрофурантоин
- 3) эртапенем
- 4) цефазолин антиагреганты

101. ПРИ НАРУШЕНИИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ тиазидных диуретиков
- 2) аллопуринола
- 3) оротовой кислоты
- 4) салицилатов

102. ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ РЕБЁНКА С ПИЕЛОНЕФРИТОМ СТРОИТСЯ ПО ПРИНЦИПУ

- 1)+ молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли
- 2) усиленного белкового питания
- 3) бессолевой диеты
- 4) молочно-растительной диеты с ограничением сахара

103. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) спазмолитики
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) блокаторы натриевых каналов

104. ПРИ ДЕБЮТЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА С МИНИМАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С

- 1)+ преднизолон
- 2) делагила
- 3) капотена
- 4) курантила

105. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА АНТИБИОТИКОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ защищённый пенициллин
- 2) макролид
- 3) аминогликозид
- 4) карбапенем

106. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ ВХОДИТ В ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ циклофосфамидом
- 2) азатиоприном
- 3) микофенолата мофетилем
- 4) циклоспорином

107. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фосфомицин
- 2) ампициллин
- 3) амоксициллин + клавуланат
- 4) амикацин

108. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ НИТРОФУРАНТОИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лечение инфекций мочевых путей
- 2) наличие TORCH-инфекций у новорожденных
- 3) наличие нозокомиальных инфекций
- 4) пневмоцистная пневмония

109. К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДЕБЮТА ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ антибиотиков
- 2) глюкокортикоидов
- 3) гипотензивных средств
- 4) диуретиков

110. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 10-14
- 2) 5-7
- 3) 21
- 4) 28

111. РЕБЕНКУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, НАЗНАЧАЮТ ФИЗКУЛЬТУРНУЮ ГРУППУ

- 1)+ специальную Б
- 2) специальную А
- 3) подготовительную
- 4) основную

112. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ КАЛИЙЗАДЕРЖИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гидрохлортиазид+триамтерен
- 2) фуросемид
- 3) ацетазоламид
- 4) маннитол

113. ИЗ ДИУРЕТИКОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БЫСТРОГО ЭФФЕКТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ фуросемид
- 2) спиронолактон в сочетании с гидрохлортиазидом
- 3) спиронолактон в сочетании с каптоприлом
- 4) гидрохлортиазид+триамтерен

114. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ В МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗЕ (ДО 60 МГ/М²/24 Ч ПРЕДНИЗОЛОНА) ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ У ДЕТЕЙ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 1-3
- 3) 7-8
- 4) 12

115. КУРС ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРОВОДЯТ РЕБЕНКУ ПРИ

- 1)+ болезни минимальных изменений
- 2) тубулоинтерстициальном нефрите
- 3) дисметаболической нефропатии
- 4) пузырно-мочеточниковом рефлюксе

116. СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ (ИМВС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин+клавулановая кислота
- 2) спирамицин
- 3) цефуроксим
- 4) азитромицин

117. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ УВЕЛИЧИТЬ КОЛИЧЕСТВО ОКСАЛАТОВ В МОЧЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аскорбиновая кислота
- 2) хлорохин
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) витамин В6

118. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нефротическая форма гломерулонефрита
- 2) гематурическая форма гломерулонефрита
- 3) тубулоинтерстициальный нефрит
- 4) наследственная тубулопатия

119. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ КОМБИНАЦИЮ ПРЕДНИЗОЛОНА С

- 1)+ циклофосфамидом
- 2) метотрексатом
- 3) лефлюнамидом
- 4) гидроксихлорином

120. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕПОЛОВОГО ШИСТОСОМОЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ празиквантела
- 2) фуразолидона
- 3) метронидазола
- 4) мебендазола

121. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В ДНЯХ)

- 1)+ 10
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 5

122. В ТЕРАПИЮ НЕФРИТА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ВХОДЯТ

- 1)+ глюкокортикоиды
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) интерфероны
- 4) антибиотики

123. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ДИЕТУ С ОГРАНИЧЕНИЕМ

- 1)+ солёной и острой пищи
- 2) белка животного происхождения
- 3) глютенсодержащих злаков
- 4) жидкости

124. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ цефалоспорины III поколения
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) уросептики

125. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ диуретики
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) В-адреноблокаторы

126. ПРИ СТЕРОИДРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ДЛЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ В ДОЗЕ 30 МГ/КГ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ Метилпреднизолон
- 2) Преднизолон
- 3) Дексаметазон
- 4) Гидрокортизон

127. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНСТИЛЛЯЦИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хронический цистит
- 2) острый цистит
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) хронический пиелонефрит

128. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК, ОБУСЛОВЛЕННОМ СИНДРОМОМ ГУДПАСЧЕРА, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ глюкокортикоидов
- 2) муколитиков
- 3) антибиотиков
- 4) интерферонов

129. ДОЗИРОВКА ФУРАЗИДИНА С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В В МГ/КГ/СУТ)

- 1)+ не более 5
- 2) менее 3
- 3) более 10
- 4) не менее 7

130. ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ГРУППЕ НИТРОФУРАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нифурател
- 2) пипемидовая кислота
- 3) амикацин
- 4) нитроксолин

131. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПОКАЗАН РЕБЁНКУ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преднизолон
- 2) хлорохин
- 3) бенфотиамин
- 4) индометацин

132. К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) диуретики
- 4) растительные уроантисептики

133. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ кортикостероиды 60 мг/м²/24 ч
- 2) кортикостероиды 40 мг/м²/24 ч
- 3) пульс-терапию кортикостероидами
- 4) цитостатики

134. ДИУРЕТИКОМ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПРИ АНАСАРКЕ И УГРОЗЕ ОТЕКА ЛЁГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фуросемид
- 2) этакриновая кислота
- 3) спиронолактон
- 4) спиронолактон в сочетании с гидрохлоротиазидом

135. ВЕДУЩИМ В ЛЕЧЕНИИ ОЛИГОУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1)+ глюкозы
- 2) альбумина
- 3) реополиглюкина
- 4) плазмы

136. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ С НАИМЕНЬШИМ НЕФРОТОКСИЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) тетрациклин
- 3) мономицин
- 4) гентамицин

137. АНТИБИОТИКАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ цефалоспорины
- 2) аминогликозиды
- 3) фторхинолоны
- 4) карбапенемы

138. НЕСОМНЕННЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нефротический синдром
- 2) почечная эклампсия
- 3) высокая артериальная гипертензия
- 4) лихорадка

139. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ антибактериальная терапия
- 2) витаминотерапия
- 3) фитотерапия
- 4) физиотерапия

140. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ингибиторы АПФ
- 2) спазмолитики
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) блокаторы натриевых каналов

141. ПРЕДНИЗОЛОН ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ

- 1)+ нефротическом синдроме с минимальными изменениями
- 2) острым постстрептококковым гломерулонефрите
- 3) синдроме Альпорта
- 4) гломерулонефрите с изолированным мочевым синдромом

142. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА ОБОСНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ дезагрегантов
- 2) цитостатических препаратов
- 3) плазмафереза
- 4) преднизолона

143. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ____ В МОЧЕ

- 1)+ белок
- 2) бактериурию
- 3) эритроциты
- 4) лейкоциты

Тема 3. Болезни органов дыхания.

1. РАЗВИТИЕ ПИОТОРАКСА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ ПНЕВМОНИИ
 - 1)+ стафилококковой
 - 2) микоплазменной
 - 3) пневмококковой
 - 4) пневмоцистной
2. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ ГОДА ИГРАЕТ
 - 1)+ пневмококк
 - 2) клебсиелла
 - 3) стафилококк
 - 4) хламидия
3. ДЛЯ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
 - 1)+ очагов эмфиземы и ателектаза
 - 2) гипотрофии правого сердца
 - 3) артериальной гипотензии
 - 4) респираторного ацидоза
4. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛАРИНГИТА ОТНОСЯТ
 - 1)+ сухость, першение, кашель, чувство саднения в гортани, охриплость вплоть до афонии
 - 2) малопродуктивный кашель с вязкой мокротой, экспираторную одышку
 - 3) затруднение носового дыхания, боль при глотании, частый сухой кашель
 - 4) приступообразный кашель с «репризами» с последующим отхождением мокроты либо рвотой
5. ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 С, ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЁМКОСТЬ И МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ
 - 1)+ степень бронхиальной обструкции
 - 2) тип дыхательной недостаточности
 - 3) степень аллергизации организма
 - 4) степень диффузионных расстройств
6. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1)+ ателектаз
 - 2) пиоторакс
 - 3) абсцесс
 - 4) напряжённый пневмоторакс
7. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГАЙМОРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1)+ эндоскопия полости носа и носоглотки
 - 2) рентгенография придаточных пазух носа
 - 3) взятие мазка отделяемого из полости носа на флору
 - 4) клинический анализ крови
8. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОРВИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1)+ бронхиолит
 - 2) ларингит
 - 3) трахеит
 - 4) бронхит

9. ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиальная обструкция
- 2) стенозирующий ларингит
- 3) вирусный фарингит
- 4) долевая пневмония

10. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БРОНХИОЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ выраженной одышкой, массой мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов
- 2) затруднением выдоха, рассеянными свистящими хрипами
- 3) затруднением вдоха, рассеянными свистящими хрипами
- 4) навязчивым кашлем с репризами, сухими рассеянными хрипами

11. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография органов грудной клетки
- 2) спирография
- 3) компьютерная томография лёгких
- 4) пикфлоуметрия

12. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ очаговом уплотнении
- 2) эмфиземе
- 3) обтурационном ателектазе
- 4) гидротораксе

13. СПАСТИЧЕСКОМУ СОКРАЩЕНИЮ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ

- 1)+ бронхи среднего и мелкого калибра
- 2) терминальные бронхиолы
- 3) респираторные бронхиолы
- 4) крупные бронхи

14. ПРИЧИНОЙ УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА С ВОЗРАСТОМ РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение просвета бронхов
- 2) увеличение силы дыхательной мускулатуры
- 3) уменьшение реактивности лимфатической ткани
- 4) уменьшение бактериальной аллергии

15. ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОСИДЕРОЗА ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ сидерофагов в мокроте
- 2) высокого уровня железа сыворотки крови
- 3) эмфиземы
- 4) ржавой мокроты

16. В ЭТИОЛОГИИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИГРАЮТ РОЛЬ

- 1)+ респираторно-синцитиальные вирусы, аденовирусы
- 2) стафилококки, пневмококки
- 3) реовирусы, энтеровирусы
- 4) коронавирусы, вирус Эпштейна – Барр

17. ЗАТЯЖНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ РАЗРЕШЕНИЯ ПНЕВМОНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 6
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

18. АЛЬВЕОЛОЦИТЫ II ПОРЯДКА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ СИНТЕЗА

- 1)+ сурфактанта
- 2) IgA
- 3) простагландинов
- 4) слизи

19. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмоторакс
- 2) пневмония
- 3) бронхиальная астма
- 4) ларингоспазм

20. АГЕНЕЗИЕЙ ЛЁГКОГО НАЗЫВАЮТ

- 1)+ отсутствие всех элементов лёгкого
- 2) недоразвитие главного бронха
- 3) отсутствие мелких бронхов в доле или всем лёгком
- 4) недоразвитие бронхиального дерева из-за дефектов эластической и мышечной ткани

21. К ИЗМЕНЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ЛЁГКИХ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА ОТНОСЯТ

- 1)+ буллезную эмфизему лёгких
- 2) пороки развития бронхиального дерева
- 3) интерстициальные заболевания лёгких
- 4) бронхоэктазы

22. В ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1-5 ЛЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ пневмококк
- 2) пиогенный стрептококк
- 3) клебсиелла
- 4) кишечная палочка

23. РАЗВИТИЕ ГИПЕРТЕРМИИ С ОЗНОБОМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТИПИЧНО ДЛЯ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ пневмококковой
- 2) микоплазменной
- 3) стафилококковой
- 4) пневмоцистной

24. В ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ пневмококк
- 2) пиогенный стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) клебсиелла

25. ДЛЯ ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНА ____ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ пневмоцистная
- 2) микоплазменная
- 3) стафилококковая
- 4) пневмококковая

26. ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие гнойных пробок или жидкого гноя в миндалинах
- 2) плотный бело-серый налет на языке
- 3) генерализованная лимфаденопатия
- 4) наличие плотных, сероватых, плохо снимающихся налётов

27. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛАРИНГОМАЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врожденный стридор
- 2) упорный навязчивый кашель
- 3) инспираторная одышка
- 4) экспираторная одышка

28. АТЕЛЕКТАЗЫ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ муковисцидоза
- 2) дефицита альфа-1-антитрипсина
- 3) гемосидероза
- 4) ларинготрахеита

29. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ В КЛИНИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ затрудненного выдоха
- 2) сухих хрипов в легких
- 3) затрудненного вдоха
- 4) множества влажных хрипов

30. ПРИ ПАХИПЛЕВРИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обызвествление плевры
- 2) индурация в плевральной полости
- 3) гнойное воспаление плевры
- 4) туберкулезное воспаление в плевральном мешке

31. К ИНФОРМАТИВНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ минутный объем дыхания
- 2) общая емкость лёгких
- 3) жизненная емкость лёгких
- 4) функциональная остаточная емкость

32. У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ НА ФОНЕ ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, РИНИТА ПОЯВИЛИСЬ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, ИНСПИРАТОРНЫЙ СТРИДОР С ВТЯЖЕНИЕМ УСТУПЧИВЫХ МЕСТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, БЕСПОКОЙСТВО; ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ обструктивным ларингитом
- 2) коклюшем
- 3) долевой пневмонией
- 4) облитерирующим бронхиолитом

33. СРЕДИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЯЕМЫХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁН ____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

- 1)+ инфильтративный
- 2) фиброзно-кавернозный
- 3) кавернозный
- 4) милиарный

34. ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ сухие, крупно- и среднепузырчатые хрипы в обоих лёгких
- 2) свистящие хрипы по всем полям
- 3) мелкопузырчатые хрипы по всем полям
- 4) крепитирующие рассеянные хрипы

35. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ риновирус
- 2) легионелла
- 3) хламидия
- 4) микопlasма

36. БРОНХООБСТРУКЦИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, КОТОРАЯ ВЫЗВАНА

- 1)+ *mycoplasma pneumoniae*
- 2) *haemophilus influenzae*
- 3) *streptococcus pneumoniae*
- 4) *moraxella catarrhalis*

37. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ инспираторная одышка, втяжение межреберных промежутков, стридорозное (шумное) дыхание
- 2) частое дыхание, поверхностное, аритмичное
- 3) шумный удлинённый вдох только при беспокойстве и физической нагрузке
- 4) постоянное шумное дыхание в покое и во время сна с нерезким втяжением податливых мест

38. У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА БРОНХООБСТРУКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С

- 1)+ риновирусом
- 2) бокавирусом
- 3) ротавирусом
- 4) коронавирусом

39. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирусная инфекция
- 2) бактериальная инфекция
- 3) аспирация инородного тела
- 4) аллергический отек

40. ДЛЯ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ одышки
- 2) стридорозного дыхания
- 3) сердечной недостаточности
- 4) пенистого отделяемого из ротоглотки

41. ВИДОМ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ, КОТОРЫЙ ПРОТЕКАЕТ БЕЗ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА И НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАН БЕЗ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ очаговый
- 2) кавернозный
- 3) милиарный
- 4) инфильтративный

42. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ДОМАШНИХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пневмококки
- 2) стафилококки
- 3) псевдомонады
- 4) вирусы

43. КЛИНИЧЕСКИ ПРИ СИНДРОМЕ КАРТАГЕНЕРА БЫВАЮТ ЧАСТЫЕ

- 1)+ синуситы
- 2) фарингиты
- 3) конъюнктивиты
- 4) ларингиты

44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ БРОНХИОЛИТА ВИРУС

- 1)+ респираторно-синтициальный
- 2) гриппа
- 3) аденовирус
- 4) парагриппа

45. У РЕБЕНКА 1 ГОДА 2 МЕСЯЦЕВ ВЫРАЖЕННАЯ ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ, ГРУБЫЙ «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЦИАНОЗ, ТАХИКАРДИЯ, БЕСПОКОЙСТВО; ПОДОБНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ обструктивного ларингита
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) пневмонии
- 4) коклюша

46. К ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ абсцедирование
- 2) острое легочное сердце
- 3) ДВС-синдром
- 4) гемолитико-уремический синдром

47. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ОДЫШКИ С НАВЯЗЧИВЫМ КАШЛЕМ НА ФОНЕ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЗВАНО

- 1)+ инородным телом в дыхательных путях
- 2) ларингоспазмом
- 3) аллергическим отеком гортани
- 4) острым обструктивным ларингитом

48. ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ БРОНХИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНО В ЛЕГКИХ

- 1)+ выслушиваются рассеянные сухие и влажные хрипы
- 2) выслушиваются локальные влажные хрипы
- 3) выслушивается крепитация
- 4) выслушивают пуэрильное дыхание

49. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ высокую лихорадку и одностороннее поражение
- 2) субфебрилитет и двустороннее поражение
- 3) отсутствие интоксикации и усиление кашля
- 4) субфебрилитет и отсутствие интоксикации

50. ЛЕЙКОЦИТОЗ С РЕЗКИМ НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЯДЕРНЫМ СДВИГОМ ВЛЕВО ТИПИЧЕН ДЛЯ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ стафилококковой
- 2) микоплазменной
- 3) пневмоцистной
- 4) синегнойной

51. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ инфильтрации лёгких
- 2) бронхообструктивном синдроме
- 3) скоплении жидкости в полости плевры
- 4) поражении верхних дыхательных путей

52. ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ПОМОЩИ ПИКФЛОУМЕТРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пиковая скорость выдоха
- 2) объём форсированного выдоха
- 3) жизненная ёмкость лёгких
- 4) максимальная вентиляция лёгких

53. ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАВЕРНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кольцевидная тень
- 2) смещение средостения
- 3) наличие очагов бронхогенного засева
- 4) горизонтальный уровень жидкости

54. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ФИЗИКАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ: ПЕРКУТОРНО —____, АСКУЛЬТАТИВНО

- 1)+ коробочный звук; сухие свистящие хрипы
- 2) ясный легочный звук; жесткое дыхание
- 3) укорочение легочного звука; крепитацию
- 4) притупление легочного звука; локальные мелкопузырчатые хрипы

55. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ раздражением плевры
- 2) поражением бронхов
- 3) бактериовыделением
- 4) образованием каверн

56. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ В ЛЁГКИХ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ сухих свистящих хрипов
- 2) жёсткого дыхания
- 3) локальных мелкопузырчатых хрипов
- 4) диффузной крепитации

57. СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ХЛАМИДИЙНУЮ (*CH. TRACHOMATIS*) ПНЕВМОНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ навязчивый кашель
- 2) одышка (диспноэ)
- 3) высокая лихорадка
- 4) выраженный токсикоз

58. ДИАГНОЗ «ОСТРАЯ НЕОСЛОЖНЁННАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ, ЕСЛИ У РЕБЁНКА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ крепитацию
- 2) усиленное дыхание
- 3) сухие хрипы
- 4) крупнопузырчатые хрипы

59. ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ приступ удушья
- 2) кашель
- 3) наличие хрипов в лёгких
- 4) коробочный звук над лёгкими

60. ПРИ ЛАРИНГИТЕ ХАРАКТЕРЕН _____ КАШЕЛЬ

- 1)+ лающий
- 2) приступообразный с репризами
- 3) битональный
- 4) влажный с отхождением мокроты

61. РИНОРЕЯ, ПРИСТУПООБРАЗНОЕ ЧИХАНИЕ ПО УТРАМ, ЗУД НОСОГЛОТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О/ОБ

- 1)+ аллергическом рините
- 2) инородном теле
- 3) острой респираторной вирусной инфекции
- 4) гайморите

62. ВЛАЖНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ НА ФОНЕ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ остром бронхолите
- 2) пневмонии
- 3) бронхиальной астме
- 4) остром трахеобронхите

63. ИЗМЕНЕНИЯ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ ПО ТИПУ БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК И ЧАСОВЫХ СТЁКОЛ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- 1)+ бронхоэктазах
- 2) хроническом бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) гиперчувствительном пневмоните

64. ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ ларингите
- 2) рините
- 3) аденоидите
- 4) трахеите

65. ПНЕВМОТОРАКС ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ____ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

- 1)+ стафилококковой
- 2) микоплазменной
- 3) хламидийной
- 4) вирусной

66. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ, В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ КОТОРОГО ПРЕОБЛАДАЮТ СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмония
- 2) туберкулёз
- 3) рак лёгкого
- 4) системная красная волчанка

67. ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмонии
- 2) ларингите
- 3) обструктивном бронхите
- 4) ринофарингите

68. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ диффузных двухсторонних влажных и/или сухих хрипов в лёгких
- 2) усиленного дыхания в лёгких
- 3) локального укорочения перкуторного звука
- 4) крепитации

69. ОСТРАЯ ОБСТРУКЦИЯ БРОНХОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ спазмом гладких мышц
- 2) деформацией стенки бронхов
- 3) инородным телом
- 4) утолщением слизистой бронхов

70. ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НАД ЛЁГКИМИ ПРИ

- 1)+ бронхообструктивном синдроме
- 2) ателектазе
- 3) синдроме скопления жидкости в полости плевры
- 4) полисегментарной инфильтрации лёгких

71. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА ОДЫШКУ, ВЫСОКУЮ ЛИХОРАДКУ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОСТЬ С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ И ПЕРИФОКАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ В ПРОЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ СПРАВА, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ абсцесс легкого
- 2) пиопневмоторакс
- 3) буллезная форма бактериальной деструкции легких
- 4) пиоторакс

72. МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ЗВУЧНЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ инфильтрации лёгких
- 2) скоплении жидкости в полости плевры
- 3) эмфиземе лёгких
- 4) пневмотораксе

73. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ТОНА НАД ЛЁГКИМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ ателектазе
- 2) эмфиземе
- 3) пневмотораксе
- 4) бронхообструктивном синдроме

74. ДИАГНОЗ «ОСТРАЯ НЕОСЛОЖНЁННАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ, ЕСЛИ У РЕБЁНКА ПРИ ПЕРКУССИИ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ локальное укорочение перкуторного звука
- 2) локальный тимпанический оттенок перкуторного звука
- 3) локальный коробочный перкуторный звук
- 4) шум треснувшего горшка

75. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ВИЛЬЯМСА – КЕМПБЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие хрящевых прослоек бронхов среднего калибра
- 2) наличие гипоплазии лёгкого
- 3) высокое содержание хлоридов в поте
- 4) дефицит альфа-1-антитрипсина

76. СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ менее 80
- 2) 80-90
- 3) 90-100
- 4) более 100

77. С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1)+ максимальная (пиковая) скорость выдоха
- 2) объём форсированного выдоха
- 3) жизненная ёмкость лёгких
- 4) остаточный объём лёгких

78. ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *escherichia coli*
- 2) *mycoplasma pneumoniae*
- 3) *chlamydomphila pneumoniae*
- 4) *streptococcus pyogenes*

79. НАЛИЧИЕ ПОСТОЯННЫХ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ, ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ, ДВУСТОРОННИХ БРОНХОЭКТАЗОВ, ГАЙМОРИТОВ, СНИЖЕНИЯ СЛУХА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ первичной цилиарной дискинезии
- 2) бронхоэктазов
- 3) облитерирующего бронхиолита
- 4) синдрома Альпорта

80. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) пикфлоуметрия
- 4) спирография

81. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ НОЧЬЮ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1)+ острого стенозирующего ларинготрахеита
- 2) острого бронхита
- 3) острого тонзиллита
- 4) приступа бронхиальной астмы

82. ДЫХАНИЕ С ЗАТРУДНЕНИЕМ ВДОХА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ инспираторной одышкой
- 2) экспираторной одышкой
- 3) смешанной одышкой
- 4) дыханием Биота

83. ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ ОДЫШКА

- 1)+ экспираторная
- 2) инспираторная
- 3) рестриктивная
- 4) смешанная

84. ПРИ ОБСТРУКТИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ сухих свистящих хрипов при аускультации лёгких
- 2) одышки смешанного характера
- 3) притупленного лёгочного тона над областью патологического процесса
- 4) локальных мелкопузырчатых хрипов

85. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ бронхообструктивном синдроме
- 2) сегментарной инфильтрации лёгких
- 3) синдроме скопления жидкости в полости плевры
- 4) отёке лёгких

86. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие эффекта от адреномиметиков в течение 6 часов
- 2) наличие одышки и цианоза
- 3) обилие хрипов в лёгких
- 4) вынужденное положение в постели с упором на руки

87. КОРОБОЧНЫЙ (ТИМПАНИЧЕСКИЙ) ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ бронхообструктивном синдроме
- 2) синдроме скопления жидкости в полости плевры
- 3) ателектазе
- 4) полисегментарной инфильтрации лёгочной ткани

88. ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1)+ острым ларингитом
- 2) пневмонией
- 3) синуситом
- 4) хроническим тонзиллофарингитом

89. ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ гортани
- 2) бронхов
- 3) плевры
- 4) лёгких

90. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие жидкости в плевральной полости
- 2) наличие воздуха в плевральной полости
- 3) одно- или двустороннее увеличение корней легких
- 4) высокое стояние диафрагмы со стороны поражения

91. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпителиоидно-клеточная гранулема с казеозным некрозом
- 2) эпителиоидно-клеточная гранулема без казеоза
- 3) увеличение количества межэпителиальных лимфоцитов
- 4) атрофия слизистой оболочки дыхательных путей

92. ЗАТЯЖНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ БОЛЕЕ ____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 6
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 12

93. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулёз
- 2) пневмония
- 3) опухоль бронхолёгочной системы
- 4) системная красная волчанка

94. ФАКТОРОМ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКА СВЫШЕ ____ В МИНУТУ

- 1)+ 80
- 2) 50
- 3) 40
- 4) 30

95. МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ САТУРАЦИИ КИСЛОРОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пульсоксиметрия
- 2) пикфлоуметрия
- 3) вентилометрия
- 4) бодиплетизмография

96. ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ____ ОДЫШКА

- 1)+ инспираторная
- 2) экспираторная
- 3) рестриктивная
- 4) смешанная

97. ХАРАКТЕРНАЯ ЧАСТОТА ЭПИЗОДОВ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ/РАЗА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

- 1)+ 2-3
- 2) 6-7
- 3) 8-9
- 4) 10

98. «ЗОЛОТЫМ» МЕТОДОМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МУКОВИСЦИДОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение хлоридов пота
- 2) рентгеновская компьютерная томография грудной полости
- 3) определение эластазы-1 в кале
- 4) генетическое обследование пациента

99. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирус парагриппа
- 2) ротавирус
- 3) коронавирус
- 4) бокавирус

100. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ грубый лающий кашель
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) удлинение выдоха
- 4) укорочение выдоха

101. ОСНОВНЫМ ВЕРИФИКАЦИОННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1)+ очага воспаления при рентгенографии легких
- 2) повышения концентрации белков острой фазы воспаления, диспротеинемии в биохимическом анализе крови
- 3) гипертермии, сухого кашля, умеренной одышки, мелкопузырчатых хрипов в легких при осмотре
- 4) лейкоцитоза более $15 \times 10^9 / \text{л}$ и сдвига формулы влево в общем анализе крови

102. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) пневмоциста
- 3) клебсиела
- 4) микоплазма

103. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ

- 1)+ рентгенография легких
- 2) общий анализ мочи
- 3) общий анализ крови
- 4) посев мокроты

104. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ покашливание со скудной слизистой мокротой
- 2) сильный мучительный кашель
- 3) приступообразный лающий кашель
- 4) кашель с обильным выделением гнойной мокроты

105. ДИФФУЗНОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ тяжелого обострения бронхиальной астмы
- 2) сегментарной пневмонии
- 3) тяжелого течения острого простого бронхита
- 4) бронхопневмонии

106. ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ПОЗВОЛЯЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ

- 1)+ рентгенография органов грудной клетки
- 2) бронхоскопия
- 3) ангиография органов грудной клетки
- 4) бронхография

107. ПРИ УМЕРЕННОЙ ОБСТРУКЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____ % ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ

- 1)+ 79-61
- 2) больше 85
- 3) ниже 60
- 4) 70-85

108. ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ИМЕЕТ

- 1)+ 3 доли
- 2) 2 доли
- 3) 1 долю
- 4) 5 долей

109. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмония
- 2) лейкоз
- 3) сахарный диабет
- 4) туберкулез

110. ПРИБОР ПИКФЛОУМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1)+ определения пиковой скорости выдоха
- 2) мониторингирования частоты сердечных сокращений
- 3) выявления наличия обструкции легких
- 4) определения газового состава крови

111. У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА УТОМЛЯЕМОСТЬ, ЧАСТЫЙ КАШЕЛЬ БИТОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА И НАЛИЧИЕ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ В ЛЕГКИХ АУСКУЛЬТАТИВНО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- 1)+ туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 2) ОРВИ
- 3) ларингит
- 4) бронхиальная астма

112. ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ПЕРКУТОРНЫЙ ОТТЕНОК ЗВУКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ легочный
- 2) укороченный
- 3) тимпанический
- 4) «коробочный»

113. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНОРОДНОГО ТЕЛА БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ДОЛЯ ____ ЛЕГКОГО

- 1)+ средняя; правого
- 2) нижняя; левого
- 3) верхняя; правого
- 4) верхняя; левого

114. НАЛИЧИЕ ЛИХОРАДКИ, ОДЫШКИ, КАШЛЯ, ЛОКАЛЬНОГО УКОРОЧЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ острой пневмонии
- 2) хронического бронхита
- 3) острого бронхита
- 4) бронхиальной астмы

115. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулез внутригрудных лимфоузлов
- 2) очаговый туберкулез
- 3) фиброзно-кавернозный туберкулез
- 4) казеозная пневмония

116. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ вирусы
- 2) бактерии
- 3) простейшие
- 4) грибы

117. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У ПАЦИЕНТА С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГОМОГЕННОЕ ОКРУГЛОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ БЕЗ ЧЕТКИХ КОНТУРОВ ДИАМЕТРОМ 3 СМ?

- 1)+ очаговая пневмония
- 2) инфильтративный туберкулез с распадом
- 3) междолевой осумкованный плеврит
- 4) стафилококковая абсцедирующая пневмония

118. КРАСНОВАТО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ МОКРОТЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ крупозной
- 2) очаговой
- 3) сегментарной
- 4) интерстициальной

119. К ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ФИЗИКАЛЬНЫМ ДАННЫМ ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука
- 2) ослабление голосового дрожания
- 3) везикулярное дыхание
- 4) коробочный звук при перкуссии

120. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОСТУПАЮТ В ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ

- 1)+ верхние дыхательные пути
- 2) желудочно-кишечный тракт
- 3) кровь
- 4) раневую поверхность

121. КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ распаде легочной ткани
- 2) затихании процесса
- 3) нарушении целостности плевры
- 4) диссеминации процесса

122. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ПРОТЕКАЕТ БЕЗ ИНТОКСИКАЦИОННОГО СИНДРОМА И НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА БЕЗ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ очаговый туберкулез
- 2) диссеминированный туберкулез
- 3) казеозная пневмония
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез

123. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЛОКАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГКИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ пневмония
- 2) хронический бронхит
- 3) бронхиальная астма
- 4) киста легкого

124. КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ КАШЕЛЬ БЕЗ РЕПРИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ муковисцидозом
- 2) острым синуситом
- 3) острой пневмонией
- 4) острым простым бронхитом

125. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ бактериологическое исследование мокроты
- 2) общий анализ крови
- 3) плевральную пункцию
- 4) бронхографию

126. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоскопия
- 2) функциональное исследование дыхания
- 3) ларингоскопия
- 4) рентгенография легких

127. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кашель
- 2) лихорадка
- 3) боль в грудной клетке
- 4) головная боль

128. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ДИФFUЗНОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПО ТИПУ

- 1)+ рестриктивному
- 2) обструктивному с отрицательным результатом пробы с бронхолитиком
- 3) обструктивному с положительным результатом пробы с бронхолитиком
- 4) смешанному

129. СТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ ГОЛОСА, ГРУБЫЙ КАШЕЛЬ НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ

- 1)+ стенозе гортани
- 2) трахеите
- 3) бронхите
- 4) пневмонии

130. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ мелкие однотипные несливающиеся очаги, обеднение легочного рисунка
- 2) множественные очаговые сливающиеся тени, усиление легочного рисунка
- 3) множественные очаги и полости распада
- 4) полиморфные очаги, фиброзные изменения

131. ПОКАЗАТЕЛИ ИОНОВ НАТРИЯ И ХЛОРА В ПОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 40-60
- 2) 100-200
- 3) 200-300
- 4) 300-400

132. ОБСТРУКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ОБРАТИМОЙ, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) ПОСЛЕ ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКАМИ УВЕЛИЧИЛИСЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ >15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 30

133. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ОБСТРУКЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____ % ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ

- 1)+ ниже 60
- 2) больше 80
- 3) 61-70
- 4) 71-80

134. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ДИФфуЗНОМ ФИБРОЗЕ ЛЕГКИХ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ влажный кашель с обильной гнойной мокротой
- 2) сухой кашель
- 3) наличие диффузных крепитирующих хрипов, как «треск целлофана»
- 4) диффузное понижение прозрачности легких («вид матового стекла»)

135. ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ неадекватно сильной бронхоконстрикторной реакцией на специфические и неспецифические триггеры
- 2) повышенной восприимчивостью дыхательных путей к инфекционным возбудителям
- 3) неадекватным образованием слизи бокаловидными клетками слизистой оболочки бронхов
- 4) рецидивирующими заболеваниями нижних дыхательных путей

136. БИТОНАЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ аспирации инородного тела
- 2) острого обструктивного бронхита
- 3) острого простого бронхита
- 4) ларинготрахеита

137. У БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЛЕГКИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1)+ общая емкость легких
- 2) дыхательный объем
- 3) остаточный объем легких
- 4) объем форсированного выдоха за 1 секунду

138. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ повышенной прозрачности легочных полей
- 2) затемнения в виде треугольной тени в боковой проекции
- 3) расширения корней легких
- 4) инфильтрации легочной ткани

139. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) фекально-оральный
- 3) гематогенный
- 4) лимфогенный

140. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА КАРТАГНЕРА?

- 1)+ наличие экзокринной недостаточности поджелудочной железы
- 2) обратное расположение внутренних органов
- 3) рецидивирующие отиты и синуситы
- 4) резкое снижение уровня IgG в сыворотке крови

141. ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ ИМЕЕТ

- 1)+ 2 доли
- 2) 3 доли
- 3) 1 долю
- 4) 5 долей

142. ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ТИП ОДЫШКИ НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1)+ экспираторной
- 2) инспираторной
- 3) смешанной
- 4) рестриктивной

143. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) лихорадка
- 3) боль в грудной клетке
- 4) слабость

144. КАШЕЛЬ И ЧУВСТВО ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ВОЗНИКАЮТ У ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ

- 1)+ бронхиальная астма
- 2) ларинготрахеит
- 3) ринофарингит
- 4) коклюш

145. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 2) туберкулезная интоксикация
- 3) первичный туберкулезный комплекс
- 4) инфильтративный туберкулез

146. ДИАГНОЗ «ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ГЕМОСИДЕРОЗ ЛЕГКИХ» У РЕБЕНКА ПРАВОМОЧЕН ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ гемосидерофагов в мокроте
- 2) влажного кашля с прожилками крови в мокроте
- 3) бронхообструкции по данным функции внешнего дыхания
- 4) аналогичного заболевания у родителей

147. ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких за первую секунду форсированного выдоха
- 2) максимальное количество воздуха, выдыхаемое форсировано после максимально глубокого вдоха
- 3) пиковая или максимальная скорость форсированного выдоха
- 4) пиковая или максимальная скорость форсированного вдоха

148. ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМОМ ФИБРОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ шум трения плевры
- 2) отсутствие голосового дрожания
- 3) притупление перкуторного тона
- 4) локальное ослабление везикулярного дыхания

149. РАННИМИ СИМПТОМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ длительный субфебрилитет в вечернее время, покашливание
- 2) лихорадка, кашель с гнойной мокротой
- 3) приступ удушья, стекловидная мокрота
- 4) одышка, «ржавая» мокрота

150. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1)+ микробиологический анализ мокроты
- 2) общий анализ мочи
- 3) общий анализ крови
- 4) рентгенографию легких

151. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ В ПОТЕ БОЛЬНЫХ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ

- 1)+ натрия
- 2) кальция
- 3) магния
- 4) фосфора

152. РУТИННЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенограмма грудной клетки
- 2) МРТ органов грудной клетки
- 3) КТ органов грудной клетки
- 4) цитология мокроты

153. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ МОГУТ СОСТАВЛЯТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

154. ЗАПОДОЗРИТЬ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ У РЕБЕНКА МОЖНО В СЛУЧАЕ

- 1)+ наличия гнойной мокроты по утрам
- 2) частых простудных заболеваний
- 3) симптомов общей интоксикации вне периода обострения
- 4) длительного спазматического кашля

155. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «МИКОПЛАЗМЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ» У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ПЦР, ИФА диагностику**
- 2) посевы крови на стерильность
- 3) бактериологическое исследование мокроты
- 4) цитологическое исследование мокроты

156. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СИММЕТРИЧНОМ ВЫПОТЕ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ИНТОКСИКАЦИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН

- 1)+ гидроторакс**
- 2) плеврит
- 3) абсцесс легкого
- 4) ателектаз легкого

157. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКА ПРИ

- 1)+ идиопатическом фиброзирующем альвеолите**
- 2) простом остром бронхите
- 3) ларинготрахеите
- 4) инородном теле бронхов

158. ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ ЛЕГКОГО ВОЗМОЖНО ОБНАРУЖИТЬ У ДЕТЕЙ ПРИ

- 1)+ аскаридозе**
- 2) мукоцисцидозе
- 3) лариноготрахеите
- 4) инородном теле бронхов

159. ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ПРИ АСПЕРИГЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зеленоватый с прожилками крови**
- 2) слизистый
- 3) гнойный
- 4) пенистый

160. ПОДРОСТКУ, ПРИБЫВШЕМУ ИЗ ПРИМОРСКОГО КРАЯ С КАШЛЕМ, ОДЫШКОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕМ И ВЫДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ ШОКОЛАДНОГО ЦВЕТА, В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧАТЬ

- 1)+ парагонимоз**
- 2) аскаридоз
- 3) стронгилоидоз
- 4) токсокароз

161. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ И КАШЛЕ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ плевры**
- 2) бронхов
- 3) желудочно-кишечного тракта
- 4) сердца

162. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ СИНДРОМЕ КАРТАГЕНЕРА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ электронная микроскопия биоптата слизистой носа или бронха**
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) УЗИ брюшной полости
- 4) торакоскопия

163. У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ

- 1)+ бронхиолита
- 2) трахеита
- 3) бронхита
- 4) пневмонии

164. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ КАЛЬЦИНАТЫ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ УКАЗЫВАЮТ НА

- 1)+ необходимость проведения уточнения активности туберкулезных изменений
- 2) потерю активности туберкулезного процесса
- 3) активность туберкулезного процесса
- 4) переход туберкулеза в хроническую стадию

165. У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ муковисцидоз
- 2) первичную цилиарную дискинезию
- 3) наследственный ангионевротический отек
- 4) синдром Мунье - Куна

166. ПРИ ЛЕГОЧНОМ ГЕМОСИДЕРОЗЕ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ диарея
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) кровь в мокроте
- 4) поражение почек

167. СИНУСИТЫ, БРОНХИТЫ, БРОНХОЭКТАЗЫ ВОЗНИКАЮТ В СВЯЗИ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛЕТОК МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1)+ Картагенера – Зиверта
- 2) Мак-Леода
- 3) Вильямса – Кемпбелла
- 4) Вагенера

168. ПРИ ДИССЕМНИРОВАННЫХ ПРОЦЕССАХ В ЛЕГКИХ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инспираторным
- 2) экспираторным
- 3) рестриктивным
- 4) смешанным

169. ПРИ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ТИП ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рестриктивным
- 2) экспираторным
- 3) обструктивным
- 4) инспираторным

170. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ биопсию легкого
- 2) ПЦР, ИФА диагностику
- 3) цитологическое исследование мокроты
- 4) бактериологическое исследование мокроты

171. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ярко-красный цвет крови
- 2) кровь цвета кофейной гущи
- 3) темная кровь в виде сгустков
- 4) наличие в крови примеси пищи

172. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ВИЛЬЯМСА – КЭМБЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие хрящевых прослоек бронхов среднего калибра
- 2) обратное расположение внутренних органов
- 3) наличие гипоплазии легкого
- 4) высокое содержание хлоридов в поте

173. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ ЛОР-ОРГАНОВ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- 1)+ бактериальные лизаты
- 2) антилейкотриеновые препараты
- 3) антигистаминные средства
- 4) кортикостероиды

174. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ сальбутамол
- 2) салметерол
- 3) теofilлин
- 4) кромоглициевую кислоту

175. ПАЦИЕНТАМ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЕЙ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХОЛЁГОЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПОМИМО ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИММУНОГЛОБУЛИНАМИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ вибрационный массаж и постуральный дренаж
- 2) местные холодовые процедуры
- 3) ультрафиолетовое облучение носоглотки
- 4) грязевые аппликации на область конечностей

176. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кандидоз полости рта
- 2) повышение артериального давления
- 3) остеопороз
- 4) гипогликемия

177. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ бета 2-адреномиметики
- 2) м-холинолитики
- 3) ингаляционные кортикостероиды
- 4) системные кортикостероиды

178. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ макролиды
- 2) цефалоспорины 2 поколения
- 3) полусинтетические пенициллины
- 4) аминогликозиды

179. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ бронхолитики
- 2) спазмолитики
- 3) противовоспалительные препараты
- 4) антигистаминные препараты

180. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ аминопенициллины
- 2) аминогликозиды
- 3) макролиды
- 4) фторхинолоны

181. ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ монтелукаст
- 2) кромоглициевую кислоту
- 3) кетотифен
- 4) хлоропирамин

182. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия
- 2) ипратропия бромид
- 3) монтелукаст
- 4) ксолар

183. ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ бета-2 агонисты короткого действия
- 2) бета-2 агонисты длительного действия
- 3) теофиллины замедленного высвобождения
- 4) антигистаминные препараты

184. ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ глюкокортикостероиды
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антибиотики
- 4) ксантины

185. ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИБИОТИК ГРУППЫ

- 1)+ макролидов
- 2) пенициллинов
- 3) цефалоспоринов
- 4) аминогликозидов

186. ВОЗРАСТОМ РЕБЁНКА С ПНЕВМОНИЕЙ, ПРИ КОТОРОМ ОБЯЗАТЕЛЬНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОЦЕССА, ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВЫЕ ____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- 1)+ 3
- 2) 12-18
- 3) 18-24
- 4) 6-12

187. К ОСНОВАНИЮ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХОЛЕГОЧНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ограниченный гнойно-воспалительный процесс, не поддающийся консервативному лечению
- 2) распространенные пороки развития легких
- 3) бронхолегочную дисплазию
- 4) муковисцидоз легких

188. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____

- 1)+ метронидазол
- 2) ампициллин
- 3) эритромицин
- 4) тетрациклин

189. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ амоксициллин
- 2) амикацин
- 3) цефотаксим
- 4) цефтриаксон

190. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) кларитромицин
- 4) амикацин

191. МУКОЛИТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ СПОСОБНОСТЬЮ СТИМУЛИРОВАТЬ ВЫРАБОТКУ СУРФАКТАНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амброксол
- 2) ацетилцистеин
- 3) карбоцистеин
- 4) гвайфенезин

192. АЛЬТЕРНАТИВНЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ У ДЕТЕЙ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ТИПИЧНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цефуроксим
- 2) амоксициллин
- 3) рифампицин
- 4) гентамицин

193. РАЗОВАЯ ДОЗА ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- 1)+ 0,5-1,0
- 2) 0,1-0,4
- 3) 1,1-2,0
- 4) 2,1-2,5

194. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ТИПОМ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 4 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дозирующий аэрозольный ингалятор с соответствующим спейсером с лицевой маской
- 2) дозирующий аэрозольный ингалятор с соответствующим спейсером с мундштуком
- 3) небулайзер с мундштуком
- 4) дозирующий порошковый ингалятор, активируемый дыханием

195. ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ВИРУС-ИНДУЦИРОВАННОЙ БРОНХООБСТРУКЦИЕЙ ПРИВОДИТ К

- 1)+ уменьшению бронхообструкции
- 2) подавлению функции надпочечников
- 3) дополнительному назначению антибиотиков
- 4) подавлению местного иммунитета

196. ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ САМОКОНТРОЛЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ результат пикфлоуметрии
- 2) количество приступов в неделю
- 3) суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) суточная доза бронхолитиков

197. ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) короткодействующие β -адреномиметики
- 3) пролонгированные β -адреномиметики (монотерапия)
- 4) ксантины

198. ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующая дыхательная недостаточность
- 2) хроническая колонизация синегнойной палочки
- 3) выраженная деформация грудной клетки и позвоночника
- 4) синдром приобретенного иммунодефицита

199. ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ линезолид
- 2) оксациллин
- 3) тетрациклин
- 4) цефалоспорины

200. СТАРТОВЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ У ДЕТЕЙ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ТИПИЧНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин+клавулановая кислота
- 2) рифампицин
- 3) ванкомицин
- 4) линезолид

201. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 10-14
- 2) 17-21
- 3) 15-17
- 4) 7-10

202. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ специфическую гипосенсибилизацию
- 2) ингаляции с беродуалом
- 3) неспецифическую гипосенсибилизацию
- 4) мембраностабилизаторы

203. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ азитромицин
- 2) амоксициллин
- 3) амикацин
- 4) цефтриаксон

204. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ко-тримоксазол
- 2) кларитромицин
- 3) ванкомицин
- 4) эртапенем

205. В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- 1)+ противокашлевые
- 2) бронхолитические
- 3) муколитические
- 4) мукорегуляторные

206. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ до 6 часов
- 2) 6-8 часов
- 3) 8-12 часов
- 4) 24 часа

207. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ антибиотиков
- 2) противовирусных препаратов
- 3) противогрибковых препаратов
- 4) муколитиков

208. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) сальбутамол
- 3) ипратропия бромид + фенотерол
- 4) амброксол

209. ЭФФЕКТОМ ГАЛЬВАНИЧЕСКОГО ТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение восприимчивости тканей к действию лекарственных веществ
- 2) оказание противоотёчного действия
- 3) оказание бактериостатического действия
- 4) оказание обезболивающего действия

210. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ БЕТА-ЛАКТАМАЗА ПРОДУЦИРУЮЩИМИ ШТАММАМИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ПАЛОЧКИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ амоксициллин в сочетании с клавулановой кислотой
- 2) кларитромицин
- 3) цефтриаксон
- 4) феноксиметилпенициллин

211. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ макролиды
- 2) цефалоспорины
- 3) тетрациклины
- 4) сульфаметоксазол+триметоприм

212. В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ аминопенициллины
- 2) аминогликозиды
- 3) фторхинолоны
- 4) тетрациклины

213. ЛЕЧЕБНАЯ БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ПОКАЗАНА

- 1)+ при выраженной обструкции с нарушением отделения мокроты
- 2) при присоединении бактериальной инфекции
- 3) для предоперационной подготовки
- 4) в период ремиссии

214. К АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ монтелукаст
- 2) ипратропиум бромид
- 3) недокромил
- 4) омализумаб

215. К БЫСТРОМУ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕМУ ЭФФЕКТУ ПРИВОДИТ СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА И

- 1)+ β_2 -агонистов
- 2) кромоглициевой кислоты
- 3) м-холинолитиков
- 4) эпинефрина

216. СТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дексаметазон
- 2) напроксен
- 3) кетотифен
- 4) диклофенак

217. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ипратропия бромид+фенотерол
- 2) будесонид
- 3) теofilлин
- 4) амброксол

218. В СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ аминопенициллины
- 2) карбапенемы
- 3) аминогликозиды
- 4) фторхинолоны

219. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ТИПИЧНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7-10
- 2) 17-20
- 3) 10-14
- 4) 15-17

220. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ МИКОПЛАЗМОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ макролиды
- 2) аминопенициллины
- 3) карбапенемы
- 4) аминогликозиды

221. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Сальбутамол
- 2) Бекламетазон
- 3) Кромогликат натрия
- 4) Кетотифен

222. СТАРТОВЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ У ДЕТЕЙ С НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ азитромицин
- 2) амоксициллин+клавулановая кислота
- 3) ванкомицин
- 4) линезолид

223. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ МОКРОТЫ РЕБЕНКУ С ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ МУКОВИСЦИДОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ дорназу-альфа
- 2) амброксол
- 3) кленбутерол
- 4) ипратропия бромид+фенотерол

224. СУТОЧНАЯ ДОЗА ФЛУТИКАЗОНА ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ СО СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1)+ 200-400
- 2) 100-200
- 3) 400-600
- 4) 50-100

225. АГЕНЕЗИЯ ЛЕГКОГО У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием легкого вместе с главным бронхом
- 2) отсутствием легкого с сохранением культи главного бронха
- 3) недоразвитием легкого, доли легкого, сегмента легкого
- 4) кистозным перерождением легкого

226. ПРИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ макролиды
- 2) цефалоспорины
- 3) фторхинолоны
- 4) пенициллины

227. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ В ОТДЕЛЕНИИ ПЕДИАТРИИ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ цефалоспорины 3 поколения
- 2) полусинтетические пенициллины
- 3) макролиды
- 4) тетрациклины

228. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ панкреатин
- 2) аминофиллин
- 3) лактулоза
- 4) омепразол

229. ПРИ АГЕНЕЗИИ ЛЕГКОГО У РЕБЕНКА ИМЕЕТ МЕСТО

- 1)+ отсутствие легкого
- 2) наличие инфильтративных изменений легочной ткани
- 3) наличие инфильтративных изменений плевральной полости
- 4) спадение альвеол легочной ткани

230. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ антимикотические препараты
- 2) антибиотики
- 3) кортикостероиды
- 4) цитостатики

231. ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флутиказон
- 2) фенотерол
- 3) аминофиллин
- 4) хлоропирамин

232. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ БРОНХИОЛИТЕ УРОВНЕМ ПОРАЖЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ респираторные бронхиолы
- 2) альвеолярные ходы
- 3) бронхи среднего калибра
- 4) бронхи крупного калибра

233. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ грамотрицательная флора
- 2) пневмококк
- 3) пневмоциста
- 4) микопlasма

234. ПРИ ВРОЖДЕННОМ СТЕНОЗЕ НИЖНЕДОЛЕВОГО БРОНХА У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хирургическое
- 2) консервативное
- 3) смешанное
- 4) паллиативное

235. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бета2-адреномиметики
- 2) антибиотики
- 3) муколитики
- 4) седативные средства

236. ДИАМЕТР ИНГАЛИРУЕМЫХ ЧАСТИЦ ДЛЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИХ В НИЖНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МИКРОНАХ)

- 1)+ 2-5
- 2) 6-10
- 3) 10-15
- 4) 0,5-1

237. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие признаков бактериального воспаления
- 2) повышение температуры в первые сутки до 39°C
- 3) выделение в мокроте пневмококков
- 4) частый звучный кашель

238. ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1)+ макролиды
- 2) цефалоспорины
- 3) полусинтетические пенициллины
- 4) аминогликозиды

239. ПРИ РАЗВИТИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ИНГАЛЯЦИИ

- 1)+ будесонида
- 2) сальбутамола
- 3) амброксола
- 4) ацетилцистеина

240. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эритромицин
- 2) пенициллин
- 3) оксациллин
- 4) левомицетин

241. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ аллергического воспаления слизистой оболочки бронхов и бронхиальной гиперреактивности
- 2) инфекционного воспаления слизистой оболочки бронхов
- 3) необратимой обструкции бронхов и нарастающей дыхательной недостаточности
- 4) обструкции с нарушением реологических свойств мокроты и задержкой физического развития

242. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ НАЧИНАЮТ С ГРУППЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ пенициллины
- 2) аминогликозиды
- 3) макролиды
- 4) сульфаниамиды

243. В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отек слизистой
- 2) нарушение функции реснитчатого эпителия
- 3) высокая частота дыхания
- 4) повышение давления в малом круге кровообращения

244. КАКАЯ ГРУППА АНТИБИОТИКОВ ДЕЙСТВУЕТ НА ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ?

- 1)+ макролиды
- 2) пенициллины
- 3) цефалоспорины
- 4) аминогликозиды

245. СУТОЧНАЯ ДОЗА БУДЕСОНИДА, ПРИМЕНЯЕМОГО ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ЛЁГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1)+ 100-200
- 2) 50-100
- 3) 200-400
- 4) 400-600

246. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ антибактериальных
- 2) десенсибилизирующих
- 3) отхаркивающих
- 4) бронхолитических

247. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ желез внешней секреции
- 2) эпителиального покрова бронхов
- 3) желез внутренней секреции
- 4) печени

248. РАЗВИТИЕ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ

- 1)+ иммуносупрессоров
- 2) антибиотиков широкого спектра действия
- 3) анаболических гормонов
- 4) иммуномодуляторов

249. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) амброксол
- 3) теофиллин
- 4) монтелукаст

250. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ вибрационный массаж, постуральный дренаж
- 2) банки, горчичники
- 3) оксигенотерапию, ультрафиолетовое облучение
- 4) строгий постельный режим, диетотерапию

251. ПРИ СИНДРОМЕ ВИЛЬЯМСА – КЭМПБЕЛЛА ИМЕЕТ МЕСТО

- 1)+ порок развития бронхов
- 2) порок развития трахеи
- 3) порок развития легких
- 4) дефицит ферментов системы протеолиз-антипротеолиз

252. МУКОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ, НАЗНАЧАЕМОМ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амброксол
- 2) бутамират
- 3) леводропропизин
- 4) окселадин

253. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ облитерации мелких бронхов
- 2) перибронхиального фиброза
- 3) интерстициальной инфильтрации легочной ткани
- 4) деструкции эластических структур легочной ткани

254. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИОЛИТЕ НЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ бронхоспазм
- 2) клеточную инфильтрацию, скопление клеточного детрита и десквамацию эпителия
- 3) гиперсекрецию слизи
- 4) воспалительный отек слизистой оболочки мелких бронхов

255. К СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКАМ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С 6 МЕСЯЦЕВ ДО 6 ЛЕТ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ амнопенициллины
- 2) цефалоспорины III поколения
- 3) аминогликозиды
- 4) фторхинолоны

256. БИОЛОГИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ эозинофилы
- 2) лимфоциты
- 3) макрофаги
- 4) нейтрофилы

257. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СИСТЕМНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ остеопороз
- 2) осиплость голоса
- 3) горький вкус
- 4) кандидоз ротоглотки

258. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ БРОНХИОЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1)+ респираторные бронхиолы
- 2) капилляры
- 3) альвеолярные ходы
- 4) бронхи среднего калибра

259. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) морфоциклин
- 3) гентамицин
- 4) азитромицин

260. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБОМ ДОСТАВКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ небулайзерная терапия
- 2) электрофорез
- 3) пероральный прием
- 4) парентеральное введение

261. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ вовлечением плевры в воспалительный процесс
- 2) нарушением микроциркуляции
- 3) деструкцией легочной ткани
- 4) вовлечением в воспалительный процесс бронхиального дерева

262. К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ прогрессирующую деструкцию легочной ткани
- 2) субфебрильную температуру
- 3) ржавую мокроту
- 4) влажные хрипы в легких

263. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ипратропия бромид+фенотерол
- 2) эпинефрин
- 3) аминофиллин
- 4) дроперидол

264. М-ХОЛИНОЛИТИКОМ, КОТОРЫЙ УМЕНЬШАЕТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ипратропия бромид
- 2) сальбутамол
- 3) будесонид
- 4) салметерол

265. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРОГНОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ бронхолегочной системы
- 2) желудочно-кишечного тракта
- 3) гепатобилиарной системы
- 4) эндокринных органов

266. АПЛАЗИЕЙ ЛЕГКОГО У ДЕТЕЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ

- 1)+ отсутствие легкого с сохранением культы главного бронха
- 2) отсутствие легкого вместе с главным бронхом
- 3) недоразвитие легкого, доли легкого, сегмента легкого
- 4) кистозное перерождение легкого

267. БЕТА2-АДРЕНОМИМЕТИКОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) ипратропия бромид
- 3) тиотропия бромид
- 4) флутиказон

268. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) ацетилцистеин
- 3) амброксол
- 4) ипратропия бромид+фенотерол

269. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ защищенные пенициллины
- 2) макролиды
- 3) цефалоспорины III-IV поколений
- 4) сульфаниламиды

270. ПРИ СИНДРОМЕ КАРТАГЕНЕРА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ _____ ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ консервативное
- 2) хирургическое
- 3) смешанное
- 4) паллиативное

271. ТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *S.pneumoniae*
- 2) *Haemophilus influenza*
- 3) *Enterobacteriaceae*
- 4) *Escherichia coli*

272. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- 1)+ острой дыхательной недостаточности
- 2) выпотного плеврита
- 3) абсцесса легкого
- 4) легочного кровотечения

273. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ сальбутамола
- 2) азитромицина
- 3) салметерола
- 4) преднизолона

274. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СЕЛЕКТИВНЫХ ХОЛИНОЛИТИКОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сухость во рту
- 2) гипокалиемия
- 3) тошнота
- 4) тремор

Тема 4. Болезни сердечно-сосудистой системы. Ревматические болезни.

1. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ дующим систолическим шумом на верхушке
- 2) дующим диастолическим шумом на верхушке
- 3) диастолическим шумом в V точке
- 4) усилением I тона на верхушке

2. ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ при тиреотоксикозе
- 2) во время сна
- 3) при кровоизлиянии в мозг
- 4) при переохлаждении

3. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СКРЕБУЩИЙ НЕГРОМКИЙ ШУМ

- 1)+ не связанный с фазами сокращения сердца
- 2) протодиастолический
- 3) связанный с фазами сокращения сердца
- 4) пресистолический

4. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ В ВИДЕ ИНДУРАЦИИ И АТРОФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ ювенильной склеродермии
- 2) дерматомиозите
- 3) ювенильном идиопатическом артрите
- 4) болезни Шенлейна–Геноха

5. ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ артериальное давление на ногах ниже, чем на руках
- 2) артериальное давление на ногах выше, чем на руках
- 3) артериальное давление на ногах и на руках одинаковое
- 4) разницу между систолическим и диастолическим давлением больше 50 мм рт.ст.

6. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ высокий заостренный зубец Т
- 2) удлинение интервала QT
- 3) уплощение и инверсия зубца Т
- 4) укорочение интервала PQ

7. СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ острой и хронической почечной недостаточности
- 2) нейрогенного мочевого пузыря
- 3) камня мочевого пузыря
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

8. «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кардит
- 2) перенесенная стрептококковая инфекция
- 3) лихорадка
- 4) удлинение интервала P-Q на ЭКГ

9. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение размеров печени
- 2) появление влажных разнокалиберных хрипов в легких
- 3) тахикардию
- 4) сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты

10. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ выраженной пульсации в эпигастрии
- 2) усиленной пульсации сонных артерий
- 3) визуально определяемого сердечного толчка
- 4) положительного верхушечного толчка

11. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ И ГИПЕРТРОФИИ

- 1)+ левого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) правого желудочка
- 4) правого предсердия

12. К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ тетрада Фалло
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) стеноз аорты
- 4) открытый артериальный проток

13. ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНА ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ

- 1)+ «башмачка»
- 2) «овоида»
- 3) «снежной бабы»
- 4) «капли»

14. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА В ВИДЕ МАЛОГО РАЗМЕРА ДЕФЕКТА В МЫШЕЧНОЙ ЧАСТИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ болезнью Толочилова – Роже
- 2) болезнью Сокольского – Буйо
- 3) синдромом КериСейра
- 4) синдромом Картагенера

15. ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ У РЕБЕНКА ОТСУТСТВУЕТ ПУЛЬСАЦИЯ НА _____ АРТЕРИЯХ

- 1)+ бедренных
- 2) лучевых
- 3) височных
- 4) локтевых

16. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИЛИ ГЛАЗНОЙ ОРБИТЫ И НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ВАСКУЛИТОМ МЕЛКИХ СОСУДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гранулематоз с полиангиитом (Вегенера)
- 2) эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Чардж-Стросс)
- 3) узелковый полиартериит
- 4) микроскопический полиангиит

17. ДЛЯ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ крупных, средних и мелких артерий
- 2) капилляров
- 3) вен
- 4) лимфатических сосудов

18. ПОДТВЕРДИТЬ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О НАЛИЧИИ У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ПОМОЖЕТ

- 1)+ УЗИ сосудов
- 2) ЭхоКГ
- 3) ЭКГ
- 4) рентгенография

19. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аневризма коронарной артерии
- 2) коронаро-легочная фистула
- 3) расширение полости левого желудочка
- 4) наличие добавочных хорд левого желудочка

20. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЯЗВАМИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И/ИЛИ ГЕНИТАЛИЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ, ГЛАЗ, ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ДРУГИМИ СИСТЕМНЫМИ СОСУДИСТЫМИ СИНДРОМАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ болезнь Бехчета
- 2) гранулематоз с полиангиитом (Вегенера)
- 3) узелковый полиартериит
- 4) синдром Кавасаки

21. СИНДРОМ ПОДРОСТКОВОГО (КАПЕЛЬНОГО) СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обмороками, артериальной гипотензией, тахикардией, появлением шума в сердце
- 2) артериальной гипертензией, головными болями, тошнотой, появлением болей за грудиной
- 3) одышкой, тахикардией, слабостью, болью в грудной клетке
- 4) брадикардией, затрудненным дыханием, дискомфортом в грудной клетке

22. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ транспозиции магистральных сосудов
- 2) гипертрофии левого предсердия
- 3) пароксизмальной тахикардии
- 4) эмфиземе лёгких

23. ПОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОГО СЕРДЕЧНОГО ТОЛЧКА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С

- 1)+ гипертрофией и дилатацией правого желудочка
- 2) гипертрофией и дилатацией левого желудочка
- 3) гипертрофией и дилатацией левого предсердия
- 4) препятствием току крови в аорте

24. МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ – ДЖОНСУ – НЕСТЕРОВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лихорадка
- 2) кардит
- 3) полиартрит
- 4) ангулярная эритема

25. РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ смещении средостения вправо
- 2) дилатации левого предсердия
- 3) дилатации левого желудочка
- 4) гипертрофии левого предсердия

26. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФОРМЫ СЕРДЦА В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ тетрады Фалло
- 2) транспозиции магистральных сосудов
- 3) тотального аномального дренажа легочных вен
- 4) коарктации дуги аорты

27. ТРАНССУДАТ - ЭТО ЖИДКОСТЬ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, КОТОРАЯ СФОРМИРОВАЛАСЬ ПРИ

- 1)+ сердечной недостаточности
- 2) снижении кровяного давления в сосудах плевральной полости
- 3) легочной недостаточности
- 4) образовании ателектаза

28. ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ

- 1)+ синкопальных состояниях, эпизодах резкой бледности
- 2) гематурии, повышении артериального давления
- 3) отеках, повышении температуры тела
- 4) болях в животе, диспепсических явлениях

29. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 4 ЛЕТ С ЛИХОРАДКОЙ, КАУЗАЛГИЕЙ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ЦИАНОТИЧНЫМИ ПЯТНАМИ НА КОЖЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ ДВУХ ПАЛЬЦЕВ РУК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ювенильный полиартериит
- 2) пурпура Шенлейна-Геноха
- 3) синдром Кавасаки
- 4) неспецифический аортоартериит

30. ВАСКУЛИТОМ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЕЙ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ВАСКУЛИТОМ КОЖИ, НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ДРУГИХ ОРГАНОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Чардж-Стросс)
- 2) узелковый полиартериит
- 3) микроскопический полиангиит
- 4) гранулематоз с полиангиитом (Вегенера)

31. ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гипертрофической кардиомиопатии
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) пролапсе митрального клапана

32. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стеноз лёгочной артерии
- 2) открытый артериальный проток
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) дефект межпредсердной перегородки

33. ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КАРДИТАХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ раннее появление симптомов декомпенсации
- 2) нормальное физическое развитие
- 3) редкое возникновение аритмий
- 4) отсутствие признаков поражения эндо- и перикарда

34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эссенциальная артериальная гипертензия
- 2) тромбоз почечных артерий и вен
- 3) паренхиматозное заболевание почек
- 4) коарктация аорты

35. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ АНЕВРИЗМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ СИНДРОМ КАВАСАКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ЭхоКГ с исследованием коронарных артерий
- 2) ЭКГ
- 3) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 4) мультиспиральная компьютерная томография

36. СКАЧУЩИЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ

- 1)+ открытом артериальном протоке
- 2) коарктации аорты
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) стенозе лёгочной артерии

37. К ПРИЧИНАМ СМЕЩЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО ОТНОСЯТ

- 1)+ аортальные пороки и левосторонний обтурационный ателектаз
- 2) митральный стеноз, дополнительную хорду
- 3) недостаточность или стеноз трикуспидального клапана
- 4) двустороннюю пневмонию с дыхательной недостаточностью II-III степени

38. ВАСКУЛИТОМ МЕЛКИХ СОСУДОВ, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ЛЕГОЧНЫМ КАПИЛЛЯРИТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ФАТАЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микроскопический полиангиит
- 2) гранулематоз с полиангиитом (Вегенера)
- 3) эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Чардж-Стросс)
- 4) узелковый полиартериит

39. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ перикардите
- 2) гипотиреозе
- 3) пароксизмальной тахикардии
- 4) эмфиземе лёгких

40. СТРУКТУРОЙ, КОТОРАЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ боталлов проток
- 2) аранциев проток
- 3) пупочная вена
- 4) воротная вена

41. У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ С ЛИХОРАДКОЙ 10 ДНЕЙ, КОНЪЮНКТИВИТОМ, СТОМАТИТОМ, ПОЛИАДЕНОПАТИЕЙ, ИНТЕНСИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ПАЛЬЦЕВ РУК И НОГ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ болезнь Kawasaki
- 2) скарлатину
- 3) корь
- 4) краснуху

42. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение границ сердца влево
- 2) расширение границ сердца вправо
- 3) фебрильная гипертермия
- 4) стойкая брадикардия

43. ГИПОКСИЯ И ЦИАНОЗ (СИНИЙ ТИП ПОРОКОВ СЕРДЦА) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) незаращении баталлова протока
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) стенозе аорты

44. ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ С РОЖДЕНИЯ СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II-III МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ открытого артериального протока
- 2) митрального порока сердца
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) коарктации аорты

45. РЕЗКО УСИЛЕННЫЙ 1 ТОН НА ВЕРХУШКЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ полной атриовентрикулярной блокады
- 2) полной сино-аурикулярной блокады
- 3) внутрижелудочковой блокады
- 4) внутрипредсердной блокады

46. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разрыв коронарной артерии
- 2) геморрагический инсульт
- 3) пневмония
- 4) кардиосклероз

47. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ систоло-диастолического шума во втором межреберье слева от грудины
- 2) систолического шума во втором межреберье слева от грудины
- 3) систолического шума вдоль левого края грудины
- 4) систолического шума в III – IV межреберье слева от грудины

48. ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ смещения границ относительной тупости сердца влево
- 2) грубого систолического шума
- 3) тихого диастолического шума
- 4) смещения границ относительной тупости сердца вправо

49. ПРИЧИНОЙ НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО II-III МЕЖРЕБЕРЬЯХ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, НЕ ПРОВОДЯЩЕГОСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытое овальное окно
- 2) открытый аортальный (Боталлов) проток
- 3) нарушение распределения хорд митрального клапана
- 4) систолический шум функционального характера

50. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диастолический рокочущий шум на верхушке
- 2) ослабление тонов сердца на верхушке
- 3) короткий систолический шум над аортой
- 4) дующий систолический шум на верхушке

51. ХОРЕЯ СИДЕНГАМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ ревматической болезни
- 2) детского церебрального паралича
- 3) системной красной волчанки
- 4) ревматоидного артрита

52. АКРОЦИАНОЗ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ сердечной недостаточности
- 2) почечной недостаточности
- 3) гипотрофии
- 4) обмороке

53. ПРИ ФИБРОЭЛАСТОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ левый желудочек сердца
- 2) правое предсердие
- 3) правый желудочек сердца
- 4) левое предсердие

54. ПРИ ПЕРКУССИИ ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА _____ ЛИНИИ

- 1)+ 1-2 см кнаружи от левой среднеключичной
- 2) 3 см кнаружи от левой среднеключичной
- 3) левой среднеключичной
- 4) 1-2 см кнутри от среднеключичной

55. СИНДРОМ ЧЕРДЖА-СТРОССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полиартериитом легочных сосудов
- 2) тромбоцитопенией
- 3) преждевременной реполяризацией желудочков
- 4) абактериальным эндокардитом

56. СИМПТОМОМ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие отёков
- 2) тахикардия
- 3) одышка
- 4) наличие застойных хрипов

57. ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ВЫСОКИМ ПРОЦЕНТОМ ЕСТЕСТВЕННОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общий артериальный ствол
- 2) открытый артериальный проток
- 3) стеноз лёгочной артерии
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

58. АКЦЕНТ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ легочной гипертензии
- 2) аномалиях коронарных сосудов
- 3) стенозе клапанов аорты
- 4) транспозиции аорты

59. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ, ОТНОСЯТ

- 1)+ тахикардию, одышку, влажные хрипы в лёгких
- 2) увеличение размеров печени, обмороки, гипотензию
- 3) напряжённый пульс, аритмию, гипертензию
- 4) парадоксальный пульс, отёки нижних конечностей, судороги

60. ПРИ ОЧАГОВОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ поражение кожи
- 2) кардиопатия
- 3) поражение печени
- 4) нефропатия

61. ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ транспозиция магистральных артерий
- 2) открытый атриовентрикулярный канал
- 3) общий артериальный ствол
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

62. ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, КОТОРЫЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ транспозиция магистральных сосудов
- 2) тетрада Фалло
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) открытый артериальный проток

63. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поздний систолический шум на верхушке
- 2) диастолический шум
- 3) акцент II тона на лёгочной артерии
- 4) митральный щелчок в 3-4 межреберье

64. ЕСЛИ У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТСЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, УСИЛЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ДРОЖАНИЕ ВО 2 МЕЖРЁБЕРЬЕ, НА ЭКГ – ПЕРЕГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ – ГИПЕРВОЛЕМИЯ МАЛОГО КРУГА, УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ТО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытый артериальный проток
- 2) стеноз лёгочной артерии
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) субаортальный стеноз

65. ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОТНОСИТЕЛЬНО БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дефект межжелудочковой перегородки
- 2) гипоплазия левого желудочка
- 3) общий артериальный ствол
- 4) пентада Фалло

66. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ генерализованное поражение мышц
- 2) нейропатия
- 3) полисерозит
- 4) эозинофилия

67. АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК, НАЗЫВАЕМЫЙ

- 1)+ коарктацией аорты
- 2) стенозом легочной артерии
- 3) стенозом митрального клапана
- 4) открытым овальным окном

68. КЛИНИКА ДЕРМАТОМИОЗИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ лиловую эритему вокруг глаз
- 2) эритему на лице по типу «бабочки»
- 3) гломерулонефрит
- 4) деструктивный артрит

69. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ коарктация аорты
- 2) открытое овальное окно
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) стеноз митрального клапана

70. У ДЕВОЧКИ 13 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА УСТАЛОСТЬ, ОНЕМЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУК, АСИММЕТРИЮ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ДИАГНОЗ

- 1)+ болезнь Такаясу
- 2) синдром хронической усталости
- 3) ювенильный дерматомиозит
- 4) системную склеродермию

71. К КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ СИНДРОМА РЕЙТЕРА, ОТНОСЯТ АРТРИТ С

- 1)+ уретритом и конъюнктивитом
- 2) плевритом и нефритом
- 3) поражением кожи и серозитами
- 4) поражением кожи и нефритом

72. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ в ранние утренние часы
- 2) в середине дня
- 3) вечером
- 4) ночью

73. ПАТОЛОГИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ФОРМА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАПОМИНАЕТ ЦИФРУ 8, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** тотальное anomальное впадение лёгочных вен
- 2) атрезия трёхстворчатого клапана
- 3) открытый артериальный проток
- 4) тетрада Фалло

74. КРИТЕРИИ КИСЕЛЯ – ДЖОНСА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+** ревматизма
- 2) системной красной волчанки
- 3) врождённого порока сердца
- 4) ревматоидного артрита

75. ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ КОКСАКИ ГРУППЫ В, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** миокардит
- 2) хориоретинит
- 3) геморрагический синдром
- 4) катаракта

76. В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВХОДЯТ ПАЦИЕНТЫ С

- 1)+** цианотическими врождёнными пороками сердца
- 2) пролапсом митрального клапана 1 степени
- 3) дефектом межпредсердной перегородки
- 4) первичной артериальной гипертензией

77. К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+** вынужденное положение сидя, тахипноэ, кашель с пенистой мокротой, влажные хрипы
- 2) экспираторную одышку, сопор, адинамию, «немое» лёгкое
- 3) вынужденное положение лёжа на боку, геморрагическую сыпь, крепитирующие хрипы
- 4) отсутствие сознания, артериальную гипотензию, брадиаритмию

78. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫМ ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** дефект межжелудочковой перегородки
- 2) недостаточность митрального клапана
- 3) недостаточность трикуспидального клапана
- 4) аномалия Эбштейна

79. ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ МОЖНО ОЖИДАТЬ ЧЕРЕЗ

- 1)+** 6-10 недель
- 2) 2 недели
- 3) 4-6 месяцев
- 4) 12 месяцев

80. АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА НА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+** высокой лёгочной гипертензии
- 2) большого артериовенозного сброса крови
- 3) веноартериального сброса крови
- 4) уравновешенного сброса крови

81. ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ артериальной гипоксемией
- 2) ишемией миокарда
- 3) лёгочной гипертензией
- 4) обструктивным поражением коронарных артерий

82. ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ склонность к синкопальным состояниям
- 2) повышение артериального давления
- 3) красный, стойкий дермографизм
- 4) тахикардия

83. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ПРИЧИНАМИ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вирусы Коксаки
- 2) стафилококки
- 3) стрептококки
- 4) клебсиеллы

84. СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N-ВОЗРАСТ В ГОДАХ)

- 1)+ $90+2n$
- 2) $90+n$
- 3) $60+2n$
- 4) $100+n$

85. ВИДИМАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ КАПИЛЛЯРОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ КЛАПАНА

- 1)+ недостаточности аортального
- 2) недостаточности митрального
- 3) недостаточности трикуспидального
- 4) стенозе митрального

86. КРАТНОСТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 6

87. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аневризма аорты
- 2) тромбоз глубоких вен бедра
- 3) некроз кожи и слизистых оболочек
- 4) эозинофильный пневмонит

88. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эхокардиография
- 2) фонокардиография
- 3) электрокардиография
- 4) рентгенография органов грудной клетки

89. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение антигена гистосовместимости HLA-B27
- 2) обнаружение HbS- антиген
- 3) обнаружение LE-клеток
- 4) положительный ревматоидный фактор

90. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ индурация участков кожи
- 2) сетчатое ливедо
- 3) гелиотропная сыпь
- 4) симптом Готтрона

91. ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОМ КАРДИТЕ ТОНЫ СЕРДЦА

- 1)+ приглушены
- 2) усилены
- 3) не изменены
- 4) не выслушиваются

92. ПРИ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ увеличение полостей желудочков
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) гипертрофия межжелудочковой перегородки

93. К ОСОБЕННОСТЯМ ФОРМЫ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ _____ ФОРМУ

- 1)+ шарообразную; переход из поперечного положения в косое и поворот внутрь
- 2) шарообразную; с возрастом расширение границ относительной тупости
- 3) капельную; переход из поперечного положения в косое и поворот внутрь
- 4) шарообразную; переход из косого положения в поперечное

94. БОЛЕЗНЬ ТАКАЯСУ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТАМ И ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неспецифическим аортоартериитом
- 2) геморрагическим васкулитом
- 3) слизисто-кожно-лимфатическим синдромом
- 4) узелковым полиартериитом

95. К СИМПТОМАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ

- 1)+ отёки нижних конечностей, увеличение печени
- 2) тахикардию, одышку
- 3) боль в области сердца, экстрасистолию
- 4) приступы потери сознания, судороги

96. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ХОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение координации движений
- 2) положительный нижний симптом Брудзинского
- 3) гипотония мышц
- 4) тикоидный гиперкинез

97. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ симметрично расположенных плотных, болезненных узлов в подкожной клетчатке вишнёво-красного цвета
- 2) экссудативно-геморрагических кожных элементов
- 3) безболезненных очагов уплотнения в подкожной клетчатке нормального цвета
- 4) кожных буллезных элементов

98. ПРИ ВРОЖДЁННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1)+ коарктация аорты
- 2) открытое овальное окно
- 3) стеноз лёгочной артерии
- 4) стеноз митрального клапана

99. МОРФОЛОГИЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ недифференцированный синцитий миокарда
- 2) смешанный тип распределения кровеносных сосудов
- 3) законченное развитие гистологических структур проводниковой системы
- 4) выраженность продольной фибриллярности и поперечной исчерченности

100. ПРИ РАЗДРАЖЕНИИ БЕТА-2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

- 1)+ увеличивается
- 2) не изменяется
- 3) уменьшается
- 4) нарушается

101. НИЗКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+ малым ударным объемом левого желудочка
- 2) наличием феохромоцитомы
- 3) незрелостью вагусной регуляции
- 4) наличием коарктации аорты

102. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЮВЕНИЛЬНОГО АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,2:1000
- 2) 1:1000
- 3) 1:10000
- 4) 0,2:10000

103. ПРИ ОСТРОМ МИОКАРДИТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО В ПЛАНЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1)+ эхокардиографию
- 2) чреспищеводное электрофизиологическое исследование
- 3) определение уровня антинуклеарного фактора
- 4) фонокардиографию

104. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ АРТРИТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 11

105. НА ЭКГ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКСЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ удлинение ST
- 2) уширение PQ
- 3) смещение сегмента ST
- 4) сужение PQ

106. ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острая митральная недостаточность при инфекционном эндокардите
- 2) обезвоживание
- 3) дыхательная недостаточность
- 4) острая недостаточность трикуспидального клапана при инфекционном эндокардите

107. КАКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА II ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕЁ ИЗОЛИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ?

- 1)+ ослаблен
- 2) раздвоен
- 3) усилен
- 4) выражен отчетливо

108. УСИЛЕНИЕ ПЕРВОГО ТОНА У ВЕРХУШКИ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гипертрофии левого желудочка
- 2) миокардите
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) перикардите

109. ОТНОШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ К СИСТЕМНОМУ АД ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГРУППЫ III Б СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,71-0,1
- 2) более 0,1
- 3) более 0,7
- 4) до 0,7

110. ПОВЫШЕННОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЯРЕМНОЙ ВЕНЕ ОЗНАЧАЕТ ПРИЗНАК _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1)+ сердечной
- 2) легочной
- 3) печеночной
- 4) почечной

111. В ПРИНЯТЫЕ КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО ВХОДИТ

- 1)+ артрит одного сустава продолжительностью не менее 3 месяцев
- 2) асимметричный олигоартрит
- 3) мигрирующая кольцевидная эритема
- 4) поражение шейного отдела позвоночника

112. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ЭхоКГ
- 2) ЭКГ
- 3) МРТ сердца
- 4) холтеровское мониторирование ЭКГ

113. СЕПТИЧЕСКИЙ АРТРИТ У ДЕТЕЙ ПРОТЕКАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ФОРМЕ

- 1)+ асимметричного олигоартрита
- 2) полиартрита
- 3) полисерозита
- 4) поражения мелких суставов

114. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ снижение фракции выброса левого желудочка
- 2) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 3) повышение артериального давления
- 4) снижение частоты сердечных сокращений

115. НАПРЯЖЕННЫЙ ТВЁРДЫЙ ПУЛЬС УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ повышение артериального давления
- 2) миокардит
- 3) коллапс
- 4) сердечную недостаточность

116. ОТЛИЧИТЬ ПРИСТУП МИГРЕНИ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОТ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА МОЖНО НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ измерения уровня артериального давления
- 2) измерения частоты дыхания
- 3) измерения частоты пульса
- 4) анамнеза

117. ЭМБРИОНАЛЬНОЙ/ФЕТАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИЕЙ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1)+ овальное окно
- 2) межжелудочковое сообщение
- 3) атриовентрикулярный канал
- 4) воротную вену

118. ФИБРОЭЛАСТОЗ ЭНДО- И МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ _____ КАРДИТА

- 1)+ раннего врожденного
- 2) острого приобретенного
- 3) позднего врожденного
- 4) раннего приобретенного

119. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внутривентрикулярный сброс крови справа - налево
- 2) внутрисердечный сброс крови слева - направо
- 3) наличие «параллельных» кругов кровообращения
- 4) внутрисердечный сброс крови справа - налево

120. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) атрезии легочной артерии
- 3) атрезии трикуспидального клапана
- 4) болезни Толочинова-Рожде

121. СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 2,25-2,7
- 2) 2,7-3,5
- 3) 2,0-2,7
- 4) 2,5-3,0

122. ОЛИГОАРТРИТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА БОЛЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ девочки в возрасте 1-6 лет
- 2) дети от 1 до 16 лет без половых различий
- 3) девочки в возрасте 8-16 лет
- 4) мальчики 7-10 лет

123. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ относительным стенозом легочной артерии
- 2) недостаточностью трикуспидального клапана
- 3) сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки
- 4) ускоренным током крови в правом желудочке

124. К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ ювенильный ревматоидный артрит
- 2) болезнь Кенига
- 3) болезнь Лайма
- 4) болезнь Пертеса

125. К ЮВЕНИЛЬНЫМ СПОНДИЛОАРТРОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ реактивный артрит
- 2) шигеллезный артрит
- 3) сывороточная болезнь
- 4) септический артрит

126. УСИЛЕНИЕ ВТОРОГО ТОНА НАД АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ повышении артериального давления
- 2) митральном стенозе
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) недостаточности аортального клапана

127. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анкилозирование суставов
- 2) периартикулярный остеопроз
- 3) отек мягких тканей
- 4) гематома

128. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФЕНОМЕНОМ

- 1)+ иммунологическим
- 2) сосудистым
- 3) бактериальным
- 4) вирусным

129. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ТОПИКА СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА

- 1)+ вдоль левого края грудины
- 2) во втором межреберье справа
- 3) во втором межреберье слева
- 4) на верхушке

130. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эхокардиография
- 2) электрокардиография
- 3) фонокардиография
- 4) общий анализ крови

131. ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ШУМ _____ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ _____

- 1)+ систоло-диастолический; слева
- 2) систолический; слева
- 3) систолический; справа
- 4) диастолический; слева

132. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ В 1 МИНУТУ

- 1)+ 100
- 2) 60
- 3) 140
- 4) 120

133. ЧИСЛО КРУГОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

134. ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК УСИЛЕН ПРИ

- 1)+ стенозе аортального клапана
- 2) эмфиземе лёгких
- 3) миокардите
- 4) перикардите

135. ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ катаракты
- 2) глаукомы
- 3) миопии слабой степени
- 4) аллергического отека век

136. ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление симптомов сердечной недостаточности
- 2) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 3) повышение артериального давления
- 4) грубый, скребущего характера систолический шум вдоль левого края грудины

137. ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ над атриовентрикулярными клапанами
- 2) в области овальной ямки
- 3) у устья нижней полой вены
- 4) у устья верхней полой вены

138. ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ОСЛАБЛЕН ПРИ

- 1)+ миокардите
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) артериальной гипертензии
- 4) открытом артериальном протоке

139. ОТНОШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ К СИСТЕМНОМУ АД ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГРУППЫ II СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ до 0,7
- 2) более 0,1
- 3) до 0,3
- 4) 0,71-0,1

140. ОСЛОЖНЕНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ ишемический инсульт
- 2) разрыв межжелудочковой перегородки
- 3) гипертонический криз
- 4) гипертрофия миокарда

141. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1)+ грубый систолический шум в III-IV межреберье слева от грудины
- 2) «машинный» систоло-диастолический шум на основании
- 3) нежный систолический шум на верхушке
- 4) диастолический шум во II межреберье слева от грудины

142. ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕВОГО СУСТАВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ утром
- 2) во второй половине ночи
- 3) в первой половине ночи
- 4) вечером

143. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА _____ РЕАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ _____ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1)+ занижает; систолического
- 2) завышает; систолического
- 3) занижает; диастолического
- 4) завышает; диастолического

144. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЮВЕНИЛЬНОГО СПОНДИЛОАРТРИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ боли в пояснично-крестцовой области
- 2) полиартрит в дебюте заболевания
- 3) боли в поясе верхних конечностей
- 4) утреннюю скованность в мелких суставах

145. ПРИ ДЕКСТРОКАРДИИ СЕРДЦЕ

- 1)+ праворасположенное
- 2) леворасположенное
- 3) срединнорасположенное
- 4) находится вне грудной клетки

146. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ АНАТОМИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клапанный
- 2) надклапанный
- 3) подклапанный
- 4) комбинированный

147. ОТНОШЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ К СИСТЕМНОМУ АД ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ГРУППЫ I СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ до 0,3
- 2) 0,71-1,0
- 3) более 0,7
- 4) более 1,0

148. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ в области суставов
- 2) в подчелюстной области
- 3) по ходу вен нижних конечностей
- 4) в толще мышц

149. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ артериальная гипотония
- 2) парестезия
- 3) повышение внутричерепного давления
- 4) тетания

150. ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ снижение амплитуды комплексов QRS
- 2) увеличение амплитуды комплексов QRS
- 3) атриовентрикулярная блокада II степени
- 4) атриовентрикулярная блокада III степени

151. ОДНИМ ИЗ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ «панцирное сердце»
- 2) кардиомиопатия
- 3) приобретенный порок сердца
- 4) легочная гипертензия

152. ДИСПНОЕ И ТАХИКАРДИЯ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ гипоксемии
- 2) вегетативных нарушений
- 3) левожелудочковой СН
- 4) застойной СН

153. ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ПЕРИКАРДИТА ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 1,5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 30
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 60

154. СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ тетрада Фалло
- 2) общий артериальный проток
- 3) общий артериальный ствол
- 4) стеноз легочной аорты

155. К ФОРМИРОВАНИЮ ТЯЖЕЛОГО ВПС МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ НА _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ 2-7
- 2) 10-12
- 3) 13-16
- 4) 20-30

156. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ уменьшение числа лейкоцитов и увеличение СОЭ
- 2) наличие нормальных показателей СОЭ
- 3) увеличение числа эритроцитов
- 4) увеличение числа лейкоцитов

157. К АСЕПТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ ПЕРИКАРДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПЕРИКАРДИТЫ ПРИ

- 1)+ аллергических заболеваниях
- 2) ВИЧ-инфекции и СПИД
- 3) оппортунистических инфекциях
- 4) грибковых поражениях

158. КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ туберкулезе
- 2) вирусной инфекции
- 3) неопластическом процессе
- 4) грибковой инфекции

159. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДМЖП У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВПС СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 20-30
- 2) 45
- 3) 54
- 4) 60

160. О НАЛИЧИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО АНАТОМИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ТЕТРАДЫ ФАЛЛО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ раннее появление симптомов заболевания
- 2) задержка физического развития
- 3) задержка психо-моторного развития
- 4) неврологическая симптоматика

161. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ гипертрофия миокарда правого желудочка
- 2) выраженная дилатация полости правого желудочка
- 3) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 4) гипертрофия миокарда обоих желудочков

162. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ _____ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ _____

- 1)+ усиление; слева и уменьшение гипоксемии
- 2) уменьшение интенсивности; слева
- 3) появление; слева
- 4) исчезновение; слева и неизменность степени гипоксемии

163. РИСК РАЗВИТИЯ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ ПРИ _____ ЭТИОЛОГИИ ПЕРИКАРДИТА

- 1)+ вирусной
- 2) иммуноопосредованной
- 3) неопластической
- 4) бактериальной

164. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+ степенью стеноза легочной артерии
- 2) возрастом больного
- 3) тяжестью физической нагрузки
- 4) преморбидным фоном

165. СИНДРОМ ПОДРОСТКОВОГО («КАПЕЛЬНОГО») СЕРДЦА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ обмороками, снижением АД
- 2) брадикардией
- 3) артериальной гипертензией
- 4) аритмией

166. К АСЕПТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ ПЕРИКАРДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПЕРИКАРДИТЫ ПРИ

- 1)+ травмах
- 2) ВИЧ-инфекции и СПИДе
- 3) оппортунистических инфекциях
- 4) грибковых поражениях

167. ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ гиповолемия малого круга кровообращения
- 2) гиповолемия большого круга кровообращения
- 3) гипervолемия малого круга кровообращения
- 4) отсутствие нарушений гемодинамики

168. СИМПТОМЫ ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТИ, ТАХИКАРДИИ И ГИПЕРГЛИКЕМИИ СОПРОВОЖДАЮТ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ феохромоцитомой
- 2) синдромом Конна
- 3) острым гломерулонефритом
- 4) коарктацией аорты

169. ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕГИСТРАЦИИ

- 1)+ сердечной активности в условиях повседневной жизнедеятельности
- 2) редких синкопальных состояний, случающихся регулярно один раз в год
- 3) симптомов, случающихся регулярно два раза в год
- 4) сердечной активности в данный момент времени

170. ОСНОВНЫМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЯВЛЯЕТСЯ _____ КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1)+ гиповолемия малого
- 2) гипervолемия малого
- 3) гиповолемия большого
- 4) гипervолемия большого

171. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ головную боль
- 2) боли в животе
- 3) энурез
- 4) боли в суставах

172. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ОТЛИЧАЮЩИМИ ТЕТРАДУ ФАЛЛО ОТ СЛОЖНЫХ ВПС СО СТЕНОЗОМ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ одышечно-цианотические приступы
- 2) симптомы интоксикации
- 3) признаки поражения ЦНС
- 4) частые бронхо-легочные заболевания

173. РИСК АРТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО СВЯЗАН С НАЛИЧИЕМ

- 1)+ полицитемии
- 2) микропротеинурии
- 3) гипербилирубинемии
- 4) анемии

174. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1)+ при наклоне вперед
- 2) в положении лежа на спине
- 3) при движениях туловищем
- 4) во время вдоха

175. ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ передний иридоциклит
- 2) катаракта
- 3) астигматизм
- 4) конъюнктивит

176. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ УСТАНОВКЕ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЭЛЕКТРОДЫ

- 1)+ меньшего диаметра, чем у взрослых
- 2) стандартные для всех возрастов
- 3) без адгезивного слоя
- 4) квадратной формы

177. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОГО ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 24
- 2) 22
- 3) 44
- 4) 72

178. ЧАСТОТА ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СРЕДИ ВСЕХ ВПС СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 7-8
- 2) 10-12
- 3) 15-17
- 4) более 20

179. К ПРИЗНАКАМ ПАРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ изменяющийся интервал сцепления преждевременных комплексов
- 2) изменяющуюся форму эктопических комплексов
- 3) постоянный интервал сцепления преждевременных комплексов
- 4) отсутствие сливных сокращений

180. ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ гиперволемией малого круга кровообращения
- 2) гиповолемией малого круга кровообращения
- 3) гиперволемией большого круга кровообращения
- 4) артериальной гипертензией

181. ОБСТРУКЦИЯ ВЫХОДА ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ комбинированным стенозом
- 2) только клапанным стенозом
- 3) атрезией клапана
- 4) агенезией клапана

182. МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ВЫЯВИТЬ МОРФОЛОГИЮ ПОРОКА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ЭХОКГ
- 2) суточный мониторинг ЭКГ и АД
- 3) общий анализ крови
- 4) ЭКГ

183. ПЕРИМЕМБРАНОЗНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1)+ мембранозной части
- 2) приточной части
- 3) мышечной части
- 4) выводном отделе

184. ГЛАВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ шум трения перикарда
- 2) систолический шум на верхушке сердца
- 3) брадикардия
- 4) аритмия

185. ЭХО-КГ ГРАДАЦИЕЙ МАЛОГО ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛИСТКОВ ПЕРИКАРДА В ДИАСТОЛУ _____ ММ

- 1)+ сепарация; менее 10
- 2) сепарация; более 10
- 3) расхождение; более 20
- 4) расхождение; более 30

186. НЕПРЕРЫВНЫЙ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ открытого артериального протока
- 2) коарктации аорты
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

187. ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ И МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТАМИ СИНДРОМА

- 1)+ Лютембаше
- 2) Эйзенменгера
- 3) Морганьи-Адамса-Стокса
- 4) Бланда-Уайта-Гарланда

188. В НОРМЕ ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА СОДЕРЖИТ ЖИДКОСТИ (В МЛ)

- 1)+ около 5
- 2) 30-50
- 3) 100-200
- 4) 300-500

189. ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синусовый узел
- 2) узел Ашофф-Товара
- 3) пучок Тореля
- 4) пучок Венкебаха

190. ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ СЧИТАЮТ ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ, ЕСЛИ ЕГО ВЕЛИЧИНА ДО (В ММ)

- 1)+ 5-6
- 2) 7-8
- 3) 9-10
- 4) 12

191. ЧАСТОТА КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРОСТОЙ ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ И МАЛЫМИ РАЗМЕРАМИ МЕЖПРЕДСЕРДНОГО СООБЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 100
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 50

192. ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМИ ФИБРИНОЗНЫМИ НАЛОЖЕНИЯМИ НА ЛИСТКАХ ПЕРИКАРДА

- 1)+ не связан с дыханием и фазами сердечного цикла
- 2) связан с фазами сердечного цикла
- 3) связан с дыханием
- 4) связан с дыханием и фазами сердечного цикла

193. ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вирусы
- 2) бактерии
- 3) грибы
- 4) простейшие

194. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КРИТИЧЕСКОГО СТЕНОЗА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ

- 1)+ правожелудочковой СН
- 2) левожелудочковой СН
- 3) высокой легочной гипертензии
- 4) неврологические

195. ПРИ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ НАБЛЮДАЮТ СИМПТОМЫ

- 1)+ плохой переносимости душных помещений
- 2) сердцебиения
- 3) уменьшения потоотделения
- 4) нарушения сна

196. КАЗУИСТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО С

- 1)+ коарктацией аорты
- 2) открытым артериальным протоком
- 3) открытым атриовентрикулярным каналом
- 4) аномальным дренажем легочных вен

197. К АСЕПТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ ПЕРИКАРДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПЕРИКАРДИТЫ ПРИ

- 1)+ злокачественных опухолях
- 2) ВИЧ-инфекции и СПИД
- 3) оппортунистических инфекциях
- 4) грибковых поражениях

198. ДЛЯ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА СПЕЦИФИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подъем сегмента ST в большинстве отведений
- 2) депрессия сегмента ST в большинстве отведений
- 3) инверсия зубца T в стандартных отведениях
- 4) высокий вольтаж зубцов во всех отведениях

199. ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРНА

- 1)+ глухость тонов сердца
- 2) аритмия
- 3) систолический шум на верхушке
- 4) гепатоспленомегалия

200. НА ЭКГ ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синусовая аритмия
- 2) экстрасистолия
- 3) блокада передне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса
- 4) брадикардия

201. ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЧИТАЕТСЯ БОЛЬШИМ, ЕСЛИ ЕГО РАЗМЕР РАВЕН _____ КЛАПАНА

- 1)+ или больше диаметра аортального
- 2) половине диаметра аортального
- 3) или больше диаметра митрального
- 4) или больше диаметра трикуспидального

202. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ одышка, тахикардия, увеличение размеров печени
- 2) тахикардия, цианоз, отеки
- 3) хрипы в легких, цианоз, одышка
- 4) одышка, тахикардия, цианоз

203. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 140-160
- 2) 120-130
- 3) 100-120
- 4) 90-120

204. ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ОБЩЕМ ОТКРЫТОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ КАНАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ первичным
- 2) вторичным
- 3) дефектом у устья верхней полой вены
- 4) дефектом у устья нижней полой вены

205. К ДУКТУС-ЗАВИСИМЫМ ВПС ОТНОСИТСЯ

- 1)+ перерыв дуги аорты
- 2) тотальный аномальный дренаж легочных вен
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) общий открытый атриовентрикулярный канал

206. ИЗ ПОРОКОВ СЕРДЦА СИНДРОМ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1)+ дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) стенозе аорты
- 3) стенозе легочной артерии
- 4) частичном аномальном дренаже легочных вен

207. САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ транзиторная ишемия миокарда
- 2) острый перикардит
- 3) эластофиброз
- 4) пароксизмальная желудочковая тахикардия

208. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ПОВЫШЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытый артериальный проток
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) коарктация брюшной аорты

209. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стеноз легочной артерии
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) стеноз аорты

210. СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ акцентом II тона на легочной артерии
- 2) ослаблением I тона на легочной артерии
- 3) акроцианозом в области нижних конечностей
- 4) артериальной гипотонией

211. ДЕКСТРАКАРДИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИ/АСПЛИЕНИЕЙ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ СИНДРОМА

- 1)+ Ивемарка
- 2) Эдвардса
- 3) Картагенера
- 4) Нунан

212. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коарктация аорты
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) открытый Боталлов проток
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

213. КРИТИЧЕСКИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОРОК, ПРИ КОТОРОМ

- 1)+ жизнь ребенка обеспечивается функционированием фетальных коммуникаций
- 2) не требуется оперативного вмешательства на первом году жизни
- 3) нет нарушений гемодинамики
- 4) ВПС связан с периодом адаптации новорожденного

214. У РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ДИАМЕТРОМ 8 ММ УМЕНЬШЕНИЕ ШУМА И ПРИЗНАКОВ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ К 12 ГОДАМ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+ развившейся высокой легочной гипертензией
- 2) уменьшением гемодинамической значимости порока
- 3) спонтанным закрытием открытого аортального протока
- 4) уменьшением физической активности пациента

215. К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1)+ дефект межжелудочковой перегородки у новорожденного
- 2) открытый артериальный проток у недоношенного новорожденного
- 3) пролапс митрального клапана без регургитации
- 4) открытое овальное окно у новорожденного

216. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЦА В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАЧКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ тетрады Фалло
- 2) транспозиции магистральных артерий
- 3) тотального аномального дренажа легочных вен
- 4) открытого атриовентрикулярного канала

217. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стеноз легочной артерии
- 2) открытый артериальный проток
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) дефект межпредсердной перегородки

218. ИЗ ВПС ЧАЩЕ ВСЕГО С СИНДРОМОМ ДАУНА СОЧЕТАЕТСЯ

- 1)+ открытый атриовентрикулярный канал
- 2) транспозиция магистральных артерий
- 3) изолированный стеноз легочной артерии
- 4) отхождение аорты и легочной артерии от правого желудочка

219. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ коарктации аорты
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) дефекта аорто-легочной перегородки
- 4) транспозиции магистральных артерий

220. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЦА В ВИДЕ «СНЕЖНОЙ БАБЫ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ аномального дренажа легочных вен
- 2) полной формы атриовентрикулярного канала
- 3) корригированной транспозиции магистральных сосудов
- 4) атрезии трикуспидального клапана

221. АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ

- 1)+ легочную артерию с аортой
- 2) пупочную вену с нижней полой веной
- 3) пупочную артерию с аортой
- 4) легочную артерию с пупочной веной

222. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- 1)+ заключение врача-детского кардиолога, результаты электрокардиографии и эхокардиографии
- 2) заключение врача-педиатра
- 3) результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости
- 4) результаты гемограммы

223. О БРАДИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГОВОРЯТ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЧСС МЕНЕЕ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1)+ 100
- 2) 75
- 3) 120
- 4) 60

224. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВАРИАНТОМ СТЕНОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клапанный
- 2) подклапанный
- 3) идиопатический гипертрофический субаортальный
- 4) надклапанный аортальный

225. ДЛЯ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ХАРАКТЕРНА ПАТОЛОГИЯ _____ КЛАПАНА

- 1)+ трикуспидального
- 2) митрального
- 3) аортального
- 4) пульмонального

226. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гипертрофии левого желудочка
- 2) гидроперикарде
- 3) тиреотоксикозе
- 4) метеоризме

227. СИНДРОМ ДАУНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ атриовентрикулярным каналом
- 2) тетрадой Фалло
- 3) пролапсом митрального клапана
- 4) открытым овальным окном

228. У РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СБРОС КРОВИ ЧЕРЕЗ ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК

- 1)+ осуществляется в обоих направлениях
- 2) осуществляется из легочной артерии в аорту
- 3) осуществляется из аорты в легочную артерию
- 4) не наблюдается

229. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ толщину стенок желудочков
- 2) проводящую систему сердца
- 3) локализацию шумов
- 4) процесс реполяризации желудочков

230. НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диастолический шум на верхушке
- 2) глухость сердечных тонов
- 3) тахикардия
- 4) смещение границ относительной тупости сердца влево

231. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ вирус Коксаки
- 2) парвовирус В19
- 3) стрептококк
- 4) норовирусы

232. ПЕРВИЧНЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В _____ ЧАСТИ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1)+ нижней
- 2) верхней
- 3) средней
- 4) любой

233. У НОВОРОЖДЕННЫХ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ коарктации аорты
- 2) общего артериального ствола
- 3) крупного ДМЖП в сочетании с ДМПП
- 4) скорректированной транспозиции магистральных артерий

234. ЗАКРЫТИЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО ВВЕДЕНИЕМ

- 1)+ ингибитора простагландина Е
- 2) антагонистов кальциевых каналов
- 3) селективных бета-адреноблокаторов
- 4) метаболических препаратов

235. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ влажный кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в легких
- 2) снижение артериального давления
- 3) отеки стоп и голеней
- 4) акроцианоз, сухие хрипы в легких

236. К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ тетрада Фалло
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) замена на открытый артериальный проток
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

237. СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ. СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ _____ (n – ВОЗРАСТ В ГОДАХ)

- 1)+ $90 + 2n$
- 2) $90 + n$
- 3) $62 + 2n$
- 4) $92 + n$

238. К ПРИЗНАКАМ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ТИП НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ОТНОСЯТ

- 1)+ отеки и увеличение печени
- 2) акцент II тона на легочной артерии
- 3) ослабление I тона на легочной артерии
- 4) акроцианоз в области нижних конечностей

239. К НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ цианоз
- 2) низкое артериальное давление на ногах
- 3) высокое артериальное давление на руках
- 4) рентгенологически узурь ребер

240. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕРДЦА В ВИДЕ «ЯЙЦА, ЛЕЖАЩЕГО НА БОКУ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ транспозиции магистральных артерий
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) тотального аномального дренажа легочных вен
- 4) атрезии трикуспидального клапана

241. ОСНОВНУЮ ГЕМОДИНАМИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ИМЕЕТ

- 1)+ стеноз легочной артерии
- 2) открытый артериальный проток
- 3) стеноз аортального клапана
- 4) перерыв дуги аорты

242. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АРИТМИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ выраженный дисбаланс между симпатической и парасимпатической иннервацией сердца
- 2) недоношенность
- 3) множественные стигмы при рождении
- 4) низкая оценка по шкале Апгар

243. ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ _____ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1)+ в любом анатомическом отделе межжелудочковой
- 2) только в мембранозной части
- 3) только в приточной части межжелудочковой
- 4) только в мышечной части межжелудочковой

244. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1)+ 80-85
- 2) 60-70
- 3) 50-60
- 4) 120

245. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ КАНАЛ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМ ГЕНЕТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

- 1)+ Дауна
- 2) вело-кардио-фациальном
- 3) Нунан
- 4) Холт-Орама

246. СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повторными бронхитами, пневмониями
- 2) одышечно-цианотическими приступами
- 3) стойкой артериальной гипертонией
- 4) ослаблением II тона на легочной артерии

247. ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ У РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ 1-2 ЧАСА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ атрезии трехстворчатого клапана
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) тетраде Фалло
- 4) общем открытом атриовентрикулярном канале

248. К ДУКТУС-НЕЗАВИСИМЫМ ВПС ОТНОСИТСЯ

- 1)+ аномальное отхождение коронарной артерии от легочной артерии
- 2) атрезия легочной артерии
- 3) критический аортальный стеноз
- 4) резкая коарктация аорты

249. ПРИ ПРОБЕ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ учащение пульса на 20-25%
- 2) урежение пульса на 30-40%
- 3) отсутствие изменения частоты пульса
- 4) учащение пульса на 50-55%

250. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ электрокардиография
- 2) электроэнцефалография
- 3) электромиография
- 4) полисомнография

251. ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ПРИ

- 1)+ ощущении сердцебиения и/или перебоев в области сердца
- 2) отказе от еды
- 3) протеинурии, отеках
- 4) понижении артериального давления

252. СКРЕБУЩИЙ НЕГРОМКИЙ ШУМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ не связанным с фазами сокращения сердца
- 2) машинным
- 3) диастолическим
- 4) связанным с фазами сокращения сердца

253. ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У РЕБЕНКА ПРЕДШЕСТВУЕТ ИНФЕКЦИЯ

- 1)+ стрептококковая
- 2) стафилококковая
- 3) энтеровирусная
- 4) пневмококковая

254. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ РЕБЕНКА С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

- 1)+ цианотичные
- 2) желтушные
- 3) бледные и влажные
- 4) обычной окраски

255. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ электрокардиография
- 2) ультразвуковое исследование сердца
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) исследование уровня калия в крови

256. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ОТНОСИТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1)+ ранних внутрижелудочковых кровотечений
- 2) клонических/тонических судорог
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) острой дыхательной недостаточности

257. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИНДРОМА ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ высоком риске развития приступов пароксизмальной тахикардии и мерцательной аритмии
- 2) возникновении полной поперечной блокады и приступов Морганьи – Адамса – Стокса вплоть до летального исхода
- 3) наличии сопутствующего критического врожденного порока сердца в 95% случаев
- 4) развитию злокачественной полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт» и фибрилляции желудочков

258. КАКАЯ ОСОБЕННОСТЬ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

- 1)+ просвет вен и артерий одинаков
- 2) просвет артерий больше просвета вен
- 3) просвет вен больше просвета артерий
- 4) стенки артерий регидны

259. К «МАЛЫМ» КРИТЕРИЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ОТНОСЯТ

- 1)+ альтернацию зубца Т
- 2) наличие случаев удлинения интервала QT в семье
- 3) наличие синкопальных состояний или случаев внезапной смерти в семье до 30 лет
- 4) удлинение интервала QT на стандартной электрокардиограмме покоя более 440 мс

260. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование сердца
- 2) фонокардиография
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) суточное мониторирование артериального давления

261. ВЫДЕЛЯЮТ _____ СИНДРОМЫ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT

- 1)+ врожденный и приобретенный
- 2) ортодромный и антидромный
- 3) ускоренный и выскальзывающий
- 4) реципрокный и узловый

262. К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУТА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ тетраду Фалло
- 2) коарктацию аорты
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) открытый артериальный проток

263. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ суточное мониторирование электрокардиограммы
- 2) ультразвуковое исследование сердца
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) исследование уровня калия в крови

264. СТЕНОЗ УСТЬЯ АОРТЫ ПРИВОДИТ К

- 1)+ повышению давления в левом желудочке и повышению систолического давления в аорте
- 2) увеличению минутного объема сердца
- 3) снижению давления в левом предсердии
- 4) легочной гипертензии

265. ОБЪЕМ СЕРДЦА К 16 ГОДАМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В

- 1)+ 3-3,5 раза
- 2) 2,5-3 раза
- 3) 5-5,5 раз
- 4) 4-6 раз

266. О БРАДИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГОВОРЯТ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЧСС МЕНЕЕ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1)+ 100
- 2) 80
- 3) 70
- 4) 60

267. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У РЕБЕНКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАВЕН ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ ____ ПРОЦЕНТИЛЬ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА

- 1)+ 95
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 85

268. НАБУХАНИЕ И ПУЛЬСАЦИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1)+ правожелудочковой сердечной недостаточности
- 2) хронической левожелудочковой сердечной недостаточности
- 3) синдрома вегетативной дистонии
- 4) артериальной гипотензии

269. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ доплерэхокардиография
- 2) электрокардиография
- 3) рентгенография сердца
- 4) электромиография

270. УЗУРАЦИЯ РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ У ПОДРОСТКОВ С

- 1)+ коарктацией аорты
- 2) артериальной гипертензией
- 3) узелковым периартериитом
- 4) легочной гипертензией

271. МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ 3 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1)+ месяц
- 2) неделю
- 3) 2 недели
- 4) 3 месяца

272. К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ОТНОСИТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ

- 1)+ сердечной недостаточности
- 2) ишемии мозга
- 3) почечной недостаточности
- 4) дыхательной недостаточности

273. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТНОСЯТ

- 1)+ аритмогенную кардиомиопатию
- 2) формирование приобретенного порока сердца
- 3) развитие легочного кровотечения
- 4) инфекционный эндокардит

274. АКЦЕНТ 2 ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1)+ здоровых детей в возрасте 3-12 лет
- 2) недоношенных новорожденных
- 3) детей первых 6 месяцев жизни
- 4) подростков

275. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ

- 1)+ выше
- 2) одинаково
- 3) значительно ниже
- 4) меняется при смене положения

276. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА В 9 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 80
- 2) 60
- 3) 110
- 4) 140

277. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ размеры и конфигурацию сердца
- 2) наличие миокардиальных мостиков
- 3) сократительную способность миокарда
- 4) насыщение миокарда кислородом

278. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА ПРИ СИНДРОМЕ КЛЕРКА – ЛЕВИ – КРИСТЕСКО (CLC) СЛУЖИТ ПУЧОК

- 1)+ Джеймса
- 2) Кента
- 3) Махейма
- 4) Торелла

279. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТНОСЯТ

- 1)+ сердечную недостаточность
- 2) формирование приобретенного порока сердца
- 3) развитие легочного кровотечения
- 4) инфекционный эндокардит

280. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ _____ ШУМ

- 1)+ определяется грубый систоло-диастолический
- 2) не определяется
- 3) определяется дующий систолический
- 4) определяется протодиастолический

281. АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ К _____ ЖИЗНИ

- 1)+ 3-4 месяцу
- 2) 1 году
- 3) 6-7 месяцам
- 4) 14 дню

282. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА –УАЙТА СЛУЖИТ ПУЧОК

- 1)+ Кента
- 2) Джеймса
- 3) Махейма
- 4) Торелла

283. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО ПУЛЬСА ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерную силу пульсовой волны
- 2) замедление ритма и дефицит пульса
- 3) увеличение силы пульсовой волны
- 4) дефицит пульса

284. К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА С ОБОГАЩЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ дефект межжелудочковой перегородки
- 2) общий артериальный проток
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) тетраду Фалло

285. ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ СТРУКТУРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытый артериальный проток
- 2) тетрада Фалло
- 3) транспозиция магистральный сосудов
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

286. ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ

- 1)+ снижено более чем на 20 мм рт. ст.
- 2) повышено более чем на 40 мм рт. ст.
- 3) такое же
- 4) снижено на более чем 10 мм рт. ст.

287. СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ появлением к вечеру
- 2) появлением вначале на шее
- 3) отеком рук и ног
- 4) появлением в утреннее время

288. РЕЗКО УСИЛЕННЫЙ 1 ТОН НА ВЕРХУШКЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ

- 1)+ полной атриовентрикулярной
- 2) внутрижелудочковой
- 3) ножек пучка Гиса
- 4) межпредсердной

289. СТРУКТУРОЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ У ПЛОДА СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГАМИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ боталлов проток
- 2) евстахиева заслонка
- 3) пупочная вена
- 4) пупочная артерия

290. ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАЗЫВАЮТ РАЗЛИТЫМ, ЕСЛИ ЕГО ПЛОЩАДЬ БОЛЕЕ (В СМ²)

- 1)+ 1,5-2
- 2) 1-1,5
- 3) 2,5-3
- 4) 0,5-1

291. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПОТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 10 ЛЕТ?

- 1)+ $<70 \text{ mmHg} + [\text{возраст ребенка в годах} \cdot 2], \text{ mmHg}$
- 2) $\geq 75 \text{ mmHg} + [\text{возраст ребенка в годах} \cdot 3], \text{ mmHg}$
- 3) ≤ 65 процентиля
- 4) ≤ 40 процентиля

292. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ СИНДРОМА ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ Клерка – Леви – Кристеско (CLC)
- 2) удлинённого интервала QT
- 3) Беквита – Видемана
- 4) Элерса-Данло

293. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УСТАНОВЛЕН МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАВНЫЙ (В ЦЕНТИЛЯХ)

- 1)+ 95
- 2) 85
- 3) 75
- 4) 100

294. ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ

- 1)+ внезапной кратковременной потери сознания, резкой бледности
- 2) гематурии, протеинурии
- 3) отеках лица и рук
- 4) понижении артериального давления

295. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тетрада Фалло
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) открытый артериальный проток

296. ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА У РЕБЕНКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ

- 1)+ стрептодермии
- 2) кишечной инфекции
- 3) вирусной инфекции
- 4) пневмонии

297. НАИБОЛЬШЕЙ АВТОМАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ В НОРМЕ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ синусовый узел
- 2) атриовентрикулярное соединение
- 3) левая ножка пучка Гиса
- 4) волокно Пуркинье

298. ПРИ ЖАЛОБАХ НА БОЛЬ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ электрокардиография
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) фонокардиография
- 4) ультразвуковое исследование сердца

299. У ДЕТЕЙ 7-12 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ паренхиматозное заболевание почек
- 2) патология эндокринной системы
- 3) врожденный порок сердца и сосудов
- 4) стеноз сосудов почек

300. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ФЕНОМЕН «ГИПЕРТОНИИ НА БЕЛЫЙ ХАЛАТ» РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ суточного мониторирования артериального давления
- 2) ультразвукового исследования сердца
- 3) суточного мониторирования электрокардиограммы
- 4) ультразвуковое исследование щитовидной железы

301. РАЗВИТИЕ СЕРДЦА ПЛОДА ПРОИСХОДИТ В СРОКИ ОТ ____ ДО (В ДНЯХ)

- 1)+ 18-42
- 2) 1-6
- 3) 11-16
- 4) 48-62

302. ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА У РЕБЕНКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ

- 1)+ скарлатины
- 2) ветряной оспы
- 3) кори
- 4) коклюша

303. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ЛИНИИ

- 1)+ левой среднеключичной
- 2) передней аксиллярной
- 3) средней аксиллярной
- 4) задней аксиллярной

304. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1)+ правой парастернальной линии
- 2) правой среднеключичной линии
- 3) правому краю грудины
- 4) левой парастернальной линии

305. НОРМАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отклонением электрической оси сердца вправо
- 2) отклонением электрической оси сердца влево
- 3) замедлением внутрижелудочкового проведения
- 4) атриовентрикулярной диссоциацией

306. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование сердца
- 2) суточное мониторирование электрокардиограммы
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) рентгенография сердца в боковой проекции

307. ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТАМИ

- 1)+ кальция
- 2) калия
- 3) магния
- 4) железа

308. В КАЧЕСТВЕ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ метотрексат
- 2) азатиоприн
- 3) меркаптопурин
- 4) циклофосфамид

309. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С ПАНЦИТОПЕНИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ внутривенный иммуноглобулин
- 2) пульс-терапию метотрексатом
- 3) этанерцепт
- 4) плазмаферез

310. САМЫМ ТЯЖЁЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полная поперечная блокада сердца
- 2) экстрасистолия
- 3) поражение желудочно-кишечного тракта
- 4) поражение нервной системы

311. КАПТОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента
- 2) миотропным гипотензивным средствам
- 3) бета-адреноблокаторам
- 4) альфа-адреноблокаторам

312. В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РЕВМАТИЧЕСКОЙ АТАКИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ бензилпенициллина
- 2) хлорамфеникола
- 3) цефалоридина
- 4) амикацина

313. В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

- 1)+ дезагреганты
- 2) антикоагулянты
- 3) глюкокортикоиды
- 4) мембраностабилизаторы

314. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО ОДНОВРЕМЕННО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ фолиевую кислоту
- 2) ретинол
- 3) соли калия и магния
- 4) пиридоксин

315. С УЧЕТОМ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ КУМУЛЯТИВНАЯ ДОЗА ЦИКЛОФОСФАМИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МГ/КГ)

- 1)+ 120
- 2) 200
- 3) 300
- 4) 375

316. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАК СТАРТОВЫЙ ПРИ ПРИСТУПЕ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трифосаденин
- 2) дигоксин
- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

317. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ЯВЛЕНИЯМИ КАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПЕНИЦИЛЛИНОВОГО РЯДА И

- 1)+ нестероидные противовоспалительные средства
- 2) сульфаниламиды
- 3) хинолинового ряда
- 4) цефалоспоринового ряда

318. БАЗИСНЫМ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метотрексат
- 2) диклофенак
- 3) преднизолон
- 4) тоцилизумаб

319. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ, АКТИВНОСТЬЮ III СТЕПЕНИ, ЭНДОМИОКАРДИТОМ НЕ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ метотрексат
- 2) глюкокортикоиды
- 3) антибиотики
- 4) НПВП

320. ИНОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ БЫСТРОГО ДЕЙСТВИЯ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ допамин
- 2) изосорбида динитрат
- 3) лизиноприл
- 4) фенилэфрин

321. ВЕДУЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ глюкокортикостероиды
- 2) цитостатики
- 3) ингибиторы янус-киназы
- 4) ингибиторы фактора некроза опухоли-альфа

322. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНТИФОСФОЛИПДНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ антикоагулянт
- 2) глюкокортикоид
- 3) цитостатик
- 4) диуретик

323. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ацетилсалициловая кислота
- 2) ибупрофен
- 3) амоксициллин
- 4) преднизолон

324. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У БОЛЬНЫХ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ варфарин
- 2) аспирин
- 3) клопидогрел
- 4) дипиридамол

325. В-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пропранолол
- 2) аймалин
- 3) лидокаин
- 4) прокаинамид

326. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ диуретики
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) бета-блокаторы
- 4) сердечные гликозиды

327. МЕХАНИЗМ АНТИАГРЕГАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ СВЯЗАН С

- 1)+ угнетением выработки тромбоксана A₂
- 2) активацией плазмينا
- 3) блокадой фактора Виллебранда
- 4) нарушением синтеза АДФ

328. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОСТНАГРУЗКИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ингибиторы АПФ
- 2) диуретики
- 3) бета-блокаторы
- 4) сердечные гликозиды

329. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, РЕЗИСТЕНТНЫХ К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ, ИЗ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ ритуксимаб
- 2) инфликсимаб
- 3) тоцилизумаб
- 4) этанерсепт

330. ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ сердечные гликозиды
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) бета - адреноблокаторы
- 4) антиаритмические препараты

331. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ иммуноглобулин человека нормальный
- 2) ибупрофен
- 3) преднизолон
- 4) цефотаксим

332. РЕБЕНКУ 4 ЛЕТ С БОЛЕЗНЬЮ КАВАСАКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ В ПЕРВЫЕ ДНИ

- 1)+ ВВИГ с ацетилсалициловой кислотой
- 2) пульс-терапию метилпреднизолоном
- 3) антибиотик широкого спектра
- 4) азатиоприн

333. В ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА С МЕЛКИМИ КОРОНАРНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ, ПЕРЕНЕСШЕГО 4 МЕСЯЦА НАЗАД СИНДРОМ КАВАСАКИ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ аспирин
- 2) преднизолон
- 3) гепарин
- 4) иммуноглобулин для внутривенного введения

334. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СНИЗИТЬ РИСК КОРОНАРНЫХ АНЕВРИЗМ В ПЕРВЫЕ 10 ДНЕЙ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КАВАСАКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ иммуноглобулин для внутривенного введения
- 2) преднизолон
- 3) гепарин
- 4) аспирин

335. СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИЕЙ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преднизолон
- 2) метотрексат
- 3) ВВИГ
- 4) сульфасалазин

336. НИТРОВАЗОДИЛАТАТОРЫ (ПРЕПАРАТЫ НИТРОГЛИЦЕРИНА) УМЕНЬШАЮТ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ, ПОТОМУ ЧТО

- 1)+ уменьшают преднагрузку на сердце
- 2) увеличивают постнагрузку на сердце
- 3) оказывают прямое угнетающее действие на сократимость миокарда
- 4) вызывают уменьшение частоты сердечных сокращений

337. ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (ИАПФ) ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ у всех больных при отсутствии противопоказаний
- 2) только при отсутствии отеочного синдрома
- 3) только при систолической дисфункции
- 4) только у тяжелых больных

338. ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, РАЗРЕШЕННЫМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ С ДВУХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ этанерцепт
- 2) инфликсимаб
- 3) ритуксимаб
- 4) устекинумаб

339. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, РАЗРЕШЕННЫМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ибупрофен
- 2) напроксен
- 3) диклофенак
- 4) мелоксикам

340. В АКТИВНОЙ ФАЗЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ кортикостероиды в сочетании с цитостатиками
- 2) кортикостероиды
- 3) цитостатитки
- 4) иммуноглобулины для внутривенного введения

341. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ пропранолол
- 2) дигоксин
- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

342. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ циклофосфамид
- 2) азатиоприн
- 3) метотрексат
- 4) циклоспорин

343. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1)+ Фуросемид
- 2) Спиронолактон
- 3) Гидрохлоротиазид
- 4) Этакриновая кислота

344. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕФРАКТЕРНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ, ПОКАЗАНО

- 1)+ применение вазодилататоров
- 2) применение Допамина
- 3) увеличение дозы сердечных гликозидов
- 4) применение β-адреномиметиков

345. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПОКАЗАН КОНТРОЛЬ ____ КРОВИ

- 1)+ калия
- 2) глюкозы
- 3) гемоглобина
- 4) щелочной фосфатазы

346. АНГИОТЕНЗИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СОСУДОВ (АТ-1) БЛОКИРУЕТ

- 1)+ лозартан
- 2) каптоприл
- 3) фозиноприл
- 4) пропранолол

347. ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПУТЁМ ИЗМЕНЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гидрохлоротиазид
- 2) нитропруссид натрия
- 3) спиронолактон
- 4) каптоприл

348. РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ КАВАСАКИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИВЕННО ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ДО 7-10 ДНЯ БОЛЕЗНИ В ДОЗЕ

- 1)+ 2 г/кг в течение 12 часов
- 2) 1 г/кг в течение 24 часов
- 3) 1 г/кг дробно в течение нескольких дней
- 4) 0,5 г/кг в сочетании с ацетилсалициловой кислотой (аспирином)

349. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ПРИМЕНЯЮТ В ДОЗЕ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ

- 1)+ 2-3
- 2) 0,2-0,3
- 3) 0,02-0,03
- 4) 20-30

350. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ ДО

- 1)+ 5 лет
- 2) 1 года
- 3) 3 месяцев
- 4) 6 месяцев

351. В БАЗИСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ циклофосфамид
- 2) преднизолон
- 3) делагил
- 4) аспирин

352. ДИУРЕТИКОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фуросемид
- 2) маннитол
- 3) этакриновая кислота
- 4) гидрохлортиазид

353. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 4-8 недель
- 2) 6 месяцев
- 3) 12 месяцев
- 4) 2-3 недели

354. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1)+ неселективные β -адреноблокаторы
- 2) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- 3) антагонисты кальция
- 4) диуретики

355. В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ гепарин и антиагреганты
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) азатиоприн или делагил
- 4) сульфасалазин или сандимун

356. РИСК РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ПЕРИКАРДИТА СНИЖАЕТ

- 1)+ колхицин
- 2) преднизолон
- 3) индаметацин
- 4) пентаглобин

357. ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ С ВВЕДЕНИЯ

- 1)+ АТФ внутривенно
- 2) новокаиномидо внутривенно
- 3) кордарона внутривенно
- 4) дигоксина внутрь

358. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ИНОТРОПОВ БЫСТРОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острая левожелудочковая недостаточность
- 2) приступ бронхообструкции
- 3) дигиталисная интоксикация
- 4) обморок

359. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ 2-3 месяца
- 2) 4-5 месяцев
- 3) 6-8 месяцев
- 4) 10 месяцев

360. СРЕДИ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЁН К ПРИМЕНЕНИЮ В КАЧЕСТВЕ ГИПОТЕНЗИВНОГО

- 1)+ амлодипин
- 2) нифедипин
- 3) верапамил
- 4) лацидипин

361. ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТАМИ

- 1)+ кальция
- 2) калия
- 3) магния
- 4) железа

362. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метопролол
- 2) гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты гидрохлорид
- 3) дигидроэргокриптин+кофеин
- 4) эналаприл

363. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ФУНКЦИЮ

- 1)+ щитовидной железы
- 2) надпочечников
- 3) паращитовидной железы
- 4) половых желез

364. К ИНГИБИТОРАМ СИНТЕЗА АНГИОТЕНЗИНА-II ОТНОСИТСЯ

- 1)+ каптоприл
- 2) амлодипин
- 3) пропранолол
- 4) бендазол

365. НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К УХУДШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ

- 1)+ двустороннем стенозе почечных артерий
- 2) пиелонефрите
- 3) гломерулонефрите
- 4) цистите

366. К ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ внутрижелудочковые блокады
- 2) нарушения функций щитовидной железы
- 3) периферические нейропатии
- 4) гастроинтестинальные расстройства

367. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЁНКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1)+ комбинации немедикаментозного и медикаментозного лечения
- 2) немедикаментозного лечения
- 3) монотерапии гипотензивными препаратами длительного действия
- 4) монотерапии ингибиторами АПФ

368. ОДНИМ ИЗ САМЫХ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ каптоприл
- 2) моксонидин
- 3) нифедипин
- 4) адельфан

369. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ дигоксин
- 2) амиодарон
- 3) прокаинамид
- 4) лидокаин

370. ДЛЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВПС С ЕДИНСТВЕННЫМ ПОЛНОЦЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ

- 1)+ Фонтена
- 2) Росса
- 3) Растелли
- 4) Рашкинда

371. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА КУРОРТЫ И В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ врожденные пороки сердца, недостаточность кровообращения (НК) I
- 2) хронические заболевания в стадии обострения
- 3) злокачественные новообразования
- 4) гнойные осложнения основного заболевания

372. К I КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ блокаторы натриевых каналов
- 2) β -блокаторы
- 3) сердечные гликозиды
- 4) блокаторы медленных кальциевых каналов

373. МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ТЕРАПИЮ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С НАЗНАЧЕНИЯ

- 1)+ диуретиков
- 2) блокаторов рецепторов ангиотензина
- 3) антагонистов кальция
- 4) бета-адреноблокаторов

374. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ артериальную гипотензию
- 2) нарушение функции щитовидной железы
- 3) поражение периферических нервов
- 4) фотосенсибилизацию

375. НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА, КОТОРЫЕ ТРЕБУЮТ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пароксизмальная тахикардия, синдром Морганьи – Адамса – Стокса
- 2) суправентрикулярная экстрасистолия, WPW-синдром
- 3) АВ-блокада II степени, желудочковая экстрасистолия
- 4) синдром ранней реполяризации, блокада ножек пучка Гиса

376. МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1-2
- 3) 6-9
- 4) 9-12

377. ВТОРЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подбор терапии для профилактики приступов
- 2) купирование приступов
- 3) радиочастотная катетерная деструкция аритмогенных зон
- 4) имплантация кардиовертера-дефибриллятора

378. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 24
- 3) 1
- 4) 2-3

379. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ В-БЛОКАТОРОВ В ВИДЕ БРОНХОСПАЗМА ОБУСЛОВЛЕН БЛОКАДОЙ

- 1)+ β -2-рецепторов
- 2) β -1-рецепторов
- 3) β -1-рецепторов с одновременным агонистическим эффектом к β -2-рецепторам
- 4) М-холинорецепторов

380. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ СЕМЕЙНОЙ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ (ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ колхицин
- 2) тобрамицин
- 3) метотрексат
- 4) неомицин

381. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) азитромицин
- 3) преднизолон
- 4) индометацин

382. К ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ имплантацию кардиовертера-дефибриллятора
- 2) радиочастотную катетерную абляцию
- 3) лазерную или криодеструкцию аритмогенных зон
- 4) иссечение аритмогенного участка миокарда

383. ПРИ ВЫПОТНОМ И КОНСТРИКТИВНОМ ПЕРИКАРДИТАХ НЕ ПОКАЗАНЫ

- 1)+ сердечные гликозиды
- 2) метаболические препараты
- 3) гепатопротективные препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

384. ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ сердечные гликозиды
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) антиаритмические препараты

385. ПРЕПАРАТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЮНОШЕСКОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метотрексат
- 2) азатиоприн
- 3) преднизолон
- 4) диклофенак

386. К ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ электроимпульсную терапию
- 2) радиочастотную катетерную абляцию
- 3) деструкция аритмогенных зон
- 4) иссечение аритмогенного участка миокарда

Тема 5. Вопросы аллергологии и иммунологии в педиатрии.

1. К ФАКТОРАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ Т-хелперы
- 2) компоненты системы комплемента
- 3) острофазовые белки воспаления
- 4) фагоциты

2. ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПРОЦЕССЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ____% ОТ КОЖНОГО ПОКРОВА

- 1)+ 10-50
- 2) 1-10
- 3) 50-80
- 4) 85-100

3. С РЕЦЕПТОРАМИ, КОТОРЫЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА ТУЧНЫХ КЛЕТКАХ И БАЗОФИЛАХ, ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1)+ Е
- 2) А
- 3) М
- 4) G

4. ЖАЛОБЫ НА ОБИЛЬНЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, ЧИХАНИЕ, ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ (С СЕРЕДИНЫ АПРЕЛЯ И ДО КОНЦА МАЯ) У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К ПЫЛЬЦЕ

- 1)+ деревьев
- 2) злаковых трав
- 3) луговых цветов
- 4) сорных трав

5. ДЛЯ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ПУТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- 1)+ альтернативный
- 2) первичный
- 3) вторичный
- 4) пектиновый

6. ДЕБЮТ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В 60-70% СЛУЧАЕВ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1)+ 1 год жизни
- 2) 2-3 год жизни
- 3) дошкольный возраст
- 4) школьный возраст

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ингаляционный
- 2) внутривенный
- 3) подкожный
- 4) энтеральный

8. НАИБОЛЕЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ высокий уровень IgE в сыворотке крови
- 2) аллергический анамнез у родственников
- 3) искусственное вскармливание
- 4) курение родителей

9. К ГРУППЕ БЫТОВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ домашняя пыль
- 2) стафилококк золотистый
- 3) кандида
- 4) пыльца растений

10. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОМУ СИМПТОМУ В КЛИНИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ свистящее дыхание
- 2) ослабление дыхания при аускультации лёгких
- 3) затруднённый вдох
- 4) асимметричные влажные хрипы в лёгких

11. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

- 1)+ пищевая
- 2) бытовая
- 3) эпидермальная
- 4) пыльцевая

12. КЛЕТОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ ИММУННОГО ОТВЕТА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1)+ Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) эозинофилы
- 4) моноциты

13. ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1)+ на любых участках тела
- 2) только на волосистой части головы
- 3) исключительно в области механического воздействия
- 4) на слизистых оболочках

14. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ДЕФЕКТОМ ГЕНА ТВХ1, ДИСГЕНЕЗИЕЙ ТИМУСА, НАРУШЕНИЕМ РАЗВИТИЯ Т-ЛИМФОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1)+ Ди-Джорджи
- 2) Вискотта-Олдрича
- 3) гипер-Ig E
- 4) гипер-Ig-M

15. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ПОЛЫНИ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1)+ августе
- 2) конце апреля
- 3) июне
- 4) мае

16. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ЛЕБЕДЫ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1)+ августе
- 2) мае
- 3) июне
- 4) октябре

17. АНТИТЕЛА, КОТОРЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ КОНТАКТА С АНТИГЕНОМ И ОБРАЗУЮТ КОМПЛЕКСЫ НА ПОВЕРХНОСТИ МИКРОБА, ОТНОСЯТСЯ К IG КЛАССА

- 1)+ G
- 2) A
- 3) M
- 4) E

18. К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ИЛ 4
- 2) ИЛ 1
- 3) ИЛ 6
- 4) ФНО-α

19. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ элиминационно-провокационную пробу
- 2) копрологическое исследование
- 3) кожные пробы с пищевыми аллергенами
- 4) определение pH кала

20. ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ ОБОСТРЯЕТСЯ

- 1)+ при солнечной ветреной погоде
- 2) во время холодной погоды
- 3) независимо от метеорологической обстановки
- 4) во время дождя

21. К ПЕРВОМУ ЭТАПУ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ аллергологический анамнез
- 2) кожные пробы
- 3) лабораторные методы исследования
- 4) провокационные пробы

22. СИНДРОМ НЕЗЕЛОФ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ частичной или полной агенезией тимуса
- 2) гиперплазией лимфоидной ткани
- 3) повышением экспрессии CD3 и CD4 на Т-клетках
- 4) гипоплазией надпочечников

23. ЛИХЕНОИДНАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ с 2 лет до 12 лет
- 2) до 1 месяца
- 3) от 1 месяца до 1 год
- 4) старше 12 лет

24. ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1)+ IgE
- 2) IgA
- 3) IgD
- 4) IgG

25. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПЛОХО ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

- 1)+ барьерную
- 2) кроветворную
- 3) ретикулярную
- 4) иммунную

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- 1)+ вторичной бактериальной инфекции
- 2) кандидоза
- 3) герпесвирусной инфекции
- 4) поражения центральной нервной системы

27. К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ красный костный мозг
- 2) селезенка
- 3) печень
- 4) лимфоидная ткань

28. КОМПОНЕНТЫ КОМПЛЕМЕНТА В ИММУННОЙ РЕАКЦИИ СПОСОБСТВУЮТ

- 1)+ опсонизации клеток-мишеней
- 2) снижению активации иммунного ответа
- 3) торможению активации В-лимфоцитов
- 4) подавлению цитотоксичности Т-клеток

29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+ лекарственные вещества
- 2) бытовые аллергены
- 3) пыльцевые аллергены
- 4) эпидермальные аллергены

30. К ПРОДУКТАМ С ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1)+ коровье молоко, рыбу, яйца, арахис
- 2) мясо индейки, картофель
- 3) тыкву, арбуз, огурец, малину
- 4) рис, мясо кролика, гречку

31. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ

- 1)+ иммуноглобулины А, М, G
- 2) лизоцим
- 3) компоненты комплемента
- 4) HLA-DR

32. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ селезенка
- 2) тимус
- 3) печень
- 4) красный костный мозг

33. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гиперемия, микровезикулы, корки, шелушение
- 2) бляшки
- 3) лихенификации
- 4) трещины

34. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЭОЗИНОФИЛИЕЙ ДО 25%, ЛИХОРАДКОЙ, МИАЛГИЯМИ И АРТАЛГИЯМИ, ЛИВЕДО, ПОДКОЖНЫМИ УЗЕЛКАМИ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- 1)+ синдром Черджа-Стросса
- 2) ювенильный дерматомиозит
- 3) болезни Шенлейн-Геноха
- 4) ювенильный идеопатический артрит

35. ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРОВОДЯТ ПО

- 1)+ шкале SCORAD
- 2) шкале GINA
- 3) опроснику ISAAC
- 4) шкале ROSS

36. ПОСТОЯННЫЕ СЕЗОННЫЕ СИМПТОМЫ В ВИДЕ ЧИХАНИЯ, ЗУДА В ОБЛАСТИ НОСА, ОБИЛЬНОГО ПРОЗРАЧНОГО ВОДЯНИСТОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕНИЯ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ РИНИТА

- 1)+ аллергического
- 2) острого инфекционного
- 3) атрофического
- 4) хронического инфекционного

37. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ IGE-ОПОСРЕДОВАННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИК-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ папула более 3 мм
- 2) папула 1-2 мм
- 3) гиперемия в области укола
- 4) след от укола

38. НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ КЛАССА IG G К ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ В КРОВИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1)+ сформированном иммунитете
- 2) внутриутробном инфицировании
- 3) наличии возбудителя
- 4) остром заболевании

39. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+ иммунокомплексным
- 2) аллергическим
- 3) иммунодефицитным
- 4) наследственным

40. ПОВЫШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ БРОНХИОЛИТ, ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ

- 1)+ сохраняющейся гиперреактивности бронхов
- 2) персистирующей инфекции
- 3) длительной гипоксии
- 4) побочного эффекта лекарственной терапии

41. КЛЕЩ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ

- 1)+ приводит к развитию круглогодичного аллергического ринита
- 2) является переносчиком инфекционных заболеваний
- 3) устойчив к высоким температурам
- 4) размножается при влажности ниже 30%

42. ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНИТЕТ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1)+ генетической детерминированностью
- 2) подавлением иммунной памяти
- 3) доминированием по полу
- 4) созданием внеклоновых клеток

43. ОСНОВНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ КРУГЛОГОДИЧНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ, У РЕБЕНКА 2,5 ЛЕТ С ПОСТОЯННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТЬЮ НОСА, ЧАСТЫМ ЧИХАНИЕМ ПО УТРАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ домашняя пыль
- 2) пыльца растений
- 3) коровье молоко
- 4) шерсть животных

44. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЗАЩИТЫ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клеточный иммунитет
- 2) секреторный иммуноглобулин
- 3) адаптированная смесь
- 4) интерферон

45. К РЕАКЦИЯМ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ анафилактический шок
- 2) пищевая аллергия
- 3) атопический дерматит
- 4) сывороточная болезнь

46. К ЦИТОКИНАМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ ИММУННЫЕ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ интерлейкины
- 2) антигенпредставляющие клетки
- 3) иммуноглобулины
- 4) пропердины

47. К ОПУХОЛЯМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лимфогранулематоз
- 2) опухоль Вильмса
- 3) феохромоцитома
- 4) меланома

48. ВТОРЫМ КРИТИЧЕСКИМ ПЕРИОДОМ РАЗВИТИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ

- 1)+ 3-6 месяцев
- 2) 2-3 месяца
- 3) 4-6 лет
- 4) 12-13 лет

49. К ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ дефекты врожденного иммунитета
- 2) гематологические заболевания
- 3) злокачественные заболевания
- 4) мукополисахаридозы

50. КЛЕТОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ ИММУННОГО ОТВЕТА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1)+ Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) тромбоциты
- 4) нейтрофилы

51. ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ _____ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1)+ пыльцевые
- 2) пищевые
- 3) белковые
- 4) эпидермальные

52. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ

- 1)+ IgE
- 2) IgA
- 3) IgM
- 4) IgG

53. ДЛЯ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЫЛЬЦУ ДИКИХ ЗЛАКОВ ПОВЫШЕНА ВЕРОЯТНОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА

- 1)+ пшеницу
- 2) орехи
- 3) рыбу
- 4) морковь

54. МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ВЕС БОЛЬШИНСТВА ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ОТ _____ ДО _____ KD

- 1)+ 10; 70
- 2) 1; 10
- 3) 80; 150
- 4) 100; 200

55. ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ ДЕРЕВЬЕВ СЕМЕЙСТВА БЕРЕЗОВЫХ ПАЦИЕНТЫ ЧАСТО ДАЮТ ПЕРЕКРЕСТНУЮ ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ К

- 1)+ яблокам и орехам
- 2) сое и пищевым злакам
- 3) семенам подсолнечника
- 4) кофе и шоколаду

56. ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ иммунологически-обусловленную реакцию на пищевые продукты
- 2) токсическую реакцию на пищевые продукты
- 3) фармакологическую реакцию на компоненты пищевых продуктов
- 4) неаллергическую пищевую гиперчувствительность

57. ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ ОГРАНИЧЕННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 10
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 50

58. К ТЕРМОСТАБИЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ОТНОСЯТ

- 1)+ казеин
- 2) лизоцим
- 3) альфа-лактоальбумин
- 4) бычий сывороточный альбумин

59. ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА ПОДСОЛНЕЧНОЕ МАСЛО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ _____ АЛЛЕРГИЕЙ

- 1)+ пылевой
- 2) эпидермальной
- 3) инсектной
- 4) бытовой

60. КАШЕЛЬ С ВЯЗКОЙ ПРОЗРАЧНОЙ МОКРОТОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ бронхиальной астмы
- 2) крупозной пневмонии
- 3) острого ларинготрахеита
- 4) легочного гемосидероза

61. ПРОГНОЗ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К КУРИНОМУ ЯЙЦУ УХУДШАЕТСЯ ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К

- 1)+ овомукоиду
- 2) левитину
- 3) овальбумину
- 4) кональбумину

62. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хроническим воспалительным заболеванием кожи
- 2) заболеванием кожи, вызванное контактом с аллергеном
- 3) инфекционным воспалением кожи
- 4) хроническим неинфекционным заболеванием

63. АЛЛЕРГЕНОМ КУРИНОГО БЕЛКА РЕЗИСТЕНТНЫМ К НАГРЕВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ овомукоид
- 2) кональбумин
- 3) овальбумин
- 4) лизоцим

64. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ДЛЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ коровье молоко
- 2) пшеницу
- 3) куриное яйцо
- 4) рыбу

65. ПОД ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ аллергическую реакцию на пищевые продукты
- 2) непереносимость пищевых продуктов
- 3) токсическое действие пищевых продуктов
- 4) либераторное действие пищевых продуктов

66. КАКОЙ БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА ОБУСЛАВЛИВАЕТ РАЗВИТИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ?

- 1)+ альфа-лактальбумин
- 2) лактоферрин
- 3) лизоцим
- 4) альфа-глобулин

67. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие частых инфекционных заболеваний, вызванных условно патогенной флорой
- 2) ускоренное физическое и нервно-психическое развитие
- 3) наличие инфекционных заболеваний, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А
- 4) дисфункция гепатобилиарного тракта

68. ОСНОВНЫМ ПЕРЕКРЕСТНЫМ АНТИГЕНОМ РАКООБРАЗНЫХ И МОЛЛЮСКОВ, НАЙДЕННЫМ В ТАРАКАНАХ И КЛЕЩАХ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тропомиозин
- 2) профиллин
- 3) альфа-ливетин
- 4) парвальбумин

69. МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ОТ СИМПТОМОВ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полисомнография
- 2) эргоспирометрия
- 3) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 4) пульсоксиметрия

70. ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1)+ раннем детском
- 2) юношеском
- 3) зрелом
- 4) пожилом

71. ТУБЕРКУЛИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ фильтрат убитой нагреванием культуры МБТ человеческого и бычьего видов
- 2) живые ослабленные микобактерии
- 3) убитые микобактерии
- 4) токсины микобактерий

72. В ИНФИЛЬТРАТЕ СТЕНКИ БРОНХА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1)+ эозинофилы
- 2) лимфоциты
- 3) альвеолярные макрофаги
- 4) плазматические клетки

73. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** наличие атопических заболеваний у матери и отца
- 2) заболевание органов желудочно-кишечного тракта
- 3) искусственное вскармливание
- 4) сниженный уровень sIgA

74. ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ХАРАКТЕРЕН ____ ТИП АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

- 1)+** немедленный
- 2) цитотоксический
- 3) замедленный
- 4) иммунокомплексный

75. ЧАСТОТА АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+** 2-3
- 2) 10-11
- 3) 6-7
- 4) 16-17

76. ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ СОРНЫХ ТРАВ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА

- 1)+** мед
- 2) какао-бобы
- 3) щавель
- 4) орехи фундук

77. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ СЫПЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1)+** спинке носа, щеках
- 2) нижних конечностях
- 3) волосистой части головы
- 4) передней поверхности грудной клетки

78. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАН С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1)+** 50-80
- 2) 100
- 3) 30
- 4) 10

79. ПРИ АЛЛЕРГИИ НА СУХОЙ КОРМ ДЛЯ РЫБ (ДАФНИИ) ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА

- 1)+** морепродукты
- 2) мясо птицы
- 3) арахис
- 4) белки коровьего молока

80. К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ, СРЕДИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ, ОТНОСЯТСЯ БОЛЬШЕ С

- 1)+** атопическим дерматитом
- 2) бронхиальной астмой
- 3) хронической крапивницей
- 4) наследственным ангиоотеком

81. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СМЕШАННОЙ IGE И НЕ-IGE-ОПОСРЕДОВАННОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ атопический дерматит
- 2) врожденная целиакия
- 3) холодовая крапивница
- 4) аллергический проктоколит

82. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ГЕНЕЗ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ

- 1)+ аллерготестами
- 2) положительным эффектом от терапии ингаляционными глюкокортикостероидами
- 3) нейтрофилией в мокроте
- 4) посевом мокроты на микрофлору

83. К ТЯЖЁЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1)+ анафилактический шок
- 2) крапивницу
- 3) аллергический дерматит
- 4) аллергический васкулит

84. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ _____ С АЛЛЕРГЕНОМ

- 1)+ аппликационной пробы
- 2) кожной скарификационной пробы
- 3) прик-теста
- 4) внутрикожной пробы

85. У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И НОЧНЫМИ ОСТАНОВКАМИ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ ТРЕБУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ обструктивное апноэ сна
- 2) депрессию и тревожные расстройства
- 3) интерстициальную пневмонию
- 4) гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь

86. ДЛЯ ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ обострение в весенне-летнее время года
- 2) круглогодичное течение процесса
- 3) обострение при уборке квартиры
- 4) обострение в зимнее время года

87. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ ЭЛЕМЕНТОМ СЫПИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ волдырь
- 2) эрозия
- 3) язва
- 4) гнойник

88. ОТКРЫТЫЙ АППЛИКАЦИОННЫЙ ТЕСТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ контактного дерматита
- 2) уртикарного васкулита
- 3) хронической спонтанной крапивницы
- 4) системного контактного аллергического дерматита

89. ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СИНТЕЗИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ

- 1)+ В-лимфоцитов
- 2) Т-лимфоцитов
- 3) макрофагов
- 4) нейтрофилов

90. ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ СОРНЫХ ТРАВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА

- 1)+ подсолнечное масло
- 2) яблоки
- 3) пшено
- 4) citrusовые

91. СУММА БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ SCORAD У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7 ЛЕТ, КОТОРАЯ СООТВЕТСТВУЕТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 28
- 2) 7
- 3) 42
- 4) 86

92. ФАКТОРОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА, ИГРАЮЩИМ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЗАЩИТЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ОТ ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лизоцим
- 2) интерферон
- 3) пропердин
- 4) система комплемента

93. НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТВОДИТСЯ _____ АЛЛЕРГЕНАМ

- 1)+ пищевым
- 2) эпидермальным
- 3) бытовым
- 4) пыльцевым

94. ПОКАЗАТЕЛЬ АСТ-ТЕСТА У ДЕТЕЙ, ПРИ КОТОРОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ КОНТРОЛИРУЕМОЙ, СОСТАВЛЯЕТ ____ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 20
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 30

95. КРИТЕРИЯМИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ МЕСТНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК КОЖИ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ ДИАМЕТРОМ (В СМ)

- 1)+ 8 и более
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 4

96. ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ ДЕРЕВЬЕВ СЕМЕЙСТВА БЕРЕЗОВЫХ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕНА ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА

- 1)+ яблоко
- 2) дыню
- 3) зерновые
- 4) арбуз

97. ВЕСЕННИЙ ПЕРИОД ЦВЕТЕНИЯ РАСТЕНИЙ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ СВЯЗЫВАЮТ С ПЫЛЕНИЕМ

- 1)+ деревьев
- 2) злаковых трав
- 3) сложноцветных
- 4) сорных трав

98. ИММУНОКОМПЛЕКСНЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сывороточной болезнью
- 2) макулопапулезной экзантемой
- 3) контактным аллергическим дерматитом
- 4) анафилактическим шоком

99. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ» ОТНОСЯТ

- 1)+ склонность к кожным инфекциям (*S. aureus*, *H. simplex*)
- 2) кожный зуд
- 3) типичную морфологию и локализацию поражения кожи
- 4) наличие атопических заболеваний у пациента или его родственников

100. АППЛИКАЦИОННЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ в период стойкой ремиссии аллергического
- 2) в период обострения хронического сопутствующего
- 3) на любом этапе диагностики аллергического
- 4) в период обострения аллергического

101. К НЕИНФЕКЦИОННЫМ ПРИЧИНАМ ЗАТЯЖНОГО КАШЛЯ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1)+ бронхиальную астму
- 2) коклюш
- 3) туберкулез
- 4) назофарингит

102. У ДЕТЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ____ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ ПОСЛЕДНИМ

- 1)+ Е
- 2) М
- 3) А
- 4) D

103. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ сухость кожи (ксероз)
- 2) кожный зуд
- 3) хроническое рецидивирующее течение
- 4) наличие атопических заболеваний у пациента или его родственников

104. РЕБЕНКУ 5 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ смесь на основе высокогидролизованного молочного белка
- 2) смесь на основе частичногидролизованного молочного белка
- 3) адаптированную молочную смесь с пребиотиками
- 4) парное или кипяченое козье молоко

105. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ПОЛЛИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ специфическая иммунотерапия
- 2) назначение антимедиаторных препаратов
- 3) назначение глюкокортикостероидов
- 4) иглорефлексотерапия

106. К БАРЬЕРНЫМ МЕТОДАМ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА МОЖНО ОТНЕСТИ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ содержащие микродисперсную целлюлозу
- 2) антигистаминные
- 3) кромоглициевой кислоты
- 4) ингаляционные кортикостероидные

107. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ СМЕСИ

- 1)+ частичногидролизированные
- 2) на основе сои
- 3) адаптированные кисломолочные
- 4) на основе козьего молока

108. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ интраназальные глюкокортикостероиды
- 2) антигистаминные препараты 1 поколения
- 3) системные глюкокортикостероиды
- 4) антилейкотриеновые препараты

109. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмоцисты
- 2) микоплазмы и хламидии
- 3) грамотрицательные бактерии
- 4) пневмококки

110. НА ОЧАГИ ВЫРАЖЕННОЙ ЛИХЕНИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТОПИЧЕСКИЕ КОРТИКОСТЕРОИДЫ В ВИДЕ

- 1)+ мази
- 2) лосьона
- 3) крема
- 4) эмульсии

111. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ИНФЛИКСИМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ингибирование фактора некроза опухоли альфа
- 2) подавление активности металлопротеиназ
- 3) ингибирование Т-лимфоцитов
- 4) подавление синтеза интерлейкина-6

112. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ цетиризин
- 2) диметинден
- 3) хифенадин
- 4) мебгидролин

113. МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кетотифен
- 2) цетиризин
- 3) мометазон
- 4) преднизолон

114. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ азатиоприн
- 2) метотрексат
- 3) циклоспорин А
- 4) такролимус

115. ПРИ ВЫПИСКЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА РЕБЁНКУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ

- 1)+ 148-1/у-04(л)
- 2) 148-1/у-06(л)
- 3) 107-1/у
- 4) 148-1/у-88

116. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВОСПАЛЕНИЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР

- 1)+ аллергический
- 2) аутоиммунный
- 3) вирусный
- 4) бактериальный

117. АЛЬФА-ИНТЕРФЕРОН ПРОДУЦИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ макрофагами
- 2) фибробластами
- 3) Т-лимфоцитами хелперами 1-го типа
- 4) Т-лимфоцитами хелперами 2-го типа

118. СПАСТИЧЕСКИЙ НАВЯЗЧИВЫЙ КАШЕЛЬ СО СВИСТЯЩИМ ОБЕРТОНОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ бронхиальной астмой
- 2) коклюшем
- 3) острым простым бронхитом
- 4) бронхоэктатической болезнью

119. ЭЛИМИНАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С КЛЕЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ регулярную стирку постельного белья
- 2) увлажнение воздуха до 70%
- 3) применение натуральной одежды из шерсти
- 4) уменьшение частоты приёма гигиенических ванн

120. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+ пенициллины
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) гликопептиды

121. ТОПИЧЕСКИЕ ИНГИБИТОРЫ КАЛЬЦИНЕВРИНА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ, НАНОСЯ НА КОЖУ

- 1)+ любой области, включая лицо
- 2) туловища
- 3) области естественных складок
- 4) конечностей

122. К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ носовое кровотечение
- 2) осиплость голоса
- 3) остеопороз
- 4) угревая сыпь на лице

123. ДЛЯ ТОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) дексаметазон
- 3) преднизолон
- 4) флютиказон

124. РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ смесь на основе высокогидролизованного молочного белка
- 2) смесь на основе частичногидролизованного молочного белка
- 3) адаптированную молочную смесь с пребиотиками
- 4) неразбавленное парное козье молоко

125. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метилпреднизолона ацепонат
- 2) натамицин
- 3) диклофенак
- 4) рутозид

126. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПНОГО ПЕРИОДА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ инспираторная одышка
- 2) вынужденное положение больного (сидя с упором)
- 3) выраженная одышка вплоть до удушья
- 4) экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры

127. ПОД СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ причинно-значимым аллергеном
- 2) антигистаминными препаратами
- 3) противоаллергическим иммуноглобулином
- 4) гистоглобулином

128. РЕБЕНКУ 4 МЕСЯЦЕВ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГИИ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОКАЗАНА СМЕСЬ

- 1)+ на основе высокогидролизованного молочного белка
- 2) на основе частичногидролизованного молочного белка
- 3) адаптированная молочная с пребиотиками
- 4) безлактозная адаптированная

129. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ____ ГИСТАМИНА

- 1)+ блокаде рецепторов
- 2) высвобождении
- 3) усиленном выведении
- 4) торможении образования

130. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ ДОЗА ИПРАТРОПИЯ БРОМИД/ФЕНОТЕРОЛ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР СОСТАВЛЯЕТ ____ КАПЕЛЬ В 2 МЛ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА

- 1)+ 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 7

131. К СЕЛЕКТИВНЫМ В2-АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ формотерол
- 2) сальбутамол
- 3) фенотерол
- 4) тербуталин

132. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аллергенспецифическая иммунотерапия
- 2) проведение курсов базисной терапии
- 3) элиминация причинно-значимых аллергенов
- 4) устранение воздействия неспецифических триггерных факторов

133. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) ипратропиум бромид
- 3) монтелукаст
- 4) омализумаб

134. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТ», ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО ОРВИ, ИМЕЮЩЕГО АДЕНОИДЫ 3 СТЕПЕНИ, ИСКРИВЛЕНИЕ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ назальных глюкокортикостероидов
- 2) назальных антигистаминных препаратов
- 3) антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- 4) ингаляционных глюкокортикостероидов

135. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ элиминационная диета
- 2) анти-IgE-терапия
- 3) аллерген специфическая подкожная иммунотерапия
- 4) специфическая иммунотерапия сублингвальными аллергенами

136. К ТОПИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ КАЛЬЦИНЕВРИНА, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ пимекролимус
- 2) декспантенол
- 3) флутиказон
- 4) мометазон

137. РЕБЕНКУ 3 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, НАХОДЯЩЕМСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1)+ грудное молоко и соблюдение мамой безмолочной диеты
- 2) смесь на основе частичногидролизованного молочного белка
- 3) адаптированную молочную смесь с пребиотиками
- 4) смесь на основе высокогидролизованного молочного белка

138. ТЕРАПИЮ ВРОЖДЁННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЁННОГО НАЧИНАЮТ С

- 1)+ иммуноглобулина антицитомегаловирусного
- 2) ацикловира
- 3) ганцикловира
- 4) антибиотиков широкого спектра действия

139. К ИММУНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ аллергическую реакцию немедленного типа
- 2) аллергическую реакцию замедленного типа
- 3) иммунокомплексные реакции
- 4) аутоиммунный механизм

140. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лоратадин
- 2) диметинден
- 3) хифенадин
- 4) мебгидролин

141. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ домашнюю пыль
- 2) споры плесневых грибов
- 3) продукты жизнедеятельности бактерий, находящихся в воздухе
- 4) гельминты

142. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА С

- 1)+ ВИЧ-инфекцией
- 2) хроническим алкоголизмом
- 3) сахарным диабетом
- 4) острой респираторной инфекцией

143. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флутиказон
- 2) аминофиллин
- 3) фенотерол
- 4) сальбутамол

144. К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ ГОТОВЫЕ АНТИТЕЛА, ОТНОСЯТ

- 1)+ иммуноглобулины для внутривенного введения
- 2) ингибиторы нейраминидазы
- 3) аномальные нуклеотиды
- 4) ингибиторы вирусной протеазы

145. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КРОМОГЛИГАТА НАТРИЯ СОСТОИТ В

- 1)+ ингибировании дегрануляции тучных клеток, эозинофилов
- 2) препятствии синтезу плазматическими клетками иммуноглобулинов класса E
- 3) препятствии высвобождению иммунокомпетентными клетками провоспалительных медиаторов
- 4) препятствии синтезу цитокинов Т-хелперами 2-го типа

146. В ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА 3 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА СЛИЗИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА, ЧИХАНИЕ И ЗУД КОНЧИКА НОСА В ВЕСЕННЕ-ОСЕННИЙ ПЕРИОД ПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ назальные глюкокортикостероиды
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) системные глюкокортикостероиды
- 4) антигистаминные мази

147. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ПЕРЕКРЕСТНУЮ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ С АНТИБИОТИКАМИ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) доксициклин
- 4) эритромицин

148. К ИНТРАНАЗАЛЬНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ азеластин
- 2) флутиказона фураат
- 3) оксиметазолин
- 4) фенилэфрин

149. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ антилейкотриеновые препараты
- 2) ингаляционные кортикостероиды в высоких дозах
- 3) антигистаминные препараты
- 4) системные глюкокортикостероиды короткими курсами

150. НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫЙ И СТАБИЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПОЛУЧАЕТСЯ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1)+ элиминационной диеты
- 2) мембраностабилизирующих препаратов
- 3) специфической гипосенсибилизации
- 4) энтеросорбентов

151. ПРЕПАРАТ ЗАФИРЛУКАСТ

- 1)+ является антагонистом лейкотриеновых рецепторов
- 2) оказывает отхаркивающее действие
- 3) блокирует гистаминовые рецепторы
- 4) является ингибитором синтеза простагландинов

152. РЕБЕНКУ 5 МЕСЯЦЕВ С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОГИДРОЛИЗНОЙ СМЕСИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ аминокислотную смесь
- 2) смесь на основе частичногидролизованного молочного белка
- 3) детскую смесь на основе изолята соевого белка
- 4) козье молоко

153. НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изменение состава микрофлоры кишечника
- 2) лекарственная лихорадка
- 3) анафилактическая реакция
- 4) острый интерстициальный нефрит

154. ПОДКОЖНОЕ ИЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ НЕОТЛОЖНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ анафилаксии
- 2) тяжелого обострения бронхиальной астмы
- 3) острой крапивницы
- 4) астматического статуса

155. КЛЮЧЕВЫМ ПРАВИЛОМ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЕТЯМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ АТОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ монокомпонентных продуктов в стандартные сроки
- 2) двухкомпонентных продуктов в минимальных объемах
- 3) новых продуктов с использованием антигистаминных препаратов
- 4) прикорма не ранее 7 месяцев

156. ТЕРАПИЕЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ введение эпинефрина внутримышечно
- 2) введение глюкокортикостероидов парентерально
- 3) инфузионная терапия кристаллоидами
- 4) парентеральное введение антигистаминных препаратов

157. ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОЗУ 0,1% РАСТВОРА ЭПИНЕФРИНА ОПРЕДЕЛЯЮТ ИЗ РАСЧЕТА _____ МГ/КГ ВЕСА, МАКСИМУМ _____ МЛ

- 1)+ 0,01; 0,3
- 2) 0,1; 0,5
- 3) 0,05; 1
- 4) 0,5; 3

158. ПРИ ОТСУТСТВИИ ГРУДНОГО МОЛОКА И ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У МЛАДЕНЦЕВ РЕКОМЕНДОВАНЫ СМЕСИ

- 1)+ аминокислотные
- 2) с частично гидролизованным белком
- 3) жидкие адаптированные кисломолочные
- 4) безлактозные

159. В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМОВ С _____ МЕСЯЦА ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1)+ 4; вне зависимости от наследственной отягощенности
- 2) 6; вне зависимости от наследственной отягощенности
- 3) 7; при наличии наследственной отягощенности по аллергозаболеваниям
- 4) 8; при наличии наследственной отягощенности по аллергозаболеваниям

160. РЕБЕНКУ ИЗ «ГРУППЫ РИСКА» ПО РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 9-12
- 4) 7-8

161. У ДЕТЕЙ С ВОЗРАСТОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К

- 1)+ коровьему молоку
- 2) аллергенам рыбы
- 3) аллергенам арахиса
- 4) лесным орехам

162. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ топические глюкокортикостероиды
- 2) системные глюкокортикостероиды
- 3) ингибиторы кальциневрина
- 4) препараты цинка и антигистаминные препараты

163. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА ОТНОСЯТ

- 1)+ пимекролимус и такролимус
- 2) бетаметазон и мометазон
- 3) гидроксизин и цетиризин
- 4) монтелукаст и зафирлукаст

164. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ гипергликемии
- 2) гипогликемии
- 3) гиперкалиемии
- 4) гипонатриемии

165. СМЕСИ НА ОСНОВЕ КОЗЬЕГО МОЛОКА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ питания здоровых детей
- 2) профилактики аллергии к белкам коровьего молока
- 3) для профилактики пищевой аллергии
- 4) лечения детей с аллергией к белкам коровьего молока

166. АМИНОКИСЛОТНЫЕ СМЕСИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ у детей с анафилаксией на белки коровьего молока
- 2) для профилактики аллергии у детей из «группы риска»
- 3) для коррекции рациона у детей с легкими проявлениями атопии
- 4) в питании здоровых детей

167. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ местная реакция на предыдущее введение вакцины – инфильтрат более 8 см
- 2) хроническое заболевание в стадии ремиссии
- 3) атопический дерматит, неполная ремиссия
- 4) местная реакция на предыдущее введение вакцины – гиперемия 2 см

168. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОВОДЯТ В ПЕРИОД

- 1)+ ремиссии
- 2) обострения
- 3) приступа
- 4) подростковый

169. ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОВОДЯТ ВСЕ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЯМ

- 1)+ рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией
- 2) с врожденными пороками развития
- 3) недоношенным
- 4) с TORCH-инфекцией

170. В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ обучение пациентов с атопическим дерматитом и/или членов их семьи
- 2) увеличение интервала между профилактическими прививками национального календаря у детей
- 3) введение прикормов с 6 месяца жизни ребенка вне зависимости от наследственной отягощенности
- 4) назначение гипоаллергенных или элиминационных диет в процессе беременности

171. В КАЧЕСТВЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ исключение воздействия табачного дыма
- 2) ограничительные гипоаллергенные диеты в общей популяции
- 3) элиминационные диеты здоровым женщинам во время лактации
- 4) адаптированные смеси на основе коровьего молока для прикорма здоровым детям при наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям

172. ПЕРВИЧНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ОТ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 55 ЛЕТ ПРОВОДЯТ

- 1)+ однократно
- 2) трехкратно с интервалом не менее 1 месяца
- 3) двукратно с интервалом 3 месяца
- 4) двукратно с интервалом 1,5 месяца

173. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ИЛИ БЦЖ-М ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ, ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ на 3-7 день жизни
- 2) в первые 24 часа жизни
- 3) на 8-10 день жизни
- 4) на 14 день жизни

174. ВАКЦИНОЙ ПРОТИВ МЕНИНГОКОККА СЕРОГРУПП А, С, Y И W-135 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Менактра
- 2) Менинго А+С
- 3) ФСМЕ Иммун
- 4) Синфлорикс

175. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ, ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тяжелая аллергическая реакция на аминогликозиды
- 2) обострение атопического дерматита после употребления куриных яиц
- 3) аллергическая сыпь после употребления дрожжевого хлеба
- 4) атопический дерматит в стадии неполной ремиссии

176. ВАКЦИНОЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА, КОКЛЮША, КОТОРАЯ РАЗРЕШЕНА К ПРИМЕНЕНИЮ С 4 ДО 64 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Адасель
- 2) Инфанрикс
- 3) АДС-М
- 4) АКДС

177. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОТИВОПОКАЗАНА ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ В АНАМНЕЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ аллергия к аминогликозидам или яичному белку
- 2) аллергия к дрожжам
- 3) осложнение на введение АКДС-вакцины
- 4) осложнение на введение вакцины против гриппа

178. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ вакцину
- 2) пробиотик
- 3) энтеросорбент
- 4) бактериофаг

179. ПУТЕШЕСТВЕННИКАМ, ПЛАНИРУЮЩИМ ОТДЫХ В ИНДИИ, ПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

- 1)+ брюшного тифа
- 2) туляремии
- 3) чумы
- 4) клещевого энцефалита

180. МЕТОДОМ САМОКОНТРОЛЯ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ведение пищевого дневника
- 2) пикфлоуметрия
- 3) урофлоуметрия
- 4) исследование кала на дисбактериоз

181. ВЫЕЗД НА ТЕРРИТОРИЮ, ЭНДЕМИЧНУЮ ПО КЛЕЩЕВОМУ ЭНЦЕФАЛИТУ, РЕКОМЕНДОВАН ____ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

- 1)+ через 2 недели после второй вакцинации
- 2) через 2 недели после первой вакцинации
- 3) после ревакцинации
- 4) сразу после первой вакцинации

182. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ, БЦЖ-М ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ВИЧ-инфекция у ребенка
- 2) внутриутробная инфекция в анамнезе
- 3) гнойно-септическое заболевание в анамнезе
- 4) гемолитическая болезнь новорожденных в анамнезе

183. ЧАСТОТА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ/РАЗА В ГОД

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 6

184. АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

- 1)+ инактивированный вакцинный штамм
- 2) живой авирулентный вирус уличного бешенства
- 3) живой вакцинный штамм
- 4) частицы вируса бешенства

185. ИНФИЛЬТРАТ НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АКДС ДИАМЕТРОМ 0,5 СМ РАСЦЕНИВАЮТ КАК

- 1)+ вариант нормального течения вакцинального процесса
- 2) неправильный выбор места инъекции
- 3) выраженную аллергическую реакцию на компоненты вакцины
- 4) абсцесс

186. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ в первые 24 часа жизни, 1 месяц, 6 месяцев
- 2) в 4, 6, 12 месяцев
- 3) с 3 месяцев трехкратно с интервалом 45 дней, в 18 месяцев
- 4) в 12-15 месяцев, 6 лет

187. АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ СОЗДАЕТСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- 1)+ анатоксина
- 2) антитоксической сыворотки
- 3) плазмы
- 4) цельной крови

188. ВАКЦИНОЙ, КОТОРАЯ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА, КОКЛЮША, ПОЛИОМИЕЛИТА, ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Пентаксим
- 2) АКДС
- 3) Превенар
- 4) Приорикс

189. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С 2 ДО 5 ЛЕТ ПРОВОДЯТ

- 1)+ однократно
- 2) трехкратно с интервалом не менее 1 месяца
- 3) двукратно с интервалом 3 месяца
- 4) двукратно с интервалом 1,5 месяца

190. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ (ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ ЖИЗНИ)

- 1)+ 3; 4,5 и 6
- 2) 3 и 4,5
- 3) 3; 4,5; 6 и 18
- 4) 3; 4,5; 6; 18 и 20

191. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лихорадка выше 40°C в ответ на предыдущее введение вакцины
- 2) хроническое заболевание в стадии ремиссии
- 3) атопический дерматит, неполная ремиссия
- 4) местная реакция на предыдущее введение вакцины – гиперемия 2 см

192. В КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ВХОДИТ/ВХОДЯТ

- 1)+ отказ от использования мыла, шампуня, крема с высокими значениями pH
- 2) ежедневные закаливающие процедуры
- 3) длительные прогулки на свежем воздухе
- 4) лечение хронических очагов инфекции

193. МЕТОДОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диетотерапия с исключением причинно-значимых аллергенов
- 2) парентеральное введение антигистаминных препаратов
- 3) назначение сорбентов
- 4) назначение препаратов лактулозы

194. ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА В 6 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНОЙ

- 1)+ АДС-М
- 2) АДС
- 3) АКДС
- 4) Инфанрикс

195. ПРИ НАРУШЕНИИ КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ВРАЧ ДОЛЖЕН

- 1)+ разработать индивидуальный календарь прививок
- 2) начать прививки заново с последующим соблюдением календаря прививок и продолжить проведение прививок согласно календарю
- 3) увеличить кратность введения вакцинного препарата
- 4) одномоментно провести прививки, пропущенные ранее и регламентированные в данном возрасте (за исключением БЦЖ)

196. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 8 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 2 лет

197. ОСЛОЖНЕНИЕМ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анафилактический шок
- 2) повышение температуры тела
- 3) отек в месте введения вакцины
- 4) гиперемия в месте введения вакцины

198. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ РЕКОМЕНДОВАНА ДЕТЯМ

- 1)+ с онкогематологическими заболеваниями
- 2) рожденным от матерей с нарушениями свертывания крови
- 3) с гемолитической болезнью новорожденных
- 4) с анемией

199. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА ИМЕЕТ

- 1)+ плановый охват прививками на 96 и более процентов
- 2) наблюдение за контактными в очаге инфекции в течение трех недель
- 3) очаговая дезинфекция
- 4) экстренная вакцинация непривитых

200. СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ 3-7 дней
- 2) 24 часа
- 3) 8-12 дней
- 4) 12 часов

201. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЕТЯМ СТАРШЕ 1 ГОДА ПРОВОДЯТ

- 1)+ однократно
- 2) двукратно с интервалом в 2 месяца
- 3) трехкратно с интервалом в 45 дней
- 4) двукратно с интервалом в 6 месяцев

202. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, РОЖДЁННЫХ НОСИТЕЛЯМИ HBS AG, БОЛЬНЫМИ ХГВ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ В

- 1)+ 24 часа (антигеп + вакцина гепатита В) – 1 мес. (вакцина гепатита В) – 2 мес. (вакцина гепатита В) – 12 мес. (вакцина гепатита В)
- 2) 24 часа (вакцина гепатита В) – 1 мес. (вакцина гепатита В) – 2 мес. (вакцина гепатита В) – 12 мес. (вакцина гепатита В)
- 3) 24 часа (вакцина гепатита В) – 1 мес. (вакцина гепатита В) – 6 мес. (вакцина гепатита В)
- 4) 24 часа (вакцина гепатита В) – 3 мес. (вакцина гепатита В) – 6 мес. (вакцина гепатита В)

203. СИЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ лихорадка выше 40°C
- 2) лихорадка 38-39°C
- 3) гиперемия на месте вакцинации 5 см
- 4) инфильтрат на месте введения 2 см

204. К МЕРАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ соблюдение беременной гипоаллергенной диеты
- 2) ежедневные закаливающие процедуры беременной
- 3) длительные прогулки беременной на свежем воздухе
- 4) лечение хронических очагов инфекции беременной

205. РЕБЁНКУ И ЕГО СЕМЬЕ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У НЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1)+ посещение астма-школы
- 2) обучение на дому
- 3) исключение всех физических нагрузок
- 4) смену места жительства

206. ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ

- 1)+ выезжающие на территории, эндемичные по клещевому энцефалиту
- 2) обратившиеся после присасывания клеща на всей территории России
- 3) контактные по клещевому энцефалиту
- 4) перенесшие заболевания центральной нервной системы

207. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острое заболевание
- 2) хроническое заболевание в стадии ремиссии
- 3) субфебрильная температура в ответ на предыдущее введение вакцины
- 4) местная реакция на предыдущее введение вакцины – гиперемия 2 см

208. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИНЫ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ холодный абсцесс
- 2) келлоидный рубец
- 3) коллапс
- 4) остановка дыхания

209. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В

- 1)+ 12 месяцев
- 2) 18 месяцев
- 3) 3 года
- 4) 4,5 года

210. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ

- 1)+ иммуноглобулина
- 2) антибиотика
- 3) интерферона
- 4) витамина С

211. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 9 ДО 23 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДЯТ

- 1)+ двукратно с интервалом не менее 3 месяца
- 2) трехкратно с интервалом не менее 1 месяца
- 3) однократно
- 4) двукратно с интервалом 1,5 месяца

Тема 6. Детская онкология-гематология.

1. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЁНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** Эпштейн – Барр вирусная инфекция
- 2) грипп
- 3) парагрипп
- 4) риновирусная инфекция

2. ОПУХОЛИ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- 1)+** лимфатические узлы
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) кости

3. ГЛАВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИМПТОМАТИКИ ОПУХОЛЕЙ МОЗГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** длительный бессимптомный или малосимптомный период
- 2) раннее развитие очаговой неврологической симптоматики
- 3) частое и раннее нарушение психики
- 4) доброкачественный характер опухоли

4. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- 1)+** синячково-гематомный
- 2) петехиально-пятнистый
- 3) васкулитно-пурпурный
- 4) гематомный

5. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+** нефробластоме
- 2) нейробластоме
- 3) опухолях костей
- 4) опухолях мягких тканей

6. ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1)+** мозжечке
- 2) задней черепной ямке
- 3) надседловидной области
- 4) полушариях большого мозга

7. ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** магнитно-резонансная томография с внутривенным контрастированием
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) экскреторная урография
- 4) цистография

8. У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ВЫСЫПАНИЯМИ В ВИДЕ ПУРПУРЫ, БОЛЯМИ В СУСТАВАХ И ЖИВОТЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- 1)+** болезнь Шенлейна-Геноха
- 2) ювенильный идиопатический артрит
- 3) менингококковая инфекция
- 4) реактивный артрит

9. ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ сниженной функциональной активности тромбоцитов
- 2) повышенной функциональной активности тромбоцитов
- 3) высокой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)
- 4) повышенной активности плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)

10. АТРОФИЯ РЕБЕР И РАСШИРЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ нейробластомы
- 2) лимфомы Ходжкина
- 3) лимфосаркомы
- 4) тимомы

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОР-ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ полости носа и околоносовых пазухах
- 2) ротоглотке
- 3) полости уха
- 4) гортани и гортаноглотке

12. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ микроциркуляторного русла
- 2) крупных сосудов
- 3) артерий
- 4) вен

13. ГИПЕРХРОМНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ

- 1)+ фолиевой кислоты
- 2) витамина B6
- 3) железа
- 4) витамина E

14. ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРОВОТОЧИВОСТЬ БЫВАЕТ

- 1)+ гематомной
- 2) петехиально-пятнистой
- 3) васкулитно-пурпурной
- 4) ангиоматозной

15. «СИМПТОМ КОШАЧЬЕГО ГЛАЗА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ____ СТАДИИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ

- 1)+ I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

16. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ГЕМОФИЛИЯ» В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ уровня VIII или IX факторов свёртывающей системы крови
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) времени кровотечения
- 4) фибринолитической активности крови

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ лимфоме Ходжкина
- 2) лимфосаркоме
- 3) ретикулосаркоме
- 4) плазмоцитоме

18. ИСТИННЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ идиопатической полицитемии
- 2) обезвоживании
- 3) отёчном синдроме
- 4) ожогах

19. БОЛЕЗНЬ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ (В ГОДАХ)

- 1)+ 7-12
- 2) до 3
- 3) после 15
- 4) 3-5

20. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гемолитической анемии
- 2) тромбоцитопенической пурпуре
- 3) гемофилии А
- 4) болезни Виллебранда

21. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЁННЫХ ПО СИСТЕМЕ АВО, СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1)+ обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери
- 2) наличие у матери группы крови О, у ребёнка – А (II) или В (III)
- 3) положительную прямую пробу Кумбса
- 4) снижение осмотической резистентности эритроцитов ребёнка

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕЙРОГЕННЫЕ ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ПАЛЬПИРУЮТСЯ В

- 1)+ верхних отделах живота
- 2) полости малого таза
- 3) нижних отделах живота
- 4) подвздошных областях

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медуллобластома
- 2) астроцитомы
- 3) эпендимомы
- 4) краниофарингиомы

24. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперкалиемия
- 2) гипокалиемия
- 3) гипопроотеинемия
- 4) гипомагниемия

25. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ значительное истощение резервов железа
- 2) недостаточная зрелость костного мозга
- 3) снижение уровня эритропоэтина
- 4) усиленный гемолиз эритроцитов

26. ДИАГНОЗ «ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ» ОСНОВАН НА РЕЗУЛЬТАТАХ

- 1)+ биопсии лимфатического узла
- 2) анализа периферической крови
- 3) пункции костного мозга
- 4) ультразвукового исследования лимфатического узла

27. РАННИМ ПРИЗНАКОМ РАБДОМИОСАРКОМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гематурия
- 2) снижение аппетита
- 3) бледность кожных покровов
- 4) лихорадка

28. ТРОМБОЦИТОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повышением количества и функциональной неполноценностью тромбоцитов
- 2) снижением количества и функциональной незрелостью тромбоцитов
- 3) наличием панцитопенического синдрома
- 4) повышением количества тромбоцитов, наличием бластных клеток

29. БОЛЕЗНЬЮ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ геморрагический васкулит
- 2) аутоиммунный тиреоидит
- 3) тромбоцитопеническая пурпура
- 4) периферическая нейропатия

30. НА ФОНЕ ОПИСТОРХОЗА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ холангиоцеллюлярный рак печени
- 2) гепатоцеллюлярный рак печени
- 3) гепатобластома
- 4) кавернозная гемангиома

31. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ миелограммы
- 2) биохимического анализа крови
- 3) иммунологического анализа крови
- 4) общего анализа крови

32. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЕМОБЛАСТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оссалгия
- 2) повышение уровня прокальцитонина в крови
- 3) деформация суставов
- 4) мышечная слабость

33. ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЗГА В ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ инфильтративным ростом
- 2) нейротоксическим действием
- 3) геморрагическим синдромом
- 4) длительной лихорадкой

34. УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гемофилии
- 2) гемолитической анемии
- 3) геморрагического васкулита
- 4) тромбоцитопенической пурпуры

35. ПЕРИОД ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ лимфаденопатией
- 2) потерей массы тела
- 3) саркомой Капоши
- 4) пневмоцистной пневмонией

36. ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕТРИФИКАТОВ В ОПУХОЛИ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ

- 1)+ нейробластомы
- 2) зрелой тератомы
- 3) злокачественной лимфомы
- 4) тимомы

37. ПРИ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ шейные
- 2) медиастинальные
- 3) забрюшинные и паховые
- 4) локтевые

38. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гепатомегалия
- 2) желтуха
- 3) кахексия
- 4) боль в животе

39. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ морфологическое исследование
- 2) рентгенография
- 3) ангиография
- 4) компьютерная томография

40. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ РАКЕ НОСОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расстройство носового дыхания
- 2) боль
- 3) лихорадка
- 4) наличие носовых кровотечений

41. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С НЕПОЛНОЦЕННОСТЬЮ ФЕРМЕНТА _____

- 1)+ глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 2) гликогенфосфорилазы
- 3) гексокиназы
- 4) киназы

42. ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ ____ % БЛАСТОВ В МИЕЛОГРАММЕ

- 1)+ 25
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 5

43. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ выделений из влагалища
- 2) боли в животе
- 3) гроздевидных разрастаний во влагалище
- 4) гематурии

44. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарастающая бледность кожных покровов
- 2) лимфаденопатия
- 3) краниотабес
- 4) повышенная потливость

45. ГЕТЕРОИММУННАЯ ФОРМА ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ изменения антигенной структуры тромбоцитов
- 2) нарушения функции иммунокомпетентной системы
- 3) переливания несовместимой по тромбоцитарному антигену крови
- 4) трансплацентарного проникновения антител

46. СИДЕРОПЕНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие трофических изменений кожи, ногтей, волос
- 2) бледность кожных покровов
- 3) возникновение судорожных подергиваний конечностей
- 4) систолический шум при аускультации сердца

47. ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ЛИМФОСАРКОМОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 5-9
- 2) до 1
- 3) 10-15
- 4) старше 15

48. БЕССПОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «ЛИМФОМА ХОДЖКИНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение клеток Березовского – Штернберга
- 2) снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
- 3) усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах
- 4) наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов

49. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ МЕТАСТАЗИРУЮТ В

- 1)+ забрюшинные лимфатические узлы
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) кости

50. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФАЗЫ КОАГУЛОПАТИИ И ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ удлинение времени свертывания крови
- 2) укорочение времени свертывания и времени кровотечения
- 3) нормальный уровень тромбоцитов в крови
- 4) укорочение активированного частичного тромбопластинового времени

51. К ВЕДУЩИМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ коагулопатию и тромбоцитопению потребления с истощением в крови уровней как прокоагулянтов, так и естественных антикоагулянтов-ингибиторов активных сериновых протеаз
- 2) повышение в крови уровней прокоагулянтов
- 3) повышение в крови естественных антикоагулянтов-ингибиторов активных сериновых протеаз
- 4) значительное снижение продуктов деструкции фибрина и отсутствие протеолиза факторов V, VIII, XII, XI, XIII

52. ПРИ СИНДРОМЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ выделение в кровь тромбоцит-активирующего фактора
- 2) повышение уровня галактозы в крови
- 3) повышение иммунореактивного трипсина в крови
- 4) отсутствие липопротеина В в плазме

53. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НЕФРОБЛАСТОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 2-5
- 2) до 1
- 3) 6-9
- 4) 10-15

54. А-ФЕТОПРОТЕИН ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КРОВИ БОЛЬНЫХ

- 1)+ первичным гепатоцеллюлярным раком печени
- 2) полипозным гастритом
- 3) лейомиомой желудка
- 4) полипом прямой кишки

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛЬЮ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рабдомиома
- 2) миксома
- 3) гамартома
- 4) гемангиома

56. РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД В ФОРМЕ НАТРИЯ ЙОДИДА I-131 ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ

- 1)+ щитовидной железы
- 2) вилочковой железы
- 3) почек
- 4) костей

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ острый лимфобластный лейкоз
- 2) острый миелобластный лейкоз
- 3) острый эритробластный лейкоз
- 4) хронический лимфолейкоз

58. ДИАГНОЗ «ЛИМФОМА ХОДЖКИНА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ биопсии лимфоузла
- 2) анализа периферической крови
- 3) пункции лимфоузла
- 4) пункции костного мозга

59. ПРИ СИНДРОМЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ повышение сосудистой экспрессии Е-селектина
- 2) повышение уровня галактозы в крови
- 3) повышение иммунореактивного трипсина в крови
- 4) отсутствие липопроотеина В в плазме

60. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ хронический лимфолейкоз
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) острый лимфобластный лейкоз
- 4) острый миелобластный лейкоз

61. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИЗЕ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ уробилинурией
- 2) кожным зудом
- 3) гипертрансаминаземией
- 4) увеличением щелочной фосфатазы

62. ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В _____ ОТДЕЛЕ _____ КОСТИ

- 1)+ дистальном; бедренной
- 2) проксимальном; бедренной
- 3) дистальном; плечевой
- 4) проксимальном; плечевой

Тема 7. Детская эндокринология.

1. НАИБОЛЕЕ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕМ ДЛЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипогликемическое
- 2) гипергликемическое
- 3) гипоосмолярное
- 4) гиперосмолярное

2. ПРИ СИНДРОМЕ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА В НАДПОЧЕЧНИКАХ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ массивные кровоизлияния
- 2) гиперплазию коры
- 3) атрофию коры
- 4) небольшие аденомы

3. ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гинекомастия
- 2) гирсутизм
- 3) гиперпигментация
- 4) ожирение

4. СИНДРОМ НЕПРАВИЛЬНОГО ПУБЕРТАТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ нарушенную последовательность в появлении признаков полового созревания
- 2) нарушение психосексуальной направленности поведения
- 3) задержку полового развития
- 4) раннее половое развитие

5. К СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕМУ ТЯЖЁЛЫЙ ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ, ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие сознания, дыхание Куссмауля с запахом ацетона, сухость кожи, мышечную гипотонию
- 2) возбуждение, рвоту, гипертонус, судороги, дыхание Биота
- 3) сопор, пульс нитевидный, гипергидроз, дыхание Чейна – Стокса
- 4) неизменённое сознание, «мраморность» кожи, гиперрефлексию, экспираторную одышку

6. В ОСНОВЕ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ ЛЕЖИТ _____ АДИПОЦИТОВ

- 1)+ увеличение количества
- 2) увеличение размера
- 3) уменьшение размера
- 4) уменьшение количества

7. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стимуляционный тест на выброс гормона роста
- 2) антропометрия
- 3) МРТ головного мозга
- 4) рентгенография кистей рук

8. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипоплазия щитовидной железы
- 2) травма головного мозга
- 3) псевдогипопаратиреоз
- 4) дефицит йода

9. ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ изолированную
- 2) простую
- 3) сольтерющую
- 4) стертую

10. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У РАСТУЩЕГО РЕБЕНКА ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1)+ индексу массы тела (ИМТ)
- 2) росту
- 3) массе тела
- 4) окружности талии

11. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ ГИПЕРГЛИКЕМИЯ БОЛЕЕ ____ ММОЛЬ/Л, PH МЕНЕЕ ____ И

- 1)+ 11,0; 7,3; кетонурия
- 2) 20,0; 7,7; холестеринемия
- 3) 6,6; 7,9; протеинурия
- 4) 5,5; 7,0; лейкоцитурия

12. ЗАДЕРЖКА РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ, ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1)+ в возрасте 2-4 лет
- 2) при рождении
- 3) на первом году жизни
- 4) в пубертате

13. ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФИЦИТА

- 1)+ йода
- 2) селена
- 3) железа
- 4) кальция

14. К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ медленное развитие симптомов, ожирение, стабильное течение
- 2) быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение
- 3) быстрое прибавление веса, наличие стрий, повышение артериального давления
- 4) понижение артериального давления, истощение

15. ВЫПАДЕНИЕ БРОВЕЙ, РЕСНИЦ, ВОЛОС И МАССИВНЫЕ ПЛОТНЫЕ ОТЕКИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ гипотиреозе
- 2) тиреотоксикозе
- 3) врожденной дисфункции коры надпочечников
- 4) гиперфункции гипофиза

16. РЕБЁНКУ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ПРОБУ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1)+ кортикотропина
- 2) инсулина
- 3) глюкагона
- 4) кальцитонина

17. У БОЛЬНЫХ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

- 1)+ мягко-эластической консистенции
- 2) плотная с узлами в обеих долях
- 3) не пальпируется из-за атрофии
- 4) неравномерно плотная

18. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наследственная предрасположенность
- 2) нейроинфекция
- 3) длительное лечение стероидными препаратами
- 4) хроническое соматическое заболевание

19. КЛИНИЧЕСКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ скрытой или выраженной тетанией
- 2) мышечной гипотонией
- 3) густыми вьющимися волосами на голове
- 4) блефароспазмом, светобоязнью

20. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ 17-ОН-прогестерона в крови и 17-кетостероидов в моче
- 2) инсулина и С-пептида
- 3) лютеинизирующего гормона и фолликулостимулирующего гормона
- 4) тиреотропного гормона и тироксина

21. У РЕБЕНКА С ВЯЛОСТЬЮ, СЛАБОСТЬЮ, ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОМОТОРНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, БРАДИКАРДИЕЙ И ОТЕКАМИ МОЖНО ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ

- 1)+ гипотиреоза
- 2) сахарного диабета
- 3) надпочечниковой недостаточности
- 4) гипертиреоза

22. В ОСНОВЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ ЛЕЖИТ _____ АДИПОЦИТОВ

- 1)+ увеличение размера
- 2) увеличение количества
- 3) уменьшение размера
- 4) уменьшение количества

23. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ КОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ судорогами
- 2) гипотермией
- 3) артериальной гипертензией
- 4) перитонеальными симптомами

24. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ дыхание Куссмауля
- 2) артериальную гипертензию
- 3) гипертермию
- 4) полиурию

25. У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ ускорение костного возраста по отношению к паспортному
- 2) отставание костного возраста по отношению к паспортному
- 3) эпифизарный диагенез
- 4) наличие гиперплазии одного или двух надпочечников

26. ГИПЕРГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ (ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ) МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ

- 1)+ эпидемического паротита
- 2) ветряной оспы
- 3) кори
- 4) скарлатины

27. ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ низкого уровня гонадотропных и половых гормонов
- 2) высокого уровня гонадотропных и половых гормонов
- 3) высокого уровня половых гормонов и низкого уровня гонадотропных гормонов
- 4) низкого уровня половых гормонов и высокого уровня гонадотропных гормонов

28. ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вялость, бледность кожи, снижение АД
- 2) гиперемия кожных покровов, нарушение ритма сердца
- 3) гипертонус, диарея
- 4) судороги, гипертермический синдром

29. ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ISPAD ОТ 2018 Г. ЯВЛЯЕТСЯ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 4,0-7,0
- 2) 5,0-10,0
- 3) 4,5-9,0
- 4) 3,6-5,6

30. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛИМЕНТАРНО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ избыточное поступление калорий
- 2) повреждение гипоталамуса
- 3) гипогонадизм
- 4) гиперкортицизм

31. ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОМ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ИЗБЫТОЧНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА

- 1)+ распределяется равномерно
- 2) выявляется на конечностях
- 3) определяется в области лица
- 4) отмечается в области пупка

32. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА (45 X) ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отсутствие одной половой хромосомы
- 2) наличие аберрации половых хромосом
- 3) нарушение структуры половой хромосомы
- 4) наличие добавочной «X» хромосомы

33. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вялость
- 2) гипертонус
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) наличие судорог

34. ИНСУЛИН ПРОДУЦИРУЕТСЯ _____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ бета-клетками
- 2) альфа-клетками
- 3) дельта-клетками
- 4) РР-клетками

35. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ запора
- 2) диареи
- 3) аритмии
- 4) артериальной гипертензии

36. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ЗАДЕРЖКА РОСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ задержкой пубертата, задержкой пубертатного ускорения в росте и достижением конечного роста, сопоставимого с генетически прогнозируемым
- 2) выраженной задержкой внутриутробного развития, рождением с низкими показателями длины и массы тела, прогрессирующим нарастанием отставания в росте
- 3) рождением с нормальными показателями длины и массы тела, низкой скоростью роста с рождения, достижением конечного роста ниже генетически прогнозируемого
- 4) рождением с нормальными показателями длины и массы тела, низкой скоростью роста с рождения, ускоренным половым развитием, достижением конечного роста ниже генетически прогнозируемого

37. РАЗВИТИЮ ОЖИРЕНИЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ

- 1)+ углеводов
- 2) только жиров
- 3) только белков
- 4) жиров и белков

38. САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ конституциональная
- 2) синдромальная
- 3) семейная
- 4) низкорослость на фоне соматических заболеваний

39. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синусовая брадикардия
- 2) атриовентрикулярная блокада 3 степени
- 3) синусовая тахикардия
- 4) атриовентрикулярная блокада 2 степени

Тема 8. Детские инфекции.

1. СЫПЬ ПРИ ТИПИЧНОЙ КОРИ У ДЕТЕЙ

- 1)+ пятнисто-папулезная, с характерной этапностью высыпаний
- 2) мелкоточечная, на сгибательных поверхностях конечностей
- 3) мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей
- 4) полиморфная, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков»

2. ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НАЛИЧИЕМ

- 1)+ налётов пленчатых, плотных
- 2) увеличенных передне- и заднешейных лимфоузлов
- 3) гепатоспленомегалии
- 4) затрудненного храпящего дыхания

3. ОСОБЕННОСТЬЮ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ апноэ
- 2) влажный кашель
- 3) катаральный синдром
- 4) геморрагический синдром

4. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- 1)+ колитический
- 2) судорожный
- 3) геморрагический
- 4) гепатолиенальный

5. К СИМПТОМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ катаральные явления в ротоглотке, конъюнктивит
- 2) боли в суставах, мышцах
- 3) узловатая эритема и импетиго
- 4) менингеальные знаки

6. ПРИ ФЕЛИНОЗЕ (БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН) ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1)+ подмышечные, шейные
- 2) затылочные, заушные
- 3) паховые, бедренные
- 4) подчелюстные, надключичные

7. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 2) лейкопения с лимфоцитозом
- 3) лейкопения с лимфопенией
- 4) лейкоцитоз с лимфопенией

8. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИГЛОТТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Haemophilus influenzae типа b
- 2) Staphylococcus aureus
- 3) Streptococcus pneumoniae
- 4) Mycoplasma pneumoniae

9. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная СОЭ
- 2) лейкоцитоз, лимфопения, нормальная СОЭ
- 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ
- 4) лейкоцитоз, лимфопения, ускоренная СОЭ

10. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВОЗНИКАЮТ

- 1)+ в течение нескольких дней, толчкообразно
- 2) поэтапно: в 1 день болезни - на лице, во 2 день болезни - на туловище, на 3 день болезни - на конечностях
- 3) одномоментно
- 4) поэтапно: в 1 день болезни - на лице, во 2 день болезни - на туловище, на 3 день болезни - на конечностях, на 4 день – на ладонях

11. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- 1)+ инфекционным мононуклеозом
- 2) геморрагической лихорадкой
- 3) вирусным гепатитом
- 4) менингококковой инфекцией

12. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ИЛИ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ

- 1)+ В
- 2) С
- 3) А
- 4) G

13. К ГРУППЕ ЭНТЕРОВИРУСОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ вирус полиомиелита
- 2) ротавирус
- 3) коронавирус
- 4) аденовирус

14. БОЛЕЗНЬ БРУТОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями
- 2) рецидивирующими вирусными инфекциями
- 3) рецидивирующими грибковыми инфекциями
- 4) аллергическими состояниями

15. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ СЫПИ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ

- 1)+ сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания
- 2) сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах
- 3) полиморфная сыпь, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков», сгущение сыпи вокруг суставов
- 4) сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре

16. САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулёз
- 3) диссеминированный туберкулёз
- 4) первичный туберкулёзный комплекс

17. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ менингоэнцефалит
- 2) полиартрит
- 3) миокардит
- 4) геморрагический коли

18. АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ пленчатого конъюнктивита
- 2) увеличенных шейных лимфатических узлов
- 3) симптомов интоксикации
- 4) заложенности носа

19. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ скудный стул со слизью, примесью крови и гноя
- 2) обильный, водянистый стул по типу «рисового отвара»
- 3) жидкий, пенистый стул без патологических примесей
- 4) жидкий, обильный, зловонный стул с примесью жира

20. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТОКСИГЕННОГО ШТАММА ДИФТЕРИИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН

- 1)+ госпитализировать его в стационар
- 2) лечить его на дому противодифтерийной сывороткой
- 3) провести бактериологическое обследование еще двукратно
- 4) назначить ему антибиотик цефалоспаринового ряда

21. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ E.COLI СЕРОТИП O157:H7 НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ всем пациентам с диареей, имеющим примесь крови в кале
- 2) всем пациентам первого года жизни с затяжным диарейным синдромом
- 3) педиатрическим пациентам (любого возраста) с водянистой диареей
- 4) всем педиатрическим пациентам с эксикозом тяжелой степени тяжести

22. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПОДВЕШИВАНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ менингите у детей грудного возраста
- 2) гипертермическом синдроме у детей грудного возраста
- 3) отеке Квинке
- 4) повышенном тонусе нижних конечностей у детей первых месяцев жизни

23. ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ инспираторной одышки
- 2) кашля с репризами
- 3) пневмоторакса
- 4) экспираторной одышки

24. РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ инфильтрата более 5 мм
- 2) инфильтрата от 2 до 4 мм
- 3) уколочной реакции (до 1 мм)
- 4) гиперемии до 16 мм

25. ЧАСТЫМИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бактериальные поражения кожи
- 2) трофические изменения, некрозы
- 3) участки депигментации
- 4) опухолевые новообразования

26. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиолитом, обструктивным бронхитом, бронхопневмонией, ДН II-III
- 2) назофарингитом, повышением температуры тела до субфебрильных цифр
- 3) острым бронхитом, фарингитом, тонзиллитом, бронхиолитом, ДН 0-I
- 4) синуситами, простым бронхитом, лакунарной ангиной

27. САМОЙ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕМОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 2) первичный туберкулезный комплекс
- 3) плеврит туберкулезной этиологии
- 4) туберкулезная интоксикация детей и подростков

28. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ МИАЛГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ энтеровирусной
- 2) цитомегаловирусной
- 3) герпесвирусной VI типа
- 4) парвовирусной

29. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕНИНГИТЕ ПРОВОДИТСЯ С ТАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ КАК

- 1)+ токсическая энцефалопатия при ОРВИ
- 2) скарлатина
- 3) острый пиелонефрит
- 4) острый бронхит

30. ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ» У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- 1)+ лейкоцитурии более 10 в поле зрения, бактериурии более 100 000 микробных единиц/мл при посеве мочи на стерильность
- 2) лейкоцитурии более 4-5 в поле зрения и бактериурии более 50 000 микробных единиц/мл при посеве мочи на стерильность
- 3) изолированной пиурии и положительного нитратного теста
- 4) макрогематурии, протеинурии

31. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ПОЛЬЗУ МЕНИНГИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СИМПТОМ

- 1)+ Лесажа
- 2) западения большого родничка
- 3) Моро
- 4) Кера

32. ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

- 1)+ генерализованная, с первых дней болезни до периода реконвалесценции
- 2) генерализованная, с конца первой недели, сохраняется в течение нескольких месяцев
- 3) локализованная (шейная, подчелюстная), с первых дней болезни и до конца 2 недели заболевания
- 4) локализованная (любая группа лимфоузлов), продолжается весь лихорадочный период

33. ПРИ ВОДОДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ЭКСИКОЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ гипернатриемия
- 2) гипонатриемия
- 3) гипокалиемия
- 4) гиперкальцемия

34. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поражение ЦНС вследствие инфекционного процесса
- 2) отравление
- 3) опухоль головного мозга
- 4) травма головы

35. ВЕРОЯТНОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКОЙ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ (В НГ/Л)

- 1)+ более 2
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) до 0,5

36. ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ АСЕПТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энтеровирус
- 2) вирус клещевого энцефалита
- 3) вирус эпидемического паротита
- 4) гемофильная палочка

37. В ЛИКВОРЕ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТАХ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ лимфоцитарный плеоцитоз
- 2) нейтрофильный плеоцитоз
- 3) нормальный клеточный состав
- 4) появление эритроцитов

38. «ОБЩИМ» КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ И ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «малиновый» язык
- 2) симптом «перчаток»
- 3) обильный стул с примесью зелени
- 4) симптом «вишневой косточки»

39. ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ незрелость Т-клеточного звена иммунитета
- 2) снижение фагоцитоза
- 3) низкий уровень секреторного IgA
- 4) медленное накопление антител и замедленное освобождение организма от вирусов

40. БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН

- 1)+ до 5 дня с момента появления высыпаний
- 2) только в течение катарального периода
- 3) до конца клинических проявлений заболевания
- 4) только в первые 5 дней инкубационного периода

41. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС ВОЗНИКАЕТ У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО

- 1)+ ветряную оспу
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) корь
- 4) краснуху

42. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ротавирус
- 2) тогавирус
- 3) риновирус
- 4) бокавирус

43. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РС-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиолит
- 2) ларингит
- 3) отит
- 4) гриппоподобный синдром

44. СИМПТОМЫ «КАПЮШОНА», «ПЕРЧАТОК», «НОСКОВ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ псевдотуберкулеза
- 2) скарлатины
- 3) кори
- 4) краснухи

45. ПРИЗНАКОМ ФУЛЬМИНАНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление неврологической симптоматики
- 2) нарастание размеров печени
- 3) нарастание размеров селезенки
- 4) появление жидкого стула

46. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ Джозамицин
- 2) Амоксициллин
- 3) Амоксициллин + Клавулановая кислота
- 4) Цефтибутен

47. ПРИ РАЗВИТИИ ЭНЦЕФАЛИТА В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ мозжечок
- 2) кора мозга
- 3) ретикулярная формация
- 4) ствол мозга

48. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цитолитический синдром
- 2) холестаз
- 3) развитие почечной недостаточности
- 4) появление признаков инфекционно-токсического шока

49. ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спинальная
- 2) абортивная
- 3) менингеальная
- 4) инаппарантная

50. СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ НАПОМИНАЕТ

- 1)+ болотную тину
- 2) малиновое желе
- 3) ректальный плевок
- 4) серую глину

51. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КОРИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 9-17
- 2) 1-5
- 3) 5-7
- 4) 20-30

52. ОСОБЕННОСТЬЮ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ жидкий стул, появляющийся раньше рвоты
- 2) рвота, появляющаяся раньше жидкого стула
- 3) одновременное появление жидкого стула и рвоты
- 4) гипертермия, возникающая как первый симптом

53. ОБЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ КОРИ И ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энантема на слизистой ротовой полости
- 2) шелушение на коже
- 3) стенозирующий ларинготрахеит
- 4) ангина

54. ПАРАЗИТАРНАЯ ХОЛЕПАТИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИНВАЗИИ

- 1)+ кошачьей двуусткой
- 2) свиным цепнем
- 3) трихинеллой
- 4) широким лентецом

55. У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 37,5°C, МЕЛКОПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНОЙ СЫПЬЮ, РАСПРОСТРАНЕНННОЙ ЗА 3 ДНЯ С ЛИЦА НА ТУЛОВИЩЕ И КОНЕЧНОСТИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ корь
- 2) краснуха
- 3) аденовирусная инфекция
- 4) энтеровирусная инфекция

56. «СКАРЛАТИНОПОДОБНОЙ ЛИХОРАДКОЙ» НАЗЫВАЮТ

- 1)+ иерсиниоз
- 2) кампилобактериоз
- 3) хламидиоз
- 4) микоплазмоз

57. ПЕРЕДАЧА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- 1)+ воздушно-капельным
- 2) вертикальным
- 3) горизонтальным
- 4) трансмиссивным

58. У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 37,5°C, МЕЛКОПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНОЙ СЫПЬЮ НА ЛИЦЕ, ТУЛОВИЩЕ, КОНЕЧНОСТЯХ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАДНЕШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ краснуха
- 2) корь
- 3) аденовирусная инфекция
- 4) энтеровирусная инфекция

59. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бета-гемолитический стрептококк группы А
- 2) стрептококк группы В
- 3) зеленающий стрептококк
- 4) стафилококк

60. ПИГМЕНТАЦИЯ ПОСЛЕ ВЫСЫПАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ кори
- 2) скарлатине
- 3) краснухе
- 4) ветряной оспе

61. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 2,5 МЕСЯЦЕВ С НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА, КАШЛЕМ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ И АПНОЭ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коклюш
- 2) пневмония
- 3) ОРВИ
- 4) обструктивный бронхит

62. СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ в течение нескольких часов
- 2) этапно в течение 3 дней
- 3) в течение 1-2 дней
- 4) волнообразно в течение недели

63. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гастроэнтерит
- 2) гастрит
- 3) гастроэнтероколит
- 4) гемоколит

64. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ бактериологическое
- 2) копрологическое
- 3) цитологическое
- 4) морфологическое

65. БОЛЬНОМУ СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ II СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1)+ инфекционное
- 2) реанимационное
- 3) ЛОР
- 4) педиатрическое (соматическое)

66. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анти-HAV IgM
- 2) анти-HAV IgG
- 3) анти-HBe
- 4) анти-HBc IgM

67. К ЭКСПРЕСС-МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ иммунохроматографические
- 2) серологические
- 3) копрологические
- 4) бактериологические

68. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение затылочных лимфоузлов
- 2) лающий кашель
- 3) гепатомегалия
- 4) петехиальная сыпь

69. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «КОРЬ» В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление пятен Филатова
- 2) пиретическая лихорадка
- 3) слизисто-гнойный конъюнктивит
- 4) появление энантемы на слизистой оболочке твердого нёба

70. К ВТОРИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ инфекции (ВИЧ, ВЭБ, ЦМВ)
- 2) дефекты системы фагоцитоза
- 3) дефекты системы комплемента
- 4) аутовоспалительные заболевания

71. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ менингококк
- 2) вирус эпидемического паротита
- 3) гемофильная палочка типа В
- 4) пневмококк

72. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЁСШЕГО

- 1)+ ветряную оспу
- 2) простой герпес
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) герпангину

73. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СКЛОННОСТЬ К

- 1)+ инфекциям
- 2) аутоиммунным заболеваниям
- 3) аллергическим заболеваниям
- 4) метаболическим болезням

74. У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ С СИМПТОМАМИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ (ЖИДКИЙ СТУЛ, РВОТА) ОБ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ повышение температуры тела
- 2) жажда
- 3) олигурия
- 4) сухость слизистых оболочек

75. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОГНОЗ И ХАРАКТЕР ТЕРАПИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ активность трансаминаз в крови
- 2) уровень билирубина в крови
- 3) уровень белка в крови
- 4) фенотип вируса

76. ВЕТРЯНАЯ ОСПА ПЕРЕДАЁТСЯ

- 1)+ воздушно-капельным путем
- 2) трансплацентарно
- 3) алиментарным путем
- 4) парентерально

77. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ЛЕПТОСПИРОЗА ВХОДЯТ

- 1)+ лихорадка, миалгии, печёночно-почечная недостаточность
- 2) артралгии, диарея, острая надпочечниковая недостаточность
- 3) боли в животе, рвота, диарея
- 4) птоз, миоз, анизокория, страбизм

78. БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ ШИГЕЛЛЁЗЕ ФЛЕКСНЕРА

- 1)+ схваткообразные, появляющиеся перед актом дефекации
- 2) схваткообразные, не связанные с актом дефекации
- 3) постоянные без чёткой локализации
- 4) постоянные, локализующиеся в правой подвздошной области

79. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1)+ бактериологический
- 2) серологический
- 3) вирусологический
- 4) клинико-эпидемиологический

80. ЛЯМБЛИИ ПАРАЗИТИРУЮТ В

- 1)+ тонкой кишке
- 2) билиарном тракте
- 3) толстой кишке
- 4) тонкой и толстой кишке

81. СТУЛ ПРИ ШИГЕЛЛЁЗЕ ЗОННЕ

- 1)+ скудный, без запаха с примесью мутной слизи и прожилок крови
- 2) жидкий, пенистый с неперевавленными остатками и патологическими примесями
- 3) зловонный с примесью слизи, зелени и крови
- 4) обильный с примесью слизи

82. ДЛЯ ЛЕПТОСПИРОЗА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ геморрагического синдрома
- 2) стула в виде «болотной тины»
- 3) выраженной лимфаденопатии
- 4) синдрома «капюшона и перчаток»

83. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1)+ ретровирусов
- 2) пикорнавирусов
- 3) миксовирусов
- 4) реовирусов

84. ПРИ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ бронхиолит
- 2) отит
- 3) конъюнктивит
- 4) диарея

85. НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пятна Филатова – Коплика
- 2) пузырьковые высыпания
- 3) пятна Пастиа
- 4) плёнчатые наложения

86. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ЭШЕРИХИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1)+ гемолитико-уремического синдрома
- 2) кишечного кровотечения
- 3) перфорации кишечника
- 4) токсикоза

87. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СТАЦИОНАР БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- 1)+ тяжести заболевания
- 2) лабораторным критериям
- 3) этическим нормам
- 4) желанию родителей

88. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- 1)+ мелкоточечная
- 2) папулёзная
- 3) везикулёзная
- 4) геморрагическая

89. К ПРОЯВЛЕНИЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ орхит
- 2) неврит слухового нерва
- 3) ожирение
- 4) бесплодие

90. ДЛЯ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1)+ по типу кольцевидной эритемы
- 2) скарлатиноподобная
- 3) розеолезная
- 4) геморрагическая

91. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ларингит
- 2) ринорея
- 3) фарингит
- 4) бронхолит

92. КОРЬЮ И КРАСНУХОЙ РЕДКО БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО

- 1)+ 3 месяцев
- 2) 2 лет
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 лет

93. ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ аденовирусной
- 2) риновирусной
- 3) кишечной
- 4) ротавирусной

94. ДИАГНОЗ «ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ» ПОЗВОЛИТ ПОДТВЕРДИТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРИПУХЛОСТИ

- 1)+ впереди уха, за ушной раковиной
- 2) в затылочной области
- 3) по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной области
- 4) по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной области

95. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА ИМЕЕТ

- 1)+ положительный симптом Лесажа (подвешивания)
- 2) ригидность затылочных мышц
- 3) положительный симптом Гернига
- 4) положительный симптом Брудзинского

96. НАИВЫСШИЙ ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ

- 1)+ корь
- 2) дифтерия
- 3) коклюш
- 4) краснуха

97. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ КОКЛЮША

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) фекально-оральный
- 3) трансплацентарный
- 4) парентеральный

98. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ многократная рвота
- 2) стул в виде «рисового отвара»
- 3) гемоколит
- 4) стул по типу «болотная тина»

99. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ АНГИНА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ СЫПЬЮ

- 1)+ мелкоточечной
- 2) везикулярной
- 3) эритематозно-папулезной
- 4) геморрагической

100. КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ коклюша
- 2) кори
- 3) пневмонии
- 4) синдрома крупа

101. ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ ПО ТИПУ

- 1)+ «ректального плевка»
- 2) «болотной тины»
- 3) «рисового отвара»
- 4) «горохового пюре»

102. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧЕНЫ ЛИМФОУЗЛЫ ____ ГРУППЫ

- 1)+ шейной
- 2) подмышечной
- 3) паховой
- 4) кубитальной

103. ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ДЛЯ КОРИ ЭЛЕМЕНТАМИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пятна Филатова – Коплика – Бельского
- 2) пузырьковые высыпания
- 3) пленчатые наложения
- 4) кровоизлияния

104. О РАЗВИТИИ ВЫРАЖЕННОЙ ИММУНОСУПРЕССИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ оппортунистических инфекций
- 2) генерализованной лимфаденопатии
- 3) гепатомегалии
- 4) спленомегалии

105. ПИЩЕВАЯ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1)+ болей в эпигастрии
- 2) диареи
- 3) болей в мезогастррии
- 4) лихорадки

106. ДЛЯ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1)+ пятнисто-папулезная
- 2) мелкоточечная
- 3) петехиальная
- 4) по типу экхимозов

107. СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гепатомегалия
- 2) лихорадка
- 3) рвота
- 4) боль в животе

108. ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЧАСТОЙ ВНЕЛЁГочНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПРОЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гортань и серозные оболочки
- 2) глаза и половые органы
- 3) почки и мозговые оболочки
- 4) кишечник и кожа

109. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ околоушных слюнных желёз
- 2) парашитовидных желёз
- 3) шишковидной железы
- 4) вилочковой железы

110. ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРНА _____ СЫПЬ

- 1)+ пятнисто-папулёзная
- 2) эритематозная
- 3) мелкоточечная
- 4) геморрагическая

111. МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОТЕКАЕТ

- 1)+ тяжело, по типу двусторонней пневмонии
- 2) легко, по типу катара верхних дыхательных путей
- 3) с выраженной интоксикацией
- 4) со стенозом гортани

112. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ БРЮШНОГО ТИФА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРОТЕКАЕТ С

- 1)+ присоединением менингеальных симптомов
- 2) нарушением сознания
- 3) гипотермией
- 4) гектической лихорадкой

113. КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАЗЫВАЮТ СОВОКУПНОСТЬ

- 1)+ лихорадки, стойкого нарушения сознания, некупируемых судорог
- 2) эписиндрома, гидроцефалии, головной боли
- 3) лихорадки, судорог, рвоты
- 4) менингеальных симптомов, опистотонуса, девиации языка

114. ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ СЫПЬ

- 1)+ геморрагическая
- 2) розеолёзная
- 3) пустулёзная
- 4) макуло-папулёзная

115. РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНЫЙ ВИРУС У ДЕТЕЙ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ бронхиолит
- 2) ложный круп
- 3) пневмонию
- 4) обструктивный бронхит

116. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА МЕЛКОПЯТНИСТАЯ БЛЕДНАЯ СЫПЬ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА РАЗГИБАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ краснуха
- 2) корь
- 3) ветряная оспа
- 4) скарлатина

117. ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРЕН КОНЪЮНКТИВИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аденовирусная инфекция
- 2) парагрипп
- 3) риновирусная инфекция
- 4) респираторно-синцитиальная инфекция

118. ПРИ ХОЛЕРЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- 1)+ по типу «рисового отвара»
- 2) с примесью зелени, слизи, крови
- 3) по типу «болотной тины»
- 4) по типу «горохового пюре»

119. ПНЕВМОНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ пневмоцистами
- 2) пневмококками
- 3) стафилококками
- 4) энтерококками

120. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРНА _____ СЫПЬ

- 1)+ розеолезная
- 2) уртикарная
- 3) везикулёзная
- 4) геморрагическая

121. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ГЛАЗ У БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1)+ различные кровоизлияния в оболочки глаза
- 2) конъюнктивит
- 3) воспаление зрительного нерва
- 4) атрофию зрительного нерва

122. ЛАРИНГОСПАЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ коклюша
- 2) гиперпаратиреоза
- 3) бронхиальной астмы
- 4) врождённого стридора

123. ГИПЕРТОКСИЧЕСКАЯ ФОРМА ОРВИ БЫВАЕТ ПРИ

- 1)+ гриппе
- 2) парагриппе
- 3) респираторно-синцитиальной инфекции
- 4) аденовирусной инфекции

124. ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРНА _____ СЫПЬ

- 1)+ мелкоточечная
- 2) пятнисто-папулёзная
- 3) эритематозная
- 4) геморрагическая

125. ТЯЖЕЛАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ ротавирусами
- 2) аденовирусами
- 3) норовирусами
- 4) коронавирусами

126. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО (ПРОСТОГО) БРОНХИТА ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1)+ вирусная
- 2) микоплазменная
- 3) хламидийная
- 4) бактериальная

127. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ гортани
- 2) носоглотки
- 3) трахеи
- 4) бронхов

128. СТУЛ ПО ТИПУ «РИСОВОГО ОТВАРА» МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1)+ холере
- 2) дизентерии
- 3) брюшном тифе
- 4) пищевой токсикоинфекции

129. ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ТАКИХ СИНДРОМОВ, КАК

- 1)+ нарушение зрения и глотания
- 2) высокая температура и диарея
- 3) высокая температура и нарушение сознания
- 4) судороги мышц и диарея

130. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 11-21
- 2) 1-6
- 3) 7-14
- 4) 14-28

131. СЫПЬ ПРИ КОРИ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1)+ пятнисто-папулезная
- 2) везикулезная
- 3) мелкоточечная на гиперемизованном фоне
- 4) крупнопятнистая, сгущающаяся в естественных складках кожи

132. ДВЕ ВОЛНЫ ВИРУСЕМИИ БЫВАЕТ ПРИ

- 1)+ кори
- 2) ветряной оспе
- 3) гриппе
- 4) краснухе

133. ЭШЕРИХИОЗЫ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОГУТ БЫТЬ СХОЖИ С

- 1)+ острой дизентерией
- 2) аденовирусными диареями
- 3) энтеровирусными диареями
- 4) ротавирусными диареями

134. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1)+ ягодицах и нижних конечностях
- 2) волосистой части головы
- 3) разгибательной поверхности конечностей
- 4) сгибательной поверхности конечностей

135. ДЛЯ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ (СОЛЕДЕФИЦИТНОЙ) ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ низкого центрального венозного давления
- 2) артериальной гипертонии
- 3) гиперрефлексии
- 4) высокого пульсового давления

136. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коклюш
- 2) грипп
- 3) парагрипп
- 4) аденовирусная инфекция

137. РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ налетом на миндалинах, небных дужках, язычке
- 2) синюшной гиперемией и отеком миндалин, небных дужек, язычка
- 3) увеличением углочелюстных лимфоузлов
- 4) отеком шейной клетчатки

138. КАЛ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ОБЕСЦВЕЧЕН ИЗ-ЗА ОТСУТСТВИЯ

- 1)+ стеркобилина
- 2) уробилина
- 3) прямого билирубина
- 4) непрямого билирубина

139. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ СТУЛ

- 1)+ водянистый, зловонный, зеленого цвета
- 2) желтый, кислый, пенистый
- 3) напоминает рисовый отвар
- 4) в виде горохового супа с кислотным запахом

140. РОЗЕОЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ брюшного тифа
- 2) скарлатины
- 3) сыпного тифа
- 4) кори

141. ДЛЯ МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ воспаление оболочек мозга без вовлечения паренхимы
- 2) воспаление паренхимы головного мозга
- 3) ограниченное скопление гноя в паренхиме головного мозга
- 4) сочетанное поражение оболочек и вещества головного мозга

142. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ

- 1)+ разлитого распирающего характера
- 2) локализуются в затылочной области
- 3) локализуются в лобной области
- 4) приступообразного характера

143. КАТАРАЛЬНАЯ ФОРМА ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цианотичным оттенком гиперемии без налета
- 2) налетами на миндалинах и дужках с умеренной гиперемией
- 3) распространенными налетами в ротоглотке
- 4) налетами на миндалинах с яркой гиперемией

144. КЛАССИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ дистальный колит
- 2) энтерит
- 3) гастроэнтерит
- 4) гастрит

145. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ ПО ТИПУ

- 1)+ «болотной тины»
- 2) «малинового желе»
- 3) «рубленного яйца»
- 4) «горохового пюре»

146. КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МОЛНИЕНОСНОЙ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лихорадка с тенденцией к снижению
- 2) эксикоз II-III степени
- 3) олигоанурия
- 4) выраженная лихорадка

147. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНА ДИАРЕЯ В ВИДЕ

- 1)+ скудного кала со слизью и прожилками крови
- 2) рисового отвара
- 3) лягушачьей икры
- 4) горохового супа

148. ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ ____ ПНЕВМОНИЮ

- 1)+ интерстициальную
- 2) ателектатическую
- 3) деструктивную
- 4) сегментарную

149. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ЭНТЕРОВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ ПРОТЕКАЕТ У

- 1)+ новорожденных
- 2) детей 5-6 лет
- 3) детей 1-3 лет
- 4) школьников

150. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ пятен Бельского – Филатова – Коплика
- 2) линий Пастиа
- 3) симптома Мурсона
- 4) симптома Кернига

151. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 15-50
- 2) 7-14
- 3) 50-180
- 4) 3-7

152. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА (В МКМОЛЬ/Л)

- 1)+ 170-200
- 2) 100-170
- 3) 85-100
- 4) 60-85

153. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА (В МКМОЛЬ/Л)

- 1)+ до 85-100
- 2) 100-170
- 3) 170-200
- 4) более 200

154. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ М К ВИРУСУ ГЕПАТИТА А (ANTI-HAV IGM) ПЕРЕСТАЮТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ А В ПЕРИОД

- 1)+ реконвалесценции
- 2) разгара (желтушный период)
- 3) инкубационный
- 4) продромальный

155. ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА (В МКМОЛЬ/Л)

- 1)+ 100-170
- 2) 170-200
- 3) более 200
- 4) до 85-100

156. КОРЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ЭКЗАНТЕМЫ НА (В СУТКАХ)

- 1)+ 4-5
- 2) 2-3
- 3) 6-7
- 4) 1-2

157. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ anti-HAV IgM
- 2) anti-HEV IgM
- 3) anti-HBe
- 4) anti-HCV IgM

158. РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А НОРМАЛИЗУЮТСЯ В ПЕРИОД

- 1)+ реконвалесценции
- 2) разгара (желтушный период)
- 3) инкубационный
- 4) продромальный

159. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ краснухи
- 2) гриппа
- 3) ангины
- 4) назофарингита

160. МЕЛКОПЯТНИСТАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ краснухи
- 2) скарлатины
- 3) кори
- 4) ветряной оспы

161. КРАСНУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ____ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1)+ заднешейных и затылочных
- 2) подчелюстных и переднешейных
- 3) подключичных и подмышечных
- 4) паховых и мезентериальных

162. ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Е ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ГЕПАТИТОМ, ПРИБЫВШИЕ ИЗ

- 1)+ стран Юго-Восточной Азии, Северной и Центральной Африки
- 2) стран Европы
- 3) Австралии
- 4) Северной Америки

163. СКАРЛАТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ СЫПИ НА _____ СУТКИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ 1-2
- 2) 5-6
- 3) 3-4
- 4) 7-8

164. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ М К ВИРУСУ ГЕПАТИТА А (ANTI-HAV IGM) ПОЯВЛЯЮТСЯ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ А В ПЕРИОД

- 1)+ разгара (желтушная фаза)
- 2) продромальный
- 3) реконвалесценции
- 4) инкубационный

165. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ anti-Hbcor IgM
- 2) anti-HAV IgM
- 3) anti-HBe
- 4) anti-HBs IgG

166. К БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ТИПИЧНОГО ГЕПАТИТА А ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение уровня общего билирубина за счет конъюгированного билирубина, повышение уровня аминотрансфераз
- 2) повышение уровня общего билирубина за счет неконъюгированного билирубина, нормальный уровень аминотрансфераз
- 3) повышение уровня общего билирубина за счет конъюгированного билирубина, нормальный уровень аминотрансфераз, повышение уровня щелочной фосфатазы
- 4) нормальный уровень общего и конъюгированного билирубина, повышение уровня аминотрансфераз

167. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 50-180
- 2) 3-7
- 3) 180-360
- 4) 7-45

168. ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ВЕДУЩИМИ ЖАЛОБАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ желтуха, обесцвеченный стул, потемнение мочи
- 2) головная боль, рвота, лихорадка
- 3) рвота, боли в правом подреберье
- 4) головная боль, боль в пояснице, гематурия

169. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВАЖЕН СБОР _____ АНАМНЕЗА

- 1)+ эпидемиологического
- 2) аллергологического
- 3) токсикологического
- 4) наследственного

170. ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СЧИТАЕТСЯ ОСТРЫМ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1-3
- 2) 3-6
- 3) 6-9
- 4) 9-12

171. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ HbsAg
- 2) anti-HAV IgM
- 3) anti-HBe
- 4) anti-HBs IgG

172. ПРИ ИНФЕКЦИИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА СЫПЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1)+ слизистой оболочке губ
- 2) ягодицах
- 3) волосистой части головы
- 4) щеках

173. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А» ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+ anti-HAV IgM
- 2) anti-HEV IgM
- 3) anti-HBe
- 4) HBsAg

174. УРОВЕНЬ ПЕЧЕНОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А НОРМАЛИЗУЕТСЯ В ПЕРИОД

- 1)+ реконвалесценции
- 2) разгара (желтушный период)
- 3) инкубационный
- 4) продромальный

175. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ТИПИЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМА

- 1)+ желтушная
- 2) стертая
- 3) инаппарантная
- 4) безжелтушная

176. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЭНТЕРОБИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зуд в заднем проходе, промежности, половых органах
- 2) боль в суставах
- 3) снижение остроты зрения
- 4) фебрильная лихорадка

177. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ДНК ВИРУСА ГЕПАТИТА В В КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1)+ полимеразной цепной реакции (ПЦР)
- 2) электронной микроскопии вирусов
- 3) выделения вирусов в культуре клеток
- 4) иммуноферментного анализа

178. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРАТОНЗИЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острая боль в горле
- 2) сгибание головы в пораженную сторону
- 3) гиперемия зева
- 4) лихорадка

179. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+ РНК вируса гепатита С
- 2) антигена вирусного гепатита С
- 3) anti-HBcor IgG
- 4) anti-HBcor IgM

180. ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ ANTI-HBS ИНТЕРПРЕТИРУЮТ КАК

- 1)+ поствакцинальные антитела
- 2) признак острого гепатита В
- 3) признак хронического гепатита В
- 4) носительство HBsAg

181. ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНЫМ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3-6
- 2) 6-9
- 3) 9-12
- 4) 1-3

182. ПРИ ВСПЫШКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ФОРМА

- 1)+ безжелтушная
- 2) желтушная
- 3) стертая
- 4) инаппарантная

183. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ anti - HCV IgM
- 2) anti-HEV IgM
- 3) anti-HAV IgM
- 4) anti-HBe

184. ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А» ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В КАЛЕ

- 1)+ РНК вируса гепатита А
- 2) йодофильной флоры
- 3) sIgA к вирусу гепатита А
- 4) билирубина

185. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ кори
- 2) ветряной оспы
- 3) энтеровирусной инфекции
- 4) скарлатины

186. ЭХИНОКОКК В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО

- 1)+ кровеносным сосудам
- 2) желчным путям
- 3) мочевым путям
- 4) дыхательным путям

187. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острая надпочечниковая недостаточность (синдром Уотерхауса – Фридериксена)
- 2) острая коронарная недостаточность (гипермотильный токсикоз Кишша)
- 3) токсическая энцефалопатия с жировой дегенерацией (синдром Рея)
- 4) острая почечная недостаточность

188. ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ кори
- 2) скарлатины
- 3) краснухи
- 4) ветряной оспы

189. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фекально-оральный
- 2) аэрогенный
- 3) трансмиссивный
- 4) гемоконтактный

190. ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ инфекционно-токсический шок
- 2) острая печеночная недостаточность
- 3) кардиогенный шок
- 4) хроническая почечная недостаточность

191. ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ ПАРАГОНИМОЗОМ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ

- 1)+ крабов
- 2) рыбы
- 3) молока
- 4) яиц

192. КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛИХОРАДКОЙ, КОНЪЮНКТИВИТОМ И

- 1)+ ринитом, фарингитом, энантемой
- 2) усилением кашля, бронхиолитом, экзантемой
- 3) иктеричностью склер, гепатомегалией
- 4) склеритом, спленомегалией, экзантемой

193. НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА А С ФЕКАЛИЯМИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

- 1)+ продромальный
- 2) инкубационный
- 3) разгара
- 4) реконвалесценции

194. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ интоксикации и геморрагического синдрома
- 2) желтухи, обесцвеченного кала
- 3) гепато- и спленомегалии
- 4) субфебрилитета и артралгии

195. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7-45
- 2) 50-180
- 3) 3-7
- 4) 180-360

196. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ G К ВИРУСУ ГЕПАТИТА А (ANTI-HAV IGG) ПОЯВЛЯЮТСЯ В КРОВИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ А В ПЕРИОД

- 1)+ разгара (желтушная фаза)
- 2) продромальный
- 3) реконвалесценции
- 4) инкубационный

197. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ anti-HEV IgM
- 2) anti-HAV IgM
- 3) anti-HBe
- 4) anti-HCV IgM

198. ЗАРАЖЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗОМ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ желудочно-кишечный тракт
- 2) дыхательные пути
- 3) кожу
- 4) кровь

199. ДЛЯ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ НА ____ СУТКИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА _____ ПОВЕРХНОСТЯХ КОНЕЧНОСТЕЙ

- 1)+ 1-2; разгибательных
- 2) 1-2; сгибательных
- 3) 4-5; разгибательных
- 4) 3-4; сгибательных

200. КЛАССИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ трехдневной этапностью, пятнисто-папулезным характером сыпи
- 2) одномоментным высыпанием, полиморфизмом
- 3) толчкообразным высыпанием с промежутками 3-5 дней, полиморфизмом
- 4) точкообразным высыпанием в течение 3-5 дней, монморфизмом

201. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ В ФАЗЕ

- 1)+ распада
- 2) инфильтрации
- 3) рубцевания
- 4) уплотнения

202. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ водный
- 2) пищевой
- 3) контактно-бытовой
- 4) воздушно-капельный

203. КОНТРОЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ПРОВОДЯТ НА ____ ДЕНЬ ОТ НАЧАЛА

- 1)+ 6-8; лечения
- 2) 10-14; лечения
- 3) 14-18; болезни
- 4) 3-4; лечения

204. В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ВХОДЯТ БОЛЬНЫЕ

- 1)+ ВИЧ-инфекцией
- 2) простым герпесом
- 3) ЦМВ-инфекцией
- 4) аутоиммунным тиреоидитом

205. КРУПНОПЛАСТИНЧАТОЕ ШЕЛУШЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1)+ скарлатины
- 2) кори
- 3) краснухи
- 4) ветряной оспы

206. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ М К ВИРУСУ ГЕПАТИТА А ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ГЕПАТИТ А, В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 3-6 месяцев
- 2) 10 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 2 лет

207. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+ РНК вируса гепатита D
- 2) HBsAg
- 3) HBeAg
- 4) anti-HAV IgM

208. ПОД ТРИАДОЙ ГРЕГА ПОНИМАЮТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ хрусталика глаза, улитки внутреннего уха, сердца
- 2) легких, печени, мозга
- 3) желудочно-кишечной, мочевыделительной, нервной систем
- 4) сердца, хрусталика глаза, почек

209. НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ВИРУСА В ФЕКАЛИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ГЕПАТИТА А

- 1)+ преджелтушный (продромальный) период
- 2) инкубационный период
- 3) начало желтушного периода
- 4) разгар желтушного периода

210. ПОД ТЕРМИНОМ «СКАРЛАТИНОПОДОБНАЯ» ПОНИМАЮТ _____ СЫПЬ

- 1)+ мелкую розеолезно-папулезную
- 2) пятнисто-папулезную
- 3) везикулезно-буллезную
- 4) петехиальную

211. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЕННОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ персистирующее малосимптомное с постепенной хронизацией
- 2) острое
- 3) злокачественное с летальным исходом
- 4) рецидивирующее

212. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аэрогенный
- 2) алиментарный
- 3) водный
- 4) контактно-бытовой

213. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ менингеальный
- 2) рвота
- 3) экзантема
- 4) головная боль

214. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВЫСЫПАНИЯ НА

- 1)+ разгибательных поверхностях рук и ног, туловища
- 2) сгибательных поверхностях рук и ног, лице
- 3) слизистых оболочках ротовой полости, лице
- 4) дистальных отделах рук и ног, груди

215. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ острое начало болезни, наличие лихорадки, рвоты, головной боли
- 2) постепенное начало болезни, нормальную температуру тела, судороги, потерю сознания
- 3) постепенное начало болезни, наличие бреда, галлюцинаций
- 4) постепенное начало болезни, тошноту, боли в животе

216. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РАСШИФРОВКА ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1)+ бактериологической диагностике
- 2) картине периферической крови
- 3) воспалительной реакции ликвора
- 4) вирусологическом анализе крови

217. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ТИПИЧНЫМ ПЛЕОЦИТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тысячный нейтрофильный
- 2) тысячный лимфоцитарный
- 3) сотенный лимфоцитарный
- 4) смешанный (половинчатый)

218. ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ головная боль
- 2) симптом Кернига
- 3) боль в животе
- 4) гипотермия

219. МАРКЕРОМ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В С ВЫРАБОТКОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1)+ anti-HBs
- 2) anti-HBe
- 3) anti-HBc IgG
- 4) anti-HBc IgM

220. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ на первом году жизни
- 2) в 2-3 года
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) в младшем школьном возрасте

221. ВОЗБУДИТЕЛЬ КРАСНУХИ ОТНОСЯТ К

- 1)+ рубивирусам
- 2) энтеровирусам
- 3) реовирусам
- 4) парамиксовирусам

222. КОРЕВАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ пятен, папул
- 2) бугорков, везикул
- 3) петехий, геморрагий
- 4) розеол, петехий

223. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- 1)+ инфильтративный
- 2) очаговый
- 3) фиброзно-кавернозный
- 4) милиарный

224. ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА ПО ВИРУСУ ГЕПАТИТА В ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОЛИЧЕСТВО

- 1)+ вируса в 1 мл плазмы крови, определенное методом полимеразной цепной реакции
- 2) вируса, поступившего в организм человека при инфицировании
- 3) различных вирусов, одновременно выявляемых в организме пациента
- 4) вирусных частиц в одной инфицированной клетке печени

225. ВОЗБУДИТЕЛЬ КОРИ ИМЕЕТ ТРОПИЗМ К СИСТЕМАМ

- 1)+ нервной, дыхательной, пищеварительной
- 2) эндокринной, почечной, кожно-выделительной
- 3) костной, мышечной, почечной
- 4) почечной, кожно-выделительной, эндокринной

226. ПЕРИОД РАЗГАРА ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ уменьшением интоксикации
- 2) уменьшением размеров печени
- 3) появлением геморрагической сыпи на боковых поверхностях туловища
- 4) урежением количества дефекаций

227. РАЗВИТИЕ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ

- 1)+ глюкокортикостероидов
- 2) антибиотиков широкого спектра действия
- 3) анаболических гормонов
- 4) иммуномодуляторов

228. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цирроз печени
- 2) гемангиома печени
- 3) желчнокаменная болезнь
- 4) поликистоз печени

229. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ розеолезно-папулезная
- 2) пятнисто-папулезная
- 3) везикулезная
- 4) буллезная

230. К ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ОТНОСИТСЯ

- 1)+ желтушная
- 2) безжелтушная
- 3) субклиническая
- 4) инаппарантная

231. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемоперкутантный
- 2) фекально-оральный
- 3) аэрогенный
- 4) трансмиссивный

232. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1)+ антител к вирусному гепатиту А
- 2) повышенного содержания липопротеидов
- 3) высокой активности АлАТ, АсАТ
- 4) повышенного содержания билирубина

233. О ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ДЛИТЕЛЬНАЯ (БОЛЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ) ЦИРКУЛЯЦИЯ В КРОВИ

- 1)+ ДНК HBV
- 2) HBeAg
- 3) anti-HAV IgM
- 4) anti-HBs IgG

234. К СИМПТОМАМ, ПО КОТОРЫМ В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ УСТАНОВЛИВАЮТ ДИАГНОЗ КОРЬ, ОТНОСЯТ

- 1)+ пигментацию
- 2) крупнопластинчатое шелушение
- 3) «малиновый» язык
- 4) пятна Бельского – Филатова – Коплика

235. ДОСТОВЕРНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ВОСПАЛЕНИЕ ОБОЛОЧЕК МОЗГА МОЖНО ЛИШЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ анализа спинномозговой жидкости
- 2) общего анализа крови
- 3) КТ головного мозга
- 4) МРТ головного мозга

236. ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ МЕНИНГИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ западение большого родничка
- 2) повышение мышечного тонуса
- 3) повышение сухожильных рефлексов
- 4) выбухание родничка

237. ТИПИЧНЫМ СРОКОМ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ДНИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ 4-5
- 2) 1-2
- 3) 8-10
- 4) 15-17

238. КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ сухим кашлем, конъюнктивитом, светобоязнью
- 2) влажным кашлем, насморком, увеличением лимфатических узлов
- 3) частым надсадным кашлем, осиплостью голоса, скудным насморком
- 4) заложенностью носа, грубым кашлем, одышкой

239. К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЛИКВОРА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ мутный тысячный нейтрофильный плеоцитоз и повышенный белок
- 2) прозрачный сотенный лимфоцитарный плеоцитоз с высоким содержанием белка
- 3) прозрачный смешанный плеоцитоз с разведенным белком
- 4) прозрачный лимфоцитарный плеоцитоз с разведенным белком

240. РЕДКОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ иридоциклит
- 2) менингит
- 3) назофарингит
- 4) менингококкоцефия

241. В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОДЯТ С

- 1)+ острой респираторной вирусной инфекцией
- 2) краснухой
- 3) скарлатиной
- 4) кишечной инфекцией

242. СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКОЙ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1)+ парных сывороток
- 2) «кашлевых пластинок»
- 3) Пауля – Буннеля
- 4) «толстой капли»

243. ПЕРВЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ за ушными раковинами, на лице, шее
- 2) на дистальных отделах рук и ног
- 3) на сгибательных поверхностях рук и ног
- 4) на ягодицах, ногах

244. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ДЕТЯМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вертикальный
- 2) гемоконтактный
- 3) контактно-бытовой
- 4) воздушно-капельный

245. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ белый дермографизм
- 2) розовый дермографизм
- 3) мраморность кожи
- 4) желтушное окрашивание кожи

246. К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ выбухание большого родничка
- 2) головная боль
- 3) рвота
- 4) лихорадка

247. СИНДРОМ МЕНИНГИЗМА ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ гиперпродукцией спинномозговой жидкости
- 2) воспалением вещества мозга
- 3) воспалением оболочек мозга
- 4) кровоизлиянием в вещество мозга

248. РЕШАЮЩИМ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление anti-HAV IgM
- 2) нарастание неконъюгированного билирубина
- 3) появление anti-HBs IgG
- 4) нарастание активности панкреатических ферментов

249. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЦИРКУЛЯЦИИ В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА МАТЕРИНСКИХ АНТИТЕЛ ПРОТИВ ГЕПАТИТА С СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 18
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 12

250. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА ТИПА Б ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ стулом без счета, по типу «ректального плевка», выраженными тенезмами, схваткообразными болями в животе, спазмированной сигмовидной кишкой
- 2) нормальной температурой, редкой рвотой, кашицеобразным стулом со слизью
- 3) отсутствием симптомов интоксикации, кратковременным разжижением стула, небольшим уплотнением сигмовидной кишки
- 4) высокой лихорадкой, многократной рвотой, менингеальными симптомами, судорогами, жидким стулом со слизью, кровью

251. ДЛЯ ПРОТЕЙНОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ СТУЛ

- 1)+ скудный ярко-желтый, слизистый, с прожилками крови с небольшим количеством слизи
- 2) водянистый без запаха и примеси
- 3) жидкий, с примесью зелени, с гнилостным запахом
- 4) жидкий, с большим количеством непереваренной пищи

252. ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ПАРОКСИЗМЫ ПОВТОРЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 12

253. ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЯЗЫК

- 1)+ «малиновый»
- 2) «лакированный»
- 3) фуллигинозный
- 4) «географический»

254. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ иксодовые клещи
- 2) комары
- 3) мухи
- 4) москиты

255. К НЕОЧАГОВОЙ ФОРМЕ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ менингеальную
- 2) энцефалитическую
- 3) полиомиелитическую
- 4) полиэнцефаломиелитическую

256. ДЛЯ ЛЯМБЛИОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ ВИДЫ ВСПЫШЕК

- 1)+ водные
- 2) пищевые
- 3) контактные
- 4) воздушно-капельные

257. ЛИХОРАДКА, БОЛИ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ, ПОЯСНИЦЕ И ЖЕЛТУХА СВОЙСТВЕННЫ ДЛЯ

- 1)+ лептоспироза
- 2) Лайм-боррелиоза
- 3) трихинеллеза
- 4) клонорхоза

258. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМОКОЛИТ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ стафилококковом поражении желудочно-кишечного тракта
- 2) вирусной диарее
- 3) дизентерии
- 4) энтероинвазивном эшерихиозе

259. К ПРОЯВЛЕНИЮ ВНЕКИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ абсцесс печени
- 2) остеомиелит
- 3) карбункул
- 4) пневмония

260. ОТЦВЕТАНИЕ СЫПИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ РИККЕТСИОЗЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ пигментацию
- 2) пластинчатое шелушение
- 3) геморрагическое пропитывание
- 4) пустулизацию

261. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ КЛЕЩЕВОМ РИККЕТСИОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 3-7
- 2) 8-17
- 3) 11-21
- 4) 15-45

262. У БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ В 1-2 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ высокая лихорадка, ангина, мелкоточечная сыпь со сгущением в естественных складках кожи
- 2) субфебрильная температура, нерезко выраженные катаральные симптомы со стороны верхних дыхательных путей, мелкая пятнистая сыпь на разгибательной поверхности рук
- 3) высокая лихорадка, ангина, гепатолиенальный синдром, пятнистая сыпь на туловище
- 4) нормальная температура тела, петехиальная сыпь на подбородке, веках, кровоизлияния в склеру

263. К УСЛОВНО-ПАТОГЕННУМУ МИКРООРГАНИЗМУ, ВЫЗЫВАЮЩЕМУ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ золотистый стафилококк
- 2) палочка Борде – Жангу
- 3) шигелла Зонне
- 4) палочка Эберта – Гаффки

264. ЛИХОРАДКА, УПОРНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И РОЗЕОЛЕЗНО-ПЕТЕХИАЛЬНАЯ СЫПЬ НА БОКОВЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ТУЛОВИЩА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- 1)+ сыпного тифа
- 2) герпеса зостер
- 3) кори
- 4) ветряной оспы

265. КАКОЙ ВИД МАЛЯРИИ НЕ ИМЕЕТ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ?

- 1)+ тропическая
- 2) овале-малярия
- 3) трехдневная
- 4) четырехдневная

266. В ПАТОГЕНЕЗЕ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ накопление нерасщепленных дисахаридов
- 2) массивный прорыв токсина в кровь
- 3) инвазия возбудителя в колоноциты с развитием воспалительного процесса
- 4) гиперергическая ответная реакция организма на внедрение возбудителя

267. ДЛЯ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНА РВОТА

- 1)+ различной частоты, обычно предшествующая диарейному синдрому
- 2) кратковременная (1-2 дня) на фоне гипертермического синдрома
- 3) неукротимая, появляющаяся на фоне диарейного синдрома
- 4) упорная на протяжении всего заболевания

268. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЗЕВЕ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ яркую отграниченную гиперемию слизистой зева, гнойные налеты на миндалинах
- 2) умеренную гиперемию зева с цианотичным оттенком, фибриновые наложения на миндалинах
- 3) яркую гиперемию слизистых, дужек, везикулезные высыпания на дужках
- 4) умеренную разлитую гиперемию зева, молочно-белого цвета налеты на миндалинах, языке, слизистой полости рта

269. ХАРАКТЕРНЫМ СЕЗОННЫМ ПОДЪЕМОМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ весенне-летний
- 2) зимне-весенний
- 3) летне-осенний
- 4) осенне-зимний

270. РЕАКЦИЯ СО СТОРОНЫ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ КЛЕЩЕВОМ РИККЕТСИОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ регионарным лимфаденитом
- 2) полиаденией
- 3) затылочным лимфаденитом
- 4) генерализованной лимфаденопатией

271. БОЛЬНОЙ КОРЬЮ НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН В ПЕРИОДЕ

- 1)+ катаральном
- 2) инкубационном
- 3) высыпаний
- 4) пигментации

272. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кишечное кровотечение
- 2) выпадение слизистой прямой кишки
- 3) менингит
- 4) пневмония

273. ДИАГНОЗ «ЛЯМБЛИОЗ» НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ

- 1)+ в крови антител к лямблиям
- 2) вегетативных форм в фекалиях
- 3) цист лямблий в фекалиях
- 4) вегетативных форм лямблий в биоптатах двенадцатиперстной кишки

274. BALANTIDIUM COLI ПАРАЗИТИРУЕТ В

- 1)+ желудочно-кишечном тракте
- 2) легких
- 3) мышцах
- 4) печени

275. ТОПИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гастроэнтерит
- 2) энтерит
- 3) колит
- 4) гастрит

276. ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕЖДУ МИТИГИРОВАННОЙ КОРЬЮ И КРАСНУХОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие или отсутствие факта введения гаммаглобулина по контакту
- 2) отсутствие этапности высыпаний
- 3) отсутствие выраженного катарального синдрома
- 4) наличие пятнистой бледно-розового цвета сыпи

277. ДИЗЕНТЕРИЯ ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА (СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ) ОТНОСИТСЯ К ДИАРЕЕ

- 1)+ инвазивной
- 2) осмотической
- 3) секреторной
- 4) смешанной

278. ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ЛИХОРАДОЧНОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общеинфекционный
- 2) общемозговой
- 3) менингеальный
- 4) энцефалитический

279. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПРОТОЗООЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ сальмонеллы
- 2) лямблии
- 3) амебы
- 4) бластоцисты

280. К УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ БАКТЕРИИ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ протей мирабилис
- 2) шигелла Зонне
- 3) сальмонелла тифимуриум
- 4) коринебактерия

281. ТИП СТУЛА ПРИ ХОЛЕРЕ ИМЕЕТ ВИД

- 1)+ «рисового отвара»
- 2) «болотной тины»
- 3) «ректального плевка»
- 4) «горохового пюре»

282. К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ГЕМОГРАММЕ БОЛЬНЫХ СКАРЛАТИНОЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенную СОЭ
- 2) гиперлейкоцитоз, сдвиг до метамиелоцитов, плазматические клетки, нормальную СОЭ
- 3) нормацитоз, эозинофилию, нормальную СОЭ
- 4) лейкопению, лимфоцитоз, нормальную СОЭ

283. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ колитический
- 2) гепатолиенальный
- 3) кардиоваскулярный
- 4) судорожный

284. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КЛЕЩЕВОМ РИККЕТСИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кожа
- 2) слизистая оболочка полости рта
- 3) желудочно-кишечный тракт
- 4) слизистая прямой кишки

285. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЮБОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение лимфоузлов различных групп
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) рвота
- 4) миалгия

286. ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кольцевидная эритема
- 2) узловатая эритема
- 3) пустула
- 4) геморрагия

287. ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ФЛЕКСНЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ водный
- 2) пищевой
- 3) контактно-бытовой
- 4) воздушно-капельный

288. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРУЦЕЛЛЕЗА ПОРАЖАЕТСЯ _____ СИСТЕМА

- 1)+ опорно-двигательная
- 2) нервная
- 3) желудочно-кишечная
- 4) мышечная

289. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «+» результат бактериологического обследования
- 2) изменение в картине периферической крови
- 3) изменение в копрограмме
- 4) типичная клиническая картина

290. РЕДКИМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сыпь
- 2) боль в суставах
- 3) боль в мышцах
- 4) лихорадка

291. ВЕГЕТАТИВНЫЕ ФОРМЫ ЛЯМБЛИЙ ПАРАЗИТИРУЮТ В

- 1)+ тонком кишечнике
- 2) печени
- 3) желчевыводящих путях
- 4) толстом кишечнике

292. ВОЗБУДИТЕЛЬ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ флавивирусам
- 2) ротавирусам
- 3) парамиксовирусам
- 4) энтеровирусам

293. РОТАВИРУСЫ ИМЕЮТ ТРОПИЗМ К ЭПИТЕЛИЮ

- 1)+ тонкой кишки
- 2) желудка
- 3) толстой кишки
- 4) сигмовидной кишки

294. К НЕПАТОГЕННОЙ АМЕБЕ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ Дизентерийная амеба (*Entamoeba histolytica*)
- 2) Йодамеба Бючли (*Lodamoeba buetschlii*)
- 3) Амеба карликовая (*Endolimax nana*)
- 4) Кишечная амеба (*Entamoeba coli*)

295. ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемоконтактный
- 2) трансплацентарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) контактный

296. К ПРИЗНАКУ ПОРАЖЕННОСТИ НЕПАТОГЕННЫМИ АМЕБАМИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ обнаружение в кале *Entamoeba coli*
- 2) амебная дизентерия
- 3) молниеносный колит с перфорацией кишечника
- 4) амебома

297. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ РОТАВИРУСНЫМ ГАСТРОЭНТЕРИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ токсикоза с эксикозом
- 2) нейротоксикоза
- 3) инфекционно-токсического шока
- 4) ДВС-синдрома

298. ТИП СТУЛА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ «болотной тины»
- 2) «рисового отвара»
- 3) «малинового желе»
- 4) «ректального плевка»

299. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ЛИХОРАДКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ

- 1)+ малярии
- 2) лептоспироза
- 3) псевдотуберкулеза
- 4) инфекционного мононуклеоза

300. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ круп
- 2) судорожный синдром
- 3) лимфаденопатия
- 4) диарея

301. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ВИРУСА ГРИППА НАПРАВЛЕНО НА _____ СИСТЕМУ

- 1)+ сосудистую
- 2) мочевыделительную
- 3) дыхательную
- 4) желудочно-кишечную

302. ПУЛЬС В ПРЕДАСФИКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ КРУПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ парадоксальным
- 2) умеренной тахикардией
- 3) выраженной тахикардией
- 4) наличием брадикардии

303. СИНДРОМ КРУПА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ грубым «лающим» кашлем, осиплостью голоса, стенотическим дыханием
- 2) частым кашлем, звонким голосом, экспираторной одышкой
- 3) влажным кашлем, одышкой смешанного генеза, звонким голосом
- 4) приступообразным кашлем с репризами, одышкой

304. К ОБЩИМ СИМПТОМАМ ШИГЕЛЛЕЗА И ДИЗЕНТЕРИЕПОДОБНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ слизь и прожилки крови в стуле
- 2) тенезмы и ложные позывы
- 3) гепато и спленомегалию
- 4) «меловую бледность» и рвоту

305. ПОДАВЛЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНЬЕВ ИММУНИТЕТА ПРИ ГРИППЕ ПРИВОДИТ К

- 1)+ активации вторичной флоры
- 2) развитию энцефалита
- 3) реинфекции
- 4) развитию геморрагического сегментарного отека легких

306. ПОЛИМОРФИЗМ СЫПИ (ПЯТНО, ПАПУЛА, ВЕЗИКУЛА) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ ветряной оспы
- 2) коревой
- 3) краснушной
- 4) менингококковой

307. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ГРИППА В ПЕРВЫЕ ДВА ДНЯ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ интоксикационный
- 2) катаральный
- 3) абдоминальный
- 4) гепатолиенальный

308. ТИПИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ не сливающихся везикул на любом участке кожи
- 2) пустул на туловище, руках
- 3) булл на руках и ногах
- 4) группирующихся пузырьков на лице, руках

309. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «рука прачки»
- 2) симптом «перчаток и носков»
- 3) крупнопластинчатое шелушение
- 4) желтушное окрашивание кожи ладоней и стоп

310. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энцефалитом
- 2) импетиго
- 3) гнойный лимфаденитом
- 4) буллезной стрептодермией

311. К МАТЕРИАЛУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ кал, рвотные массы, промывные воды желудка
- 2) моча, кал, желчь
- 3) кровь, ликвор, кал
- 4) моча, желчь, кровь

312. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхательная недостаточность
- 2) высокая лихорадка
- 3) катаральный симптом
- 4) интоксикация

313. ДЛЯ ВИРУСНОГО КРУПА ТИПИЧНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «лающий»
- 2) пароксизмальный
- 3) битональный
- 4) спазматический

314. СЕПТИЧЕСКАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ первых месяцев жизни
- 2) раннем
- 3) дошкольном
- 4) школьном

315. ПОРАЖЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ И ВОВЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ аденовирусной
- 2) гриппозной
- 3) риновирусной
- 4) респираторно-синцитиальной

316. НАИБОЛЬШАЯ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К РС-ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 2 лет
- 3) 4 лет
- 4) 7 лет

317. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиолит
- 2) фарингит
- 3) ринит
- 4) тонзиллит

318. ПРИ АМЕБИАЗЕ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ изъязвление слизистой оболочки
- 2) тотальный некроз слизистой оболочки
- 3) диффузное воспаление подслизистого слоя
- 4) полипозное разрастание на слизистой оболочки

319. ТИПИЧНОЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энтероколитическая
- 2) гастроэнтероколитическая
- 3) колитическая
- 4) гастритическая

320. «ВИЗИТНОЙ КАРТОЧКОЙ» КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ конъюнктивит
- 2) диарея
- 3) бронхит
- 4) пневмония

321. ДИЗЕНТЕРИЕПОДОБНАЯ ФОРМА ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1)+ энтероинвазивном эшерихиозе
- 2) ротавирусной инфекции
- 3) энтеротоксигенном эшерихиозе
- 4) кишечной инфекции аденовирусной этиологии

322. ПЕРВИЧНАЯ РЕПРОДУКЦИЯ ВИРУСОВ ПАРАГРИППА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ эпителии гортани
- 2) энтероцитах
- 3) эпителии миндалин
- 4) дерме

323. БРОНХИОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ _____ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ РС-вирусной
- 2) риновирусной
- 3) аденовирусной
- 4) энтеровирусной

324. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СЧИТАЮТ

- 1)+ слизистую верхних дыхательных путей
- 2) пейеровы бляшки
- 3) кровяное русло
- 4) ожоговую поверхность

325. К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ высокую лихорадку, резко выраженные катаральные явления верхних дыхательных путей, пленчатый конъюнктивит
- 2) субфебрильную лихорадку, слабовыраженные катаральные явления верхних дыхательных путей и конъюнктив, синдром крупа
- 3) субфебрильную лихорадку, резко выраженные катаральные явления верхних дыхательных путей и конъюнктив, симптом Филатова-Коплика-Бельского
- 4) высокую лихорадку, слабовыраженные катаральные явления верхних дыхательных путей, катаральный конъюнктивит, интоксикацию

326. ДЛЯ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ АМЕБИАЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ субфебрилитета, большого количества стекловидной слизи в испражнениях, примеси крови, стула типа «малинового желе»
- 2) нормальной температуры тела, разжиженного стула
- 3) стула типа «ректального плевка», тенезмов, высокой лихорадки
- 4) рвоты, обильного водянистого стула, высокой лихорадки

327. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фаринго-конъюнктивальная лихорадка
- 2) мезентериальный лимфаденит
- 3) пневмония
- 4) эпидемический кератоконъюнктивит

328. С ВИРУСЕМИЕЙ ПРИ ПАРАГРИППЕ СВЯЗАН СИНДРОМ

- 1)+ интоксикации
- 2) гепатолиенальный
- 3) диспепсический
- 4) катаральный

329. ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ДИАРЕЕ ИМЕЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ гнойного конъюнктивита, длительного субфебрилитета, нечастой рвоты, умеренного вздутия живота, жидкого стула со слизью и прожилками крови
- 2) катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей, кратковременной умеренной лихорадки, нечастой рвоты в течение 1-2 дней, жидкого стула в течение 3-5 дней
- 3) длительной субфебрильной лихорадки, резкого вздутия живота, меловой бледности, упорной рвоты, брызжущего стула водянистого характера
- 4) длительной фебрильной лихорадки, серой окраски кожи, умеренного метеоризма, гепатолиенального синдрома, стула типа «болотной тины»

330. ЭКВИВАЛЕНТЫ КОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТМЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ до 1 года
- 2) 1-3 лет
- 3) 4-7 лет
- 4) 7-10 лет

331. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ КРУПА, ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ узкий просвет гортани, мягкие и более податливые хрящи
- 2) выраженная васкуляризация слизистой гортани и плотные хрящи
- 3) слабая васкуляризация слизистой гортани и широкая голосовая щель
- 4) широкая голосовая щель и плотные хрящи

332. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ РС-ИНФЕКЦИЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ _____ СИСТЕМЫ

- 1)+ дыхательной
- 2) сердечно-сосудистой
- 3) почечной
- 4) печеночной

333. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГРИППА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ пневмония
- 2) полирадикулоневрит
- 3) стенозирующий ларинготрахеит
- 4) энцефалит

334. ДЛЯ ГРИППА НЕХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ желтуха
- 2) гипертермия
- 3) судорожный синдром
- 4) лихорадка

335. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ РС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхообструктивный
- 2) интоксикационный
- 3) геморрагический
- 4) катаральный

336. ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ не сливающихся везикул на любом участке кожи
- 2) пустул на туловище, руках, ногах
- 3) булл на любом участке кожи
- 4) группирующихся пузырьков на любом участке тела

337. МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 11
- 2) 15
- 3) 17
- 4) 21

338. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ гриппозной
- 2) аденовирусной
- 3) риновирусной
- 4) респираторно-синцитиальной

339. ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ СТУЛА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ каловый, водянистый, непереваренный, с темной зеленью, кровью, слизью
- 2) водянистый, брызжущий, оранжевый, непереваренный
- 3) жидкий, каловый, водянистый, непереваренный, ярко-желтого цвета
- 4) бескаловый, скудный, с большим количеством зелени и прожилками крови

340. ПРИОБРЕТЕННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ мононуклеозоподобного синдрома
- 2) гепатита
- 3) гастроэнтерита
- 4) затяжной пневмонии

341. ПЕРВИЧНАЯ РЕПРОДУКЦИЯ ВИРУСА ГРИППА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ эпителии верхних дыхательных путей
- 2) регионарной лимфоидной ткани
- 3) крови
- 4) нервной ткани

342. У БОЛЬНОГО ОПОЯСЫВАЮЩИМ ГЕРПЕСОМ ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА _____ ВЫСЫПАНИЙ

- 1)+ 5 день от момента окончания
- 2) 5 день от начала
- 3) 10 день от начала
- 4) 21 день от начала

343. В ПАТОГЕНЕЗЕ КРУПА К ВЕДУЩЕМУ ЗВЕНУ ОТНОСЯТ

- 1)+ спазм, отек, гиперсекрецию в гортани
- 2) поражение сосудов легких
- 3) угнетение ЦНС
- 4) токсико-аллергический парез возвратного нерва

344. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ С ОКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипокалиемия
- 2) гиперкалемия
- 3) гипомagneмия
- 4) гипонатриемия

345. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ринит
- 2) тонзиллит
- 3) фарингит
- 4) бронхит

346. ТИПИЧНЫЙ СТУЛ ПРИ ЭНТЕРОТОКСИГЕННОМ ЭШЕРИХИОЗЕ НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1)+ водянистого с детритом ярко желтого или оранжевого цвета
- 2) жидкого, содержащего много слизи зеленого цвета
- 3) скудного, содержащего слизь, гной, прожилки крови
- 4) стула типа «малинового желе»

347. ДОМИНИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гастроинтестинальная
- 2) респираторная
- 3) септическая
- 4) хроническая

348. К ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ тифоподобная
- 2) гастроэнтероколитическая
- 3) субклиническая
- 4) гастритическая

349. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПАРАГРИППА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ

- 1)+ гортань
- 2) альвеолы
- 3) трахею
- 4) глотку

350. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ ОТВОДЯТ

- 1)+ притуплению перкуторного звука
- 2) кашлю
- 3) цианозу носогубного треугольника
- 4) числу дыханий 60 в минуту

351. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСА ИЗ СПИНАЛЬНЫХ ГАНГЛИЕВ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ невrogenный
- 2) воздушно-капельный
- 3) лимфогенный
- 4) гематогенный

352. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ атипичные мононуклеары, лимфоцитоз
- 2) нейтрофилез, лимфопения
- 3) лимфопения, атипичные мононуклеары
- 4) нейтрофилез, эозинофилия

353. ВРАЧ СКОРОЙ ПОМОЩИ ДИАГНОСТИРОВАЛ У РЕБЕНКА ОДНОГО ГОДА ПНЕВМОНИЮ ПО

- 1)+ кашлю и укорочению перкуторного звука под лопаткой справа
- 2) снижению аппетита, беспокойству при осмотре
- 3) сухим хрипам и одышке
- 4) вялости ребенка и интоксикации

354. ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ В ПЕРИОДЕ СПАЗМАТИЧЕСКОГО КАШЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ лейкоцитоза, лимфоцитоза, нормальной СОЭ
- 2) лейкопении, сдвигом влево до метамиелоцитов, увеличенной СОЭ
- 3) лейкопении, моноцитоза, увеличенной СОЭ
- 4) лейкоцитоза, нейтрофилеза, увеличенной СОЭ

355. У РЕБЕНКА 4-Х ЛЕТ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ С КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПРАВОСТОРОННЕЙ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1)+ дыхательная
- 2) надпочечниковая
- 3) печеночная
- 4) почечная

356. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИОБРЕТЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сиалоаденит
- 2) бронхит
- 3) полиартрит
- 4) конъюнктивит

357. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ полиаденита
- 2) изолированного поражения тонзиллярных лимфоузлов
- 3) субмаксиллита
- 4) гнойного лимфаденита

358. ПРИ ВЕТРЯНОЧНОМ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ мозжечок
- 2) ствол мозга
- 3) лобно-височная доля
- 4) мягкая мозговая оболочка

359. ЗАБОЛЕВАНИЕ ВИРУСАМИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПРИ ОТСУТСТВИИ ИММУНИТЕТА У МАТЕРИ В СЛУЧАЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВНУТРИУТРОБНО И ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРОТЕКАЕТ В _____ ФОРМЕ

- 1)+ генерализованной
- 2) локализованной
- 3) инаппарантной
- 4) рудиментарной

360. КРАСНОВАТО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ МОКРОТЫ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ крупозной
- 2) очаговой
- 3) сегментарной
- 4) интерстициальной

361. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП ВИРУСА ГЕРПЕСА

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

362. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТИПИЧНОЙ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глотка
- 2) кровяное русло
- 3) кишечник
- 4) послеоперационная рана

363. ПРИ ОТСУТСТВИИ В МОМЕНТ ЗАРАЖЕНИЯ АНТИТОКСИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА, СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ

- 1)+ скарлатины
- 2) диффузного гломерулонефрита
- 3) рожи
- 4) миокардита

364. В РАЗВИТИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1)+ золотистый стафилококк
- 2) клебсиелла пневмония
- 3) пневмококк IV группы
- 4) пневмоциста карини

365. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ палочка Борде-Жангу
- 2) палочка Эберта
- 3) палочка Леффлера
- 4) легионелла

366. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИЕЙ ЗЕВА ПО ОБЩЕМУ СИМПТОМУ

- 1)+ «толстой шеи»
- 2) гепатолиенальному
- 3) миокардита
- 4) полиаденита

367. ЛИХОРАДКА, ОДЫШКА, КАШЕЛЬ, ЛОКАЛЬНОЕ УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

- 1)+ острой пневмонии
- 2) хронического бронхита
- 3) острого бронхита
- 4) бронхиальной астмы

368. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ β
- 2) α
- 3) γ
- 4) δ

369. ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ПЛОДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСАМИ В ПОЗДНИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ желтухи
- 2) внутриутробной гибели плода
- 3) самопроизвольного выкидыша
- 4) пороков развития

370. К ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕПТИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гнойные осложнения
- 2) сыпь и лихорадку
- 3) поздние аллергические осложнения
- 4) поражения вегетативной нервной системы

371. ВРОЖДЕННУЮ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ гепатоспленомегалия, в части случаев - с желтухой
- 2) поражение сердца
- 3) макроцефалия
- 4) проявление конъюнктивита у новорожденного

372. В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1)+ появлением зуда, болевыми ощущениями
- 2) появлением сыпи на слизистых, зудом
- 3) толчкообразной динамикой высыпаний, зудом
- 4) формированием пустул вместо везикул, зудом

373. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ лobarная (крупозная)
- 2) вентиляционная
- 3) очаговая
- 4) полисегментарная

374. СУБКЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА КОКЛЮША УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ серологических сдвигов
- 2) картины периферической крови
- 3) редких приступов кашля
- 4) наличия контакта с больным типичной формой коклюша

375. ЭКЗАНТЕМА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мелкопятнистой, не сливающейся
- 2) пятнисто-папулезной, сливающейся
- 3) везикулезной, розеолезной
- 4) узловой эритемой, бугорком

376. ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ТИПИЧНЫМИ СРОКАМИ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ЯВЛЯЮТСЯ ДНИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ 1-2
- 2) 4-5
- 3) 7-10
- 4) 11-21

377. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА КАШЛЯ В СПАЗМАТИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ КОКЛЮША У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ апноэ
- 2) экспираторная одышка
- 3) гипертермия
- 4) токсикоз

378. АБСОЛЮТНАЯ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К КОКЛЮШУ ОТМЕЧАЕТСЯ С

- 1)+ момента рождения
- 2) 3 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 9 месяцев

379. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЮТСЯ ВЫСЫПАНИЯ

- 1)+ пузырьковые
- 2) розеолезные
- 3) пятнисто-папулезные
- 4) уртикарные

380. ТОКСИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ПАТОГЕНЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ лихорадки, сыпи, поражения ЦНС
- 2) ангины, аденофлегмоны, артриты
- 3) ангины, шейного лимфаденита, артриты
- 4) гнойного отита, диффузного гломерулонефрита, ангины

381. ДЛЯ УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ» У РЕБЕНКА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ локальное физикальное изменение в легких
- 2) число дыханий 48 в минуту
- 3) цианоз носогубного треугольника
- 4) кашель

382. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС ГЕРПЕСА ____ ТИПА

- 1)+ 3
- 2) 1-2
- 3) 7
- 4) 5

383. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клинико-эпидемиологический
- 2) бактериологический
- 3) вирусоскопический
- 4) вирусологический

384. ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ СТРЕПТОКОККОМ

- 1)+ faecium
- 2) fecalis
- 3) agalactiae
- 4) pyogenes

385. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый стоматит
- 2) энцефалит
- 3) гепатит
- 4) уретрит

386. В СВЯЗИ С ЗАКУПОРКОЙ ПРОСВЕТА БРОНХА ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ СЛИЗЬЮ У БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ ателектаз
- 2) пневмония
- 3) геморрагический отек
- 4) пневмоторакс

387. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ АНГИНА

- 1)+ фолликулярная, лакунарная
- 2) герпетическая
- 3) Людвига
- 4) Симановского

388. ПЕРВИЧНЫМ СКАРЛАТИНОЗНЫМ КОМПЛЕКСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ ангину, регионарный лимфаденит
- 2) повышение температуры, сыпь
- 3) шейный лимфаденит, аденофлегмону
- 4) ангину, гломерулонефрит

389. ДЛЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРНЫ ОСОБЕННОСТИ В ВИДЕ

- 1)+ полиморфизма с преобладанием везикул, их легкое опорожнение после прокола, пупковидное вдавливание у отдельных элементов
- 2) одномоментных (в течение дня) пузырьковых высыпаний, многокамерность элемента
- 3) геморрагических высыпаний и их слияние с образованием некрозов
- 4) пятнисто-папулезных высыпаний на неизмененном фоне кожи

390. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирус
- 2) стафилококк
- 3) микобактерия
- 4) бактерия

391. К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ТРИАДЕ СИМПТОМОВ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ лихорадку, ангину, сыпь
- 2) тонзиллит, полиадению, гепатолиенальный синдром
- 3) тонзиллит, отит, гепатит
- 4) кашель, осиплость голоса, стенотическое дыхание

392. ВИРУС ЦИТОМЕГАЛИИ ОБЛАДАЕТ ТРОПНОСТЬЮ К ЭПИТЕЛИЮ

- 1)+ железистых органов
- 2) мозговых оболочек
- 3) слизистых оболочек носоглотки
- 4) слизистых желудка и кишечника

393. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ b-гемолитический стрептококк группы А
- 2) палочка Коха
- 3) палочка Борде-Жангу
- 4) гемолизирующий стафилококк

394. ЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ КОКЛЮШЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+ дисциркуляторными нарушениями и нарушениями внутриклеточного метаболизма
- 2) развитием серозного воспалительного процесса в мозговых оболочках
- 3) непосредственным токсическим действием возбудителя на клетки мозговой ткани
- 4) некротизирующим энцефалитом

395. ХАРАКТЕРНЫМ КАШЛЕМ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ приступообразный с репризами
- 2) битональный
- 3) «лающий»
- 4) беззвучный

396. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) гемофильная палочка
- 3) микоплазма
- 4) грибковая флора

397. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ состояние гипоксии
- 2) нарушение кишечной проходимости
- 3) расстройство микроциркуляции
- 4) развитие сердечной недостаточности

398. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПНЕВМОНИЙ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ атипичные возбудители
- 2) пневмококки
- 3) стафилококки
- 4) грамотрицательные бактерии

399. ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ гломерулонефрита, миокардита, синовита
- 2) шокоподобного синдрома, пневмонии, пиодермии
- 3) паратонзиллярного абсцесса, ретрофарингеального абсцесса, артрита
- 4) артрита, синовита, гепатита

400. ДЛЯ ТОКСИКОЗА С ЭКСИКОЗОМ 2-3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ микроциркуляторных нарушений
- 2) головной боли
- 3) высокой лихорадки
- 4) полиурии

401. В ОТЛИЧИЕ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА ПАРАЛИТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ легкостью течения, обратимостью неврологической симптоматики
- 2) тяжестью течения, необратимостью неврологической симптоматики
- 3) наличием стойких остаточных явлений, тяжелым течением
- 4) выраженной общемозговой симптоматикой, тяжелым течением

402. «БОСТОНСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ» НАЗЫВАЮТ ФОРМУ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ экзантемную
- 2) герпангину
- 3) эпидемическую миалгию
- 4) энтеровирусную диарею

403. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энцефаломиокардит
- 2) менингит
- 3) герпангина
- 4) энцефалит

404. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЭКСТРАФАРИНГЕАЛЬНОЙ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ожоговая поверхность
- 2) кровяное русло
- 3) глотка
- 4) кишечник

405. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ менингит
- 2) диарея
- 3) миокардит
- 4) гепатит

406. В ОТЛИЧИЕ ОТ «МАЛОЙ БОЛЕЗНИ» КАТАРАЛЬНАЯ ФОРМА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ воспалением слизистой оболочки верхних дыхательных путей
- 2) миалгией
- 3) экзантемой
- 4) рвотой

407. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вирусы ЕСНО и Коксаки
- 2) палочки Борде-Жангу
- 3) палочки Эберта-Гаффки
- 4) бациллы Леффлера

408. ИЗ КРОВИ ЭНТЕРОВИРУС МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ

- 1)+ в первые 3-4 дня болезни
- 2) на 1-2 неделе болезни
- 3) на 3-4 неделе болезни
- 4) через 2 месяца

409. ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНОЙ ТЕМПЕРАТУРНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ волнообразная
- 2) высокая
- 3) субфебрильная
- 4) гектическая

410. РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ

- 1)+ некротического фасциита
- 2) импетиго
- 3) некротического миозита
- 4) целлюлита

411. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лихорадка
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) гепатит
- 4) артрит

412. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энтеровирусная лихорадка
- 2) эпидемическая миалгия
- 3) диарея
- 4) экзантема

413. СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОСТОВЕРНЫ ПРИ

- 1)+ использовании «парных сывороток»
- 2) взятии крови во время лихорадки
- 3) заборе крови после озноба
- 4) взятии крови натощак

414. ПРИ ДОСТАТОЧНОМ УРОВНЕ АНТИТОКСИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА В МОМЕНТ ЗАРАЖЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ

- 1)+ ангины
- 2) диффузного гломерулонефрита
- 3) миокардита
- 4) эндокардита

415. К ХАРАКТЕРНЫМ ВНЕШНИМ ОСОБЕННОСТЯМ БОЛЬНОГО ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОТНОСЯТ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ румянца на щеках, гиперемии конъюнктив и инъекции сосудов склер
- 2) «меловой бледности», петехиальной сыпи, цианоза
- 3) одутловатости лица, петехиальной сыпи на лице, верхней половине грудной клетки
- 4) цианоза носогубного треугольника, везикулезной сыпи на лице

416. К СЕПТИЧЕСКОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ аденофлегмона
- 2) диффузный гломерулонефрит
- 3) синовит
- 4) миокардит

417. ВОЗБУДИТЕЛИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ К

- 1)+ пикорнавирусам
- 2) миксовирусам
- 3) ортомиксовирусам
- 4) аденовирусам

418. ТИПИЧНОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ ПРИ СЕРОЗНОМ ВИРУСНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ головная боль, лихорадка, рвота
- 2) геморрагическая сыпь, лихорадка, менингеальные знаки
- 3) экзантема, ангина, лихорадка
- 4) лихорадка, рвота, жидкий стул

419. НАИБОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ТИПИЧНОЙ ФОРМЕ КОКЛЮША НАБЛЮДАЕТСЯ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ В СРЕДНЕМ (В ДНЯХ)

- 1)+ 10-14
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 5-7

420. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ Пастиа
- 2) Падалки
- 3) Мурстона
- 4) Филатова – Коплика – Бельского

421. СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ СТРЕПТОКОККОВУЮ АНГИНУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «сосочковый язык»
- 2) гнойный выпот в лакунах
- 3) наличие боли в горле
- 4) гиперемия зева

422. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА

- 1)+ естественных складках кожи
- 2) дистальных отделах рук
- 3) разгибательных поверхностях ног
- 4) груди

423. ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ иммунофлюоресценции
- 2) вирусологическим
- 3) бактериологическим
- 4) серологическим

424. БОЛИ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ МИАЛГИИ НОСЯТ ХАРАКТЕР

- 1)+ приступообразных
- 2) постоянных
- 3) «ноющих»
- 4) «голодных»

425. ВСАСЫВАНИЕ ТОКСИНА ИЗ ПЕРВИЧНОГО АФФЕКТА СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ сыпи
- 2) ангины
- 3) миокардита
- 4) гломерулонефрита

426. ПОВТОРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СКАРЛАТИНОЙ ВОЗМОЖНО В СВЯЗИ С РЕЗКИМ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ИММУНИТЕТА К

- 1)+ гемолизирующему токсину
- 2) стрептококку
- 3) лецитиназе
- 4) экзотоксину

427. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ПАТОГЕНЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ РАЗВИТИЕ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ гломерулонефрита, миокардита
- 2) лихорадки, сыпи
- 3) сыпи, поражения ЦНС
- 4) ангины, аденофлегмоны

428. К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСТОЧНИКАМ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ родителей и всех членов семьи
- 2) патронажную медсестру
- 3) детей из организованных учреждений с круглосуточным пребыванием
- 4) медицинский персонал родильных домов

429. СЕЗОННЫЙ ХАРАКТЕР КОКЛЮША ВЫРАЖЕН НЕБОЛЬШИМ РОСТОМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В _____ ПЕРИОД

- 1)+ осенне-зимний
- 2) зимний
- 3) весенне-летний
- 4) осенний

430. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ПОРАЖЕНИЯ ЗЕВА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ВОЗДЕЙСТВИЕМ

- 1)+ стрептококка
- 2) хламидии
- 3) стафилококка
- 4) дифтерийной палочки

431. ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 6-9
- 2) 10-15
- 3) 2-5
- 4) 15-20

432. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПАРАЛИТИЧЕСКАЯ ФОРМА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 2-5
- 2) 1-2
- 3) 5-7
- 4) 7-10

433. АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА

- 1)+ на 2-3 неделях болезни
- 2) в конце 1 недели
- 3) в первые дни болезни
- 4) на 4-5 неделях болезни

434. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КОКЛЮШЕ ПРОТЕКАЕТ

- 1)+ от 3 до 14 суток
- 2) несколько часов
- 3) 1-2 дня
- 4) 28 дней и более

435. СИМПТОМ ПАСТИА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ петехии по ходу естественных складок кожи
- 2) пятнистые высыпания в подмышечных областях
- 3) пятнисто-папулезные высыпания по ходу складок кожи
- 4) геморрагические высыпания по всему телу

436. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НА ФОНЕ МАССОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОКЛЮША ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОТЕКАЕТ В

- 1)+ атипичных, стертых формах
- 2) типичных формах без осложнений
- 3) абортивной форме
- 4) типичных формах с осложнениями

437. ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ глухота
- 2) микроцефалия
- 3) гидроцефалия
- 4) микротия

438. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие антибиотикотерапии
- 2) неблагоприятный преморбидный фон
- 3) наличие частых респираторных инфекций в анамнезе
- 4) дефицит неспецифических факторов защиты

439. ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИЙ ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ водный
- 2) пищевой
- 3) воздушно-капельный
- 4) контактно-бытовой

440. В СОСТАВ ЭНТЕРОВИРУСОВ ВХОДИТ

- 1)+ РНК
- 2) ДНК
- 3) РНК+полимераза
- 4) РНК+ДНК

441. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ смывы из носоглотки, фекалии, ликвор
- 2) слюна, моча, желчь
- 3) кровь, моча, желчь
- 4) моча, слюна, рвотные массы

442. МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ВЕЗИКУЛЫ С СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТЬЮ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ НА НЕБНЫХ ДУЖКАХ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФОРМЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ герпетической ангины
- 2) экзантемной
- 3) миалгической
- 4) паралитической

443. ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ СТУЛА ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ДИАРЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ жидкий, водянистый, с небольшим количеством слизи
- 2) кашицеобразный, ярко-оранжевого цвета
- 3) скудный, с примесью зелени и крови
- 4) ярко-оранжевый, брызжущий, непереваренный

444. СЕПТИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ПАТОГЕНЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ РАЗВИТИЕ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ ангины, аденофлегмоны
- 2) сыпи, поражения ЦНС
- 3) лихорадки, сыпи
- 4) гломерулонефрита, полиартрита

445. СКАРЛАТИНОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ дошкольном
- 2) раннем
- 3) школьном
- 4) подростковом

446. ПОКАЗАТЕЛЕМ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ геморрагический синдром
- 2) увеличение печени
- 3) эксикоз
- 4) увеличение селезенки

447. К ПАТОЛОГИИ ГЛАЗ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ катаракту
- 2) глаукому
- 3) энтофтальм
- 4) экзофтальм

448. ТИПИЧНЫМИ ФОРМАМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ МИАЛГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ торакальная, абдоминальная, с преобладанием болей в конечностях
- 2) артралгическая, катаральная
- 3) торакальная, суставная
- 4) экзантемная, псевдоаппендикулярная

449. БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯМ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ антибиотик широкого спектра действия
- 2) АДС-анатоксин
- 3) антитоксическую противодифтерийную сыворотку
- 4) иммуноглобулин внутримышечный

450. РЕБЕНКУ 10 МЕСЯЦЕВ С ОРВИ, У КОТОРОГО РАЗВИЛСЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА – 39,5[°]С, ОДЫШКА, ТАХИКАРДИЯ, БЛЕДНОСТЬ КОЖИ, КОНЕЧНОСТИ ЦИАНОТИЧНЫЕ, ХОЛОДНЫЕ, НЕ ПОКАЗАНЫ

- 1)+ влажные обертывания
- 2) антипиретики
- 3) сосудорасширяющие препараты
- 4) антигистаминные препараты 1 поколения

451. ТАКТИКА ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ ЖАЛОБАМИ НА ДИСКОМФОРТ В ЖИВОТЕ ПОСЛЕ ЕДЫ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ панкреатин
- 2) нифуроксид
- 3) фамотидин
- 4) диоктаэдрический смектит

452. У РЕБЕНКА 10 МЕСЯЦЕВ, БОЛЬНОГО ОРВИ, У КОТОРОГО ДИАГНОСТИРОВАН СТЕНОЗ ГОРТАНИ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ антибиотики
- 2) ингаляции пульмикорта
- 3) антигистаминные средства
- 4) сосудосуживающие капли

453. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРОТИВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ОТНОСЯТ

- 1)+ цефтазидим, цефоперазон
- 2) ампициллина сульбактам, цефуроксим
- 3) амоксициллина клавуланат, цефазолин
- 4) кларитромицин, азитромицин

454. ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ макролиды
- 2) полусинтетические пенициллины
- 3) цефалоспорины
- 4) аминогликозиды

455. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА СИМАНОВСКОГО – ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ

- 1)+ веретенообразной палочки и спирохеты полости рта
- 2) стафилококка и стрептококка
- 3) спирохеты полости рта и вульгарного протeya
- 4) вульгарного протeya и веретенообразной палочки

456. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ БАКТЕРИЯМИ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ азитромицин
- 2) ампициллин
- 3) ко-тримоксазол
- 4) ципрофлоксацин

457. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1)+ в течение трех суток от начала лечения
- 2) в течение первых суток от начала лечения
- 3) в течение пяти суток от начала лечения
- 4) по окончании курса лечения

458. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1)+ серозным менингитом и миокардитом
- 2) пневмонией и бронхитом
- 3) отоанtritом и мастоидитом
- 4) пиелонефритом и циститом

459. ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ макролиды
- 2) полусинтетические пенициллины
- 3) цефалоспорины
- 4) аминогликозиды

460. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНЫХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1)+ регидратирующая
- 2) противовирусная
- 3) антибактериальная
- 4) глюкокортикостероидная

461. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гнойный отит
- 2) ларинготрахеит
- 3) назофарингит
- 4) острый бронхит

462. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ гнойных осложнений
- 2) везикул на слизистых оболочках полости рта
- 3) энцефалита
- 4) гиперплазии шейных лимфоузлов

463. ДЕТАМ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ тетрациклины
- 2) цефалоспорины
- 3) пенициллины
- 4) карбопенемы

464. РЕБЕНКУ ВОСЬМИ ЛЕТ, У КОТОРОГО ДИАГНОСТИРОВАНА ВЕТРЯНАЯ ОСПА ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ, ПОКАЗАНЫ

- 1)+ противовирусные препараты (ацикловир)
- 2) антибиотики
- 3) кортикостероиды
- 4) смазывания элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени

465. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ азитромицин
- 2) бензилпенициллин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) левомицетин

466. ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ ПЕРОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ с первых часов манифестации заболевания
- 2) после купирования рвоты
- 3) после восстановления аппетита
- 4) при госпитализации в стационар

467. ПРОВЕДЕНИЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПОКАЗАНО ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ЕСЛИ

- 1)+ заболевания матери развилось за пять дней до родов и в течение 2 недель после родов
- 2) мать переболела в первые 9-12 недель беременности
- 3) беременная женщина перенесла ветряную оспу в тяжелой или осложненной форме
- 4) мать переболела в первые 4-8 недель беременности

468. ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ интерферона
- 2) тетрациклина
- 3) вермокса
- 4) де-нола

469. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ФОРМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ДОМУ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТДАЕТСЯ

- 1)+ бактериофагам
- 2) ферментам
- 3) антибиотикам
- 4) противовирусным препаратам

470. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ ДО 14-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМОЛЯРНОСТЬ РАСТВОРОВ (В МОСМ/Л)

- 1)+ 245
- 2) 45
- 3) 1000
- 4) 20

471. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ празиквантел
- 2) пирантел
- 3) мебендазол
- 4) нифуратель

472. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНВАЗИВНЫХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ В ПРЕДЕЛАХ (В ДНЯХ)

- 1)+ 5-7
- 2) 8-9
- 3) 10-12
- 4) 21-30

473. У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ шигеллезной
- 2) норовирусной
- 3) ротавирусной
- 4) аденовирусной

474. ДО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ цефотаксим
- 2) цефалексин
- 3) эритромицин
- 4) клиндамицин

475. В ТЕРАПИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ 1 СТЕПЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) сальбутамол
- 3) преднизолон
- 4) эпинефрин

476. ДЛЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ЭТИОТРОПНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ макролиды
- 2) аминогликозиды
- 3) цефалоспорины
- 4) тетрациклины

477. ПРИ ЗАТЯЖНОМ РЕКОВАЛЕСЦЕНТНОМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ДИАРЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ специфические бактериофаги
- 2) антибиотики резерва
- 3) иммуноглобулины
- 4) таргетные пробиотики

478. В АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТРЕПТОКОККОВОГО СИНДРОМА ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ Клиндамицина
- 2) Цефтриаксона
- 3) Ампициллина с Гентамицином
- 4) Метронидазола

479. ТЕРАПИЮ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО НАЧИНАЮТ С

- 1)+ иммуноглобулина антицитомегаловирусного
- 2) ацикловира
- 3) ганцикловира
- 4) антибиотиков широкого спектра действия

480. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ пенициллины
- 2) линкомицин
- 3) олеандомицин+терациклин
- 4) хлорамфеникол

481. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1)+ отек головного мозга
- 2) острая печеночная недостаточность
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) инфекционно-токсический шок

482. ОТМЕНА АНТИБИОТИКА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ЦИТОЗА В ЛИКВОРЕ НЕ БОЛЕЕ ____ КЛЕТОК В 1 МКЛ

- 1)+ 100
- 2) 200
- 3) 300
- 4) 1000

483. ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТИ С

- 1)+ осложненным течением ОРВИ и длительной фебрильной лихорадкой
- 2) фебрильной лихорадкой при отсутствии других патологических симптомов
- 3) назофарингитом на фоне неосложненного течения ОРВИ
- 4) трахиобронхитом без сопутствующих осложнений

484. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ бронхолитиков, кортикостероидов
- 2) антибиотиков
- 3) антигистаминных препаратов
- 4) противокашлевых препаратов

485. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ заболевание краснухой в первые 3 месяца беременности
- 2) заболевание краснухой в третьем триместре беременности
- 3) заболевание краснухой во втором триместре беременности
- 4) контакт с больным краснухой

486. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1)+ антибиотики бактерицидного действия
- 2) бактериофаги
- 3) нитрофураны
- 4) антибиотики бактериостатического действия

487. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ шигеллез
- 2) носительство сальмонелл
- 3) ротавирусная инфекция
- 4) норовирусная инфекция

488. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ санация ликвора
- 2) нормализация гемограммы
- 3) нормализация температуры
- 4) исчезновение менингеальных симптомов

489. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ванкомицин
- 2) линкомицин
- 3) эритромицин
- 4) пенициллин

490. РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГЕМОКОЛИТОМ, ПОКАЗАН

- 1)+ нифуроксазид
- 2) левофлоксацин
- 3) умифеновир
- 4) амоксициллина клавуланат

491. ДИАГНОСТИРОВАННАЯ ВТОРИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ВИРУСНЫХ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ ДИКТУЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1)+ препаратов лактазы
- 2) ферментных препаратов
- 3) пробиотиков
- 4) ингибиторов протонной помпы

492. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ линезолид
- 2) меропенем
- 3) цефоперазон+сульбактам
- 4) ципрофлоксацин

493. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОТМЕНИТЬ АНТИБИОТИК ВОЗМОЖНО ПРИ ЦИТОЗЕ В ЛИКВОРЕ МЕНЕЕ _____ КЛЕТОК В 1 МКЛ

- 1)+ 100
- 2) 200
- 3) 500
- 4) 1000

494. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оксигенотерапия
- 2) введение цефтриаксона
- 3) ингаляция с адреналином
- 4) ингаляция с беродуалом

495. ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ, КОТОРЫЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ угольные
- 2) синтетические
- 3) минеральные
- 4) волокнистые

496. СИМПТОМ ЭКСИКОЗА ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ изменением времени капиллярной реперфузии
- 2) повышением влажности кожи
- 3) уплотнением каловых масс
- 4) повышением диуреза

497. ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ ____ ОТ МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- 1)+ 30 минут
- 2) 1 часа
- 3) 3 часов
- 4) 24 часов

498. ТОНКАЯ КИШКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТОМ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЗИИ ПРИ

- 1)+ аскаридозе
- 2) трихоцефалезе
- 3) энтеробиозе
- 4) фасциолезе

499. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВИРУСНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ умифеновир
- 2) ганцикловир
- 3) ламивудин
- 4) зидовудин

500. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ цефотаксим
- 2) амикацин
- 3) гентамицин
- 4) нетилмицин

501. ОСНОВОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ этиотропных противовирусных препаратов
- 2) патогенетической гепатопротективной терапии
- 3) симптоматической желчегонной терапии
- 4) общеукрепляющих лекарственных средств

502. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННОГО ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ амоксициллин
- 2) тетрациклин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) эритромицин

503. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСКАРИДОЗА У РЕБЕНКА СТАРШЕ 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мебендазол
- 2) никлозамид
- 3) нифурател
- 4) фуразолидон

504. АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ГРИБКОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амфотерицин В
- 2) полимиксин В
- 3) тетрациклин
- 4) рифампицин

505. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРВИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ приём антибиотиков
- 2) приём противовирусных препаратов
- 3) ирригационно-элиминационную терапию
- 4) приём симптоматических средств

506. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЗАМЕДЛЯЕТ ПАССАЖ ПО ТОНКОЙ КИШКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лоперамид
- 2) вазелиновое масло
- 3) панкреатин
- 4) бетаин+пепсин

507. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОБИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пирантел
- 2) никлозамид
- 3) пиперазина адипат
- 4) бефения гидроксинафтоат

508. ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ С КИШЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ИЗ РАЦИОНА РЕКОМЕНДУЮТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ молоко
- 2) соль
- 3) глюкозу
- 4) злаки

509. ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА НА ФОНЕ ПРИЕМА ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ С РЕГУЛЯРНОСТЬЮ 1 РАЗ В

- 1)+ 14 дней
- 2) 7 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 2 месяца

510. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ламивудин
- 2) инозин пранобекс
- 3) имидазолилэтанами́д пентандиовой кислоты
- 4) умифеновир

511. ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОТИТЕ, ОСЛОЖНЁННОМ МАСТОИДИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ направление на госпитализацию
- 2) направление на консультацию к врачу-неврологу
- 3) направление на консультацию к врачу-оториноларингологу
- 4) лечение антибиотиками амбулаторно

512. УСТОЙЧИВОСТЬ К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ ИЗОНИАЗИДУ И РИФАМПИЦИНУ ОТНОСЯТ К

- 1)+ множественной лекарственной устойчивости
- 2) монорезистентности
- 3) полирезистентности
- 4) суперрезистентности

513. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕСПЛОДИЯ У МАЛЬЧИКОВ С ОРХИТОМ, ВЫЗВАННЫМ ВИРУСОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ преднизолон
- 2) парацетамол
- 3) панкреатин
- 4) дротаверин

514. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ амикацин
- 2) метронидазол
- 3) нистатин
- 4) цефазолин

515. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ софосбувир
- 2) инозин пранобекс
- 3) имидазолилэтанами́д пентандиовой кислоты
- 4) умифеновир

516. ЭНТЕРОСОРБЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смектит диоктаэдрический
- 2) бифиформ
- 3) гентамицин
- 4) кипферон

517. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КОРИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ интерфероны
- 2) антибиотики
- 3) антимикотики
- 4) антипротозойные препараты

518. ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ бензилпенициллина
- 2) хлорамфеникола
- 3) цефотаксима
- 4) амикацина

519. В КАЧЕСТВЕ СТАБИЛИЗАТОРА КЛЕТОЧНЫХ МЕМБРАН ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ преднизолон
- 2) полиметилсилоксана полигидрат
- 3) нифуроксазид
- 4) панкреатин

520. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) цефиксим
- 3) азитромицин
- 4) бензилпенициллин

521. ЖЕЛЧЕГОННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ урсодезоксихолевая кислота
- 2) холензим
- 3) шиповника плодов экстракт
- 4) аллохол

522. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ МАКАЙЗЕКА

- 1)+ 4-5
- 2) 6-7
- 3) 2-3
- 4) 1-2

523. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) амброксол
- 3) карбоцистеин
- 4) ацетилцистеин

524. ПРИ ОПИСТОРХОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ празиквантел
- 2) пирантел
- 3) пиперазина адипинат
- 4) левамизол

525. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ТИПИЧНОЙ, СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А, ОТНОСЯТСЯ К

- 1)+ желчегонным
- 2) кортикостероидам
- 3) нестероидным противовоспалительным средствам
- 4) производным метионина

526. МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВНОГО КУРСА ЛЕЧЕНИЯ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 9-12

527. К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ОТНОСЯТ

- 1)+ интерфероны
- 2) ингибиторы нейраминидазы
- 3) ингибиторы обратной транскриптазы
- 4) ингибиторы вирусной протеазы

528. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение симптоматической терапии
- 2) введение иммуноглобулина человека нормального
- 3) лечение антибиотиками группы пенициллинов
- 4) лечение антибиотиками группы тетрациклинов

529. УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D ЯВЛЯЕТСЯ ПРИСУТСТВИЕ ВИРУСА ГЕПАТИТА

- 1)+ В
- 2) С
- 3) А
- 4) Е

530. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСОКАРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мебендазол
- 2) никлозамид
- 3) нифурател
- 4) фуразолидон

531. АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЁГКОЙ ФОРМЫ СКАРЛАТИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ феноксиметилпенициллин
- 2) гентамицин
- 3) ванкомицин
- 4) меропенем

532. НА КОНТАКТНЫХ ПО КОРИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ КАРАНТИН СРОКОМ НА (В ДНЯХ)

- 1)+ 21
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 7

533. ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ лоперамида
- 2) смектита диоктаэдрического
- 3) энтерола
- 4) оральной регидратации

534. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ганцикловир
- 2) ацикловир
- 3) интерферон альфа-2b
- 4) осельтамивир

535. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ празиквантел
- 2) мебендазол
- 3) нифурател
- 4) фуразолидон

536. ПРИ ЭТИОТРОПНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ацикловир
- 2) валганцикловир
- 3) осельтамивир
- 4) занамивир

537. ТОЛСТАЯ КИШКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТОМ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЗИИ ПРИ

- 1)+ энтеробиозе
- 2) аскаридозе
- 3) стронгилоидозе
- 4) тениозе

538. ПРЕПАРАТОМ 1 РЯДА В АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ N. MENINGITIDIS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цефотаксим
- 2) ванкомицин
- 3) оксациллин
- 4) гентамицин

539. К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ингибиторы обратной транскриптазы
- 2) ингибиторы нейраминидазы
- 3) иммуномодуляторы
- 4) глюкокортикоиды

540. ПРИ ЭПИГЛОТИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ цефтриаксона
- 2) ампициллина
- 3) хлоропирамина
- 4) гидрокортизона

541. К ПРЕПАРАТАМ С ПРОТИВОВИРУСНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1)+ индукторы интерферона
- 2) антибиотики
- 3) ферменты
- 4) глюкокортикоиды

542. АМЕБИАЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ шигеллезом
- 2) сальмонеллезом
- 3) эшерихиозом
- 4) ротовирусной инфекцией

543. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ антибиотикотерапию
- 2) противовирусную терапию
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) витаминотерапию

544. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ТОКСОКАРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение остроты зрения
- 2) боль при движении в суставах
- 3) зуд в области заднего прохода
- 4) гемоколит

545. ПРИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ урсодезоксихолевая кислота
- 2) фолиевая кислота
- 3) интерферон альфа-2b
- 4) никотиновая кислота

546. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ стандартный солевой раствор
- 2) плазму и кровезаменители
- 3) физиологический раствор
- 4) гипертонический солевой раствор

547. НАИБОЛЕЕ ГЕПАТОТОКСИЧНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рифампицин
- 2) этамбутол
- 3) стрептомицин
- 4) канамицин

548. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ внезапное начало с появлением рвоты и головной боли
- 2) острое начало болезни в сочетании с пневмонией и наличием других гнойных очагов
- 3) бурное начало с преобладанием в клинической картине изменений септического характера
- 4) волнообразное затяжное течение с чередованием периодов улучшения и ухудшения

549. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЛИКВОРА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ ОТНОСЯТ _____ ЦИТОЗ

- 1)+ сотенный лимфоцитарный; увеличенный белок, снижение сахара, обнаружение фибриновой пленки
- 2) десятковый лимфоцитарный; уменьшение белка (клеточно-белковая диссоциация)
- 3) тысячный нейтрофильный; повышение белка (клеточно-белковая диссоциация)
- 4) нормальный; увеличение белка (белково-клеточная диссоциация)

550. С ЦЕЛЬЮ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ПАТОГЕНЕЗА СКАРЛАТИНЫ БОЛЬНЫМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ СРЕДСТВ

- 1)+ десенсибилизирующих
- 2) антибактериальных
- 3) дезинтоксикационных
- 4) симптоматических

551. НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА ПОКАЗАНО ПРИ ФОРМЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- 1)+ генерализованной
- 2) среднетяжелой
- 3) рудиментарной
- 4) легкой

552. МЕНИНГОКОКЦЕМИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ

- 1)+ генерализованной
- 2) редкой
- 3) инаппарантной
- 4) локализованной

553. ПРИ НАЛИЧИИ ГНОЙНОГО ХАРАКТЕРА ЛИКВОРА МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С _____ МЕНИНГИТОМ

- 1)+ пневмококковым
- 2) паротитным
- 3) туберкулезным
- 4) герпетическим

554. С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ПРИСТУПОВ КАШЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ бутамират натрия
- 2) амброксол
- 3) аминофиллин
- 4) хлоропирамин

555. К ВАЖНЫМ СИМПТОМАМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ лихорадку, судороги
- 2) гипотермию, судороги
- 3) рвоту, жидкий стул
- 4) парезы, параличи

556. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прекращение бактериовыделения
- 2) нормализация гемограммы
- 3) исчезновение симптомов интоксикации
- 4) нормализация функции внешнего дыхания

557. ПРОВЕДЕНИЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КОКЛЮША ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ПЕРИОДЕ

- 1)+ катаральном
- 2) инкубационном
- 3) спазматического кашля
- 4) разрешения

558. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нифуратель
- 2) мебендазол
- 3) альбендазол
- 4) фуразолидон

559. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ ТИПЕ ДЕГИДРАТАЦИИ «СТАРТОВЫМ» ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1)+ глюкозы 10%
- 2) физиологический
- 3) коллоидный
- 4) солевой

560. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ПРИ КРУПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ степень дыхательной недостаточности
- 2) осиплый голос
- 3) инспираторная одышка
- 4) грубый кашель

561. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ антибиотика
- 2) антисептика
- 3) дезинтоксикации
- 4) десенсибилизации

562. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неэффективность оральной регидратации
- 2) дефицит массы 3-5%
- 3) наличие токсикоза
- 4) жидкий частый стул

563. К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ гиперлейкоцитоз, нейтрофилез, резко увеличенную СОЭ
- 2) лейкоцитоз, лимфо-моноцитоз, атипичные мононуклеары, увеличенную СОЭ
- 3) лейкопению, лимфоцитоз, нормальную СОЭ
- 4) гиперлейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальную СОЭ

564. ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ В ЖИВОТЕ У БОЛЬНЫХ ШИГЕЛЛЕЗОМ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ спазмолитик
- 2) дезинтоксикация
- 3) регидратация
- 4) анальгетик

565. К НАИБОЛЕЕ ГЕПАТОТОКСИЧНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ изониазид, рифампицин, пиразинамид
- 2) канамицин, стрептомицин
- 3) этамбутол, канамицин, амоксициллин+клавулановую кислоту
- 4) стрептомицин, ампициллин, аminosалициловую кислоту

566. ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ КОКЛЮШЕМ С РАЗВИТИЕМ АПНОЭ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ средства, возбуждающего дыхательный центр
- 2) кислорода
- 3) отсасывания слизи из носа и ротоглотки
- 4) глюкокортикоида

567. БОЛЬШИНСТВО БОЛЬНЫХ ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ КОРИ НУЖДАЮТСЯ В ____ ТЕРАПИИ

- 1)+ симптоматической
- 2) гормональной
- 3) противовирусной
- 4) антибактериальной

568. БОЛЬНОМУ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ цефотаксима натриевую соль
- 2) левомицетина-сукцинат-натрия
- 3) офлоксацин
- 4) гентамицин

569. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА С ПАРОТИТНЫМ В ПОЛЬЗУ ГНОЙНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1)+ тысячный нейтрофильный цитоз в ликворе, клеточно-белковая диссоциация
- 2) смешанный цитоз в ликворе, увеличение диастазы в моче
- 3) тысячный лимфоцитарный цитоз в ликворе, увеличение диастазы в моче
- 4) сотенный лимфоцитарный цитоз в ликворе, белково-клеточная диссоциация

570. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ ГРИППОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие бактериальных осложнений
- 2) стеноз гортани
- 3) ранний возраст больного
- 4) неблагоприятный преморбидный фон

571. ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ

- 1)+ дегидратационная
- 2) антибактериальная
- 3) противосудорожная
- 4) регидратационная

572. НАЛИЧИЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК ИСКЛЮЧАЕТ

- 1)+ туберкулезный менингит
- 2) менингококковую инфекцию
- 3) пневмококковую инфекцию
- 4) стафилококковую инфекцию

573. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ санацией ликвора
- 2) нормализацией общего анализа крови
- 3) исчезновением менингеального синдрома
- 4) клиническим выздоровлением

574. БОЛЬНОМУ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С СИНДРОМОМ КРУПА 1 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПИИ

- 1)+ ингаляционной
- 2) симптоматической
- 3) инфузионной
- 4) гормональной

575. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ септической форме кишечной инфекции
- 2) пищевой токсикоинфекции
- 3) энтеровирусной диарее
- 4) ротавирусной инфекции

576. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие положительной динамики при проведении оральной регидратации
- 2) появление жидкого водянистого стула до 10 раз
- 3) наличие интоксикации
- 4) появление многократной рвоты

577. ТЕРАПИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ БРОНХООБСТРУКЦИЮ У БОЛЬНОГО ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ ингаляцию с бронхолитическим препаратом
- 2) антибиотик
- 3) муколитик
- 4) массивную инфузионную терапию

578. БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ

- 1)+ при наличии осложнений
- 2) во всех случаях
- 3) в рудиментарной форме
- 4) при наличии в семье сотрудников ДДУ

579. КАРАНТИН ДЛЯ РЕБЕНКА, ПОЛУЧИВШЕГО ПРИ КОНТАКТЕ С КОРЬЮ ИММУНОГЛОБУЛИН, ДЛИТСЯ С ____ ПО ____ (В ДНЯХ)

- 1)+ 8; 21
- 2) 9; 21
- 3) 8; 17
- 4) 1; 17

580. АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ живой вирусной вакциной
- 2) инактивированной вирусной вакциной
- 3) анатоксином
- 4) АКДС-вакциной

581. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ

- 1)+ способствует продукции специфических антител в первые 7 лет после прививки
- 2) формирует пожизненный иммунитет против туберкулеза
- 3) проводится инактивированной вакциной
- 4) исключает возможность развития вакцин-ассоциированного туберкулеза

582. ДЕТЕЙ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, РАЗОБЩАЮТ НА (В ДНЯХ)

- 1)+ 14
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 20

583. ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТСЯ ПО

- 1)+ индивидуальному календарю
- 2) желанию родителей
- 3) национальному календарю
- 4) эпидпоказаниям

584. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ КОНТАКТНЫЕ ДЕТИ ИЗОЛИРУЮТСЯ С ____ ПО ____ ДЕНЬ

- 1)+ 11; 21
- 2) 3; 11
- 3) 7; 21
- 4) 1; 7

585. ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЁННОГО ОТ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В (ВГВ) В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МАТЬ БОЛЬНА ВГВ, ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ: ВВОДИТСЯ ПРОТИВОГЕПАТИТНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН, А ЗАТЕМ ПРОИЗВОДИТСЯ ____ ВАКЦИНАЦИЯ

- 1)+ четырёхкратная
- 2) трёхкратная
- 3) двукратная
- 4) однократная

586. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) трансмиссивный
- 3) пищевой
- 4) контактно-бытовой

587. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПОСЛЕДНЕЙ ВАКЦИНАЦИЕЙ И ПЕРВОЙ РЕВАКЦИНАЦИЕЙ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 3

588. ЕСЛИ НАСТАВЛЕНИЕ К ВАКЦИНЕ, ПРИВЕЗЁННОЙ ИЗ-ЗА РУБЕЖА, ОТСУТСТВУЕТ, РЕБЁНКА ПРИВИТЬ ДАННОЙ ВАКЦИНОЙ

- 1)+ нельзя
- 2) можно, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке
- 3) можно, если вакцина есть в перечне зарубежных вакцинных препаратов, зарегистрированных в Российской Федерации
- 4) можно, только после согласования с главным врачом поликлиники

589. ВАКЦИНА ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ВВОДИТСЯ

- 1)+ внутримышечно
- 2) подкожно
- 3) внутривенно
- 4) перорально

590. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вакцинация
- 2) личная гигиена
- 3) контроль за качеством еды и воды
- 4) закаливание

591. РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОВОДЯТ В

- 1)+ 18 месяцев, 7 и 14 лет
- 2) 12 месяцев, 3 года, 8 лет
- 3) 12 и 20 месяцев, 8 лет
- 4) 12 месяцев, 6 лет

592. РЕБЕНОК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДИЗЕНТЕРИИ МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПОСЛЕ

- 1)+ однократного получения отрицательного результата бактериологического анализа кала
- 2) трехкратного получения отрицательного результата бактериологического анализа кала на наличие шигелл
- 3) окончания курса лечения
- 4) купирования симптомов инфекции

593. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

594. ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГРИППА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 2 лет
- 3) 6 лет
- 4) 3 месяцев

595. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА, ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 4,5 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 6 лет
- 4) 14 лет

596. ПОСЛЕКОНТАКТНАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- 1)+ проводится в первые 96 часов после контакта
- 2) может быть проведена только в первые 72 часа после контакта
- 3) эффективна только в первые 48 часов после контакта
- 4) не проводится в связи с неэффективностью и сложностью организации

597. ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ, ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДВАЖДЫ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 12 месяцев и 6 лет
- 2) 3 и 6 месяцев
- 3) 6 и 12 месяцев
- 4) 3 и 6 лет

598. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА А ПРИМЕНЯЮТ ____ ВАКЦИНУ

- 1)+ инактивированную
- 2) живую
- 3) плазменную
- 4) рекомбинантную

599. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРОВЕДЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ПРИВИВОК ПРИ РАЗДЕЛЬНОМ ИХ ПРИМЕНЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 6

600. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 30
- 2) 60
- 3) 45
- 4) 80

601. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ острые респираторные вирусные инфекции
- 2) лекарственные препараты
- 3) гомеопатические препараты
- 4) бактериальные инфекции

602. КУРС ВАКЦИНАЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АКДС СОСТОИТ ИЗ ____ ПРИВИВОК

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

603. К ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

- 1)+ кори
- 2) дизентерии
- 3) брюшного тифа
- 4) холеры

604. РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДЯТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 18 и 20 месяцев, 6 лет
- 2) 12 и 24 месяцев, 6 и 12 лет
- 3) 14 и 24 месяцев, 6 лет
- 4) 4-5 и 6-7 лет

605. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ вакцинация
- 2) ограничение контактов с больными
- 3) прием противовирусных препаратов
- 4) прием индукторов интерферона

606. ПЕРВИЧНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1)+ здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни
- 2) детям с 1 года до 14 лет
- 3) здоровым детям в возрасте 6-7 лет
- 4) подросткам 15-17 лет

607. ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 45
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 14

608. ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПОДЛЕЖАТ НЕ БОЛЕВШИЕ ЭТОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 18
- 3) 3
- 4) 24

609. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ

- 1)+ на всех стадиях заболевания
- 2) в периодах, клинически выраженных
- 3) только в терминальной стадии
- 4) только в стадии острой инфекции

610. СРОК ИЗОЛЯЦИИ РЕБЕНКА, ЗАБОЛЕВШЕГО КОКЛЮШЕМ, ИЗ ДЕТСКОГО КОЛЛЕКТИВА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 10

611. ЗА ДЕТЬМИ, КОНТАКТИРОВАВШИМИ С БОЛЬНЫМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ, УСТАНОВЛИВАЮТ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7
- 2) 8-9
- 3) 10
- 4) 13-14

612. ПЕРОРАЛЬНО ВВОДИТСЯ РОССИЙСКАЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ

- 1)+ полиомиелита
- 2) коклюша
- 3) кори
- 4) пневмококка

613. СЛУЧАЙНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЖИВОЙ КРАСНУШНОЙ ВАКЦИНОЙ

- 1)+ не является основанием для прерывания беременности
- 2) приводит к возникновению врожденной патологии плода
- 3) требует назначения женщине противовирусной терапии
- 4) ассоциирована с повышенным риском патологии беременности

614. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 6-8 недель
- 2) 10-12 месяцев
- 3) 2-3 недели
- 4) 5-6 месяцев

615. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ личная гигиена
- 2) дезинфекция и стерилизация
- 3) вакцинация
- 4) санитарно-просветительская работа

616. СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПЕРВУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА РЕБЁНОК ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ ВАКЦИНОЙ

- 1)+ инактивированной полиомиелитной
- 2) живой бивалентной оральной полиомиелитной
- 3) живой трёхвалентной оральной полиомиелитной
- 4) любой на усмотрение родителей ребёнка

617. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ личная гигиена
- 2) закаливание
- 3) витаминпрофилактика
- 4) ежедневная прогулка на свежем воздухе

618. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вакцинация
- 2) ежедневная уборка помещений, проветривание, облучение
- 3) противогриппозный иммуноглобулин
- 4) интерферон, для детей старшего возраста - ремантадин

619. ЗА ДЕТЬМИ, КОНТАКТИРОВАВШИМИ С БОЛЬНЫМ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ИЛИ НОСИТЕЛЕМ, УСТАНОВЛИВАЮТ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7
- 2) 8-9
- 3) 10-12
- 4) 14

620. ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО ГОДА ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА

- 1)+ ИПВ-ИПВ-ИПВ
- 2) ИПВ-ОПВ-ОПВ
- 3) ИПВ-ИПВ-ОПВ
- 4) ОПВ-ОПВ-ОПВ

621. КОРЕВАЯ ВАКЦИНА ВВОДИТСЯ

- 1)+ внутримышечно
- 2) подкожно в область живота
- 3) внутрикожно
- 4) подкожно под лопатку или в область плеча

622. КАКАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ РЕБЁНКА 7 МЕСЯЦЕВ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1)+ 2 раза с интервалом 1-2 месяца, с ревакцинацией через 1 год
- 2) 3 раза с интервалом 1-2 месяца, с ревакцинацией через 1 год
- 3) 2 раза с интервалом 1-2 месяца, без ревакцинации
- 4) 1 раз с интервалом 1-2 месяца, без ревакцинации

623. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 6

624. ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ полисахаридной вакциной
- 2) живой вакциной
- 3) убитой вакциной
- 4) анатоксином

625. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ НАЧАЛА ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ НВ-ИНФЕКЦИИ СЧИТАЮТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 12
- 4) 6

626. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В РОДДОМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ руки персонала
- 2) бельё
- 3) предметы ухода
- 4) продукты питания

627. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВАКЦИНАЦИЕЙ И РЕВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 9

628. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ применении моноклональных антител против вируса
- 2) переливании ВВИГ
- 3) введении живой вакцины
- 4) приема противовирусных препаратов

629. НА КОНТАКТНЫХ ПО СКАРЛАТИНЕ ДЕТЕЙ НАКЛАДЫВАЕТСЯ КАРАНТИН СРОКОМ НА (В ДНЯХ)

- 1)+ 7
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 12

630. ДЛЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ВАКЦИНУ

- 1)+ инфанрикс Гекса
- 2) аваксим
- 3) хаврикс 720
- 4) пентаксим

631. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕБЁНКУ, ПЕРЕНЁСШЕМУ ИНФЕКЦИОННЫЙ ГЕПАТИТ, ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ ____ МЕСЯЦ/МЕСЯЦА ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

632. ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ ____ МИКОБАКТЕРИИ

- 1)+ живые; вакцинного штамма *Mycobacterium bovis*
- 2) убитые; вакцинного штамма *Mycobacterium bovis*
- 3) антигены; штамма *Mycobacterium tuberculosis*
- 4) анатоксин; штамма *Mycobacterium tuberculosis*

633. БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН ОТ НАЧАЛА СЫПИ ДО (В ДНЯХ)

- 1)+ 5
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

634. БОЛЬНОЙ СКАРЛАТИНОЙ ВЫПИСЫВАЕТСЯ В ДЕТСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1)+ 22
- 2) 14
- 3) 10
- 4) 7

635. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗАРАЗЕН ОТ МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕДНЕЙ ВЕЗИКУЛЫ ДО (В ДНЯХ)

- 1)+ 5
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

636. РУБЧИК ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1)+ сформировавшемся иммунитете
- 2) эффективности лечения
- 3) инфицировании микобактериями туберкулеза
- 4) осложнении вакцинации БЦЖ

637. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ ТРЕХКРАТНО ПО СТАНДАРТНОЙ СХЕМЕ

- 1)+ 0-1-6
- 2) 0-3-12
- 3) 0-6-12
- 4) 0-1-2

638. СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВАКЦИНАЦИЯМИ АКДС НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1,5
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 3,5

639. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗРЕШЕНА С ВОЗРАСТА

- 1)+ 9 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 3 года
- 4) 14 лет

640. ДЛЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ИСПОЛЬЗУЮТ ВАКЦИНУ НА ОСНОВЕ

- 1)+ инаktivированного вируса
- 2) живого ослабленного вируса
- 3) противовирусного иммуноглобулина
- 4) рекомбинантного антигена

641. ДЛЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ хаврикс
- 2) регевак
- 3) приорикс
- 4) пентаксим

642. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ D ИМЕЕТ МЕСТО _____ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ

- 1)+ парентеральный
- 2) контактный
- 3) воздушно-капельный
- 4) алиментарный

643. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ПРИОБРЕТЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ алиментарный
- 2) воздушно-капельный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-пылевой

644. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, ПРЕРЫВАЮЩИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СРЕДИ КОНТАКТНЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вакцинация против вируса гепатита А
- 2) введение иммуноглобулина человеческого
- 3) назначение иммуномодуляторов
- 4) назначение противовирусных препаратов

645. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ G К ВИРУСУ ГЕПАТИТА А СОХРАНЯЮТСЯ В КРОВИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ГЕПАТИТА А В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ всей жизни
- 2) 12 месяцев
- 3) примерно 5 лет
- 4) 6 месяцев

646. ДЛЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ рекомбинантную вакцину
- 2) убитую вакцину
- 3) живую вакцину
- 4) противовирусный иммуноглобулин

647. ПРИ КОНТАКТЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ В СЕМЬЕ, ДЕТСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ВАКЦИНАЦИЮ БЦЖ ПРОВОДЯТ

- 1)+ после снятия карантина
- 2) через 1 месяц
- 3) через 2 месяца
- 4) через 3 месяца

648. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парентеральный
- 2) фекально-оральный
- 3) контактно-бытовой
- 4) водный

649. ДЛЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ комбиотех
- 2) варилрикс
- 3) приорикс
- 4) пентаксим

650. КОНТАКТНЫХ ПО КОРИ РАЗОБЩАЮТ С (В ДНЯХ)

- 1)+ 9
- 2) 7
- 3) 17
- 4) 21

651. В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ НЕ ПРОВОДИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ВАКЦИНИЦИЯ ПРОТИВ

- 1)+ вируса папилломы человека
- 2) туберкулеза
- 3) коклюша
- 4) полиомиелита

652. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфицирование микобактерией туберкулеза
- 2) отрицательная реакция на Диаскин-тест
- 3) атопический дерматит в период неполной ремиссии
- 4) введение нормального человеческого иммуноглобулина 1 месяц назад

653. РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

- 1)+ проводится в возрасте 6-7 лет
- 2) проводится только по эпидпоказаниям
- 3) не проводится
- 4) проводится в возрасте 14 лет

654. РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ ВАКЦИНАЦИИ

- 1)+ 6-12
- 2) 4-6
- 3) 3-4
- 4) 1-2

655. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ изониазид
- 2) стрептомицин
- 3) рифампицин
- 4) этамбутол

656. ДЛЯ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1)+ увеличить калорийность пищи, количество белка и витаминов
- 2) ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов
- 3) увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль
- 4) ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры

657. ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ СОХРАНЯЕТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ (В ГОДАХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 1-2
- 4) 7-8

658. ДЛЯ ПАССИВНОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА А ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ иммуноглобулин нормальный
- 2) живую вакцину
- 3) анатоксин
- 4) генно-инженерную вакцину

659. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ больные люди
- 2) больные животные
- 3) насекомые
- 4) грызуны

660. НА КОНТАКТНЫХ ПО КРАСНУХЕ ДЕТЕЙ НАКЛАДЫВАЕТСЯ КАРАНТИН СРОКОМ НА (В ДНЯХ)

- 1)+ 21
- 2) 14
- 3) 11
- 4) 9

661. К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ДЛИТЕЛЬНО

- 1)+ ингибиторы фактора некроза опухоли
- 2) бронхолитическую терапию
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) гипотензивные лекарственные средства

662. ИСКУССТВЕННЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ вакцинации с введением вакцинного штамма *Mycobacterium bovis*
- 2) введения туберкулина
- 3) химиопрофилактики туберкулеза
- 4) инфицирования организма *Mycobacterium tuberculosis*

663. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИНЫ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение техники введения вакцины
- 2) реактогенность вакцины
- 3) наличие иммунодефицитных состояний
- 4) отягощенный аллергоанамнез

664. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ инфицирования организма *Mycobacterium tuberculosis*
- 2) вакцинации с введением вакцинного штамма *Mycobacterium bovis*
- 3) введения туберкулина
- 4) химиопрофилактики туберкулеза

665. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ положительная или сомнительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 2) отрицательная реакция на Диаскин-тест
- 3) атопический дерматит в период неполной ремиссии
- 4) введение нормального человеческого иммуноглобулина 1 месяц назад

666. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

- 1)+ не проводят
- 2) проводят в роддоме
- 3) проводят с возраста 1 месяц
- 4) проводят в подростковом возрасте

667. РЕАКЦИЮ МАНТУ СЧИТАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1)+ полном отсутствии инфильтрата, гиперемии
- 2) наличии гиперемии до 5 мм
- 3) наличии инфильтрата до 4 мм
- 4) отсутствии регионарного лимфангоита

668. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острая фаза инфекционного заболевания
- 2) хронический гепатит С
- 3) гипертермическая реакция на вакцину АКДС
- 4) температура тела ребенка 37,0 °С

669. ДЛЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ аваксим
- 2) регевак
- 3) приорикс
- 4) пентаксим

670. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДИТСЯ

- 1)+ внутрикочно
- 2) подкожно
- 3) наочно
- 4) внутримышечно

671. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 35
- 2) 21
- 3) 14
- 4) 30

672. ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ

- 1)+ живые, аттенуированные микобактерии туберкулеза
- 2) инаktivированные микобактерии туберкулеза
- 3) анатоксин
- 4) продукты жизнедеятельности микобактерий

673. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ СЧИТАЮТ

- 1)+ осложненные реакции на предыдущее введение вакцины БЦЖ
- 2) отрицательную реакцию на Диаскин-тест
- 3) atopический дерматит в период неполной ремиссии
- 4) введение нормального человеческого иммуноглобулина 1 месяц назад

674. К ТЕРРИТОРИЯМ, НЕБЛАГОПОЛУЧНЫМ ПО ГЕПАТИТУ А, ОТНОСЯТСЯ СТРАНЫ

- 1)+ Юго-Восточной Азии, Африки
- 2) Европы
- 3) Центральной Америки
- 4) Австралии и Новой Зеландии

675. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ 6-8 недель
- 2) 2-3 недели
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

676. ДЛЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ регевак
- 2) синфлорикс
- 3) приорикс
- 4) пентаксим

677. ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

- 1)+ дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции
- 2) туберкулеза, полиомиелита, гемофильной инфекции
- 3) кори, краснухи, эпидемического паротита
- 4) гепатита В, полиомиелита, гемофильной инфекции

678. ПАССИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- 1)+ иммуноглобулина В (гепатек)
- 2) нормального человеческого иммуноглобулина
- 3) вакцины против гепатита В
- 4) сыворотки против гепатита В

679. БОЛЕЗНЬЮ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОТОРОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЖИВУЮ ВАКЦИНУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ корь
- 2) дифтерия
- 3) столбняк
- 4) коклюш

680. СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК КОРЕВАЯ ВАКЦИНА ВВОДИТСЯ

- 1)+ двукратно
- 2) однократно
- 3) каждые 10 лет
- 4) трехкратно

681. МЕСТОМ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дельтовидная мышца
- 2) верхняя треть передне-боковой поверхности бедра
- 3) верхнее-наружный квадрант ягодицы
- 4) нижняя треть передне-боковой поверхности бедра

682. В КАЧЕСТВЕ РЕВАКЦИНАЦИИ ОТ КОКЛЮША ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ 1 прививку бесклеточной коклюшной вакциной каждые 10 лет
- 2) 1 прививку цельноклеточной коклюшной вакциной 1 раз
- 3) 2 прививки цельноклеточной коклюшной вакциной с интервалом 1,5 месяца
- 4) 3 прививки бесклеточной коклюшной вакциной с интервалом в 6 месяце

683. ПЕРВАЯ ДОЗА ВАКЦИНЫ ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ВВЕДЕНА В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1,5-3
- 2) 3-4,5
- 3) 4,5-6
- 4) 6-8

684. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЦИТОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ больные люди
- 2) домашние животные, больные цитомегалией
- 3) сельскохозяйственные животные, носители вируса
- 4) бактерионосители

685. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) трансмиссивный
- 3) водный
- 4) фекально-оральный

686. ИЗ ПРИМЕНЯЕМЫХ КОКЛЮШНЫХ ВАКЦИН МЕНЕЕ РЕАКТОГЕННОЙ СЧИТАЮТ _____ ВАКЦИНУ

- 1)+ бесклеточную
- 2) субъединичную
- 3) цельноклеточную
- 4) химическую

687. БОЛЕЗНЬЮ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОТОРОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНАКТИВИРОВАННУЮ ВАКЦИНУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коклюш
- 2) корь
- 3) краснуха
- 4) эпидемический паротит

688. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) гемоконтактный
- 3) пищевой
- 4) водный

689. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРАСТАНИЯ УРОВНЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ У ПРИВИТЫХ ОТ КОКЛЮША ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ парных сывороток периферической крови с интервалом 10-14 дней
- 2) однократное исследование сыворотки периферической крови через 3 недели после прививки
- 3) парных сывороток периферической крови с интервалом не менее 21 дня
- 4) однократное исследование сыворотки периферической крови не ранее 6 месяцев после прививки

690. ВАКЦИНА ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВВОДИТСЯ

- 1)+ перорально
- 2) внутрикожно
- 3) внутримышечно
- 4) подкожно

691. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ВВОДИТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ____ ДНЯ КОНТАКТА

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 17
- 4) 21

692. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ живой вакциной
- 2) убитой вакциной
- 3) анатоксином
- 4) иммуноглобулином

693. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

- 1)+ противопоказаний нет
- 2) противопоказанием является острое заболевание
- 3) противопоказанием является аллергическое заболевание в период обострения
- 4) противопоказанием является иммунодефицитное состояние

694. НА ФОНЕ МАССОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ИЗМЕНЯЕТСЯ ВИРУЛЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ КОКЛЮША ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ формирования недостаточно напряженного длительного поствакцинального иммунитета
- 2) формирования чрезмерно напряженного поствакцинального иммунитета
- 3) формирования преимущественно постинфекционного иммунитета
- 4) низкого охвата детского населения прививками

695. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КОКЛЮША ПРОВОДЯТ

- 1)+ обязательно всем детям, у которых нет абсолютных противопоказаний
- 2) только в детских садах и других организованных коллективах
- 3) выборочно, по усмотрению родителей
- 4) только по эпидемиологическим показаниям

696. ЗА КОНТАКТНЫМИ ПО ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 35 дней
- 2) 2 месяцев
- 3) 21 дня
- 4) 6 месяцев

697. ПЛАНОВУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ОТ КОКЛЮША НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 3 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 6 лет

698. БОЛЕЗНЬЮ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОТОРОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ АНАТОКСИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дифтерия
- 2) корь
- 3) краснуха
- 4) эпидемический паротит

699. БОЛЬНОЙ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХОЙ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ МОЖЕТ МАКСИМАЛЬНО ВЫДЕЛЯТЬ ВИРУС ИЗ ОРГАНИЗМА В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 1,5-2 лет
- 2) 2-3 месяцев
- 3) 6-12 месяцев
- 4) 1 месяца

700. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЮТ _____ ВАКЦИНЫ

- 1)+ живые
- 2) субъединичные
- 3) химические
- 4) инактивированные

701. ДОПУСК РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА СКАРЛАТИНЫ В ЗАКРЫТЫЕ ДЕТСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ __ ДНЕЙ ПОСЛЕ ВЫПИСКА ИЗ СТАЦИОНАРА

- 1)+ 12
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 5

702. ДЛЯ ПАССИВНОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ иммуноглобулины
- 2) живые вакцины
- 3) анатоксины
- 4) генноинженерные вакцины

703. ЕСЛИ ПОСЛЕ УКУСА ДОМАШНЕГО ИЛИ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО ЖИВОТНОГО ЕСТЬ ОСЛЮНЕНИЕ ИЛИ НЕБОЛЬШИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ЖИВОТНОЕ ЧЕРЕЗ 10 ДНЕЙ ОКАЗАЛОСЬ ЗДОРОВЫМ, ТО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

- 1)+ проводится по короткой схеме 0-3-7
- 2) не проводится
- 3) проводится по схеме 0-3-7-14
- 4) проводится по полной схеме 0-3-7-14-30-90

704. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1)+ трехкратно с интервалом не менее 1 месяца
- 2) двукратно с интервалом 3 месяца
- 3) однократно
- 4) двукратно с интервалом 1,5 месяца

705. В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ НОВОРОЖДЕННЫМ, А ТАКЖЕ ДЕТЯМ ПЕРВЫХ 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ И НЕ ПРИВИТЫМ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА, ИМЕВШИМ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРЫ

- 1)+ вводится внутримышечно нормальный иммуноглобулин человека в соответствии с инструкцией к препарату
- 2) назначают курс антибиотика – эритромицин в дозе соответствующей весу и возрасту ребенка
- 3) проводят аэрацию помещения и ингаляцию с помощью небулайзера
- 4) промывают носовые пазухи раствором 0,5% мирамистина

706. СПОСОБОМ АКТИВНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вакцинация живой коревой вакциной
- 2) фагирование контактных
- 3) введение противокоревого иммуноглобулина
- 4) вакцинация убитой вакциной

707. ПАССИВНАЯ СЕРОПРОФИЛАКТИКА КОКЛЮША

- 1)+ эффективна кратковременно в инкубационном периоде заболевания
- 2) совершенно неэффективна
- 3) эффективна длительно в катаральном периоде заболевания
- 4) эффективна только в период реконвалесценции

708. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ γ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАЩИТА _____ ВОЗРАСТА

- 1)+ детей грудного и раннего
- 2) лиц подросткового
- 3) лиц пожилого
- 4) лиц школьного

709. КАРАНТИН ПРИ КОКЛЮШЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ _____ КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ

- 1)+ на непривитых и привитых
- 2) только на непривитых
- 3) только на привитых
- 4) на переболевших

710. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВВЕДЕНИЕМ ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНЫ И ИММУНОГЛОБУЛИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) 1 неделю

711. ЦЕЛЬНОКЛЕТОЧНАЯ КОКЛЮШНАЯ ВАКЦИНА, АССОЦИИРОВАННАЯ С ДИФТЕРИЙНЫМ И СТОЛБНЯЧНЫМ АНАТОКСИНАМИ, ОБОЗНАЧЕНА КАК

- 1)+ АКДС
- 2) АКмДС
- 3) КДС
- 4) АмДСК

712. ОТЛИЧИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ОТ БЦЖ-М СОСТОИТ В

- 1)+ количестве живых микробных тел в 1 мл
- 2) наличии адьюванта – фосфата алюминия
- 3) наличии в составе консерванта – мертиолята
- 4) разных штаммах микобактерий

713. ВАКЦИНОЙ, КОТОРАЯ ЗАЩИЩАЕТ ОТ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ РотаТек
- 2) Превенар
- 3) Аваксим
- 4) Пентаксим

714. ВАКЦИНОЙ, КОТОРАЯ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА, КОКЛЮША, ПОЛИОМИЕЛИТА, ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Инфанрикс Гекса
- 2) Пентаксим
- 3) АКДС
- 4) Инфлювак

715. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРОТИВОКОКЛЮШНОГО ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ АКДС СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 3-5 лет
- 2) 1 года
- 3) 10 лет
- 4) пожизненно

716. БОЛЬНОЙ КОКЛЮШЕМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ В ПЕРИОДЕ

- 1)+ катаральном
- 2) инкубационном
- 3) спазматического кашля
- 4) разрешения

717. КУРС ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОКЛЮША ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ 3 прививки с интервалом 1,5 месяца и ревакцинацию через 1 год
- 2) 1 прививку и 1 ревакцинацию через 2 года
- 3) 3 прививки с интервалом 2 месяца
- 4) 1 прививку и 2 ревакцинации с интервалом 1,5 года

718. ЕСЛИ ПОСЛЕ УКУСА ДИКОГО ЖИВОТНОГО ЕСТЬ ОСЛУНЕНИЕ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ НАБЛЮДАТЬ ЗА ЖИВОТНЫМ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ, ТО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ

- 1)+ 0-3-7-14-30-90
- 2) 0-3-7
- 3) 0-3-7-14
- 4) 0-3-7-14-30

719. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША _____ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК

- 1)+ входит; для всех детей в возрасте от 3 месяцев
- 2) входит; для всех детей в возрасте 6-7 лет
- 3) входит; по эпидпоказаниям
- 4) не входит; вакцинацию проводят только по согласию родителей

720. ПОСЛЕДНЯЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ВВЕДЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 8
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 12

721. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ вакциной БЦЖ, БЦЖ-М
- 2) вакциной ППД-Л
- 3) альт-туберкулином Коха
- 4) стандартным туберкулином

722. ПОСТКОНТАКТНАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 120

723. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ АКДС-вакцина
- 2) АДС-М-анатоксин
- 3) АД-анатоксин
- 4) сыворотка реконвалесцента

724. ИММУНИТЕТ ПРОТИВ КОКЛЮША ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1)+ 4-6 лет
- 2) 1 год
- 3) 15 лет
- 4) пожизненно

725. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ специально обученной медсестрой
- 2) постовой медсестрой
- 3) врачом-педиатром
- 4) врачом-фтизиатром

726. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) фекально-оральный
- 3) трансплацентарный
- 4) трансмиссивный

727. ЕСЛИ ПОСЛЕ НАПАДЕНИЯ ЖИВОТНОГО У РЕБЕНКА НЕТ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ОСЛЮНЕНИЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ТО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

- 1)+ не проводится
- 2) проводится по короткой схеме 0-3-7
- 3) проводится по схеме 0-3-7-14
- 4) проводится по полной схеме 0-3-7-14-30-90

728. ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) пищевой
- 3) контактно-бытовой
- 4) трансмиссивный

729. АКДС-ВАКЦИНУ ВВОДЯТ В ОРГАНИЗМ ПРИВИВАЕМОГО

- 1)+ внутримышечно
- 2) накожно
- 3) внутрикожно
- 4) подкожно

730. ПРИ ВАКЦИНАЦИИ В ВОЗРАСТЕ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ВАКЦИНА ПРОТИВ ХИБ-ИНФЕКЦИИ ВВОДИТСЯ

- 1)+ троекратно
- 2) однократно
- 3) каждые 10 лет
- 4) двукратно

731. ДЕТЕЙ, У КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ РИСК ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, В ДАЛЬНЕЙШЕМ НЕОБХОДИМО

- 1)+ прививать по индивидуальному графику с учетом факторов риска и после предварительной подготовки
- 2) прививать только в теплое время года и под контролем специалиста
- 3) отстранять от прививок до достижения 18 лет
- 4) прививать только убитыми вакцинами

732. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ 3 прививки
- 2) 2 прививки
- 3) 1 прививку
- 4) 4 прививки

733. НЕОБХОДИМОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ОБУСЛОВЛЕНА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, УРОВНЕМ

- 1)+ летальности непривитых детей раннего возраста
- 2) инвалидизации
- 3) смертности
- 4) экономического ущерба

734. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ НА

- 1)+ стрептомицин
- 2) сульфаниламиды
- 3) дрожжи
- 4) яичный белок

735. ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение тактики селективной иммунизации детей с длительными медицинскими противопоказаниями
- 2) формирование плана профилактических прививок
- 3) изучение эффективности профилактических прививок
- 4) контроль формирования прививочной картотеки

736. ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНАЦИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПО ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ

- 1)+ является обязательным
- 2) является излишним
- 3) зависит от региона
- 4) актуально только в группах риска по заболеваемости

Тема 9. Клинико-лабораторная диагностика в педиатрии.

1. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ не прямой гипербилирубинемией
- 2) повышением уровня трансаминаз
- 3) прямой гипербилирубинемией
- 4) ретикулоцитозом

2. ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ снижением уровня сывороточного железа
- 2) низким уровнем гемоглобина
- 3) низким уровнем гемоглобина и сывороточного железа
- 4) снижением железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)

3. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трепанобиопсия
- 2) коагулограмма
- 3) иммунограмма
- 4) общий анализ крови

4. СООТНОШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ

- 1)+ 2:1
- 2) 1:5
- 3) 1:2
- 4) 3:1

5. К ОСОБЕННОСТЯМ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение активности плазменных витамин-К-зависимых факторов
- 2) замедление времени свертывания
- 3) снижение количества тромбоцитов
- 4) удлинение времени кровотечения

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирус Коксаки
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) клебсиелла

7. РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- 1)+ 72
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 96

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ времени свертываемости
- 2) времени кровотечения
- 3) плазминогена
- 4) количества D-димера

9. ЕДИНСТВЕННЫМ МАРКЕРОМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ЗДОРОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анти-HBcor Ig G
- 2) анти-HAV Ig M
- 3) анти-HAV Ig G
- 4) HBs-Ag

10. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сухость кожных покровов
- 2) полиурия
- 3) бледность кожных покровов
- 4) выбухание краев большого родничка

11. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ

- 1)+ ретикулоцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) сывороточного железа
- 4) сывороточного ферритина

12. КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА АНЕМИИ МИНКОВСКОГО – ШОФФАРА СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ анемии, желтухи, спленомегалии
- 2) анемии, кровоточивости, гепатоспленомегалии
- 3) анемии, лимфаденопатии, оссалгии
- 4) анемии, кровоточивости, лимфаденопатии

13. КОНСИСТЕНЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ

- 1)+ мягко-эластическая
- 2) мягкая
- 3) тестоватая
- 4) плотно-резиновая

14. ПРИ ТОТАЛЬНЫХ СИНЕХИЯХ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ У ДЕВОЧЕК ТРЕБУЕТСЯ

- 1)+ инструментальное их разведение
- 2) наблюдение
- 3) местное назначение эстрогенсодержащих мазей
- 4) сидячие ванночки с отварами целебных трав

15. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА ОЦЕНИВАЮТ 1 РАЗ В

- 1)+ месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) год

16. ВИРАЖОМ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ ВПЕРВЫЕ

- 1)+ положительную пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после ранее отрицательной в течение года не связанную с вакцинацией или ревакцинацией БЦЖ
- 2) отрицательную пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после ранее положительной в течение года не связанную с вакцинацией или ревакцинацией БЦЖ
- 3) положительную пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после ранее отрицательной в течение года после вакцинации или ревакцинации БЦЖ
- 4) гиперергическую пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после ранее положительной в течение года

17. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ выраженность дыхательной недостаточности
- 2) наличие экспираторной одышки
- 3) наличие в лёгких сухих хрипов
- 4) шумное дыхание

18. ПРИОБРЕТЕННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нормохромной, нормоцитарной, гиперрегенераторной
- 2) гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной
- 3) нормохромной, нормоцитарной, гипорегенераторной
- 4) гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

19. ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ нефротического синдрома
- 2) нефритического синдрома
- 3) хронического пиелонефрита
- 4) тубулоинтерстициального нефрита

20. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) тромбоцитопения
- 4) лимфопения

21. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ В РОССИИ ПРИНЯТО ОЦЕНИВАТЬ ПО

- 1)+ оссификации костей кистей обеих рук
- 2) годовой прибавке длины тела
- 3) числу постоянных зубов
- 4) форме эпифизов трубчатых костей

22. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гематурия
- 2) протеинурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) бактериурия

23. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ «КЛЕНОВОГО СИРОПА» ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1)+ лейцина, изолейцина, валина
- 2) фенилаланина, тирозина, пролина
- 3) гидроксипролина, пролина
- 4) гистидина

24. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СЫПИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПСОРИАЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ округлые папулы
- 2) полигональные папулы
- 3) плоские папулы
- 4) плоские бугорки

25. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ полимеразную цепную реакцию
- 2) бактериоскопию
- 3) посев содержимого везикул на питательные среды
- 4) реакцию пассивной гемагглютинации

26. ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ глистных инвазиях
- 2) бактериальных инфекциях
- 3) антибактериальной терапии
- 4) гормональной терапии

27. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ острым лейкозе
- 2) геморрагическом васкулите
- 3) железодефицитной анемии
- 4) гемолитической анемии

28. ПРИЗНАКАМИ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ретикулоцитоз + повышение непрямого билирубина + анемия
- 2) анемия + ретикулоцитопения
- 3) повышение уровня прямого билирубина + желтуха
- 4) желтуха + гепатомегалия

29. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ КОЖА

- 1)+ ладоней и подошв
- 2) голеней
- 3) лица
- 4) спины

30. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) определение уровня транслугтаминазы в сыворотке крови
- 4) эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

31. МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СЕКРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ pH-метрия
- 2) уреазный тест
- 3) фракционный метод
- 4) дыхательный тест

32. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ВРОЖДЕННОЙ И ПРИОБРЕТЕННОЙ ИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ проба Кумбса
- 2) проба с диэпоксибутаном
- 3) степень увеличения селезенки
- 4) уровень ретикулоцитов в крови

33. С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИДРОФИЛЬНОСТИ ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ проба Макклюра – Олдрича
- 2) проба Сулковича
- 3) проба Зимницкого
- 4) анализ Аддиса – Каковского

34. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ анемия, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой фракции
- 2) гиперхромная анемия, лейкопения, умеренные нарушения билирубинового обмена за счет непрямой фракции
- 3) гипохромная, микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа
- 4) нормохромная анемия, ретикулоцитоз, нормальные показатели билирубинового обмена

35. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ _____ АНЕМИЮ

- 1)+ нормохромную, гиперрегенераторную
- 2) гиперхромную, гиперрегенераторную
- 3) гипохромную, регенераторную
- 4) гиперхромную, регенераторную

36. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПЕРИОСТИТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1)+ на 10-14 сутки от начала заболевания
- 2) в первые сутки от начала заболевания
- 3) через 1 месяц от начала заболевания
- 4) в течение первой недели заболевания

37. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кишечная палочка
- 2) клебсиелла
- 3) протей
- 4) синегнойная палочка

38. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+ аспаратаминотрансферазы
- 2) холестерина
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) протромбина

39. ПРИБОР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ КОЖНОЙ СКЛАДКИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ калиперометром
- 2) динамометром
- 3) толстотным циркулем
- 4) пикфлоуметром

40. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) нарушение функционального состояния почек
- 3) подозрение на наличие аномалий развития почек
- 4) учащенное болезненное мочеиспускание

41. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки
- 2) копрологическое исследование
- 3) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови
- 4) УЗИ брюшной полости

42. ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ДО 7 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 2) проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест)
- 3) флюорография
- 4) исследование мокроты на МБТ

43. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ острым пиелонефрите
- 2) аномалии развития органов мочевой системы
- 3) острым гломерулонефрите
- 4) гемолитико-уремическом синдроме

44. МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИУРИИ ПРИ СБОРЕ МОЧИ МЕТОДОМ «СВОБОДНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ» РАВЕН (В 1 МЛ)

- 1)+ 100000
- 2) 5000
- 3) 10000
- 4) 1000000

45. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ ПРИ СОХРАНЕНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 1
- 3) 12
- 4) 3

46. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОТНОСЯТ

- 1)+ заболевания кожи и аллергические заболевания
- 2) возраст до 1,5 лет
- 3) ВИЧ-инфекция
- 4) частые ОРЗ

47. ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ (ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ IА ТИПА) УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК РАВЕН (ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 0,6-3,0
- 2) 3,5-5,5
- 3) 3,5-6,1
- 4) 6,1-7,8

48. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ молекулярно-генетический метод
- 2) исследование ВАСТЕС MGIT 960
- 3) посев мокроты на твердую питательную среду
- 4) люминесцентная микроскопия мокроты

49. ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стероидорезистентный нефротический синдром
- 2) часторецидивирующий нефротический синдром
- 3) поликистоз почек
- 4) мочекаменная болезнь

50. В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+** аутоантител
- 2) повышения АСТ/АЛТ
- 3) изменения ЩФ, ГГТТ
- 4) снижения церрулоплазмина

51. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+** психоз
- 2) нарушение сознания
- 3) поражение черепно-мозговых нервов
- 4) менингоэнцефалит

52. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 11-ЛЕТНЕЙ ДЕВОЧКИ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ ДО 54%, ПРИСТУПАМИ ОДЫШКИ, КАШЛЯ И НЕЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ТЕРАПИИ БРОНХОЛИТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** пневмоцистная пневмония
- 2) узелковый артериит
- 3) карциноидный синдром
- 4) идиопатический фиброзирующий альвеолит

53. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО УВЕИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** снижение зрения
- 2) конъюнктивит
- 3) эписклерит
- 4) светобоязнь

54. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ФЕРМЕНТА ЛИПАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАСЩЕПЛЕНИЕ

- 1)+** жиров
- 2) белков
- 3) углеводов
- 4) витамина D

55. ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+** бластных клеток
- 2) юных нейтрофилов
- 3) лейкоцитоза
- 4) лейкопении

56. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** гиперретикулоцитоз
- 2) гипокалиемия
- 3) прямая гипербилирубинемия
- 4) гиперкальциемия

57. НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ H. PYLORI-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕСТ

- 1)+** дыхательный с меченной C¹³-мочевиной
- 2) серологический
- 3) быстрый уреазный
- 4) морфологический

58. ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ СИМПТОМА

- 1)+ Аутспитца
- 2) Щеткина-Блюмберга
- 3) Мюсси
- 4) Кера

59. ВОЗБУДИТЕЛЬ МИКОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бактерией
- 2) вирусом
- 3) простейшим организмом
- 4) грибом

60. ХРОНИЧЕСКАЯ КОЛОНИЗАЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ муковисцидоза
- 2) хронического бронхита
- 3) гипоплазии легких
- 4) бронхиальной астмы

61. ВЫСОТА СТРИДОРА ПОМОГАЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕРИСТИКУ ОБСТРУКЦИИ В ВИДЕ

- 1)+ уровня
- 2) фазы
- 3) выраженности
- 4) степени

62. НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ И ФОНАЦИИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ мышц глотки и гортани
- 2) ствола головного мозга
- 3) ядер IX и X пар черепно-мозговых нервов
- 4) ядер XI и XII пар черепно-мозговых нервов

63. ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ осевого артрита
- 2) артрита проксимальных межфаланговых суставов
- 3) артрита шейного отдела позвоночника
- 4) артрита височно-нижнечелюстных суставов

64. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО ФЕРМЕНТА АМИЛАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАСЩЕПЛЕНИЕ

- 1)+ углеводов
- 2) витамина D
- 3) жиров
- 4) белков

65. ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уродинамическое обследование
- 2) микционная цистоуретрография
- 3) сфинктерометрия
- 4) цистоскопия

66. МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОЗРЕВАНИЕ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧЕК ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В ГОДАХ)

- 1)+ 3-5
- 2) 1,5-2
- 3) 7-8
- 4) 10-12

67. ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ количество лейкоцитов более $10 \times 10^9/\text{л}$
- 2) количество лейкоцитов не более $10 \times 10^9/\text{л}$
- 3) преобладание лимфоцитов
- 4) преобладание моноцитов

68. ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неравномерная сила пульсовой волны
- 2) ускорение или замедление ритма
- 3) снижение или увеличение силы пульсовой волны
- 4) дефицит пульса

69. ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВЫХ ДУГАХ С ТЕНДЕНЦИЕЙ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ НА НАЗОЛАБИАЛЬНЫЕ СКЛАДКИ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ системной красной волчанке
- 2) ювенильном дерматомиозите
- 3) системной склеродермии
- 4) узловатой эритеме

70. ДЛЯ ЛЕГОЧНОГО ГЕМОСИДЕРОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ гемосидерофагов в мокроте
- 2) рестриктивных нарушений вентиляции
- 3) приступов одышки
- 4) гнойных синуситов

71. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ ирригографией (скопией)
- 2) ректороманоскопией
- 3) фиброгастроскопией
- 4) колоноскопией

72. ДЕФИЦИТ ЖИВОТНЫХ БЕЛКОВ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ квashiоркор
- 2) целиакия
- 3) муковисцидоз
- 4) фенилкетонурия

73. ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ЛЕТ

- 1)+ 6-7
- 2) 4-5
- 3) 2-3
- 4) 8-9

74. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение концентрации электролитов пота
- 2) наличие синегнойной палочки в мокроте
- 3) деформирующий бронхит
- 4) хронический синусит

75. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ Кера
- 2) Менделя
- 3) Пастернацкого
- 4) Домбровской

76. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фиброэластометрия
- 2) фиброгастродуоденоскопия
- 3) лапароскопия
- 4) гепатобилисцинтиграфия

77. У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ОБЫЧНО ПУНКТИРУЮТ

- 1)+ пяточную кость
- 2) тело грудины
- 3) эпифиз большеберцовой кости
- 4) гребень подвздошной кости

78. ПРИ ТРАХЕОМАЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ

- 1)+ спадение просвета трахеи в момент выдоха
- 2) атрофия эластической и соединительной тканей трахеи
- 3) фиброз подсвязочного аппарата
- 4) спадение просвета трахеи в момент вдоха

79. ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ увеит
- 2) глаукома
- 3) катаракта
- 4) кровоизлияние в склеру

80. ТРИСОМИЯ ПО 21 ПАРЕ ХРОМОСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СИНДРОМ

- 1)+ Дауна
- 2) Патау
- 3) Эдвардса
- 4) Шерешевского-Тернера

81. ГИПЕРТРОФИЯ МЫШЦ У РЕБЕНКА МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ физической нагрузке
- 2) прогрессивной мышечной дистрофии
- 3) полиомиелите
- 4) склеродермии

82. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАЗЫ ДЫХАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ВИД СТРИДОРА

- 1)+ двухфазный
- 2) однофазный
- 3) трехфазный
- 4) многофазный

83. ВЛАЖНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ пневмонии
- 2) ларингита
- 3) трахеита
- 4) фарингита

84. У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ГЕМАТОКРИТ СНИЖАЕТСЯ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 36
- 2) 25
- 3) 46
- 4) 30

85. ПОЧКИ В НОРМЕ МОЖНО ПРОПАЛЬПИРОВАТЬ У ДЕТЕЙ ДО ____ ЛЕТ

- 1)+ 2
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 12

86. ХОРЕЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ И

- 1)+ системной красной волчанки
- 2) панникулита Вебера-Крисчена
- 3) ювенильной системной склеродермии
- 4) ювенильного спондилоартрита

87. ПОЯВЛЕНИЕ ЧАСТОГО, ПЕНИСТОГО, ОБИЛЬНОГО СТУЛА, ОТЕКОВ, ВЗДУТИЯ ЖИВОТА У РЕБЕНКА 1 ГОДА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КАШ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ целиакии
- 2) муковисцидозе
- 3) глистной инвазии
- 4) лактазной недостаточности

88. УВЕИТ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ ювенильного идиопатического артрита
- 2) ювенильного дерматомиозита
- 3) болезни Такаясу
- 4) реактивного артрита

89. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ хронической туберкулезной интоксикации
- 2) диффузных болезней соединительной ткани
- 3) болезни «кошачьей царапины»
- 4) наследственных гемолитических анемий

90. РЕЗУЛЬТАТОМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТА С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ снижение концентрации свободной фракции препарата
- 2) уменьшение $T_{1/2}$
- 3) повышение концентрации свободной фракции препарата
- 4) лучшая эффективность препарата

91. ВЫПОТ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ГНОЙНОГО, СЕРОЗНОГО ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ экссудат
- 2) транссудат
- 3) хилус
- 4) гемахезия

92. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОБУ

- 1)+ Шалкова
- 2) Мак-Клюра
- 3) молоточковую
- 4) щипковую

93. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ЛИХОРАДКОЙ, ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ПРИТУПЛЕНИЕМ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ЛЕЙКОЦИТОЗОМ ДО 15 ТЫСЯЧ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмония
- 2) бронхит
- 3) муковисцидоз
- 4) синусит

94. ТРОМБОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ опухолевых процессах
- 2) апластической анемии
- 3) гемолитической анемии
- 4) гемофилии А

95. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ точками окостенения при рентгенографии кистей
- 2) уровнями Са и Р в сыворотке крови
- 3) выраженностью физиологических изгибов позвоночника
- 4) уровнем развития мышечной силы

96. АТИПИЧНЫЙ БОРОДАВЧАТЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЛИБМАНА-САКСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ системной красной волчанке
- 2) острой ревматической лихорадке
- 3) смешанном заболевании соединительной ткани
- 4) болезни Шегрена

97. В РЕЗУЛЬТАТЕ АКТИВАЦИИ ГУМОРАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ИММУННОГО ОТВЕТА В ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ

- 1)+ иммуноглобулинов
- 2) интерлейкина 4
- 3) фактора некроза опухоли
- 4) трансформирующего фактора роста

98. ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1)+ их соответствие возрасту ребенка
- 2) связь со временем суток
- 3) скорость появления
- 4) скорость угасания

99. ТРИСОМИЯ ПО 13 ПАРЕ ХРОМОСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СИНДРОМ

- 1)+ Патау
- 2) Эдвардса
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Дауна

100. ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ удвоение уровня креатинина крови каждые 3 месяца
- 2) артериальная гипертензия
- 3) гипокомплементемия
- 4) макрогематурия

101. ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ конъюнктивит
- 2) увеит
- 3) катаракта
- 4) глаукома

102. ОСНОВНЫМ УЗИ КРИТЕРИЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ утолщение стенки желчного пузыря
- 2) деформация желчного пузыря
- 3) увеличение желчного пузыря в размерах
- 4) признак застоя желчи

103. ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ПОГРАНИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК НЕОБХОДИМО

- 1)+ повторить лабораторное исследование в поликлинике
- 2) срочно госпитализировать ребенка
- 3) госпитализировать ребенка в плановом порядке
- 4) наблюдать амбулаторно

104. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ожирение
- 2) дефицит массы тела
- 3) известный сахарный диабет
- 4) аллергодерматит

105. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ илеоцекальный переход
- 2) параректальная область
- 3) тонкая кишка
- 4) толстая кишка

106. НЕФРОБИОПСИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

107. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ кислотно-пептической агрессии
- 2) интенсивности муцинообразования слизистой
- 3) гастрино-некротизирующих клеток
- 4) секреции бикарбонатов в антральном отделе желудка

108. ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ морфологический
- 2) клинико-биохимический
- 3) вирусологический
- 4) иммунологический

109. РЕДКОЕ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ТЯЖЕЛЫМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФЕКТОМ, РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ЧАСТИЧНЫМ АЛЬБИНИЗМОМ ГЛАЗ И КОЖИ, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1)+ Чедиака-Хигаси
- 2) Швахмана-Диамад
- 3) Вискотта-Олдрича
- 4) Барта

110. ИЗМЕНЕНИЯ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ – АСТ - 95 ЕД/Л, АЛТ - 110 ЕД/Л, ЩФ - 350 ЕД/Л, ГГТ - 235 ЕД/Л – У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ГОВОРЯТ О ПРИСОЕДИНЕНИИ

- 1)+ первично-склерозирующего холангита
- 2) аутоиммунного гепатита
- 3) желчекаменной болезни
- 4) вирусного гепатита

111. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бактериологическое исследование фекалий
- 2) желудочное зондирование
- 3) ирригография
- 4) реакция Грегерсена

112. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ фиброколоноскопию с биопсией слизистой оболочки
- 2) ирригографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

113. САМЫМИ ПЕРВЫМИ ПРИ КОНТАКТЕ С АНТИГЕНОМ ПОЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА IG КЛАССА

- 1)+ М
- 2) А
- 3) G
- 4) Е

114. В ЛЕВЫХ ОТДЕЛАХ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБНАРУЖЕНЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: МНОЖЕСТВЕННЫЕ СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ И ЯЗВЫ, ПОКРЫТЫЕ КРОВЬЮ, СЛИЗЬЮ И ГНОЕМ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПСЕВДОПОЛИПЫ, КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ И ПОТЕРЯ СОСУДИСТОГО РИСУНКА КИШКИ, ЧТО ГОВОРIT О ТЕЧЕНИИ

- 1)+ язвенного колита
- 2) болезни Крона
- 3) псевдомембранозного колита
- 4) шигеллезной инфекции

115. У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЦИСТИТОМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1)+ дизурические расстройства
- 2) выраженные симптомы интоксикации
- 3) боли в поясничной области
- 4) рвота, диарея

116. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ известном сахарном диабете
- 2) ожирении
- 3) дефиците массы тела
- 4) аллергодерматите

117. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повторным появлением разжиженного стула с примесью крови и слизи
- 2) повторной, многократной, неукротимой рвотой
- 3) иррадиацией болей в поясничную область
- 4) развитием синдрома мальабсорбции

118. ПРИ СОЧЕТАНИИ ЗАДЕРЖКИ РОСТА И ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1)+ гипотиреоз
- 2) сахарный диабет
- 3) надпочечниковую недостаточность
- 4) гипогонадизм

119. МЕТОД ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (ПЦР) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ детекцией ДНК живого и погибшего возбудителя
- 2) диагностикой условно-патогенной флоры
- 3) низкой специфичностью
- 4) обнаружением частицы клеточных мембран возбудителей

120. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1)+ сывороточного ферритина
- 2) трансферрина
- 3) общей железосвязывающей способности сыворотки
- 4) растворимого трансферринового рецептора

121. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ формирование клеточных «полулуний» в 50>% клубочков
- 2) отложение иммуноглобулина А в мезангии
- 3) склерозирование отдельных капиллярных петель в клубочках
- 4) диффузное сглаживание ножек подоцитов

122. БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1)+ билирубина и трансаминаз
- 2) печеночных трансаминаз
- 3) сывороточного железа
- 4) общего белка

123. ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ фиброгастродуоденоскопии
- 2) pH-метрии пищевода
- 3) ультрасонографии брюшной полости
- 4) копрологического исследования

124. О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ПРОИСХОЖДЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ непродолжительный характер
- 2) усиление в вертикальном положении
- 3) нарастание интенсивности после нагрузки
- 4) проведение на сосуды шеи

125. ТЕСТ-ПОЛОСКИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ В МОЧЕ НИТРИТЫ И ЛЕЙКОЦИТАРНУЮ ЭСТЕРАЗУ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ инфекции мочевых путей
- 2) острого постстрептококкового гломерулонефрита
- 3) острого тубулоинтерстициального нефрита
- 4) быстропрогрессирующего гломерулонефрита

126. ПРИЗНАКОМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стеаторея
- 2) кровавая рвота
- 3) изжога
- 4) эрозии в пищеводе

127. ДИСЛИПИДЕМИИ И НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

- 1)+ ожирения
- 2) дефицита массы тела
- 3) панкреатита
- 4) стеатогепатита

128. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+ амилазы
- 2) трипсина
- 3) глюкозы
- 4) щелочной фосфатазы

129. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ фекального кальпротектина
- 2) ультрасонографии толстой кишки
- 3) эластазы кала
- 4) возбудителей кишечных инфекций в кале

130. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЗАПОРОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ функциональное нарушение
- 2) муковисцидоз
- 3) миелодисплазия
- 4) болезнь Гиршпрунга

131. ДО НАЧАЛА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ СКОРОСТЬ РОСТА НЕ МЕНЕЕ (В СМ/ГОД)

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 8

132. МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ЭКСПЕРТАМИ НОН РОССИИ ДЛЯ ШИРОКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение уровня креатинина крови по формуле Шварца
- 2) определение уровня креатинина крови по уравнениям СКD-EPI
- 3) проба Реберга
- 4) проба Зимницкого

133. НАЛИЧИЕ СИМПТОМА ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ забросе содержимого желудка в пищевод
- 2) наличии дисфункции желчного пузыря
- 3) формировании грыжи пищевода
- 4) наличии гельминтоза

134. ДЛИТЕЛЬНАЯ ДИАРЕЯ, МЕТЕОРИЗМ, ПОСТОЯННО УВЕЛИЧЕННЫЙ В ОБЪЕМЕ ЖИВОТ, ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕТИФОРМНОГО ДЕРМАТИТА И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ГОВОРЯТ О ТЕЧЕНИИ

- 1)+ целиакии
- 2) лактазной недостаточности
- 3) муковисцидоза
- 4) болезни Крона

135. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 5 ЛЕТ ЖИЗНИ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ пневмококк
- 2) микоплазма пневмонии
- 3) хламидофила пневмонии
- 4) золотистый стафилококк

136. ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТ-ПОЛОСОК ПОДТВЕРЖДАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА

- 1)+ нитриты и на лейкоцитарную эстеразу
- 2) нитриты
- 3) лейкоцитарную эстеразу
- 4) нитраты

137. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ протеинурия 3 месяца и более
- 2) однократно обнаруженная гематурия
- 3) впервые выявленное расширение чашечно-лоханочной системы по УЗИ
- 4) уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы по УЗИ

138. ПРИЧИНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ недостаточность нижнего пищеводного сфинктера
- 2) воспалительная патология ЖКТ
- 3) железодефицитная анемия
- 4) иммунодефицитное состояние

139. ЛАБОРАТОРНАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ АТ к тканевой трансглутаминазе
- 2) белковых фракций сыворотки и трансаминаз
- 3) длительности кровотечения и свертывания крови
- 4) хлоридов пота

140. СУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1)+ типичными бактериями
- 2) атипичными бактериями
- 3) вирусами
- 4) грибами

141. ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение V клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин за 3 месяца
- 2) полиурия
- 3) повышение уровня креатинина в сыворотке крови
- 4) гипостенурия

142. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ С ОТЕКОМ, БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ ПРИ ДВИЖЕНИИ И ПОВЫШЕНИЕМ МЕСТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА, РАЗВИВШИМИСЯ ТРИ НЕДЕЛИ НАЗАД, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ реактивный артрит
- 2) ювенильный ревматоидный артрит
- 3) ювенильный спондилоартрит
- 4) ревматизм

143. ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ острого постстрептококкового гломерулонефрита
- 2) острого пиелонефрита
- 3) болезни минимальных изменений
- 4) болезни тонких базальных мембран

144. НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ДЕФЕКТОМ ГЕНА АТМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ АТАКСИЕЙ И ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1)+ Луи-Бара
- 2) Брутона
- 3) гипер-Ig M
- 4) Ди-Джорджи

145. РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТ-ПОЛОСКИ, ВЫЯВЛЯЮЩЕЙ НИТРИТЫ, СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ БАКТЕРИУРИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ

- 1)+ pseudomonas aeruginosa
- 2) k.pneumonia
- 3) proteus mirab
- 4) escherichia coli

146. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ диарею
- 2) эксикоз
- 3) длительный субфебрилитет
- 4) гемохезию

147. О НАРУШЕНИИ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ частота сердечных сокращений 72 в минуту
- 2) дыхательная аритмия
- 3) артериальное давление 95/45 мм рт. ст.
- 4) левая граница относительной тупости сердца на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии

148. РАХИТ - ПОЛИЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НАРУШЕНИЕМ В РАСТУЩЕМ ОРГАНИЗМЕ ОБМЕНА

- 1)+ кальция и фосфора
- 2) натрия и фосфора
- 3) магния и натрия
- 4) кальция и калия

149. РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НА НАЛИЧИЕ БАКТЕРИУРИИ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТ-ПОЛОСКИ, ВЫЯВЛЯЮЩЕЙ НИТРИТЫ, МОЖЕТ БЫТЬ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫМ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО

- 1)+ ребенок находится исключительно на грудном вскармливании
- 2) ребенок находится на искусственном вскармливании
- 3) у ребенка преобладает грамотрицательная флора
- 4) у ребенка запоры

150. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ в первые дни жизни
- 2) при остром инфекционном заболевании
- 3) при железодефицитной анемии
- 4) при хроническом миелолейкозе

151. АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1)+ лейкоцитурии
- 2) бактериурии
- 3) оксалурии
- 4) протеинурии

152. HELICOBACTER PYLORI ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРАЗИТИРУЕТ В

- 1)+ антральном отделе желудка
- 2) теле желудка
- 3) двенадцатиперстной кишке
- 4) луковице двенадцатиперстной кишки

153. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипергликемия
- 2) гиперкалиемия
- 3) низкий удельный вес мочи
- 4) ускоренное СОЭ

154. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рецидивирующая пневмония с формированием бронхоэктазов
- 2) острый трахеобронхит
- 3) ларинготрахеит затяжного течения
- 4) острый плеврит

155. ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА ХАРАКТЕРНЫ КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ папуло-сквамозных высыпаний над мелкими суставами кистей
- 2) симметричных пурпурозных высыпаний на тыле стоп и голеней
- 3) анулярных эритематозных высыпаний на плечах и в области «декольте»
- 4) узловой эритемы на передней поверхности голеней

156. У РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ НА ЖАЖДУ, ПОЛИУРИЮ, СНИЖЕНИЕ ВЕСА, СЛАБОСТЬ, ВЯЛОСТЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

- 1)+ сахарном диабете
- 2) гломерулонефрите
- 3) пиелонефрите
- 4) цистите

157. НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВО ВРЕМЯ ИГР И ПРИ ВОЛНЕНИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 3
- 2) 7
- 3) 1,5
- 4) 10

158. «ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ» СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 5-6
- 2) 7-8
- 3) 2-3
- 4) 10-11

159. В НОРМЕ С МОЧОЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ____% ОТ ОБЪЕМА ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ

- 1)+ 60-80
- 2) 120
- 3) 30
- 4) 90-95

160. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ВРОЖДЕННЫЙ

- 1)+ гипотиреоз
- 2) сахарный диабет
- 3) гипогонадизм
- 4) гипопитуитаризм

161. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В МОЧЕ У МАЛЬЧИКА СООТВЕТСТВУЕТ НОРМЕ

- 1)+ не более 3-4 в поле зрения
- 2) 12-15 в поле зрения
- 3) 5-8 в поле зрения
- 4) в большом количестве

162. ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ПОВЫШЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ДО 15 ММОЛЬ/Л СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

- 1)+ сахарном диабете
- 2) нарушении толерантности к глюкозе
- 3) панкреатите
- 4) гипертиреозе

163. В НОРМЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ

- 1)+ выше
- 2) одинаково
- 3) ниже
- 4) выше или ниже в зависимости от положения тела

164. КЕТОНУРИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ сахарном диабете I типа
- 2) несахарном диабете
- 3) острым гломерулонефрите
- 4) хроническом пиелонефрите

165. К НЕИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ H. PYLORI ОТНОСИТСЯ

- 1)+ серологическое исследование
- 2) быстрый уреазный тест
- 3) гистологическое определение H. pylori в биоптате слизистой оболочки
- 4) определение ДНК H. pylori в биоптате слизистой оболочки методом ПЦР

166. ДИАГНОЗ «МУКОВИСЦИДОЗ» БАЗИРУЕТСЯ НА НАЛИЧИИ

- 1)+ хронического бронхо-легочного процесса, кишечного синдрома, положительного потового теста
- 2) макрогематурии, повышения АД, болей в животе
- 3) отеков, диареи, плохой переносимости злаковых продуктов
- 4) гепатоспленомегалии, лейкопении, тромбоцитопении

167. «ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ» СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ДНЯХ)

- 1)+ 4-5
- 2) 9-10
- 3) 2-3
- 4) 15-16

168. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА СВЯЗАНЫ С ПАТОЛОГИЕЙ

- 1)+ экзокринных желез
- 2) эндокринных желез
- 3) центральной нервной системы
- 4) органов кроветворения

169. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гемолитической анемией
- 2) нейтрофильным лейкоцитозом
- 3) лимфоцитарным лейкоцитозом
- 4) токсическим тромбоцитозом

170. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ ирригоскопии
- 2) колоноскопии
- 3) копрограммы
- 4) ректороманоскопии

171. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ДОЛЖНА БЫТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЛЕВОЙ СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ

- 1)+ на 1,5-2,0 см кнаружи
- 2) на 3,0 см кнаружи
- 3) совпадать с ней
- 4) кнутри от нее

172. НАЧАЛО КОСТНОМОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА ____ НЕДЕЛЮ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

- 1)+ 16
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 40

173. ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ У ДЕВОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ не более 5-8 в поле зрения
- 2) 12-20 в поле зрения
- 3) 25-50 в поле зрения
- 4) до четверти поля зрения

174. ПОЧКИ ИМЕЮТ ДОЛЬЧАТОЕ СТРОЕНИЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 3
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 15

175. ДИАСТОЛИЧЕСКИЕ ШУМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНЫ С

- 1)+ митральным стенозом
- 2) аортальным стенозом
- 3) стенозом легочной артерии
- 4) дефектом межжелудочковой перегородки

176. ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ клиренс эндогенного креатинина
- 2) осмолярность мочи
- 3) относительная плотность мочи
- 4) уровень общего белка крови

177. ДЛЯ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- 1)+ смешанный (капиллярно-гематомный)
- 2) ангиоматозный
- 3) гематомный
- 4) васкулитно-пурпурный

178. К РАЗВИТИЮ ОЖИРЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ _____ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП

- 1)+ гиперстенический
- 2) астенический
- 3) нормостенический
- 4) гипостенический

179. АГГЛЮТИНИНЫ А И В НАХОДЯТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ

- 1)+ эритроцитов
- 2) эозинофилов
- 3) тромбоцитов
- 4) лимфоцитов

180. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипохромной и микроцитарной
- 2) гиперхромной и макроцитарной
- 3) гипохромной и макроцитарной
- 4) нормохромной и нормоцитарной

181. КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ДЛЯ РЕБЕНКА 7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ В СУТКИ

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 7-9
- 4) 10-11

182. ВОЛЧАНОЧНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ группу антифосфолипидных антител, обладающих тромбогенным воздействием
- 2) компонент плазмы, являющийся антагонистом тромбина
- 3) гликопротеин, обладающий антикоагулянтными свойствами
- 4) протеазу, активированная форма которой ингибирует фибринолиз

183. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ нарушению уродинамики
- 2) вирулентности микроба
- 3) наследственной предрасположенности
- 4) полу и возрасту ребенка

184. ДЛЯ АКРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ склеродактилии
- 2) эрозивного артрита мелких суставов кистей
- 3) проксимального полимиозита
- 4) энтезопатий

185. ПРОВОДИТЬ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЦИТОСТАТИКИ, НЕОБХОДИМО

- 1)+ 1 раз в неделю
- 2) 1 раз в 3 месяца
- 3) 1 раз в месяц
- 4) ежедневно

186. ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ А ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ мышечных гематом
- 2) гематурии
- 3) кожных кровоизлияний симметричной локализации
- 4) петехиальной геморрагической сыпи

187. У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРИДОВ ПОТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 60 и выше
- 2) 50 и ниже
- 3) 40 и выше
- 4) 20 и ниже

188. ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ острого лейкоза
- 2) гемолитической анемии
- 3) острой вирусной инфекции
- 4) лимфогранулематоза

189. ЭМБРИОКАРДИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В НОРМЕ У

- 1)+ новорожденных
- 2) детей до 1 года
- 3) детей до 3 лет
- 4) детей до 7 лет

190. ПРОТЕИНУРИЯ В ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В Г/Л)

- 1)+ 0,033
- 2) 0,5
- 3) 1,2
- 4) 0,25

191. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ

- 1)+ адрено-генитальный синдром
- 2) сахарный диабет
- 3) гипогонадизм
- 4) гипопитуитаризм

192. В ПАТОГЕНЕЗЕ КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение вязкости панкреатического сока
- 2) бактериальное воспаление поджелудочной железы
- 3) угнетение инсулярного аппарата поджелудочной железы
- 4) вирусное воспаление поджелудочной железы

193. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЯМИ

- 1)+ постоянными распирающими в правом подреберье
- 2) поздними в верхней половине живота
- 3) приступообразными кратковременными в правом подреберье
- 4) тупыми распирающими в околопупочной области

194. КАРДИОТОРОКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ОТ 1-2 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1)+ 53
- 2) 45
- 3) 55
- 4) 65

195. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остаточное пятно бария
- 2) конвергенция складок
- 3) отечность складок
- 4) «раздраженная» луковица

196. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ антител к ДНК
- 2) антинуклеарных антител
- 3) антифосфолипидных антител
- 4) антинейтрофильных цитоплазматических антител

197. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ СТУЛ СТАНОВИТСЯ

- 1)+ обильным, жирным, зловонным
- 2) пенистым, жидким
- 3) скудным
- 4) жидким, черного цвета

198. АНЕМИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА (В Г/Л)

- 1)+ 90-70
- 2) 100-110
- 3) менее 60
- 4) менее 80

199. ИНТЕРВАЛ RQ (R) НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ

- 1)+ от синусового узла до желудочков
- 2) по предсердиям
- 3) от синусового узла до АВ-узла
- 4) от синусового узла до волокон Пуркинье

200. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение границ относительной сердечной тупости влево
- 2) шум трения плевры
- 3) увеличение селезёнки
- 4) экстрасистолия

201. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эхокардиография
- 2) электрокардиограмма
- 3) рентгенография
- 4) векторкардиография

202. СООТНОШЕНИЕ ТОНОВ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА В НОРМЕ, КОГДА

- 1)+ I тон громче II тона
- 2) I и II тоны равной интенсивности
- 3) I, II, III тоны равной интенсивности
- 4) II тон громче I тона

203. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ СЕРДЦА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ СОСТОЯНИЯ

- 1)+ миокарда
- 2) подклапанных структур
- 3) проводящей системы сердца
- 4) эндокарда

204. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эхокардиография
- 2) электрокардиография
- 3) рентгенография сердца в 3 проекциях
- 4) рентгенокимография

205. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие периферических отёков
- 2) левосторонний сердечный горб
- 3) брадикардия
- 4) шум трения плевры

206. СРОДСТВОМ К БИЛИРУБИНУ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ кожа
- 2) костная ткань
- 3) мышечная ткань
- 4) хрящевая ткань

207. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ антинуклеарного фактора и антител к двуспиральной ДНК
- 2) ревматоидного фактора и сиаловых кислот
- 3) увеличенных титров антистрептолизина О и антител к глиадину
- 4) положительной реакции Райта и Хеддельсона

208. НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ функциональным нарушениям опорно-двигательного аппарата
- 2) врожденной патологии
- 3) наследственно предрасположенным заболеваниям
- 4) патологическим состояниям

209. ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ через 7-14 дней после перенесённого вирусного или бактериального заболевания
- 2) на высоте респираторного заболевания
- 3) без связи с перенесёнными заболеваниями
- 4) через месяц после перенесённого респираторного заболевания

210. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ И ДОСТУПНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ И

- 1)+ эхокардиография
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) перикардиоцентез
- 4) кардиоинтервалография

211. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бактериальным
- 2) абактериальным
- 3) асептическим
- 4) иммунным

212. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 10 ЛЕТ НАХОДИТСЯ

- 1)+ на 1,5-2 см кнутри
- 2) на 1 см кнаружи
- 3) на 2 см кнаружи
- 4) по срединно-ключичной линии

213. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ мерцательной аритмии
- 2) полной АВ-блокады
- 3) суправентрикулярной экстрасистолии
- 4) суправентрикулярной тахикардии

214. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ _____ РАЗ В СУТКИ

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

215. КРИТЕРИИ КИСЕЛЯ-ДЖОНСОНА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1)+ острой ревматической лихорадки
- 2) системной красной волчанки
- 3) ювенильного идиопатического артрита
- 4) саркоидоза лимфатических узлов

216. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У РЕБЁНКА С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1)+ дующий, систолический шум с эпицентром на верхушке сердца
- 2) протодиастолический шум вдоль левого края грудины
- 3) нарастающий пресистолический шум с эпицентром на верхушке сердца
- 4) мезодиастолический шум с эпицентром в V точке

217. ПОЯВЛЕНИЕ ШИРОКОГО ДВУГОРБОГО ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИЯХ I, II, AVL ОБУСЛОВЛЕНО ГИПЕРТРОФИЕЙ

- 1)+ левого предсердия
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка
- 4) правого предсердия

218. НА ПРЕОБЛАДАНИЕ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ УКАЗЫВАЕТ

- 1)+ белый дермографизм
- 2) повышенная сальность кожи
- 3) повышенная потливость
- 4) стойкий красный дермографизм

219. НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЕЦ Р ОТОБРАЖАЕТ

- 1)+ процесс возбуждения в миокарде предсердий
- 2) процесс распространения возбуждения на стенки желудочков и верхушку сердца
- 3) период времени от начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков
- 4) процесс распространения возбуждения на базальные участки миокарда желудочков

220. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ-ОТПЕЧАТКОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ РИНИТА

- 1)+ аллергического
- 2) инфекционного
- 3) вазомоторного
- 4) атрофического

221. ЗУБЕЦ Т НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ реполяризации желудочков
- 2) деполяризации предсердий
- 3) реполяризации предсердий
- 4) деполяризации желудочков

222. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ: ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ _____ В МИНУТУ _____

- 1)+ 160; регулярный ритм, деформированный комплекс QRS
- 2) 130; регулярный ритм, узкий комплекс QRS
- 3) 140; уширенный комплекс QRS
- 4) 150; нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS

223. К НЕИНВАЗИВНЫМ ТЕСТАМ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI ОТНОСЯТ

- 1)+ выявление ДНК Helicobacter pylori в кале методом ПЦР
- 2) выявление ДНК Helicobacter pylori в биоптате слизистой оболочки желудка методом ПЦР
- 3) гистологическое выявление микроорганизмов в препарате слизистой оболочки желудка
- 4) быстрый уреазный тест

224. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1)+ удлинение интервала PQ (интервалы одинаковой продолжительности)
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 3) выпадение комплекса QRS
- 4) атриовентрикулярная диссоциация

225. ВЫСОКУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ЧАЩЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1)+ порок развития сосудов почки
- 2) наследственный нефрит
- 3) пиелонефрит
- 4) удвоение чашечно-лоханочной системы

226. К МЕТОДУ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМУ ДИАГНОЗ «ЦЕЛИАКИЯ», ОТНОСЯТ

- 1)+ биопсию слизистой оболочки тонкой кишки
- 2) биопсию слизистой оболочки толстой кишки
- 3) определение антистрептококковых антител в крови
- 4) определение антител к клеткам желудка в крови

227. К МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ электрокардиографию, эхокардиографию
- 2) велоэргометрию, реопульмонографию
- 3) кардиоритмографию, денситометрию
- 4) дуплексное сканирование, общий анализ крови

228. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса при УЗИ
- 2) нарушение функционального состояния почек
- 3) подозрение на аномалии развития мочевого пузыря и уретры
- 4) частые болезненные мочеиспускания

229. КАРДИОТОРОКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС У ДЕТЕЙ 7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1)+ 50
- 2) 45
- 3) 53
- 4) 55

230. ВСЕГДА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ

- 1)+ муковисцидозе
- 2) кишечной инфекции
- 3) колите
- 4) скарлатине

231. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- 1)+ отёчный
- 2) бронхообструктивный
- 3) абдоминальный
- 4) геморрагический

232. ПРИНЦИП БЫСТРОГО УРЕАЗНОГО ТЕСТА НА HELICOBACTER PYLORI ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1)+ аммиака в биоптате слизистой оболочки желудка, помещённом в специальную среду
- 2) аммиака в моче после нагрузки мочевиной
- 3) аммиака в выдыхаемом воздухе после нагрузки мочевиной
- 4) уреазной активности в крови

233. ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ увеличение частоты сердечных сокращений более 180 в минуту
- 2) отсутствие зубца Р перед каждым комплексом QRS
- 3) наличие АВ-диссоциации
- 4) выявление деформации и расширения QRS

234. ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО II ТОН НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ ослаблен
- 2) не изменён
- 3) отсутствует
- 4) усилен

235. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экзогенно-конституциональная
- 2) смешанная
- 3) церебрально-спинальная
- 4) диэнцефально-неврогенная

236. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН

- 1)+ нисходящей частью аорты, левым предсердием и левым желудочком
- 2) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, выходным отделом правого желудочка
- 3) верхней полой веной, левым и правым предсердиями
- 4) левым предсердием, левым и правым желудочками

237. КАРДИОТОРОКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1)+ 55
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 65

238. КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКА

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

239. К СЕЛЕКТИВНЫМ МАРКЕРАМ МИОКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ креатинфосфокиназу и МВ-фракции
- 2) С-реактивный белок
- 3) аспаратаминотрансферазу
- 4) аланинаминотрансферазу

240. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С

- 1)+ влажными хрипами в лёгких
- 2) отёками на ногах
- 3) судорогами
- 4) гепатоспленомегалией

241. ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДОМ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ кардиосклероз
- 2) нарушение коронарного кровотока
- 3) повышение артериального давления
- 4) формирование приобретенных пороков сердца

242. ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ

- 1)+ положительные зубцы Р во II отведении, предшествующие неизменённому желудочковому комплексу QRS
- 2) отрицательные зубцы Р во II и III отведениях после неизменённых желудочковых комплексов
- 3) зубцы Р, не имеющие связи с комплексом QRS
- 4) отрицательные зубцы Р во II и III отведениях перед неизменёнными желудочковыми комплексами

243. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК НА РАННЕЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ системной красной волчанки
- 2) геморрагического васкулита
- 3) ревматоидного артрита
- 4) тромбоцитопенической тромбоцитопатической пурпury

244. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ НАХОДИТСЯ

- 1)+ на 1 см кнаружи
- 2) на 2 см кнутри
- 3) на 1 см кнутри
- 4) на 2 см кнаружи

245. В ОСНОВНЫЕ (БОЛЬШИЕ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВХОДИТ

- 1)+ хорея
- 2) перемежающаяся хромота
- 3) лихорадка
- 4) мигрирующая эритема

246. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ЧАЩЕ ВСЕГО ДЕБЮТИРУЕТ В ____ ВОЗРАСТЕ

- 1)+ школьном
- 2) младенческом
- 3) старческом
- 4) дошкольном

247. СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ В 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 42-44
- 2) 39-41
- 3) 36-38
- 4) 45-46

248. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЁНКА В 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В УДАРАХ В МИНУТУ)

- 1)+ 100
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 120

249. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА

- 1)+ динамику массы тела
- 2) наличие температурных «свечек»
- 3) показатели артериального давления
- 4) размеры селезёнки

250. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ панкреатохолангиография
- 2) фиброэластометрия
- 3) ангиография
- 4) гепатобилисцинтиграфия

251. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА

- 1)+ частоту ночных мочеиспусканий
- 2) характер температурных реакций
- 3) темпы роста
- 4) избыточную массу тела

252. ИНДИКАТОРОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ФЕРМЕНТ

- 1)+ щелочная фосфатаза
- 2) аспаратаминотрансфераза
- 3) аланинаминотрансфераза
- 4) лактатдегидрогеназа

253. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АНОМАЛИИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО, ПУЗЫРНОГО И ДОЛЕВЫХ ПЕЧЁНОЧНЫХ ПРОТОКОВ, ОТНОСЯТ

- 1)+ эндоскопическую ретроградную холангеопанкреатографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) дуоденальное зондирование

254. НА КОНЦЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА РАСПОЛАГАЕТСЯ И РЕГУЛИРУЕТ ПОСТУПЛЕНИЕ ЖЕЛЧИ, ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ, ПРЕДОХРАНЯЕТ ПРОТОКИ ОТ РЕФЛЮКСА СОДЕРЖИМОГО КИШКИ – СФИНКТЕР

- 1)+ Одди
- 2) Люткенса
- 3) панкреатического протока
- 4) большого дуоденального сосочка

255. ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ обесцвеченный кал
- 2) срыгивание
- 3) гиперемия кожи
- 4) олигурия

256. ПРИ SDS ИМТ 1,8 ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1)+ избыток массы тела
- 2) дефицит массы тела
- 3) ожирение 1 степени
- 4) ожирение 2 степени

257. ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипостенурия
- 2) оксалурия
- 3) гиперстенурия
- 4) лейкоцитурия

258. В ОРГАНИЗМЕ РЕБЁНКА ПРИ УРИКЕМИЧЕСКОМ (МОЧЕКИСЛОМ) ДИАТЕЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ накопление в крови пуриновых оснований
- 2) накопление в крови мочевины и креатинина
- 3) высокая ацетилирующая способность ферментов печени
- 4) повышение уровня глюкозы

259. К ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ высокое артериальное давление
- 2) избыточный набор массы тела
- 3) сухость и шелушение кожи
- 4) брадикардию и глухость тонов сердца

260. БАКТЕРИЦИДНЫЙ ЭФФЕКТ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАН С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В ЕЁ СОСТАВЕ

- 1)+ таурохолевой кислоты
- 2) гликохолевой кислоты
- 3) холестерина
- 4) билирубина

261. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1)+ амилазы
- 2) белка
- 3) холестерина
- 4) калия

262. ИЗ ХОЛЕСТЕРИНА В ПЕЧЕНИ СИНТЕЗИРУЕТСЯ _____ ЖЕЛЧНАЯ КИСЛОТА

- 1)+ холевая
- 2) дезоксихолевая
- 3) литохолевая
- 4) глюкуроновая

263. К НЕИНВАЗИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ *HELICOBACTER PYLORI* ОТНОСИТСЯ

- 1)+ изотопный уреазный дыхательный тест
- 2) быстрый уреазный тест
- 3) иммуногистохимический метод с применением моноклональных антител
- 4) выявление *Helicobacter pylori* в биоптате слизистой оболочки желудка с помощью полимеразной цепной реакции

264. ПРИЧИНОЙ АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хеликобактериоз
- 2) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 3) травма слизистой оболочки желудка
- 4) анацидность

265. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНОГО С ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СНИЖАЕТСЯ

- 1)+ ЖЁЛ
- 2) МОС 25-75
- 3) индекс Тиффно
- 4) ОФВ1

266. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ВСТУПЛЕНИЯ В ПУБЕРТАТ МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение яичек
- 2) появление полового оволосения
- 3) мутация голоса
- 4) пубертатный скачок роста

267. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРОВЕСТИ

- 1)+ рентгенографию лёгких в вертикальном положении
- 2) латерографию
- 3) томографию лёгких в вертикальном положении
- 4) плевральную пункцию

268. СИНДРОМ ПОЛИУРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ сахарном диабете
- 2) рахите
- 3) анемии
- 4) гипотиреозе

269. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ БИЛИАРНОГО ТРАКТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ Кера
- 2) Аркавина
- 3) Филатова
- 4) Брудзинского

270. СИНТЕЗ ХОЛЕСТЕРИНА В ПЕЧЕНИ КОНТРОЛИРУЕТ ФЕРМЕНТ

- 1)+ ГМГ-КоА-редуктаза
- 2) β -глюкуронидаза
- 3) 5-нуклеотидаза
- 4) лактатдегидрогеназа

271. ПРИЗНАКОМ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ боль в правом подреберье
- 2) субиктеричность склер
- 3) обложенность языка
- 4) появление телеангиоэктазий

272. ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дискинезия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
- 2) дисфункция желчевыводящих путей
- 3) обструкция дыхательных путей
- 4) хеликобактерная инфекция

273. ПРИ БОЛЕЗНИ ЖИЛЬБЕРА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ снижение активности глюкуронилтрансферазы
- 2) повышение активности глюкуронилтрансферазы
- 3) нарушение белкового синтеза
- 4) нарушение липолиза

274. К ПРИЗНАКАМ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО – КУШИНГА, ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение темпов роста, остеопороз
- 2) потерю массы при хорошем аппетите
- 3) низкие показатели АД
- 4) выпадение волос, облысение

275. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ Мерфи
- 2) Пастернацкого
- 3) Щеткина – Блюмберга
- 4) Мейо – Робсона

276. КРИТЕРИЕМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ КОНСЕНСУСОМ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ доля стула определённого типа в течение суток
- 2) консистенция стула
- 3) интенсивность болей
- 4) наличие метеоризма

277. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цилиндрическая
- 2) веретенообразная
- 3) округлая
- 4) s-образная

278. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ирригография
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) ультразвуковое исследование толстой кишки
- 4) определение энзимов в кале

279. УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВАЯ КИСЛОТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЖЕЛЧНОЙ КИСЛОТОЙ

- 1)+ третичной
- 2) вторичной
- 3) первичной
- 4) четвертичной

280. ФОРМИРОВАНИЮ ПИГМЕНТНЫХ КАМНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ ИЗБЫТОК _____ КИСЛОТЫ

- 1)+ дезоксихолево́й
- 2) холево́й
- 3) литохолево́й
- 4) глюкуроново́й

281. ПРИЗНАКОМ ПЕЧЁНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение уровня альбуминов в крови
- 2) повышение уровня непрямого билирубина в крови
- 3) уменьшение уровня гамма-глобулинов в крови
- 4) повышение активности щелочной фосфатазы в крови

282. ПРОДУКЦИЮ КОРТИЗОЛА В ПУЧКОВОЙ ЗОНЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ КОНТРОЛИРУЕТ

- 1)+ адренкортикотропный гормон
- 2) прогестерон
- 3) эстрадиол
- 4) лютеинизирующий гормон

283. В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1)+ Менделя
- 2) Филатова
- 3) Ситковского
- 4) Ровзинга

284. ПРИ SDS ИМТ 2,2 ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1)+ ожирение 1 степени
- 2) избыток массы тела
- 3) дефицит массы тела
- 4) ожирение 3 степени

285. ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ЖЕЛТУХА

- 1)+ механическая
- 2) гемолитическая
- 3) паренхиматозная
- 4) печёночная

286. ПРИ СОЛЫТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЁННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫЯВЛЯЮТ НАРУШЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА СЫВОРОТКИ КРОВИ В ВИДЕ

- 1)+ снижения натрия и повышения калия
- 2) равномерного повышения натрия и калия
- 3) снижения калия
- 4) повышения натрия и снижения калия

287. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИТЬ ДУОДЕНАЛЬНОЕ СОДЕРЖИМОЕ ПРИ БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дуоденальное зондирование
- 2) pH-метрия
- 3) фиброгастродуоденоскопия
- 4) ультразвуковое исследование

288. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ изжогу
- 2) тошноту после приёма пищи
- 3) рвоту цвета «кофейной гущи»
- 4) интенсивные ночные и «голодные» боли в околопупочной области

289. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1)+ гистологический
- 2) цитологический
- 3) уреазный
- 4) серологический

290. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ

- 1)+ опережает хронологический
- 2) отстаёт от хронологического
- 3) соответствует хронологическому
- 4) не зависит от хронологического

291. К КРИТЕРИЯМ, ОЦЕНИВАЮЩИМ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ скорость клубочковой фильтрации
- 2) уровень глюкозурии
- 3) время свёртывания крови
- 4) уровень протеинурии

292. ПРИ ТЯЖЁЛОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ФАЗЫ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ВОЗНИКАЮТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ

- 1)+ менингоэнцефалиты
- 2) нефриты
- 3) пневмонии
- 4) энтериты

293. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изжога
- 2) запор
- 3) боль в околопупочной области
- 4) диарея

294. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ приём медикаментов
- 2) пищевая аллергия
- 3) пищевое отравление
- 4) отягощенная наследственность

295. РИСК РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА ВЫШЕ ПРИ

- 1)+ недостаточности эзофагокардиального отдела
- 2) спастическом запоре
- 3) гепатите
- 4) дискинезии желчевыводящих путей

296. ПРИ РАХИТЕ В ПЕРИОД РАЗГАРА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1)+ щелочной фосфатазы
- 2) общего белка
- 3) кальция и фосфора
- 4) трансаминаз

297. В ПАТОГЕНЕЗЕ КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ увеличение вязкости панкреатического сока
- 2) бактериальное воспаление поджелудочной железы
- 3) гипофункция обкладочных клеток желудка
- 4) повышенная кислотообразующая функция желудка

298. В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ЛИМФОГРАНУЛЁМАТОЗ» РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение клеток Березовского – Штернберга
- 2) увеличение шейных лимфатических узлов
- 3) увеличение паратрахеальных лимфатических узлов
- 4) гиперлейкоцитоз

299. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ СИМПТОМОВ: ВЯЛЫЙ, БЛЕДНЫЙ, РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ОТЁКИ, НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ

- 1)+ объём выделенной мочи
- 2) характер стула
- 3) наличие контакта с инфекционными больными
- 4) переносимость пищевых продуктов

300. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ

- 1)+ внизу живота, проходящая после дефекации
- 2) в эпигастрии натощак
- 3) в животе, сопровождающаяся рвотой
- 4) разлитая в животе, ослабевающая после приёма спазмолитиков

301. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ изжога, дисфагия, боли при глотании
- 2) голодные боли, отрыжка съеденной пищей
- 3) запоры, боли после еды за грудиной
- 4) сезонный характер болевого синдрома, склонность к запорам

302. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ЛИМФОГРАНУЛЁМАТОЗА НАИМЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГНОЗ

- 1)+ с лимфоцитарным истощением
- 2) смешанно-клеточный
- 3) с лимфоцитарным преобладанием
- 4) с нодулярным склерозом

303. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА СЧИТАЮТ

- 1)+ шум трения плевры
- 2) наличие рассеянных сухих хрипов
- 3) выраженную одышку
- 4) наличие рассеянных свистящих хрипов

304. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО СИМПАТИКОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склонность к тахикардии
- 2) понижение артериального давления
- 3) склонность к брадикардии
- 4) повышенное потоотделение

305. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕЙРОГЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ урофлоуметрию
- 2) экскреторную урографию
- 3) цистоскопию
- 4) УЗИ почек с доплерометрией

306. ДИАГНОЗ «ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ биопсии лимфатического узла
- 2) биопсии костного мозга
- 3) иммунограммы
- 4) развёрнутого клинического анализа крови

307. ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ I СТЕПЕНИ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ тремора рук, гиперрефлексии, мышечной дистонии
- 2) гипотонии, вялости
- 3) гипотонии, судорог
- 4) очаговой неврологической симптоматики

308. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ ГОШЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гепатомегалия, спленомегалия, асептический некроз шейки бедра
- 2) кардиомегалия, искривление конечностей, нарушение речи
- 3) мегаколон, нарушение речи
- 4) грубые черты лица, врождённый порок сердца

309. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ одышкой
- 2) увеличением размеров печени
- 3) появлением брадикардии
- 4) появлением сухих рассеянных хрипов в лёгких

310. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗАГЛОЧЕННОЙ КРОВИ У НОВОРОЖДЁННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ тест Апта – Даунера
- 2) исследование общего анализа периферической крови
- 3) исследование коагулограммы
- 4) бактериологическое исследование промывных вод желудка

311. ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ сосудов мелкого и среднего калибров
- 2) восходящего отдела аорты
- 3) нисходящего отдела аорты
- 4) лёгочной артерии

312. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВЕСТИ

- 1)+ полимеразно-цепную реакцию (ПЦР)
- 2) иммуноферментный анализ (ИФА)
- 3) определение общего количества лейкоцитов
- 4) определение общего количества лимфоцитов

313. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО РЕФЛЮКСА ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ суточную рН-метрию
- 2) рН -метрию желудочного сока при желудочном зондировании
- 3) эзофагогастродуоденоскопию
- 4) рентгенологическое исследование желудка с барием

314. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ШЕСТИЛЕТНЕГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПАТОЛОГИЕЙ

- 1)+ количество эритроцитов – 25-30 в поле зрения
- 2) количество лейкоцитов – 3-4 в поле зрения
- 3) содержание белка – 0,033 г/л
- 4) относительную плотность -1,022

315. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ центральной нервной системы
- 2) системы кроветворения
- 3) печени
- 4) костной системы

316. ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение вольтажа желудочкового комплекса на ЭКГ
- 2) расщепление II тона над аортой
- 3) грубый, скребущего характера систолический шум вдоль левого края грудины
- 4) машинный диастолический шум на основании сердца

317. ЖЕЛТУХА ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ сульфаниламидов
- 2) прокинетиков
- 3) антисекреторных препаратов
- 4) спазмолитиков

318. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ снижение сывороточного железа
- 2) повышение цветового показателя
- 3) снижение общей железосвязывающей способности сыворотки крови
- 4) увеличение размеров эритроцитов

319. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отёчный синдром
- 2) повышение аппетита
- 3) гипертермия
- 4) рецидивирующая рвота

320. О РАЗВИТИИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ НИЖЕ _____ В 1 МКЛ КРОВИ

- 1)+ 150 000
- 2) 100 000
- 3) 180 000
- 4) 200 000

321. НАГРУЗКА ГЛЮКОЗОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТАНДАРТНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ДАЁТСЯ ИЗ РАСЧЁТА (В Г/КГ)

- 1)+ 1,75
- 2) 1,5
- 3) 0,5
- 4) 2,75

322. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склонность к брадикардии
- 2) повышение артериального давления
- 3) склонность к тахикардии
- 4) пониженное потоотделение

323. ПАТОГЕНЕЗ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ аномальным гемоглобином, в котором одна аминокислота заменена на другую
- 2) дефектом липидной части мембраны эритроцитов
- 3) снижением синтеза полипептидных цепей гемоглобина
- 4) повышением фетального гемоглобина

324. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ (СИНДРОМ КИММЕЛЬСТИЛА – УИЛСОНА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение скорости клубочковой фильтрации
- 2) гематурия
- 3) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 4) повышение мочевины в крови

325. В ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ВХОДИТ

- 1)+ определение скорости клубочковой фильтрации
- 2) исследование мочи по Нечипоренко
- 3) урография
- 4) цистография

326. РАЗНИЦА В АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ БОЛЕЕ 10 ММ РТ.СТ. НА ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ болезни Такаясу
- 2) гранулёматоза Вегенера
- 3) болезни Кавасаки
- 4) коарктации аорты

327. ПРИ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ СИСТЕМНЫЙ АРТЕРИИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ кожно-слизистым лимфатическим синдромом
- 2) гепатоспленомегалией
- 3) геморрагическим синдромом
- 4) тромбоцитопатией

328. ДЛЯ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- 1)+ жирный, зловонный, разжиженный
- 2) кашицеобразный с белыми комочками и слизью
- 3) частый, жидкий с мутной слизью и зеленью
- 4) водянистый, «трескучий», кислый

329. ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ОСМОТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1)+ снижается
- 2) увеличивается
- 3) не меняется
- 4) увеличивается в тяжёлых случаях

330. ЕСЛИ ДЕВОЧКА НЕ ВСТУПИЛА В ПУБЕРТАТ В 12 ЛЕТ, ЭТО РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ вариант нормы
- 2) задержка пубертата
- 3) неправильный пубертат
- 4) преждевременное половое развитие

331. В ПЕРВУЮ ФАЗУ СИНДРОМА ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЁРТЫВАНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ уменьшение времени свёртывания крови
- 2) увеличение времени свёртывания крови
- 3) тромбоцитопению
- 4) увеличение времени длительности кровотечения

332. ПРИ РЕВМАТИЗМЕ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ β -гемолитического стрептококка группы А
- 2) β -гемолитического стрептококка группы В
- 3) стафилококков
- 4) вирусов

333. РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ коарктации аорты
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) тетрады Фалло
- 4) аномального лёгочного дренажа лёгочных вен

334. УРОВЕНЬ АМИНОТРАНСФЕРАЗ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1)+ резко понижен
- 2) резко повышен
- 3) нормальный или незначительно повышен
- 4) нормальный или незначительно понижен

335. КЛИНООРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ вегетососудистой дистонии
- 2) коарктации аорты
- 3) миокардиодистрофии
- 4) системной красной волчанки

336. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА И ЕГО ПРЕОБЛАДАНИЕ НАД ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ В КОПРОГРАММЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ муковисцидозе
- 2) экссудативной энтеропатии
- 3) лактазной недостаточности
- 4) целиакии

337. ЧАСТОТА СТУЛА У РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО 6 МЕСЯЦЕВ, В НОРМЕ ЗА СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/РАЗА

- 1)+ 6-7
- 2) 11-13
- 3) 3-5
- 4) 1-2

338. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЗМА ПО КИСЕЛЮ – ДЖОНСУ – НЕСТЕРОВУ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полиартрит
- 2) повышение титра антистрептолизина О
- 3) абдоминальный синдром
- 4) снижение зубца Т на ЭКГ

339. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ А СВЯЗАНЫ С ДЕФИЦИТОМ ____ ФАКТОРА СВЁРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1)+ VIII
- 2) IX
- 3) X
- 4) XI

340. В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ УРОВЕНЬ АМИНОТРАНСФЕРАЗ

- 1)+ резко понижен
- 2) резко повышен
- 3) нормальный или незначительно повышен
- 4) нормальный или незначительно понижен

341. ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ЦЕНТРОВ (ТОЧЕК) ОКОСТЕНЕНИЯ В ТРУБЧАТЫХ КОСТЯХ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ на 2-3 месяце пренатального развития
- 2) к рождению
- 3) в 1 месяц после рождения
- 4) на 2-3 месяце после рождения

342. ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ТОЛЬКО

- 1)+ УЗИ почек
- 2) цистографии
- 3) урографии
- 4) ангиографии

343. К СЫВОРОТОЧНЫМ МАРКЕРАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ОТ ГЕПАТИТА «В», ОТНОСЯТ

- 1)+ анти-HBsAg
- 2) ДНК HBV
- 3) HBe-антиген
- 4) неструктурные протеины NS4, NS 5

344. С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1)+ максимальная скорость выдоха
- 2) жизненная емкость легких
- 3) общая емкость выдоха
- 4) форсированный объем выдоха

345. К ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СДВИГАМ ПРИ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЭПШТЕЙНА – БАРР ОТНОСЯТ: ЛЕЙКОЦИТОЗ

- 1)+ лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
- 2) нормоцитоз, анемию, ретикулоцитоз
- 3) нейтрофилез, клетки Тюрке
- 4) лейкопению, эозинофилию

346. ЛИМФОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ гломерулонефрита
- 2) почечной недостаточности
- 3) цистита
- 4) пиелонефрита

347. ОЛИГУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА ОТ СУТОЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ВЕЛИЧИН НА

- 1)+ 2/3
- 2) 1/3
- 3) 1/2
- 4) 1/4

348. ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ИМЕЕТ МЕСТО АНЕМИЯ

- 1)+ гиперхромная
- 2) гипохромная
- 3) нормохромная
- 4) микроцитарная

349. ДИАГНОЗ «ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ биопсии лимфатического узла
- 2) биопсии костного мозга
- 3) иммунограммы
- 4) развернутого клинического анализа крови

350. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ симметричное поражение мелких суставов
- 2) поражение поясничного отдела позвоночника
- 3) кольцевидная эритема
- 4) кардит

351. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфекция
- 2) физическая нагрузка
- 3) травма
- 4) диетическая погрешность

352. ПРИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В МИЕЛОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

353. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1)+ определить уровень глюкозы в крови натощак
- 2) провести глюкозотолерантный тест
- 3) назначить препараты сульфонилмочевины
- 4) определить уровень базального инсулина

354. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бактериурия
- 2) цилиндрурия
- 3) протеинурия
- 4) гематурия

355. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ участок уплотнения легочной ткани
- 2) очаг повышенной воздушности легочной ткани
- 3) резкое расширение межреберных промежутков
- 4) треугольная тень, обращенная основанием к корню легкого

356. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие центральных спастических парезов и параличей
- 2) умственную отсталость
- 3) неуклонное прогрессирование неврологических расстройств
- 4) смерть на первом году жизни

357. ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С HELICOBACTER PYLORI, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1)+ бактериально обусловленному (тип В)
- 2) аутоиммунному (тип А)
- 3) смешанному (типы А и В)
- 4) химико-токсически индуцированному (тип С)

358. СНИЖЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КРОВотоКА ПРИВОДИТ К

- 1)+ увеличению физиологического мертвого пространства
- 2) уменьшению количества оксигемоглобина
- 3) артериальной гипоксемии
- 4) перегрузке правого желудочка

359. КОЛЕБАНИЯ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ)

- 1)+ 300-600
- 2) 100-300
- 3) 700-800
- 4) 900-1000

360. ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК БЫВАЕТ ПРИ ____ АНЕМИИ

- 1)+ микросфероцитарной
- 2) железодефицитной
- 3) постгеморрагической
- 4) гипопластической

361. ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ ДЕТЯМ, НАЧИНАЯ С (В ГОДАХ)

- 1)+ 15
- 2) 12
- 3) 13
- 4) 14

362. К ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ выраженную протеинурию, гипоальбуминурию, гиперлипидемию
- 2) выраженную гематурию, гиперфибриногенемию, азотемию
- 3) выраженную лейкоцитурию, гиперфибриногенемию, азотемию
- 4) незначительную протеинурию, выраженную гематурию, азотемию

363. В ПЕРВУЮ ФАЗУ ДВС СИНДРОМА В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ укорочение времени свертывания крови
- 2) удлинение времени свертывания крови
- 3) тромбоцитопению
- 4) удлинение времени длительности кровотечения

364. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ _____ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК

- 1)+ концентрационную
- 2) фильтрационную
- 3) секреторную
- 4) азотовыделительную

365. ОДНИМ ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смещение средостения в сторону противоположную стороне поражения
- 2) смещение средостения в сторону поражения
- 3) увеличение размеров средостения
- 4) отсутствие смещения средостения

366. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЁННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз
- 2) диастазурия
- 3) гипогликемия
- 4) гипербилирубинемия

367. РЕШАЮЩИМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение клеток Березовского – Штернберга
- 2) увеличение шейных лимфатических узлов
- 3) увеличение паратрахеальных лимфатических узлов
- 4) гиперлейкоцитоз

368. К ПРИЧИНАМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ОТНОСЯТ

- 1)+ перегибы жёлчного пузыря в области сифона
- 2) нарушения назначенной диеты
- 3) инфекционные заболевания
- 4) рецидивы дуодено-гастрального рефлюкса

369. ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕВМАТОИДНОГО УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение остроты зрения до 0,1 D
- 2) атрофия зрительного нерва
- 3) дистрофия сетчатки
- 4) васкулит диска зрительного нерва

370. В ЭТИОЛОГИИ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХОЛЕГОЧНОГО ПРОЦЕССА ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМА РОЛЬ

- 1)+ синегнойной палочки
- 2) хламидий пневмонии
- 3) микоплазм пневмонии
- 4) пневмококка

371. СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ гнойно-воспалительных заболеваний
- 2) гельминтозов
- 3) аллергических заболеваний
- 4) вирусных инфекций

372. К ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышенную прозрачность легких, усиление сосудистого рисунка
- 2) наличие картины «сотового» легкого
- 3) наличие затемнений в кардиодиафрагмальных синусах
- 4) наличие очаговых теней в прикорневой зоне

373. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ СВЯЗАН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С/СО

- 1)+ патологией сосудистой стенки
- 2) тромбоцитопенией
- 3) дефицитом факторов свёртывания
- 4) снижением гемоглобина

374. К ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ шум трения плевры
- 2) рассеянные сухие хрипы
- 3) выраженную одышку
- 4) рассеянные свистящие хрипы

375. ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 5-6
- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) 7-8

376. «КОСТНЫМ ВОЗРАСТОМ» НАЗЫВАЮТ

- 1)+ совокупность точек окостенения к данному возрасту
- 2) особенности гистологического строения кости к данному возрасту
- 3) анатомические особенности костей для данного возраста
- 4) соответствие роста ребенка его возрасту

377. О ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ У ДЕВОЧЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 8
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 12

378. СКОРОСТЬ РОСТА ПРИ ПУБЕРТАТНОМ РОСТОВОМ СКАЧКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ/ГОД)

- 1)+ 9-12
- 2) 4-5
- 3) 15-20
- 4) 5-7

379. НЕЙТРОФИЛЁЗ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмонии
- 2) коклюше
- 3) гриппе
- 4) краснухе

380. НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 2,25-2,5
- 2) 5,0
- 3) 1,0-2,0
- 4) 3,0-4,0

381. БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ЦИТОЛИЗЕ ГЕПАТОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ активности аланин-аминотрансферазы
- 2) активности щелочной фосфатазы
- 3) содержания холестерина
- 4) содержания мочевины

382. ВЕЛИЧИНА PQ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯ ЗАМЕДЛЕНИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, РАВНА

- 1)+ 0,20
- 2) 0,14
- 3) 0,16
- 4) 0,18

383. МНОЖЕСТВЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ лейкозе
- 2) атопическом дерматите
- 3) железодефицитной анемии
- 4) хроническом тонзиллите

384. ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ангиография
- 2) флюорография
- 3) компьютерная томография
- 4) обзорная рентгенография

385. ЛИМФОЦИТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ краснухе
- 2) рахите
- 3) стрептококковом тонзиллите
- 4) пиелонефрите

386. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАРУШЕНИИ ОБМЕНА

- 1)+ пуринов
- 2) кальция
- 3) щавелевой кислоты
- 4) цистина

387. ОТЁКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ декомпенсации сердечной деятельности
- 2) дыхательной недостаточности
- 3) гипотиреозе
- 4) пиелонефрите

388. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЕ ГЕПАТИТЫ А И В, ОТНОСЯТ

- 1)+ специфические маркеры вирусов гепатита А и В
- 2) содержание свободного и связанного билирубина в крови
- 3) результаты УЗИ органов брюшной полости
- 4) уровень активности печеночно-клеточных ферментов

389. ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ появление микроальбуминурии
- 2) появление гематурии
- 3) наличие артериальной гипертензии
- 4) повышение мочевины

390. ЭОЗИНОФИЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ бронхиальной астме
- 2) сепсисе
- 3) инфекционном мононуклеозе
- 4) пневмонии

391. ЛЕЙКОПЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ брюшном тифе
- 2) коклюше
- 3) сепсисе
- 4) ревматической лихорадке

392. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ пневмонии
- 2) брюшного тифа
- 3) гриппа
- 4) кори

393. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ У РЕБЕНКА ОТМЕЧАЮТСЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ С ПОСТОЯННЫМ КАШЛЕМ И ОТДЕЛЕНИЕМ ВЯЗКОЙ МОКРОТЫ, ПОЛИФЕКАЛИЯ, ЖИРНЫЙ СТУЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ муковисцидоз
- 2) целиакия
- 3) коклюш
- 4) цитомегаловирусная инфекция

394. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дегтеобразный стул
- 2) выраженный метеоризм
- 3) опоясывающая боль в животе
- 4) боль за грудиной

395. БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ щелочная фосфатаза
- 2) аспартатаминотрансфераза
- 3) аланинаминотрансфераза
- 4) лейцинаминопептидаза

396. РЕБЁНКУ С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ _____ ПРОБУ

- 1)+ питуитриновую
- 2) гистаминовую
- 3) апоморфиновую
- 4) нитроглицериновую

397. ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ соотношение ЛПНП к ЛПВП
- 2) содержание триглицеридов
- 3) уровень общего холестерина
- 4) соотношение триглицеридов к бета-липопротеидам

398. В ОСНОВЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ХЕЛИК-ТЕСТА ЛЕЖИТ _____ МЕТОД ОБНАРУЖЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРА

- 1)+ биохимический
- 2) микробиологический
- 3) иммуноферментный
- 4) гистологический

399. В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФЕНОМЕНЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ВХОДИТ

- 1)+ электрофизиологическое исследование
- 2) лекарственная проба с атропином
- 3) проба с дозированной физической нагрузкой
- 4) лекарственная проба с изадринном

400. ДЛЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ гипокальциемия и гиперфосфатемия
- 2) гиперкальциемия и гиперфосфатемия
- 3) гипокальциемия и гипофосфатемия
- 4) гиперкальциемия и гипофосфатемия

401. ПРИ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ МАКРОГЕМАТУРИИ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

- 1)+ УЗИ мочевой системы
- 2) радионуклидного исследования почек
- 3) цистографии
- 4) ангиографии

402. ЭТИОЛОГИЯ МОНОГЕННЫХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ СОСТОИТ В

- 1)+ мутации генов, контролирующих синтез анорексигенных пептидов
- 2) низкой физической активности
- 3) наличии опухоли гипоталамуса
- 4) сниженной функции щитовидной железы

403. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ лейкозах
- 2) бронхиальной астме
- 3) тетраде Фалло
- 4) рахите

404. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эритема на лице в виде «бабочки»
- 2) анкилозирующий спондилоартрит
- 3) лейкопения
- 4) лиловая эритема вокруг глаз

405. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение яичек
- 2) оволосение на лобке
- 3) оволосение в подмышечных впадинах
- 4) мутация голоса

406. ПУЗЫРЧАТКА НОВОРОЖДЁННЫХ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ стафилококком
- 2) стрептококком
- 3) анаэробной флорой
- 4) клебсиеллой

407. РЕЗУЛЬТАТ АЛЬБУМИНУРИИ 25 МГ/СУТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НА МИКРОАЛЬБУМИНУРИЮ В СУТОЧНОЙ МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ нормоальбуминурии
- 2) протеинурии
- 3) микроальбуминурии
- 4) нефротического синдрома

408. КОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ глюкуронилтрансферазы
- 2) лейцинаминопептидазы
- 3) кислой фосфатазы
- 4) нуклеотидазы

409. ПРИ ПАЛЬПИРУЕМОМ КИСТОЗНОМ ОБРАЗОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ С

- 1)+ ультразвукового исследования брюшной полости
- 2) обзорной рентгенографии брюшной полости
- 3) внутривенной урографии
- 4) лапароскопии

410. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение грудных желёз
- 2) оволосение на лобке
- 3) оволосение в подмышечных впадинах
- 4) менструация

411. НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) аортография
- 3) лимфография
- 4) илеокаваграфия

412. РЕБЁНКУ С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ И САРКОИДОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОБУ

- 1)+ глюкокортикоидную
- 2) тиазидную
- 3) с ноотропными средствами
- 4) с кардиотониками

413. ВНЕЛЕГочный ТУБЕРКУЛЕЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ периферических лимфатических узлах
- 2) костно-суставном аппарате
- 3) мочеполовой системе
- 4) центральной нервной системе

414. РЕБЕНКУ С НАЛИЧИЕМ ВИРАЖА ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ диаскин-тест и компьютерную томографию органов грудной клетки
- 2) градуированную пробу Пирке
- 3) ревакцинацию БЦЖ-М
- 4) превентивную противотуберкулезную терапию в течение 2 недель

415. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение в биопсийном материале казеозного некроза
- 2) положительная проба Манту
- 3) положительный эффект от тест-терапии противотуберкулезными препаратами
- 4) снижение лимфоцитов в гемограмме

416. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ

- 1)+ *Mycobacterium tuberculosis*
- 2) спиралей Куршмана
- 3) *Mycobacterium leprae*
- 4) атипичных клеток

417. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРЕН ____ ЦИТОЗ ____ КЛЕТОК В 1 МКЛ

- 1)+ лимфоцитарный; 100-200
- 2) нейтрофильный; 400-600
- 3) лимфоцитарный; 1-10
- 4) нейтрофильно-лимфоцитарный; 700-800

418. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ К ВРАЧУ-ФТИЗИАТРУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперэргическая проба (больше 17 мм)
- 2) отрицательная проба Манту
- 3) отрицательный Диаскин-тест
- 4) сомнительная проба Манту

419. ПРОБА МАНТУ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1)+ определения инфицированности микобактериями туберкулеза
- 2) диагностики туберкулеза органов дыхания
- 3) дифференциальной диагностики туберкулеза внутренних органов
- 4) диспансерного наблюдения

420. В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1)+ бугорки
- 2) эрозии
- 3) везикулы
- 4) пустулы

421. АНАЛИЗ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ: ПРОЗРАЧНАЯ, БЕСЦВЕТНАЯ, ЦИТОЗ – 7 КЛЕТОК (100% ЛИМФОЦИТЫ), САХАР – 2,4 ММОЛЬ/Л, ХЛОРИДЫ – 120 ММОЛЬ/Л – ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ нормального состава ликвора
- 2) серозного менингита
- 3) гнойного менингита
- 4) туберкулезного менингита

422. ИНФИЦИРОВАНИЕ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1)+ туберкулинодиагностики
- 2) анализа крови на антитела к микобактериям туберкулеза
- 3) обзорной рентгенографии органов грудной клетки
- 4) компьютерной томографии органов грудной клетки

423. НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ, ПОПЕРХИВАНИЕ ЖИДКОЙ ПИЩЕЙ, ГНУСАВЫЙ ОТТЕНОК ГОЛОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ ядер черепно-мозговых нервов
- 2) двигательных зон коры головного мозга
- 3) подкорковых ядер
- 4) мягких мозговых оболочек

424. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ карантин по детским инфекциям в детском коллективе
- 2) хроническое соматическое заболевание в стадии ремиссии
- 3) пищевая аллергия в анамнезе
- 4) положительная проба Манту в анамнезе

425. ДИАСКИНТЕСТ СОДЕРЖИТ _____ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1)+ отдельные антигенные компоненты возбудителя
- 2) L-формы микобактерий
- 3) все антигенные компоненты микобактерий
- 4) антитела к микобактериям

426. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ РАСЦЕНИВАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ (В ММ)

- 1)+ инфильтрата от 5
- 2) инфильтрата от 3
- 3) инфильтрата от 4
- 4) гиперемии от 10

427. ТУБЕРКУЛИН СОДЕРЖИТ _____ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1)+ все антигенные компоненты микобактерий
- 2) L-формы микобактерий
- 3) отдельные антигенные компоненты
- 4) антитела к микобактериям

428. К ПРИЗНАКАМ ДИСТАЛЬНОГО КОЛИТА ПРИ КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ лейкоцитов и эритроцитов
- 2) нейтрального жира и клетчатки
- 3) детрита и внеклеточного крахмала
- 4) неизмененных мышечных волокон и внутриклеточного крахмала

429. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1)+ 90-110
- 2) 70-89
- 3) 110-112
- 4) менее 70

430. МЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 6

431. ДИАСКИН-ТЕСТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ дифференциальной диагностики между поствакцинальной и инфекционной аллергией на туберкулин
- 2) определения чувствительности к туберкулину
- 3) отбора детей на ревакцинацию БЦЖ в 7 лет
- 4) определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза

432. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флюорография
- 2) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- 3) туберкулинодиагностика
- 4) общий анализ крови и мочи

433. У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ отсутствие каких-либо видимых патологических изменений
- 2) дистрофические изменения кожи над местом поражения
- 3) расширенные межреберные промежутки
- 4) дефицит массы тела

434. ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХЛОРИДОВ В ПОТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ муковисцидоза
- 2) затяжной пневмонии
- 3) бронхиальной астмы
- 4) обструктивного бронхита

435. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В МОКРОТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ОКРАСКИ ПО

- 1)+ Цилю – Нильсену
- 2) Романовскому – Гимзе
- 3) Пфейфферу
- 4) Ван-Гизону

436. ТУБЕРКУЛИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1)+ фильтрат культуры туберкулезных микобактерий, убитых нагреванием
- 2) культуру патогенных микобактерий туберкулеза бычьего типа
- 3) живую ослабленную культуру микобактерий туберкулеза
- 4) смесь различных штаммов микобактерий туберкулеза

437. КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ лейкопенией, лимфоцитозом, нормальной СОЭ
- 2) лейкоцитозом, нейтрофилезом, увеличенной СОЭ
- 3) лейкоцитозом, палочкоядерным нейтрофилезом, анэозинофилией, увеличенной СОЭ
- 4) гиперлейкоцитозом, лимфоцитозом, увеличенной СОЭ

438. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ туберкулин
- 2) вакцину БЦЖ
- 3) вакцину БЦЖ-М
- 4) микобактерии

439. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ К ВРАЧУ-ФТИЗИАТРУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарастающая в динамике проба
- 2) отрицательная проба Манту
- 3) отрицательный Диаскин-тест
- 4) сомнительная проба Манту

440. ПОЯВЛЕНИЕ В МЕСТЕ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ВЕЗИКУЛО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕЗАВИСИМО ОТ РАЗМЕРА ИНФИЛЬТРАТА ОЦЕНИВАЮТ КАК РЕАКЦИЮ

- 1)+ гиперергическую
- 2) отрицательную
- 3) сомнительную
- 4) слабopоложительную

441. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ АНЕМИИ РАВЕН (В Г/Л)

- 1)+ менее 70
- 2) 110-90
- 3) 89-70
- 4) 70-85

442. МУКОВИСЦИДОЗ НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ТИПУ

- 1)+ аутосомно-рецессивному
- 2) доминантному
- 3) сцепленному с X хромосой
- 4) сцепленному с Y хромосой

443. В ОСНОВЕ ПОТОВОЙ ПРОБЫ ЛЕЖИТ ИЗМЕНЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1)+ минералов (солей)
- 2) белков
- 3) углеводов
- 4) липидов

444. ПАПУЛУ 14 ММ С ВЕЗИКУЛОЙ И ЛИМФАНГОИТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ НЕОБХОДИМО РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1)+ гиперергическую реакцию
- 2) вираж туберкулиновой пробы
- 3) неспецифическую аллергию
- 4) поствакцинальную аллергию

445. НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ИГРАЮТ МИКОБАКТЕРИИ

- 1)+ человеческого типа
- 2) птичьего типа
- 3) атипичные
- 4) бычьего типа

446. НАЛИЧИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ДИАГНОСТИРУЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- 1)+ обзорной рентгенографии органов грудной клетки
- 2) бронхоскопии
- 3) аускультации легких
- 4) исследования функции внешнего дыхания

447. ПРИ ГЕПАТИТЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ В КРОВИ ПОВЫШАЮТСЯ

- 1)+ трансаминазы АЛТ и АСТ
- 2) тимоловая проба и общий белок
- 3) протромбин и фибриноген
- 4) общий белок и альбумины

448. АТИПИЧНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ У ЧЕЛОВЕКА

- 1)+ микобактериозы
- 2) пневмонию
- 3) лепру
- 4) туберкулез

449. ТУБЕРКУЛИН, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ ПРИ МАССОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ очищенным, в стандартном разведении
- 2) альт-туберкулином Коха
- 3) международным стандартным
- 4) диагностикумом-эритроцитарным туберкулезным антигенным

450. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ АНЕМИИ РАВЕН (В Г/Л)

- 1)+ 70-89
- 2) 110-112
- 3) менее 70
- 4) 90-110

451. ПАПУЛУ 18 ММ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ МОЖНО РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1)+ гиперергическую реакцию
- 2) вираж туберкулиновой пробы
- 3) постинфекционную анергию
- 4) поствакцинальную аллергию

452. К ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКЕ ГРИППА ОТНОСИТСЯ МЕТОД

- 1)+ иммунофлюоресценции
- 2) серодиагностики
- 3) вирусологический
- 4) бактериоскопический

453. ДЛЯ УСКОРЕННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЧУМЫ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1)+ бактериологический
- 2) биологический
- 3) серологический
- 4) иммунофлюоресценции

454. ПРИЧИНОЙ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ (НОДОЗНОЙ ЭРИТЕМЕ, ФЛИКТЕНЕ, ПЛЕВРИТЕ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ токсическое действие продуктов жизнедеятельности МБТ
- 2) действие экзотоксинов микобактерий туберкулеза
- 3) токсическое действие противотуберкулезных препаратов
- 4) отягощенный аллергоанамнез

455. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ потовый тест
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) ультразвуковая диагностика брюшной полости
- 4) рентгенография костей кистей

456. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ В ВЫЯВЛЕНИИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ культуральный посев
- 2) люминесцентная микроскопия
- 3) бактериоскопия
- 4) биохимическое исследование крови

457. ВИРАЖ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ первичном инфицировании микобактериями туберкулеза
- 2) необходимости ревакцинации БЦЖ
- 3) поствакцинальной аллергии
- 4) наличии туберкулеза органов дыхания

458. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулинодиагностика
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) общий анализ крови и мочи
- 4) анализ крови на антитела к микобактериям туберкулеза

459. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ массовая туберкулинодиагностика
- 2) флюорография
- 3) КТ органов грудной клетки
- 4) квантифероновый тест

460. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ острых и хронических заболеваний в стадии обострения
- 2) хронических соматических заболеваний в стадии ремиссии
- 3) пищевой аллергии в анамнезе
- 4) положительной пробы Манту в анамнезе

461. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА «МУКОВИСЦИДОЗ» ВОЗМОЖНО ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХЛОРИДОВ В ПОТОВОЙ ПРОБЕ ПО ГИБСОНУ - КУКУ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ > 80
- 2) < 50
- 3) 55-60
- 4) 65-70

462. РЕФЛЕКС МОРО У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УГАСАЕТ К _____ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ

- 1)+ 4-5
- 2) 1-2
- 3) 7-8
- 4) 10-12

463. СПОРТИВНАЯ СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ, СПОСОБСТВУЮЩАЯ СТАНОВЛЕНИЮ БРАДИКАРДИИ В ПОКОЕ У ДЕТЕЙ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ бег на длинные дистанции
- 2) прыжки с шестом
- 3) бег на короткие дистанции
- 4) прыжки в длину

464. «ВИРАЖ» ТУБЕРКУЛИНОВЫХ РЕАКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ конверсией отрицательных реакций на внутрикожное введение туберкулина в положительную, не связанную с вакцинацией против туберкулеза
- 2) положительными иммунологическими пробами инфекционного характера более 1 года, не связанными с вакцинацией против туберкулеза
- 3) положительными туберкулиновыми пробами, связанными с вакцинацией против туберкулеза
- 4) монотонными положительными иммунологическими пробами в течение нескольких лет

465. ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ У ФТИЗИАТРА РЕКОМЕНДОВАНО ВСЕМ ДЕТЯМ С ____ НА ПРОБУ

- 1)+ положительными результатами; с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- 2) положительными результатами; Манту с 2 ТЕ
- 3) отрицательным результатом; с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- 4) сомнительным результатом; Манту с 2 ТЕ

466. ТЕМПЫ ПРИРОСТА ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЮТ ____ СМ В МЕСЯЦ

- 1)+ 1,5-2,0
- 2) 0,5-1,0
- 3) 2,5-3,0
- 4) 3,5-4,0

467. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФАЗЫ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ СИНДРОМА ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ укорочение активированного частичного тромбопластинового времени
- 2) тромбоцитопения
- 3) анемия
- 4) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени

468. ПОЯВЛЕНИЕ В МЕСТЕ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ВЕЗИКУЛО-НЕКРОТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕЗАВИСИМО ОТ РАЗМЕРА ИНФИЛЬТРАТА ОЦЕНИВАЮТ КАК РЕАКЦИЮ

- 1)+ гиперергическую
- 2) отрицательную
- 3) сомнительную
- 4) слабopоложительную

469. ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ОССИФИКАЦИИ СКЕЛЕТА КАК ПОКАЗАТЕЛЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕБЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ РЕНТГЕНОГРАФИЮ

- 1)+ костей запястья и кисти
- 2) костей черепа
- 3) позвоночника
- 4) тазобедренного сустава

470. ПРОБА С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ СЧИТАЕТСЯ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1)+ 15
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 3

471. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ СЧИТАЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1)+ гиперемии любого размера без инфильтрата
- 2) инфильтрате размером 2-4 мм
- 3) наличии только уколочной реакции
- 4) полном отсутствии инфильтрата или гиперемии

472. РЕБЕНКУ, ИМЕЮЩЕМУ СУТУЛОВАТУЮ ОСАНКУ, С ГАРМОНИЧНЫМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ВОЗРАСТУ ФИЗИЧЕСКИМ И ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, ПЕРЕНЕСШЕМУ 3 ОРВИ ЗА ГОД, ПРЕДШЕСТВОВАВШИЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ, ОПРЕДЕЛЯЮТ ____ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

473. К КРИТЕРИЯМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ТЕЧЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови более 6 мг/л
- 2) снижение концентрации интерлейкина-8 в сыворотке крови ниже 100 пг/мл
- 3) лейкопению $< 5,7 \times 10^9 / \text{л}$
- 4) нейтрофильный индекс $< 0,2$

474. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1)+ наличии инфильтрата размером 2-4 мм или гиперемии любого размера
- 2) полном отсутствии инфильтрата и гиперемии
- 3) наличии только уколочной реакции (0-1 мм)
- 4) наличии инфильтрата (папулы) 5 мм и более

475. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ в первой половине дня
- 2) в утренние часы до приема пищи
- 3) в светлое время суток
- 4) по окончании занятий, после отдыха учащихся

476. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ В ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ крови
- 2) кала
- 3) слюны
- 4) соскоба с кожи

477. ПО ДАННЫМ ПРОБЫ НЕЧИПОРЕНКО НОРМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ СЧИТАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ 1000
- 2) 2000
- 3) 3000
- 4) 4000

478. КРИТЕРИЕМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ТЕЧЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЙТРОФИЛЕЗ В 1-2 СУТКИ ЖИЗНИ $\times 10^9$ /Л

- 1)+ > 20
- 2) > 10
- 3) > 7,0
- 4) > 2,2

479. СТУЛ ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ ОКРАСКУ

- 1)+ золотисто-желтую
- 2) коричневую
- 3) зеленую
- 4) ахоличную

480. ПЕРВУЮ ФАЗУ ПИЩЕВАРЕНИЯ (СТВОРАЖИВАНИЕ МОЛОКА) У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФЕРМЕНТ

- 1)+ химозин
- 2) трипсин
- 3) пектин
- 4) пепсин

481. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ АЛЛЕРГИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ положительной реакцией на туберкулин, связанной с вакцинацией против туберкулеза
- 2) положительными иммунологическими пробами инфекционного характера, сохраняющимися более 1 года
- 3) монотонными иммунологическими пробами в течение нескольких лет
- 4) впервые положительными иммунологическими пробами, не связанными с вакцинацией против туберкулеза

Тема 10. Болезни детей от 0 до 3 лет.

1. ЛАРИНГОМАЛЯЦИЯ УСИЛИВАЕТСЯ

- 1)+ в положении ребенка на спине
- 2) при вставании из положения лежа
- 3) в положении ребенка на животе
- 4) при сидении с запрокинутой головой

2. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АТЕЛЕКТАЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обтурация средних и мелких бронхов
- 2) изменение интерстициальной ткани легких
- 3) десквамация эпителия трахеи и бронхов
- 4) воспалительное поражение альвеол

3. СИНДРОМ ВРОЖДЕННОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ хроническим бронхитом и синуситом
- 2) кровохарканьем
- 3) выраженной эозинофилией
- 4) приступами одышки

4. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ НОВОРОЖДЕННОГО?

- 1)+ наличие локальной инфильтрации подкожно-жировой клетчатки
- 2) болезненность при пальпации
- 3) субфебрильная лихорадка
- 4) быстрое распространение процесса на близлежащие ткани

5. ПРИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОМ РАХИТЕ ПРОЦЕСС РЕАБСОРБЦИИ ФОСФОРА НАРУШЕН В

- 1)+ проксимальном канальце
- 2) клубочке
- 3) дистальном канальце
- 4) петле Генле

6. К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОМУ ВОЗБУДИТЕЛЮ ПРИ РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ стрептококк группы Б (*Streptococcus agalactiae*)
- 2) пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)
- 3) синегнойную палочку (*Pseudomonas aeruginosa*)
- 4) грибы рода Кандида (*Candida*)

7. РЕБЕНКОМ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ С МАССОЙ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 1500-2500
- 2) 1000-1450
- 3) 500-900
- 4) 2550-3000

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТОНКО-ТОНКОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возрастная дискоординация перистальтики
- 2) изменение или нарушение режима питания
- 3) диспепсия
- 4) респираторно-вирусная инфекция

9. ИЗ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

- 1)+** встречается врожденный вывих бедра
- 2) встречаются пороки развития костей
- 3) встречаются врожденные остеодисплазии
- 4) встречаются наследственные хондродисплазии

10. НИЗКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+** малым ударным объемом сердца
- 2) высоким сопротивлением периферических сосудов
- 3) узким просветом сосудов легких
- 4) незрелостью вагусной регуляции

11. ОСОБЕННОСТЬЮ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** возможность перерождаться в кисты
- 2) преимущественная концентрация на коже ладоней
- 3) морфологическая незрелость к рождению
- 4) распространение по всей поверхности кожи

12. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+** на второй-третьей неделях жизни
- 2) к концу первого года жизни
- 3) в первые дни после рождения
- 4) в подростковом возрасте

13. ПРИЗНАКИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+** к концу 2 или началу 3 недели жизни
- 2) в месячном возрасте
- 3) в 3-месячном возрасте
- 4) не ранее 1 года жизни

14. ЛЕГКАЯ СМЕЩАЕМОСТЬ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ

- 1)+** опорной жировой ткани
- 2) основных костных структур
- 3) мышечных структур
- 4) связочного аппарата

15. ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ТРЕХНЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА РВОТЫ ФОНТАНОМ НУЖНО ДУМАТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1)+** о пилоростенозе
- 2) об инвагинации
- 3) об адреногенитальном синдроме
- 4) о кишечной инфекции

16. КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+** срок внутриутробного поражения
- 2) токсичность возбудителя
- 3) путь проникновения инфекции
- 4) состояние реактивности организма плода

17. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ФОСФОРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 1,1-1,4
- 2) 0,2-0,7
- 3) 3,0-3,3
- 4) 2,2-2,7

18. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ РАЗВИТЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пилорический
- 2) кардиальный
- 3) большая кривизна
- 4) малая кривизна

19. ДИАГНОЗ «ВНУТРИУТРОБНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПРАВОМОЧЕН ТОЛЬКО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1)+ первых трех суток
- 2) первых двух часов
- 3) первых суток
- 4) первой недели

20. ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тимус
- 2) селезенка
- 3) костный мозг
- 4) почечный эпителий

21. ЛЕГКОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ИНФИЦИРОВАНИЯ КОЖИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С

- 1)+ тонкостью кожи, склонностью к мацерации, незрелостью местного иммунитета
- 2) толстым, рыхлым роговым слоем, незрелостью местного иммунитета
- 3) тонкостью кожи, кислой реакцией секрета кожи
- 4) толстым, рыхлым роговым слоем, склонностью к мацерации

22. ЭМБРИОГЕНЕЗ ДЛИТСЯ С ____ ПО ____ ДЕНЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ 16; 75
- 2) 1; 15
- 3) 15; 37
- 4) 7; 12

23. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ недоразвитием кавернозной части подслизистой
- 2) узкими носовыми ходами
- 3) отсутствием нижнего носового хода
- 4) сухостью слизистой оболочки

24. ДИАГНОЗ «АНЕМИЯ» СТАВИТСЯ ДОНОШЕННЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТАМ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (В Г/Л)

- 1)+ 145
- 2) 170
- 3) 130
- 4) 140

25. ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тонкий эпидермис
- 2) неструктурная дерма
- 3) ровная граница между эпидермисом и дермой
- 4) толстый роговой слой

26. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА ТРЕХНЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О

- 1)+ пилоростенозе
- 2) пилороспазме
- 3) кишечной инфекции
- 4) адреногенитальном синдроме

27. КЛАССИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТРИАДА: КАТАРАКТА, ПОРОК СЕРДЦА, ГЛУХОТА - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ врожденной краснухи
- 2) врожденного сифилиса
- 3) врожденного листериоза
- 4) врожденного токсоплазмоза

28. К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА САМЫМ НЕЗРЕЛЫМ ОТДЕЛОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кора головного мозга
- 2) продолговатый мозг
- 3) стрио-паллидарная система
- 4) спинной мозг

29. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ С ОДНОКРАТНОЙ РВОТОЙ, ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, С ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЕМ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инвагинация кишечника
- 2) аппендикулярный инфильтрат
- 3) кишечная инфекция
- 4) опухоль брюшной полости

30. НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1)+ гипернатриемии и гипокалиемии
- 2) гипонатриемии и гиперкалиемии
- 3) гипернатриемии и гиперкалиемии
- 4) гипонатриемии и гипокалиемии

31. ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА МУКОВИСЦИДОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ иммунореактивного трипсина крови
- 2) потового теста
- 3) эластазы кала
- 4) мутации гена CFTR

32. ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кифосколиотическая
- 2) цилиндрическая
- 3) воронкообразная
- 4) конусовидная

33. У ПЛОДА НАИБОЛЕЕ ОКСИГЕНИРОВАННУЮ КРОВЬ ПОЛУЧАЕТ

- 1)+ печень
- 2) головной мозг
- 3) сердце
- 4) лёгкие

34. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ 10 СУТОК ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (Г/Л)

- 1)+ 80
- 2) 90
- 3) 100
- 4) 70

35. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И НЕДОСТАТОЧНОМ ПИТАНИИ РАНЬШЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИРОСТЫ

- 1)+ массы тела
- 2) длины тела
- 3) окружности головы
- 4) окружности груди

36. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА» НАДО ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ врожденным стенозом пищевода
- 2) халазией пищевода
- 3) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) пилоростенозом

37. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышенное разрушение эритроцитов
- 2) аномалия строения эритроцитов
- 3) аномалия строения гемоглобина
- 4) резус-изоиммунизация

38. КИРПИЧНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА РАЗВИТИЕ

- 1)+ мочекишечного инфаркта почек
- 2) токсической эритемы
- 3) транзиторной гипербилирубинемии
- 4) полового криза

39. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ длительный прием антибиотиков
- 2) указание в анамнезе о проживании в районе расположения заводов биотехнологического производства
- 3) обнаружение отдельных клеток грибов в мокроте
- 4) наличие клиники бронхита

40. ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) дефекте межпредсердной перегородки
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

41. ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остеохондрит
- 2) периостит
- 3) остеопериостит
- 4) гумма

42. У ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ НИЖЕ (ГРАММ)

- 1)+ 2500
- 2) 2800
- 3) 2000
- 4) 2300

43. ВЯЛЫЕ ПУЗЫРИ НА КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ пузырьчатке новорожденного
- 2) врожденном везикулопустулезе
- 3) неонатальном пустулярном меланозе
- 4) транзиторных милиумах

44. ПИЛОРОСПАЗМ У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ необильной рвотой с рождения
- 2) рвотой фонтаном со 2-3 недели жизни
- 3) обильной рефлекторной рвотой с рождения
- 4) скудными срыгиваниями с 3 недели жизни

45. ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ (ЛОЖНОЙ) ЖЕЛТУХЕ ПРОКРАШИВАЮТСЯ

- 1)+ только кожные покровы
- 2) только слизистые оболочки
- 3) кожа, слизистые оболочки, склеры
- 4) преимущественно кожные покровы лица

46. ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием рвоты «фонтаном», створоженным молоком, с кислым запахом, без желчи; объем рвотных масс превышает объем кормления
- 2) наличием рвоты «фонтаном», неизменным молоком; объем рвотных масс не превышает объем кормления
- 3) гипернатриемией, гипергликемией, метаболическим ацидозом
- 4) отсутствием видимой перистальтики желудка

47. СУБДУРАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРОИСХОДЯТ У

- 1)+ доношенных с большой массой тела
- 2) переносимых с внутриутробной гипотрофией
- 3) доношенных с внутриутробной гипотрофией
- 4) доношенных со средними массо-ростовыми показателями

48. СИМПТОМ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ПРИ ВРОЖДЁННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ сегментарной перистальтикой желудка
- 2) атонией желудка
- 3) наличием выпота в брюшной полости
- 4) сегментарной перистальтикой тощей кишки

49. ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ низкой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)
- 2) повышенной функциональной активности тромбоцитов
- 3) повышенной активности плазменных факторов
- 4) высокой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)

50. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ удлинение протромбинового времени
- 2) повышенный фибринолиз
- 3) тромбоцитопения
- 4) снижение в крови уровня факторов VIII, IX, X

51. ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ транспозиция магистральных сосудов
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) открытый артериальный проток
- 4) тетрада Фалло

52. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ АХАЛАЗИИ КАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ патология функции нейронов нижнего пищевого сфинктера
- 2) свищ между пищеводом и дыхательными путями
- 3) грыжа пищевого отверстия диафрагмы
- 4) недостаточность кардии

53. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отёк и гиперемия в области грудной железы
- 2) беспокойство
- 3) подъём температуры тела
- 4) увеличение подмышечных лимфоузлов на стороне поражения

54. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД (ПО ВОЗ) УКЛАДЫВАЕТСЯ В СРОКИ С ____ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ ПО ____ ДЕНЬ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1)+ 22; 7
- 2) 28; 7
- 3) 32; 7
- 4) 28; 14

55. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 20-30
- 2) 10-20
- 3) 30 и более
- 4) 6-8

56. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 10-20
- 2) 20-30
- 3) 30 и более
- 4) 6-8

57. У ДЕТЕЙ К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НИЗКОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ симптом «белого пятна»
- 2) высокое пульсовое давление
- 3) гиперемия кожи
- 4) отсутствие пульса

58. КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ ПРИ ВИДЕ МАТЕРИ И ДРУГИХ БЛИЗКИХ ЛЮДЕЙ ВПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 2-3
- 2) 1
- 3) 4-5
- 4) 6

59. У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ОСТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ ИЛИ ПОВЫШАЕТСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНО, ЕСЛИ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хламидофила трахоматис
- 2) стрептококк группы В
- 3) кишечная палочка
- 4) золотистый стафилококк

60. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1)+ 180-220
- 2) 120-150
- 3) 140-160
- 4) 130-150

61. У МАТЕРИ С АНЕМИЕЙ И НЕФРОПАТИЕЙ В ПОЗДНЕМ ФЕТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С

- 1)+ пренатальной гипотрофией
- 2) пороком развития мочевыводящей системы
- 3) грубым пороком сердечно-сосудистой системы
- 4) ДЦП

62. НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ СОМАТИЧЕСКИМ И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПО РАЗВИТИЮ

- 1)+ внутриутробных инфекций
- 2) ретинопатии новорожденных
- 3) гемолитической болезни новорожденных
- 4) врожденного гипотиреоза

63. ВНУТРИУТРОБНО В НОРМЕ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ дефект межжелудочковой перегородки
- 2) аранцев проток
- 3) артериальный проток
- 4) овальное окно

64. У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С ГРУБОЙ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ НОГ, ОТСТАВАНИЕМ В РОСТЕ, ГИПОФОСФАТЕМИЕЙ, ФОСФАТУРИЕЙ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ витамин-Д-резистентный рахит
- 2) витамин-Д-зависимый рахит
- 3) болезнь де-Тони-Дебре-Фанкони
- 4) почечный тубулярный ацидоз

65. ДЕВОЧКА С ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТЬЮ, ЭКЗОФТАЛЬМОМ, ТАХИКАРДИЕЙ, ВЕРОЯТНЕЙ ВСЕГО, СТРАДАЕТ

- 1)+ гипертиреозом
- 2) сахарным диабетом
- 3) надпочечниковой недостаточностью
- 4) гипотиреозом

66. ПОЗДНЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА ____ ЖИЗНИ

- 1)+ 4 месяце
- 2) 2 неделе
- 3) 8 месяце
- 4) 2 месяце

67. РЕТЕСТИРОВАНИЮ НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С УРОВНЕМ ТТГ НА НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ (В МЕ/МЛ)

- 1)+ более 20
- 2) более 10
- 3) менее 10
- 4) менее 20

68. ИНФИЦИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОДЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА ПРИВОДИТ К

- 1)+ формированию грубых пороков внутренних органов
- 2) формированию морфо-функциональной незрелости
- 3) рождению ребенка с признаками внутриутробной гипотрофии
- 4) формированию стойкого иммунитета

69. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ВОЗРАСТЕ 0-14 ДНЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ < _____ Г/Л

- 1)+ 145
- 2) 150
- 3) 160
- 4) 170

70. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕНЩИНЫ КРАСНУХОЙ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ДЛЯ ПЛОДА В ПЕРИОД

- 1)+ до 16 недель
- 2) родов
- 3) от 16 до 28 недель
- 4) после 28 недель

71. ДЛЯ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА УГРОЖАЮЩИМ В РАЗВИТИИ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БИЛИРУБИНА (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 340
- 2) 240
- 3) 300
- 4) 280

72. КЛАССИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ катаракту, порок сердца, глухоту
- 2) микроцефалию, глухоту, задержку внутриутробного развития
- 3) пороки развития скелета
- 4) гидроцефалию

73. У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЛЕГКО ВОЗНИКАЕТ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ анатомо-физиологическими особенностями грудной клетки
- 2) нарушением альвеолярно-капиллярной перфузии
- 3) снижением иммунитета
- 4) плохой усвояемостью кислорода

74. ПОЛНАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ диффузным цианозом
- 2) грубым систолическим шумом в сердце
- 3) одышкой
- 4) тахикардией

75. У ДЕТЕЙ ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ «ЗЕЛЕННОЙ ВЕТКИ» ИЛИ «ИВОВОГО ПРУТА» ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ толстой надкостницей
- 2) хрупкостью костей при нарушении остеогенеза
- 3) вымыванием кальция из костей при рахите
- 4) повышением мышечного тонуса вследствие выраженного болевого синдрома

76. РАННЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ на 2 месяце
- 2) в конце 1 полугодия
- 3) на 1 неделе
- 4) после 3 месяцев

77. ОСНОВНОЙ ВНЕЛЕГочНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перинатальное поражение центральной нервной системы
- 2) врожденный порок сердца
- 3) гипофункция щитовидной железы
- 4) метаболическое нарушение (гипокалиемия, гипوماгнемия)

78. АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 2
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 18

79. НАИБОЛЕЕ АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В РЕГУЛЯЦИИ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА ПРИНИМАЮТ _____

- 1)+ паращитовидные железы
- 2) органы дыхания
- 3) органы пищеварения
- 4) половые железы

80. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА 1-3 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 50-60
- 2) 18-45
- 3) 70-80
- 4) 10-15

81. ДИАПАЗОН КОЛЕБАНИЯ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ × 10⁹/л

- 1)+ 20-30
- 2) 5-9
- 3) 4-8
- 4) 8-15

82. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+ 100
- 2) 300
- 3) 50
- 4) 80

83. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХАЛАЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ рентгеноскопию желудка
- 2) ирригоскопию
- 3) копрологическое исследование
- 4) холецистографию

84. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ СПОСОБСТВУЕТ ОСОБЕННОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ВИДЕ

- 1)+ узости просвета и склонности слизистых к отеку
- 2) недостаточного развития эластической системы
- 3) несовершенства мукоцилиарного аппарата
- 4) функциональной незрелости дыхательного центра

85. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПРОИСХОДИТ В

- 1)+ первые часы после рождения
- 2) первое полугодие жизни
- 3) конце первого года жизни
- 4) конце первого месяца жизни

86. ПАТОГЕНЕЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ внутрисосудистый гемолиз эритроцитов, анемию, увеличение в крови содержания билирубина
- 2) нарушение оттока желчи из печени, повышение в крови уровня связанного билирубина
- 3) снижение активности глюкуронилтрансферазной системы, повышение уровня свободного билирубина
- 4) эритроцитоз, внутрисосудистые тромбы, почечную дисфункцию

87. НАЛИЧИЕ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ

- 1)+ неонатальном скрининге
- 2) осмотре врачом-неонатологом в роддоме
- 3) патронаже новорожденных врачом-педиатром
- 4) плановом осмотре врачом-неврологом

88. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гиперемия и инфильтрация кожи на задней поверхности тела
- 2) гиперемия и инфильтрация кожи вокруг рта
- 3) гиперемия и отёчность на ладонях и подошвах
- 4) множественные гнойные очаги

89. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СЛИЗИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ПОСТОЯННЫЙ КАШЕЛЬ, БЕСПОКОЙНЫЙ СОН С ОТКРЫТЫМ РТОМ, С ПОВТОРНЫМИ СИНУСИТАМИ, ОТИТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аденоидит
- 2) аллергический ринит
- 3) бронхит
- 4) бронхиальная астма

90. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЛОРОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИВРАТНИКА

- 1)+ физиологический спазм
- 2) рубцовые изменения
- 3) недостаточное смыкание
- 4) порок развития

91. ХАРАКТЕР ДВИЖЕНИЯ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ хаотичный
- 2) координированный
- 3) размашистый
- 4) тикоподобный

92. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РАННЕГО МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ в первые 4 суток
- 2) на 5-7 сутки
- 3) на 7-10 сутки
- 4) после 10 суток

93. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА ОКАЗЫВАЕТ (ОКАЗЫВАЮТ)

- 1)+ вирусные инфекции
- 2) неправильное питание
- 3) повышенные физические нагрузки
- 4) токсикоз первой половины беременности

94. К ФОРМИРОВАНИЮ ОРГАНИЧЕСКОГО ИСХОДА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИВОДИТ

- 1)+ инфекция
- 2) травма
- 3) гипоксия
- 4) аллергия

95. ИЗБЫТОЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КОРОЧКИ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гнейсом
- 2) перхотью
- 3) почесухой
- 4) себореей

96. ИНФЕКЦИЯМИ, ПРОНИКАЮЩИМИ ЧЕРЕЗ ТРАНСПЛАНЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вирусные
- 2) бактериальные
- 3) паразитарные
- 4) грибковые

97. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА НАХОДИТСЯ

- 1)+ на 2 см кнаружи
- 2) на 1 см кнаружи
- 3) на 1 см кнутри
- 4) по срединно-ключичной линии

98. ТЯЖЕЛЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА ОБЫЧНО ПРИВОДЯТ К

- 1)+ задержке роста
- 2) ускорению роста
- 3) ожирению
- 4) дефициту массы тела

99. ПРИЧИНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА (РОДИЛСЯ НА 32 НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ незрелость ферментов микроворсинок щеточной каемки энтероцитов тонкой кишки
- 2) течение ротавирусной инфекции
- 3) наследственная алактазия
- 4) нарушение режима вскармливания

100. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 30 и более
- 2) 10-20
- 3) 20-30
- 4) 6-8

101. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НЕ ПРОВОДЯТ НА

- 1)+ синдром Картагенера
- 2) фенилкетонурию
- 3) врожденный гипотиреоз
- 4) адреногенитальный синдром

102. РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

- 1)+ наличие узких воздухоносных путей
- 2) жесткость хрящей гортани, трахеи, бронхов
- 3) особенность носового дыхания
- 4) грудной тип дыхания

103. ДЛЯ РЕБЕНКА 2,5 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ податливость краев большого родничка
- 2) открытый большой родничок
- 3) отсутствие физиологических изгибов позвоночника
- 4) плоскостопие

104. У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ, ЗАБОЛЕВШЕГО ГРИППОМ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА $39,8^{\circ}\text{C}$, КОЖА БЛЕДНАЯ, РУКИ И НОГИ ХОЛОДНЫЕ, ТАХИКАРДИЯ (150 УДАРОВ В МИНУТУ); ИМЕЮЩИЙСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКС РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ гипертермический синдром
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) сердечная недостаточность
- 4) миокардит

105. ПРИ СПАЗМОФИЛИИ У РЕБЁНКА ВЫЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ

- 1)+ Хвостека, Труссо
- 2) Мейо-Робсона, Дежардена
- 3) Мёрфи, Кера
- 4) Филатова

106. ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гемолитической болезни новорождённого
- 2) дефиците альфа-1-антитрипсина
- 3) геморрагической болезни новорождённого
- 4) врождённой краснухе

107. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА 5 ДНЕЙ, ПОСТУПИВШЕГО В БОЛЬНИЦУ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ВРАЧА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, КАК ВОЗРАСТНУЮ НОРМУ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ

- 1)+ гипертонус мышц-сгибателей рук и ног
- 2) выбухание и напряжение большого родничка
- 3) подтягивание ног к животу при удержании в вертикальном положении
- 4) симптом Грефе

108. ВРОЖДЕННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 3
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

109. СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 3200-3400
- 2) 2600- 2800
- 3) 2900- 3100
- 4) 3500-4500

110. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ К _____ ДНЮ ЖИЗНИ

- 1)+ 3-5
- 2) 1-2
- 3) 6-7
- 4) 8-10

111. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СУЩЕСТВУЕТ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА

- 1)+ галактоземию
- 2) болезнь Гоше
- 3) болезнь Ниманна – Пика
- 4) фруктоземию

112. РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ гипостатурой
- 2) гипотрофией
- 3) паратрофией
- 4) дистрофией

113. S-ОБРАЗНУЮ ФОРМУ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1)+ аномальное расположение печёночной артерии
- 2) стеноз сфинктера Одди
- 3) деформация двенадцатиперстной кишки
- 4) аномалия желчных протоков

114. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «АНЕМИЯ» У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ НА 2 НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (В Г/Л)

- 1)+ 150
- 2) 160
- 3) 140
- 4) 130

115. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиолит
- 2) бронхит
- 3) трахеит
- 4) ларингит

116. ПЕРВЫМИ СРЕДИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ нижние передние резцы
- 2) верхние боковые резцы
- 3) нижние боковые резцы
- 4) нижние премоляры

117. РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН У НОВОРОЖДЁННОГО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ недостаточным синтезом сурфактанта
- 2) асфиксией
- 3) инфекцией
- 4) аспирацией

118. К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ ВРОЖДЁННОГО ГИПОТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ОТНОСЯТ

- 1)+ брадикардию
- 2) повышенную возбудимость
- 3) низкую массу тела при рождении
- 4) активное сосание

119. В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1)+ 120
- 2) 140
- 3) 100
- 4) 80

120. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «АНЕМИЯ» У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ НА 4 НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (В Г/Л)

- 1)+ 120
- 2) 150
- 3) 140
- 4) 130

121. СОЧЕТАНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НЕЙТРОПЕНИЕЙ И КОСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Швахмана
- 2) Криглера – Найяра
- 3) Дауна
- 4) Кавасаки

122. НЕУСТОЙЧИВЫЙ РИТМ ДЫХАНИЯ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неравномерностью пауз между вдохом и выдохом, кратковременными апноэ во сне
- 2) чередованием глубоких вдохов с поверхностными, апноэ более 20 секунд во сне
- 3) кратковременными апноэ во время бодрствования и более 20 секунд во сне
- 4) апноэ во время бодрствования более 20 секунд

123. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА РВОТЫ МОЛОКОМ ПРИ ПИЛОРОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ симпатикотония
- 2) мембранный стеноз привратника
- 3) кольцевидная поджелудочная железа
- 4) незавершённый поворот кишечника

124. РАЗВИТИЕ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ УРОВНЕ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА БОЛЕЕ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1)+ 340
- 2) 300
- 3) 250
- 4) 170

125. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У НОВОРОЖДЕННОГО В ВОЗРАСТЕ ОДНИХ СУТОК ЖИЗНИ, У КОТОРОГО ОТМЕЧЕНО ПОЯВЛЕНИЕ ЖЕЛТУХИ (КРОВЬ РЕБЕНКА – АВ (IV) ГРУППЫ, РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ, КРОВЬ МАТЕРИ – В(III) ГРУППЫ, РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемолитическая болезнь новорожденного по резус-несовместимости
- 2) гемолитическая болезнь новорожденного по АВО-системе
- 3) гемолитическая болезнь новорожденного по резус- и АВО-несовместимости
- 4) транзиторная желтуха новорожденных

126. ПРОЦЕНТ ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1)+ 75
- 2) 90
- 3) 30
- 4) 50

127. РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН У НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ недостаточным синтезом сурфактанта
- 2) асфиксией
- 3) инфекцией
- 4) аспирацией

128. СКЛОННОСТЬ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ К СРЫГИВАНИЯМ ОБУСЛОВЛЕНА _____ ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

- 1)+ горизонтальным расположением желудка, высоким тонусом пилорического
- 2) вертикальным расположением желудка, высоким тонусом пилорического
- 3) спазмом сфинктера кардиального
- 4) низким тонусом пилорического

129. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «АНЕМИЯ» У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ НА 3 НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (В Г/Л)

- 1)+ 120
- 2) 150
- 3) 140
- 4) 130

130. КОНТРОЛЬ ПУЛЬСА И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА РЕБЁНКОМ С ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ во время каждого осмотра
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в год
- 4) по показаниям

131. ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА «БРОНХОЛЁГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ» У ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ПРАВОМОЧНА В ВОЗРАСТЕ НЕ РАНЕЕ

- 1)+ 28 суток
- 2) 56 суток
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года

132. ПРЯМАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1)+ Дабина – Джонсона
- 2) Луи - Бара
- 3) Криглера – Найяра
- 4) Уотерхауса – Фридериксена

133. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО НАХОДИТСЯ _____ ЛИНИИ

- 1)+ кнаружи от срединно-ключичной; на 1-2 см
- 2) кнутри от срединно-ключичной; на 1-2 см
- 3) по передней подмышечной
- 4) по срединно-ключичной

134. ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1)+ рвоты створоженным молоком с 3-4 недели
- 2) рвоты молоком с рождения
- 3) «мокрой подушки»
- 4) метаболического ацидоза

135. ЛИНЕЙНЫЙ РОСТ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- 1)+ щитовидной железы
- 2) паращитовидных желез
- 3) желудочно-кишечного тракта
- 4) надпочечников

136. ПРИ ОСМОТРЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тремор рук
- 2) хватательный рефлекс
- 3) рефлекс ползания
- 4) гипертонус мышц-сгибателей рук и ног

137. ПРИ АСПИРАЦИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОГО АТЕЛЕКТАЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ треугольная тень, обращенная верхушкой к корню легкого
- 2) ретикулярно-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей
- 3) незначительное снижение прозрачности легочных полей без перифокального воспаления
- 4) инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией

138. ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ исходным дефицитом сурфактанта
- 2) меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
- 3) меньшим числом альвеол
- 4) гиповолемией

139. ЕСЛИ РЕБЁНОК 8 МЕСЯЦЕВ НЕ ВЫПОЛНЯЕТ УПРАЖНЕНИЕ «ПРИСАЖИВАНИЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ НА СПИНЕ, ДЕРЖАСЬ ЗА КОЛЬЦА», ТО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ У НЕГО СЛАБОСТЬ МЫШЦ

- 1)+ рук
- 2) живота
- 3) спины
- 4) ног

140. К ПАРАТРОФИИ I СТЕПЕНИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ С ИЗБЫТКОМ МАССЫ БОЛЕЕ (В %)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

141. ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА ТИПИЧНО ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ

- 1)+ гамма-глутамилтранспептидазы
- 2) аспаратаминотрансферазы
- 3) аланинаминотрансферазы
- 4) альдолазы

142. САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МУКОВИСЦИДОЗА МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ

- 1)+ меконияльный илеус
- 2) желтуха новорождённого
- 3) неонатальный сепсис
- 4) задержка внутриутробного развития плода

143. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГЛАЗ, ВОЗНИКАЮЩИМ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ДЛИТЕЛЬНО ПРЕБЫВАЮЩИХ В КИСЛОРОДНОМ КЮВЕЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ретинопатия недоношенных
- 2) дакриоцистит новорождённых
- 3) помутнение роговицы
- 4) отслойка сетчатки

144. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ потливость
- 2) снижение тургора тканей
- 3) бледность
- 4) неустойчивый стул

145. ПРИ АСПИРАЦИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОГО АТЕЛЕКТАЗА У НОВОРОЖДЁННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ треугольная тень, обращённая верхушкой к корню лёгкого
- 2) ретикулярнонодозная сетка на фоне повышенной прозрачности лёгочных полей
- 3) незначительное снижение прозрачности лёгочных полей без перифокального воспаления
- 4) инфильтративная тень в лёгком с перифокальной реакцией

146. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ДОНОШЕННОМУ НОВОРОЖДЁННОМУ РЕБЁНКУ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НА ____ СУТКИ ЖИЗНИ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 7

147. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРВИТАМИНОЗА D ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ потеря аппетита, запоры, микрогематурия
- 2) повышение температуры, лейкоцитурия
- 3) повышенная возбудимость, макрогематурия
- 4) судороги, ларингоспазм

148. В ОСНОВЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЛЕЖИТ

- 1)+ изоиммунная гемолитическая анемия
- 2) незрелость глюкуронил трансферазы печени
- 3) гемоглобинопатия
- 4) внутриутробная инфекция

149. ДИАРЕЯ В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНА ПРИ

- 1)+ недостаточности лактазы
- 2) целиакии
- 3) дефиците энтерокиназы
- 4) муковисцидозе

150. У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ____ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ мелкоочаговая
- 2) интерстициальная
- 3) сливная
- 4) крупноочаговая

151. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ВРОЖДЁННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие антител в составе IgM
- 2) наличие антител в составе IgG
- 3) наличие гепатомегалии
- 4) клиническая картина микроцефалии

152. ДИАГНОЗ «БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ» СНИМАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1,5
- 3) 2
- 4) 4

153. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ РАЗВИТИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 5-6 СУТОК СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ гнойный менингит
- 2) порок развития головного мозга
- 3) родовую травму центральной нервной системы
- 4) метаболические нарушения

154. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИСФАГИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

- 1)+ пищевода
- 2) желудка
- 3) кишечника
- 4) печени

155. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ПРОВОДЯТ ____ СУТКИ ЖИЗНИ

- 1)+ на 4
- 2) в первые
- 3) на 7
- 4) на 2

156. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЁННЫХ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ гемолитической болезни
- 2) механической желтухе
- 3) синдроме Дубина – Джонсона
- 4) фетальном гепатите

157. КАРПОПЕДАЛЬНЫЙ СПАЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- 1)+ гипокальциемии
- 2) фебрильных судорог
- 3) эписиндрома
- 4) гипофосфатемии

158. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВРОЖДЕННАЯ ЛОБАРНАЯ ЭМФИЗЕМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обзорная рентгенография
- 2) бронхоскопия
- 3) бронхография
- 4) аортография

159. САМЫМ ТЯЖЁЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поражение ЦНС
- 2) анемия
- 3) сердечная недостаточность
- 4) поражение печени

160. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПЕРИОДА РАЗГАРА РАХИТА ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ краниотабес
- 2) мышечная гипертония
- 3) судорожный синдром
- 4) анемия

161. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энцефалитическая реакция при вирусных инфекциях
- 2) острое отравление токсическим веществами
- 3) травма головного мозга
- 4) симптоматическая эпилепсия

162. ПИЛОРОСТЕНОЗ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врожденным анатомическим дефектом
- 2) врожденным функциональным нарушением
- 3) последствием неправильного кормления
- 4) последствием внутричерепной гипертензии

163. ПРИЧИНОЙ СРЫГИВАНИЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непостоянное расслабление нижнего пищеводного сфинктера
- 2) высокий тонус желудка в пилорическом отделе
- 3) высокое внутрибрюшное давление
- 4) низкое внутрибрюшное давление

164. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дисфагия
- 2) срыгивание через 2 часа после еды
- 3) рвота с примесью желчи
- 4) рвота с кислым запахом

165. ЕСЛИ У РОДИВШЕГОСЯ В СРОК РЕБЁНКА В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ НАРАСТАЛА ЖЕЛТУХА, СТАБИЛЬНО СОХРАНЯЮЩАЯСЯ В ТЕЧЕНИЕ 4 НЕДЕЛЬ, ПОЯВИЛИСЬ ЗАПОРЫ, БРАДИКАРДИЯ, ТО ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипотиреоз
- 2) гемолитическая болезнь
- 3) сепсис
- 4) фетальный гепатит

166. ОТСТАВАНИЕ В РОСТЕ, АМИНОАЦИДУРИЯ, ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ болезни де Тони–Дебре–Фанкони
- 2) почечного несахарного диабета
- 3) фосфат-диабета
- 4) почечного солевого диабета

167. ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК, ОБЛАДАЮЩИМ НАИХУДШИМ ПРОГНОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поликистоз почек
- 2) удвоение почки
- 3) подковообразная почка
- 4) агенезия почки

168. ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ срок внутриутробного поражения
- 2) путь проникновения инфекции
- 3) токсичность возбудителя
- 4) состояние реактивности организма плода

169. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ потливость
- 2) мышечная гипертония
- 3) анемия
- 4) судорожный синдром

170. ПОТРЕБНОСТЬ ПЛОДА В ЖЕЛЕЗЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ С (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 28
- 2) 20
- 3) 12
- 4) 36

171. ВИТАМИН D РЕГУЛИРУЕТ СОДЕРЖАНИЕ В ОРГАНИЗМЕ

- 1)+ кальция
- 2) фосфора
- 3) натрия
- 4) магния

172. ДЛЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЁННОГО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ обычной окраски мочи
- 2) обесцвеченного стула
- 3) тёмно-коричневой окраски мочи
- 4) дёгтеобразного стула

173. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ У НОВОРОЖДЁННОГО НА 5 СУТКИ ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение IgM
- 2) снижение IgG
- 3) лейкоцитоз ($10\,000$ в мм³)
- 4) лимфоцитоз (50%)

174. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ РАХИТА В ПЕРИОД РАЗГАРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остеомаляция
- 2) мышечный гипертонус
- 3) судорожный синдром
- 4) гипертермический синдром

175. ХОРОШО ПРОВОДИТ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ТОК ____ ТКАНЬ

- 1)+ мышечная
- 2) жировая
- 3) костная
- 4) нервная

176. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ асфиксия в родах
- 2) бактериальная инфекция
- 3) нарушение колонизационной резистентности кишечника
- 4) вирусная инфекция

177. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЁНКА С ОТИТОМ И МАСТОИДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** рентгенография височных костей
- 2) отоскопия
- 3) риноскопия
- 4) клинический и биохимический анализ крови

178. КАРПОПЕДАЛЬНЫЙ СПАЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+** гипокальциемии
- 2) гипофосфатемии
- 3) дефицита железа
- 4) эписиндрома

179. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ III СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+** более 30
- 2) 5-10
- 3) 10-20
- 4) 20-30

180. ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО С

- 1)+** первых недель жизни
- 2) 3 месяцев
- 3) 2 лет
- 4) 5 лет

181. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** сердечная недостаточность
- 2) менингит
- 3) абсцедирование
- 4) плеврит

182. СРЕДНИЙ ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ, РАЗВИВАЮЩИХ БРОНХОЛЕГОЧНУЮ ДИСПЛАЗИЮ, СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+** 28
- 2) 32
- 3) 26
- 4) 35

183. ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ

- 1)+** пупка
- 2) верхних конечностей
- 3) нижних конечностей
- 4) лица

184. ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ РАХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+** нарастанием мышечной гипотонии
- 2) белково-энергетической недостаточностью
- 3) железодефицитной анемией
- 4) спастической гемиплегией

185. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стрептококк
- 2) стафилококк
- 3) клебсиелла
- 4) candida

186. В ДИАГНОСТИКЕ ДЕТСКОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ окружность головы
- 2) температура тела
- 3) масса тела
- 4) длина тела

187. ПРЯМАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМия У НОВОРОЖДЁННОГО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ атрезии желчных путей
- 2) синдрома Жильбера
- 3) микросфероцитарной гемолитической анемии
- 4) гемолитической болезни новорождённого

188. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пищевая аллергия
- 2) нарушение микробиоты кишечника
- 3) непереносимость лактозы
- 4) патология желудочно-кишечного тракта

189. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ угнетение ЦНС, дыхательные расстройства, псевдокушингоид
- 2) рвоту, диарею, полиурию
- 3) опрелости, вульвиты, баланопоститы, липкую мочу
- 4) цианоз, мышечную гипотонию, экстрасистолию

190. У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ везикулопустулёз
- 2) эксфолиативный дерматит
- 3) пемфигус
- 4) псевдофурункулёз

191. «МАЛЫЙ» КРАСНУШНЫЙ СИНДРОМ (ТРИАДА ГРЕГГА) ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ глухоту, катаракту, пороки сердца
- 2) гепатит, пневмонию, нефрит
- 3) микроцефалию, гепатоспленомегалию, миокардит
- 4) микроцефалию, пороки сердца, гепатит

192. СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ недоношенность
- 2) внутричерепная родовая травма
- 3) перинатальное повреждение ЦНС
- 4) врождённая пневмония

193. ПРИ ПЕРКУССИИ ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ кнутри от правой парастеральной линии
- 2) на правой среднеключичной линии
- 3) на правой парастеральной линии
- 4) на середине расстояния между стеральной и парастеральной линиями

194. ВАЗОПРОЛИФЕРАТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ГЛАЗ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ НЕЗРЕЛОСТЬ СТРУКТУР ГЛАЗА, В ЧАСТНОСТИ СЕТЧАТКИ, К МОМЕНТУ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ ретинопатией
- 2) атрофией зрительного нерва
- 3) сходящимся страбизмом
- 4) врожденной глаукомой

195. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ классическая галактоземия
- 2) оценка по шкале Апгар ниже 7 баллов
- 3) низкая масса тела при рождении
- 4) острое инфекционное заболевание

196. СНИЖЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ КОЖИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гипотрофии
- 2) рахите
- 3) паратрофии
- 4) отёчном синдроме

197. К АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ врожденный короткий пищевод
- 2) желудочно-пищеводный рефлюкс
- 3) пищевод Баррета
- 4) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

198. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ НА

- 1)+ галактоземию
- 2) мальабсорбцию
- 3) целиакию
- 4) энтеропатию

199. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНЫХ СУДОРОГ СЧИТАЮТ

- 1)+ электролитные нарушения
- 2) врожденные нарушения обмена веществ
- 3) лекарственную токсичность
- 4) врожденные пороки развития

200. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ НА

- 1)+ фенилкетонурию
- 2) мальабсорбцию
- 3) целиакию
- 4) энтеропатию

201. К ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ дефект передней брюшной стенки
- 2) низкую массу тела при рождении
- 3) острый респираторный дистресс-синдром
- 4) гемолитическую болезнь, вызванную групповой несовместимостью крови

202. В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ деформация костей
- 2) мышечная дистония
- 3) задержка речевого развития
- 4) минимальная мозговая дисфункция

203. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) гемофильная палочка
- 3) микоплазма
- 4) пневмоциста

204. СИНДРОМ ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ВСЕГДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вторичным
- 2) первичным
- 3) идиопатическим
- 4) хроническим

205. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие вязкого секрета экзокринных желез
- 2) облитерация выводных протоков экзокринных желез
- 3) атрезия выводных протоков экзокринных органов
- 4) отсутствие выработки секрета экзокринными органами

206. ЖЕЛТУХА НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ ДО _____ СУТОК ЖИЗНИ

- 1)+ 21
- 2) 14
- 3) 10
- 4) 36

207. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОКАЛИЕМИИ У ДЕТЕЙ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ астению, мышечную гипотонию, гипорефлексию, парез кишечника
- 2) адинамию, наличие признаков гиповолемического шока
- 3) беспокойство ребенка, ухудшение сна, стойкую лихорадку
- 4) угнетение сознания, наличие тонико-клонических судорог

208. ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 12

209. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ APGAR ПРОВОДИТСЯ НА ____ И ____ МИНУТАХ ЖИЗНИ

- 1)+ 1; 5
- 2) 1; 10
- 3) 5; 10
- 4) 1; 20

210. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, РОЖДЕННОГО ОТ БОЛЬНОЙ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ вакцинации ребенка БЦЖ и изоляции от матери
- 2) использовании родильницей маски при кормлении грудью
- 3) проведении химиопрофилактики ребенку
- 4) прекращении грудного вскармливания при совместном пребывании с ребенком

211. СОЧЕТАНИЕ ГРУБОЙ ЗАДЕРЖКИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ С ГИПЕРКИНЕЗАМИ, СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ И АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ У ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ лейкодистрофии
- 2) болезни с нарушением аминокислотного обмена
- 3) болезни углеводного обмена
- 4) мукополисахаридоза

212. БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ приобретенное обструктивное заболевание легких, развившееся в результате респираторного дистресс-синдрома новорожденных и/или ИВЛ
- 2) воспалительное заболевание легких неуточненной этиологии, характерное только для новорожденных детей
- 3) врожденное заболевание легких с дебютом в подростковом возрасте
- 4) наследственное заболевание, передающееся по аутосомно-доминантному типу

213. ДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДЯТ НА (В СУТКАХ)

- 1)+ 5-7
- 2) 8-9
- 3) 10-12
- 4) 7-12

214. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В СУТКАХ)

- 1)+ 1
- 2) 14
- 3) 21
- 4) 45

215. МЕСЯЧНОМУ РЕБЕНКУ ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ ГЕПАТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ФРАКЦИЯ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ 50% ОТ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА, УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНОЙ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ЗАМЕТНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ВЫПОЛНЕНА БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ PAS-ОКРАШИВАНИЕМ ПРЕПАРАТА, ДИАГНОЗ _____ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН

- 1)+ дефицит альфа1-антитрипсина
- 2) врожденный цитомегаловирус (ЦМВ)
- 3) атрезия внепеченочных желчевыводящих протоков
- 4) вирусный гепатит

216. ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 500-1000
- 2) 1000-1300
- 3) 1300-1500
- 4) 1500-2000

217. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ СКРИНИНГА НА АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

- 1)+ натрия
- 2) кальция
- 3) хлора
- 4) фтора

218. ТЕМПЫ ПРИРОСТА ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЮТ ____ СМ В МЕСЯЦ

- 1)+ 0,5-1,0
- 2) 1,5-2,0
- 3) 2,5-3,0
- 4) 3,5-4,0

219. ТЕМПЫ ПРИРОСТА ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЮТ ____ СМ В МЕСЯЦ

- 1)+ 3,0-4,0
- 2) 1,0-1,5
- 3) 2,0-3,0
- 4) 0,5-1,0

220. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ нейросонографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) электроэнцефалографию

221. К ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ эквинуварусную косолапость
- 2) низкую массу тела при рождении
- 3) острый респираторный дистресс-синдром
- 4) гемолитическую болезнь, вызванную групповой несовместимостью крови

222. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЭНЦЕФАЛОМИОКАРДИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 5-7
- 2) 1-3
- 3) 10-14
- 4) 14-21

223. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ реканализация протока
- 2) развитие кровотечений из легких
- 3) возникновение нарушений ритма сердца
- 4) тромбоз ветвей легочной артерии

224. ТЕМПЫ ПРИРОСТА ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЮТ ____ СМ В МЕСЯЦ

- 1)+ 0,5-1,0
- 2) 1,5-2,0
- 3) 2,5-3,0
- 4) 3,5-4,0

225. К ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ расщелину верхней губы и нёба
- 2) низкую массу тела при рождении
- 3) острый респираторный дистресс-синдром
- 4) гемолитическую болезнь, вызванную групповой несовместимостью крови

226. ЧАСТОТА ПУЛЬСА 135-140 УДАРОВ В МИНУТУ В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РЕБЕНКА ____ ВОЗРАСТА

- 1)+ грудного
- 2) раннего
- 3) младшего школьного
- 4) старшего подросткового

227. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ СКРИНИНГА НА АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

- 1)+ калия
- 2) кальция
- 3) хлора
- 4) фтора

228. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ НА

- 1)+ муковисцидоз
- 2) мальабсорбцию
- 3) целиакию
- 4) энтеропатию

229. БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ БЫВАЕТ ____ ФОРМЫ

- 1)+ классической
- 2) незрелой
- 3) старой
- 4) зрелой

230. СИМПТОМОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тошнота
- 2) алопеция
- 3) метеоризм
- 4) лихорадка

231. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ НА

- 1)+ гипотиреоз
- 2) мальабсорбцию
- 3) целиакию
- 4) энтеропатию

232. ПОСТНАТАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПЕРСИСТИРОВАНИЮ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анемия
- 2) гипогликемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гипернатриемия

233. ДОПУСТИМАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 6-8
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 1-3

234. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЧЕРЕПА ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ микроцефалией
- 2) брахицефалией
- 3) долихоцефалией
- 4) гидроцефалией

235. НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДЯТ НА (В СУТКАХ)

- 1)+ 7-12
- 2) 14-15
- 3) 5-7
- 4) 12-14

236. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА У ГРУДНИЧКОВ ОТНОСЯТ СИМПТОМ

- 1)+ Лесажа
- 2) Кернинга
- 3) Бабинского
- 4) Мондонеци

237. В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СЕКРЕТИРУЕТСЯ ТОЛЬКО

- 1)+ слизь
- 2) пепсин
- 3) желчь
- 4) трипсин

238. АНТЕНАТАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПЕРСИСТИРОВАНИЮ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ недоношенность
- 2) токсикоз
- 3) гестоз
- 4) анемия

239. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЧЕРЕПА ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ ДРУГИХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ макроцефалией
- 2) брахицефалией
- 3) микроцефалией
- 4) долихоцефалией

240. МАССА ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ ____ % ОТ МАССЫ ТЕЛА

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 7

241. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коарктация аорты
- 2) феохромацитома
- 3) гломерулонефрит
- 4) ожирение

242. ВРОЖДЕННЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ В НОРМЕ УГАСАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 1-2

243. С ВОЗРАСТА 1 ГОДА РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ ИНГИБИТОР ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

- 1)+ эзомепразол
- 2) омепразол
- 3) рабепразол
- 4) пантопразол

244. СПОСОБОМ РАСТИРАНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ МАССИРОВАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ растяжение кожи
- 2) штрихование
- 3) строгание
- 4) пиление

245. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ацикловир
- 2) азитромицин
- 3) амфотерицин В
- 4) ампициллин

246. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) азитромицин
- 3) цефуроксима аксетил
- 4) цефексим

247. ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ У ДЕТЕЙ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ большая гидрофильность
- 2) повышенная сухость
- 3) плохое кровоснабжение
- 4) пониженная адсорбционная способность

248. ДЕТАМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ГРУППЫ

- 1)+ тетрациклинов
- 2) цефалоспоринов
- 3) пенициллинов
- 4) карбопенемов

249. В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ β-адреномиметики
- 2) диуретики
- 3) сердечные гликозиды
- 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

250. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ РАСТВОР ВИТАМИНА ____ ПО _____ ЕЖЕДНЕВНО

- 1)+ водный; D3; 500-1000 МЕ
- 2) водный; D3; 250 МЕ
- 3) водный; D3; 2000-3000 МЕ
- 4) масляный; D; 1 капле

251. НЕПРЕМЕННОМ УСЛОВИЕМ УСПЕШНОГО ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РОЖДЕНИЯ

- 1)+ дополнительный обогрев с момента
- 2) дополнительное охлаждение с момента
- 3) введение растворов в вену пуповины сразу после
- 4) искусственная вентиляция легких сразу после

252. СПОСОБНОСТЬЮ СТИМУЛИРОВАТЬ ВЫРАБОТКУ СУРФАКТАНТА ОБЛАДАЕТ МУКОЛИТИК

- 1)+ амброксол
- 2) ацетилцистеин
- 3) карбоцистеин
- 4) гвайфенезин

253. СУТОЧНЫЙ ОБЪЁМ ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕПАРАТОМ ПЕДЕА ДОЛЖЕН

- 1)+ соответствовать физиологической потребности
- 2) быть увеличен на 5 мл/кг
- 3) быть увеличен на 10 мл/г
- 4) быть увеличен на 15 мл/кг

254. ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ У РЕБЁНКА 1 ГОДА ЖИЗНИ ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В СУТКАХ)

- 1)+ 10-14
- 2) 1-2
- 3) 3-7
- 4) 15-20

255. СОЗРЕВАНИЕ ЛЁГКИХ ПЛОДА УСКОРЯЕТ

- 1)+ дексаметазон
- 2) партусистен
- 3) гинипрал
- 4) эуфиллин

256. НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РАХИТА У МЛАДЕНЦЕВ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА

- 1)+ D
- 2) K
- 3) A
- 4) E

257. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1,25-дигидроксихолекальциферол
- 2) 25-гидроксихолекальциферол
- 3) эргокальциферол
- 4) холекальциферол

258. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПРОВОДЯТ

- 1)+ искусственную вентиляцию лёгких
- 2) срочную операцию
- 3) кислородотерапию через маску
- 4) зондирование желудка

259. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ОБОСНОВАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА К ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дефицит протромбина и проконвертина
- 2) дефицит I, XII факторов
- 3) дефицит I, II, III факторов
- 4) дефицит X, XII факторов

260. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РОДОВОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ вытяжение по Блаунту
- 2) открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией
- 3) одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией
- 4) гипсовую иммобилизацию кокситной повязкой

261. РЕБЕНКУ 1 МЕСЯЦА, НЕДОСТАТОЧНО ПРИБАВИВШЕМУ В МАССЕ В СВЯЗИ С ГИПОГАЛАКТИЕЙ У МАТЕРИ, ВРАЧУ-ПЕДИАТРУ УЧАСТКОВОМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1)+ увеличить число кормлений до 8-10 раз в сутки
- 2) увеличить продолжительность каждого кормления до 1 часа
- 3) изменить режим питания матери
- 4) ввести докорм антирефлюксной смесью

262. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ФОТОТЕРАПИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ появление жидкого стула
- 2) развитие гемолитической анемии
- 3) присоединение бактериальной инфекции
- 4) развитие синдрома сгущения желчи

263. РОДИВШЕЙ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЕ В ПЕРВЫЕ 24 ЧАСА ПОСЛЕ РОДОВ ДЛЯ ПРЕВЕНТАЦИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ В БУДУЩЕМ НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ Rh0 (анти -D) Ig
- 2) глюкозы
- 3) антибиотиков
- 4) иммуноглобулинов

264. В СЛУЧАЕ СОМАТОГЕННОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА НОРМАЛИЗАЦИЯ ЕГО ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО ПРИ

- 1)+ лечении основного заболевания
- 2) назначении поливитаминов
- 3) введении гормона роста
- 4) полноценном белковом питании

265. ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТРОФИИ

- 1)+ показаны при II и III степени гипотрофии
- 2) показаны при I степени гипотрофии
- 3) показаны только при сопутствующем панкреатите
- 4) не показаны

266. В КАЧЕСТВЕ МУКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ дорназу-альфа
- 2) щелочные ингаляции
- 3) фитоингаляции
- 4) бромгексин

267. ГИДРОКСИЛИРОВАНИЕ ВИТАМИНА Д И ПРЕВРАЩЕНИЕ ЕГО В АКТИВНЫЙ МЕТАБОЛИТ ПРОИСХОДИТ В

- 1)+ почках
- 2) коже
- 3) кишечнике
- 4) селезенке

268. У ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1)+ альфакальцитриолом или кальцитриолом
- 2) препаратами магния
- 3) витаминами группы В
- 4) кальция глюконатом или кальция хлоридом

269. ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ раннее энтеральное питание
- 2) коррекцию сердечной деятельности
- 3) антибактериальную терапию
- 4) инсулинотерапию

270. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ МУКОВИСЦИДОЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ФОРМЕ

- 1)+ капсул с микросферами
- 2) таблеток
- 3) растворов
- 4) внутривенных инъекций

271. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ ацикловир, интерферон альфа-2b, иммуноглобулин человека нормальный
- 2) сульфадимидин, пириметамин
- 3) эритромицин, оксодигидроакридинацетат натрия
- 4) спирамицин, фолиевую кислоту

272. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВЫПОЛНЯЕТ

- 1)+ нормализация режима и диеты
- 2) лекарственная терапия
- 3) фитотерапия
- 4) физиотерапия

273. ПРОВОДИТЬ КОРРЕКЦИЮ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНА

- 1)+ Д
- 2) А
- 3) В2
- 4) В6

274. В ПЕРИОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ НАЗНАЧАЕТСЯ СМЕСЬ

- 1)+ «Альфаре»
- 2) «Нан безлактозный»
- 3) «Нан гипоаллергенный»
- 4) «ПреНан»

275. МАМА ЗАМЕТИЛА У МЕСЯЧНОЙ ДОЧЕРИ ПРОЗРАЧНУЮ ЖИДКОСТЬ В ПУПКЕ, ПЕДИАТР ПРОВЕРИЛ НАЛИЧИЕ ОТДЕЛЯЕМОГО В ПУПКЕ И ПРОПАЛЬПИРОВАЛ ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ПУПКА, ПРИ ОПЕРАЦИИ ВЫЯВЛЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ СОЕДИНЯЕТСЯ С МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ, ДИАГНОЗ _____ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ

- 1)+ киста урахуса
- 2) омфалоцеле
- 3) незаращение желточного протока
- 4) экстрофия мочевого пузыря

276. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА ПЕРИОДА РАЗГАРА ИСПОЛЬЗУЮТ ВИТАМИНА D3 ВОДНЫЙ РАСТВОР ПО

- 1)+ 2-5 тыс. МЕ ежедневно
- 2) 2-5 тыс. МЕ через день
- 3) 500-1000 МЕ ежедневно
- 4) 500 МЕ через день

277. ФЕРМЕНТНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТРОФИИ

- 1)+ показаны при II и III степени гипотрофии
- 2) показаны при I степени гипотрофии
- 3) показаны при сопутствующем панкреатите
- 4) противопоказаны

278. К ГРУДИ МОЖНО ПРИЛОЖИТЬ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА

- 1)+ с массой тела более 1800 г в удовлетворительном состоянии
- 2) с массой тела более 1250 г и наличием сосательного и глотательного рефлекса
- 3) при достаточном количестве молока у матери
- 4) независимо от массы в удовлетворительном состоянии

279. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В ВИДЕ

- 1)+ гидроксида полимальтозата
- 2) сульфата
- 3) fumarата
- 4) глюконата

280. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОМУ С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЧАСОВОЙ ПРИРОСТ БИЛИРУБИНА НА (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 6-10
- 2) 5-8
- 3) 8-12
- 4) 7-12

281. В СОСТАВ ПРЕПАРАТА ПЕДЕА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ВХОДИТ

- 1)+ ибупрофен
- 2) дексаметазон
- 3) допамин
- 4) добутрекс

282. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ препараты сурфактанта
- 2) оксигенотерапию
- 3) кортикостероидную терапию
- 4) антибиотикотерапию

283. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА ПЕРИОДА РАЗГАРА ИСПОЛЬЗУЮТ ВОДНЫЙ РАСТВОР ВИТАМИНА D3 В ДОЗЕ _____ МЕ _____ ДЕНЬ

- 1)+ 2000-5000; каждый
- 2) 2000-5000; через
- 3) 500-1000; каждый
- 4) 500; через

284. КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РЕЖЕ ИЗ-ЗА

- 1)+ низких показателей клубочковой фильтрации
- 2) нарушения кислотно-основного состояния
- 3) длины и извитости мочеточников
- 4) недостаточного развития коркового слоя

285. ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ РЕБЁНКА С ГИПОЛАКТАЗИЕЙ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подбор дозы фермента лактазы и сохранение грудного вскармливания
- 2) уменьшение объёма грудного молока и назначение антибактериальной терапии
- 3) перевод на искусственное вскармливание адаптированными смесями и назначение пробиотиков
- 4) полное исключение грудного молока с заменой его на безлактозные смеси

286. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМАНГИОМ У МЛАДЕНЦЕВ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ назначением Пропранолола
- 2) назначением гормонов
- 3) физиолечением
- 4) гипербарической оксигенотерапией

287. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ дексаметазоном
- 2) метилпреднизолоном
- 3) будесонидом
- 4) мометазоном

288. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ПУПОЧНОМ СЕПСИСЕ ПРОИСХОДИТ В

- 1)+ пупочных сосудах
- 2) околопупочной области
- 3) пупочной ранке
- 4) передней брюшной стенке

289. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОГО ТУАЛЕТА НОВОРОЖДЁННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ тетрациклина гидрохлорида мазь 1%
- 2) сульфацила натрия раствор 20%
- 3) протаргола раствор 1%
- 4) левомицитина раствор 0,25%

290. МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТСТАВАНИЯ В НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЕНКА С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ лечебных смесей
- 2) аглиадиновой диеты
- 3) заместительной энзимотерапии
- 4) безлактозных смесей

291. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ общее ультрафиолетовое облучение (УФО)
- 2) УВЧ-терапию
- 3) электрофорез
- 4) диадинамотерапию

292. ОСОБЕННОСТЬЮ ФЕТАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нефункционирующий малый круг кровообращения
- 2) обеспечение органов плода артериальной кровью
- 3) обеспечение органов плода венозной кровью
- 4) поступление крови в большой круг кровообращения в обход малого через один шунт

293. ФОРМИРОВАНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД

- 1)+ эмбриогенеза
- 2) бластогенеза
- 3) раннего фетогенеза
- 4) позднего фетогенеза

294. ЗАКАПЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОМУ СУЛЬФАЦИЛА НАТРИЯ РАСТВОРА 30% НА КОНЪЮНКТИВУ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ гонобленореи
- 2) увеита
- 3) ретинопатии
- 4) кровоизлияний в склеру

295. РАННИМ НАЗЫВАЮТ ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ МАТЕРИ

- 1)+ в первые 30 минут после рождения
- 2) до перевязывания пуповины
- 3) в первые 3 часа после рождения
- 4) в первые сутки после рождения

296. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ ВИЧ-инфекции
- 2) гепатита В или С
- 3) болезни крови
- 4) заболевания почек с почечной недостаточностью

297. РЕБЕНКУ С ГИПОТРОФИЕЙ I СТЕПЕНИ В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

- 1)+ проводятся по календарю
- 2) проводятся по щадящей методике
- 3) не проводятся
- 4) проводятся через 2 недели после окончания лечения

298. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ МЕТАБОЛИЗМА РЕБЁНКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ достаточное поступление омега-3 полиненасыщенных жирных кислот
- 2) увеличенное потребление углеводов
- 3) повышенное количество насыщенных жиров
- 4) повышенное поступление белка

299. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ВИЧ-инфекция
- 2) носительство HBsAg
- 3) начинающийся мастит
- 4) наличие генитального герпеса

300. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ВИТАМИНА Д ДЛЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ)

- 1)+ 1000
- 2) 200
- 3) 5000
- 4) 100

301. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ, БЦЖ-М СЧИТАЮТ

- 1)+ генерализованную инфекцию БЦЖ, выявленную у других детей в семье
- 2) переносимость (масса тела при рождении более 4500 г)
- 3) потерю 8% от первоначальной массы тела
- 4) проявления полового криза новорожденного

302. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острое заболевание и обострение хронического заболевания
- 2) задержка внутриутробного развития
- 3) масса тела при рождении менее 3500 г
- 4) открытое овальное окно

303. ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ компенсация ацидоза при рождении
- 2) компенсация респираторного алкалоза
- 3) усиление проявлений полового криза
- 4) создание благоприятного фона для импринтинга

304. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ недоношенность (масса тела при рождении менее 2500 г)
- 2) желтуха новорожденных
- 3) потеря 5% первоначальной массы тела
- 4) токсическая эритема новорожденного

305. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОБЕСЕДОВАТЬ С РОДИТЕЛЯМИ О/ОБ

- 1)+ согласии на проведение вакцинации
- 2) обстоятельствах выписки новорожденного
- 3) реакции на другие профилактические прививки
- 4) диспансеризации здоровых детей

306. ПЕРВИЧНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ВАКЦИНОЙ БЦЖ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТАМ НА ____ ДЕНЬ ЖИЗНИ

- 1)+ 3-7
- 2) 1-2
- 3) 10-14
- 4) 21-28

307. ПЕРИОД БЛАСТОГЕНЕЗА ДЛИТСЯ С ____ ПО ____ ДЕНЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ 1; 15
- 2) 15; 37
- 3) 7; 12
- 4) 16; 75

308. ПОСТНАТАЛЬНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДЯТ ДЕТАМ

- 1)+ родившимся недоношенными
- 2) перенесшим пневмонию
- 3) страдающим гнойничковыми заболеваниями кожи
- 4) с патологией центральной нервной системы

309. ДЕФИЦИТ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ПЕРЕД ЗАЧАТИЕМ ИЛИ В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ У РЕБЁНКА

- 1)+ врождённых пороков нервной трубки
- 2) врождённых пороков сердца
- 3) врождённых пороков ЖКТ
- 4) врождённого гипотиреоза

310. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сохранение грудного вскармливания
- 2) отказ от профилактических прививок
- 3) правильное питание беременной
- 4) соблюдение гипоаллергенного режима

311. ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ И БЦЖ-М ПОД КОЖУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1)+ холодного абсцесса
- 2) локального некроза
- 3) туберкулеза кожи
- 4) отека Квинке

Тема 11. Неотложные состояния в педиатрии.

1. КРИТЕРИЕМ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 2,6
- 2) 3,5
- 3) 2,9
- 4) 3,9

2. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тахикардия
- 2) гипотония
- 3) снижение мышечного тонуса
- 4) снижение выработки мочи

3. ДЛЯ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ жажды
- 2) мышечной гипотонии
- 3) судорог
- 4) отеков

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиповолемия
- 2) нефротический синдром
- 3) приём нефротоксических веществ
- 4) анемия

5. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение проходимости дыхательных путей
- 2) бронхиальная астма
- 3) острый бронхит
- 4) идиопатический фиброзирующий альвеолит

6. У РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ С ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1)+ артериальное давление
- 2) внутричерепное давление
- 3) уровни трансаминаз
- 4) ЭКГ

7. ПРИСТУП УДУШЬЯ У РЕБЕНКА СВЯЗАН С

- 1)+ бронхиальной астмой
- 2) бронхиолитом
- 3) пневмонией
- 4) бронхитом

8. КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1)+ увеличением потребности мозга в кислороде
- 2) резким увеличением метаболизма глюкозы
- 3) повышением внутричерепного давления
- 4) повышением артериального давления

9. ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** непереносимость йода
- 2) хроническая болезнь почек 1 стадии
- 3) непереносимость белков коровьего молока
- 4) пищевая аллергия в анамнезе

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЗАПАДЕНИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** экзикоз
- 2) гидроцефалия
- 3) инфекция
- 4) кровоизлияние

11. НАИБОЛЕЕ РАННИЙ СИМПТОМ ЭПИГЛОТТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+** дисфагии
- 2) дыхательной недостаточности
- 3) стридора
- 4) слюнотечения

12. К ОТЛИЧИЯМ ПАРАТОНИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ОТ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+** асимметрию зева с выбуханием дужки
- 2) умеренную боль в горле
- 3) выходящие за пределы миндалин налёты
- 4) отек подкожной клетчатки шеи

13. РАЗВИТИЕ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+** преобладанием теплообразования над теплоотдачей
- 2) преобладанием теплоотдачи над теплопродукцией
- 3) снижением теплопродукции на фоне гипоксии
- 4) снижением теплоотдачи на фоне ацидоза

14. СЛАДКОВАТЫЙ ПЕЧЕНОЧНЫЙ ЗАПАХ ПРИ ДЫХАНИИ ОТ ПАЦИЕНТА В ЗАТОРМОЖЕННОМ СОСТОЯНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У НЕГО КОМЫ

- 1)+** печеночной
- 2) первичной церебральной
- 3) почечной
- 4) токсической

15. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СТРИДОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** эпиглоттит
- 2) отит
- 3) ангина
- 4) стоматит

16. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** отравление
- 2) инсульт
- 3) травма головы
- 4) инфекционное поражение ЦНС

17. ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕГО СЕПСИСА НОВорожденного является

- 1)+ золотистый стафилококк (<i>Staphylococcus aureus</i>)
- 2) клебсиелла (<i>Klebsiella spp</i>)
- 3) энтеробактер (<i>Enterobacter</i>)
- 4) гемофильная палочка (<i>Haemophilus influenza</i>)

18. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦИАНОЗ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- 1)+ анемии
- 2) эритроцитозе
- 3) гиповолемии
- 4) гипотонии

19. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ЦИАНОЗА У НОВорожденного в ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ диафрагмальной грыже
- 2) врожденном пороке сердца
- 3) болезни гиалиновых мембран
- 4) аспирационном синдроме

20. ВЫРАЖЕННАЯ ЖАЖДА, СУХОСТЬ СЛИЗИСТЫХ, НЕБОЛЬШАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ ПУЛЬСА, ЖИДКИЙ СТУЛ 3-10 РАЗ В СУТКИ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) 0

21. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА КАШЛЯ У ИГРАЮЩЕГО В КОНСТРУКТОР 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ аспирацию инородного тела
- 2) бронхиальную астму
- 3) пневмонию
- 4) плеврит

22. ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ РИТМА В ВИДЕ

- 1)+ брадикардии
- 2) тахикардии
- 3) экстрасистолии
- 4) аритмии

23. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

- 1)+ менингококкцемии
- 2) менингита, вызванного вирусом Коксаки
- 3) пневмококкового менингита
- 4) стафилококкового менингита

24. АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ СОГЛАСНО ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АЛЛЕРГОЛОГОВ НАЗЫВАЮТ АНАФИЛАКСИЮ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СНИЖЕНИЕМ

- 1)+ систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного
- 2) среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного
- 3) систолического АД ниже 70 мм рт.ст.
- 4) среднего АД на 50% от исходного

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемолитический стрептококк (*Streptococcus agalactiae*)
- 2) пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)
- 3) гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)
- 4) кишечная палочка (*Escherichia coli*)

26. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ (ДИАБЕТИЧЕСКОЙ) КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1)+ инсулина
- 2) глюкагона
- 3) кортизола
- 4) соматостатина

27. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ГИБЕЛИ ПЛОДА, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ФОРМЕ

- 1)+ отечной
- 2) анемической
- 3) желтушной
- 4) смешанной

28. ЗАПАХ МОЧИ ПРИ ДЫХАНИИ ОТ ПАЦИЕНТА В ЗАТОРМОЖЕННОМ СОСТОЯНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У НЕГО КОМЫ

- 1)+ почечной
- 2) первичной церебральной
- 3) печеночной
- 4) токсической

29. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1)+ при признаках «бледной лихорадки»
- 2) наличии в анамнезе фебрильных судорог
- 3) сопутствующих заболеваний сердца
- 4) сопутствующей бронхолегочной патологии

30. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ лихорадкой
- 2) эпилепсией
- 3) кровоизлиянием в головной мозг
- 4) опухолью нервной системы

31. ГИПОКАЛИЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ тахикардией
- 2) брадикардией
- 3) высоким остроконечным зубцом Т на ЭКГ
- 4) смещением интервала ST выше изолинии на ЭКГ

32. РЕБЕНКУ С ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ТРЕМОРА РУК, РЕЗКОЙ БЛЕДНОСТИ И ХОЛОДНОГО ПОТА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ гипогликемию
- 2) гипергликемию
- 3) диабетическую полинейропатию
- 4) диабетическую кардиопатию

33. ДЛЯ ГИПЕРТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ РИТМА В ВИДЕ

- 1)+ тахикардии
- 2) брадикардии
- 3) экстрасистолии
- 4) аритмии

34. ПРОВЕДЕНИЕ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ подозрении на нейроинфекцию
- 2) внутричерепной гипертензии
- 3) окклюзионной гидроцефалии
- 4) выраженном отеке мозга

35. «ТРОЙНОЙ» ПРИЕМ САФАРА ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ запрокидывание головы назад, максимальное выдвижение нижней челюсти вперед, раскрытие рта
- 2) поворачивание головы на бок в положении на спине, выдвижение нижней челюсти вперед, раскрытие рта
- 3) сгибание головы кпереди в положении на спине, прижатие нижней челюсти к верхней, последующее поворачивание головы на бок
- 4) подкладывание валика под лопатки, прижатие нижней челюсти к верхней в положении на спине, последующее поворачивание головы на бок

36. ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ «БЕЛОЙ» ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ централизация кровообращения
- 2) повышение артериального давления
- 3) снижение артериального давления
- 4) обезвоживание

37. У 50% ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАРТАГЕНЕРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ декстракардия
- 2) удушье
- 3) кровохарканье
- 4) пахиплеврит

38. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА

- 1)+ занижает реальный уровень систолического артериального давления
- 2) не влияет на правильность измерения
- 3) завышает реальный уровень систолического артериального давления
- 4) завышает реальный уровень диастолического артериального давления

39. ПРИЧИНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ левожелудочковая сердечная недостаточность
- 2) бронхиальная астма
- 3) правожелудочковая сердечная недостаточность
- 4) обструктивный бронхит

40. ОРТОПНОЭ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАТРУДНЕНИЕМ ДЫХАНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ лежа и нормализации сидя
- 2) сидя и нормализации лежа
- 3) и лежа, и сидя
- 4) вертикальном

41. РАННИМ СИМПТОМОМ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперестезия кожных покровов
- 2) нарушение сна
- 3) поза на боку с запрокинутой головой
- 4) вынужденное положение конечности

42. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ динамику массы тела
- 2) кратность мочеиспускания
- 3) динамику температуры
- 4) кратность стула

43. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ЦИАНОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ диафрагмальной грыже
- 2) аспирационном синдроме
- 3) болезни гиалиновых мембран
- 4) врожденном пороке сердца

44. К РАЗВИТИЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЕНКА ПРИВОДИТ ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ ОБЪЁМОМ _____% ОЦК

- 1)+ 10-15
- 2) 15-20
- 3) 5-10
- 4) свыше 20

45. РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ образованием солянокислого гематина в желудке
- 2) забросом желчи в желудок
- 3) застоем желудочного содержимого
- 4) недостаточностью ферментов

46. ДЛЯ ОСТРОГО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мелена
- 2) бледность кожных покровов
- 3) коллапс
- 4) гипертермия

47. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

- 1)+ на ЭКГ
- 2) при пальпации верхушечного толчка
- 3) при аускультации
- 4) по пульсу на крупных артериях

48. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ

- 1)+ угнетение ЦНС
- 2) увеличение диуреза
- 3) тахикардию
- 4) запор

49. ПРИЧИНОЙ ГИПООСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ ЖИДКОСТИ

- 1)+ из желудочно-кишечного тракта
- 2) при гипервентиляции (тахипноэ)
- 3) при кровопотере
- 4) при ожогах

50. ПРИ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1)+ размеры печени не изменяются
- 2) печень увеличивается на 2 см из-под края реберной дуги
- 3) печень увеличивается на 4 см из-под края реберной дуги
- 4) размеры печени увеличиваются

51. ТЯЖЕЛАЯ АСФИКСИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ПО ШКАЛЕ АПГАР (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 0-3
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-10

52. ПРОВЕДЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗА ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гемолитико-уремическом синдроме
- 2) инфекционно-токсическом шоке
- 3) острой печеночной недостаточности
- 4) нейротоксикозе

53. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ признаки кишечной непроходимости
- 2) боли в области сигмы
- 3) боли в области слепой кишки
- 4) спастический запор

54. К ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ тромбозы и эмболии
- 2) гипертонический криз
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) асцит брюшной полости

55. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сухость слизистых
- 2) гипотермия
- 3) гипонатриемия
- 4) выбухающий родничок

56. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ асфиксию новорождённых
- 2) наследственные заболевания
- 3) гемолитическую болезнь новорождённых
- 4) родовую травму

57. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ И ГИПЕРКАПНИЯ ПРИВОДЯТ К СНИЖЕНИЮ

- 1)+ мозгового кровотока
- 2) диуреза
- 3) гемодинамики
- 4) сопротивления лёгочных сосудов

58. ДЛЯ УШИБА МОЗГА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие менингеальных симптомов
- 2) наличие дыхательной недостаточности
- 3) отсутствие «светлого промежутка» в состоянии больного
- 4) наличие общемозговых симптомов

59. ИЗМЕНЕНИЕМ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ, КОТОРОЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ПРИ ОХЛАЖДЕНИИ ИЛИ ХОЛОДОВОМ СТРЕССЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метаболический ацидоз
- 2) дыхательный алкалоз
- 3) метаболический алкалоз
- 4) дыхательный ацидоз

60. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ _____ ШОК

- 1)+ гиповолемический
- 2) кардиогенный
- 3) спинальный
- 4) обструктивный

61. К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ТИПУ ОРТОСТАТИЧЕСКОГО КОЛЛАПСА ОТНОСЯТ

- 1)+ резкую слабость, бледность, головокружение, тахикардию, нитевидный пульс, снижение АД
- 2) отсутствие сознания, цианоз, мышечную гипотонию, асистолию
- 3) сопор, тонические судороги, артериальную гипотензию, гипотермию, снижение диуреза
- 4) внезапную потерю сознания, судороги, непроизвольное мочеиспускание

62. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1)+ Сильвермана
- 2) Апгар
- 3) Дубовица
- 4) Дементьевой

63. РАЗВИТИЕ АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ДИАТЕЗЕ

- 1)+ нервно-артритическом
- 2) лимфатико-гипопластическом
- 3) аллергическом
- 4) геморрагическом

64. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗАГЛОЧЕННОЙ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ тест Апта
- 2) исследование общего анализа периферической крови
- 3) исследование коагулограммы
- 4) бактериологическое исследование промывных вод желудка

65. ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ ПОТЕРЕ ИОНОВ КАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ метаболический алкалоз
- 2) респираторный алкалоз
- 3) метаболический ацидоз
- 4) респираторный ацидоз

66. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СИНДРОМА МЕКОНИЕВОЙ АСПИРАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ персистирующая легочная гипертензия
- 2) пароксизмальная тахикардия
- 3) кортикальный некроз
- 4) динамическая непроходимость

67. У НОВОРОЖДЁННЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, МОЖЕТ ОСТРО РАЗВИТЬСЯ

- 1)+ некротизирующий энтероколит
- 2) высокая кишечная непроходимость
- 3) ахалазия пищевода
- 4) пилоростеноз

68. ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ

- 1)+ энтероколите
- 2) гнойном менингите
- 3) флегмоне
- 4) деструктивной пневмонии

69. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ НАРУШЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВОТОКА ПРИ ТОКСИКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ мраморный рисунок кожи, двухфазный симптом «белого пятна»
- 2) бледность кожи, положительный симптом «белого пятна»
- 3) нормальную окраску кожи, отрицательный симптом «белого пятна»
- 4) гиперемию кожных покровов, отрицательный симптом «белого пятна»

70. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛОЖНОГО КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инспираторная одышка
- 2) экспираторная одышка
- 3) кряхтящее дыхание
- 4) частый влажный кашель

71. ДЛЯ РЕБЁНКА В ДИЭНЦЕФАЛЬНОЙ КОМЕ НЕЙРОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ ____ СОЗНАНИЯ И

- 1)+ отсутствие; судороги
- 2) отсутствие; возбуждённое состояние
- 3) сохранение; возбуждённое состояние
- 4) сохранение; заторможенность

72. ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1)+ аортальным стенозом
- 2) митральным стенозом
- 3) аортальной недостаточностью
- 4) митральной недостаточностью

73. НЕЙРОТОКСИКОЗ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ судорогами
- 2) артериальной гипертензией
- 3) гиповентиляцией
- 4) артериальной гипотензией

74. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ жажда
- 2) наличие судорог
- 3) повышение артериального давления
- 4) наличие отёков

75. ПРИ II СТЕПЕНИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЫХАНИЕ УЧАЩАЕТСЯ НА (%)

- 1)+ 20-30
- 2) 30-40
- 3) 50-60
- 4) 10-20

76. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МАССИВНОЙ АСПИРАЦИИ МЕКОНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхательная недостаточность
- 2) сердечная недостаточность
- 3) почечная недостаточность
- 4) судорожный синдром

77. ИЗБЫТОК НАТРИЯ В ОРГАНИЗМЕ РЕБЁНКА ПРИВОДИТ К

- 1)+ задержке жидкости в организме
- 2) отложению натрия в мягких тканях и сосудах
- 3) нарушению образования костей
- 4) нарушению кроветворения

78. В ОСНОВЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЁННОГО ЛЕЖИТ

- 1)+ изоиммунная гемолитическая анемия
- 2) незрелость глюкуронилтрансферазы печени
- 3) гемоглобинопатия
- 4) внутриутробная инфекция

79. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,5-0,6
- 2) больше 2
- 3) 1,3-2
- 4) 0,8-1,2

80. СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ АСФИКСИИ НА ПЕРВОЙ МИНУТЕ ЖИЗНИ ПО ШКАЛЕ АПГАР СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 0-1
- 4) 7-8

81. РАЗВИТИЕ КОЖНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ СЕПСИСЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ развитием ангиитов и тромбоваскулитов
- 2) повышенной ломкостью сосудов
- 3) сенсibilизацией организма ребёнка
- 4) нерациональной антибактериальной терапией

82. ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ кратковременную потерю сознания
- 2) длительную потерю сознания
- 3) очаговые неврологические симптомы
- 4) менингеальные симптомы

83. ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
- 2) локальное укорочение перкуторного звука и мелкокалиберные хрипы
- 3) признаки дыхательной недостаточности
- 4) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону

84. ДЕГИДРАТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ преобладание потерь жидкости над ее поступлением
- 2) преобладание поступления жидкости над потерями
- 3) результат только потери жидкости
- 4) результат перенасыщения организма жидкостью

85. ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1)+ носовые
- 2) кишечные
- 3) лёгочные
- 4) маточные

86. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ низкого систолического АД
- 2) генерализованной крапивницы
- 3) спастических абдоминальных болей
- 4) одышки

87. ДИУРЕЗ ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ

- 1)+ остаётся нормальным
- 2) увеличивается
- 3) снижается
- 4) зависит от концентрации натрия в сыворотке крови

88. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ДЕТЕЙ БЕЗОПАСНЫМ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АД _____ ЗА (В ЧАСАХ)

- 1)+ на 30% от исходного; первые 6
- 2) на 40% от исходного; первые 6
- 3) до нормы; первые 6
- 4) до нормы; 12

89. ВРОЖДЕННЫЙ СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАРУШЕНИИ ОБМЕНА И/ИЛИ НЕДОСТАТКЕ

- 1)+ пиридоксина
- 2) тиамина
- 3) рибофлавина
- 4) аскорбиновой кислоты

90. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ИСТИННОГО ВРОЖДЁННОГО СТРИДОРА ОТНОСЯТ

- 1)+ врождённую слабость хрящевого каркаса гортани
- 2) парез голосовых связок
- 3) тяжи и спайки в области голосовой щели
- 4) рубцовый стеноз гортани

91. ШКАЛА КОМЫ ГЛАЗГО ОЦЕНИВАЕТ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И КОМЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

92. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО, СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слабый пульс
- 2) повышенное артериальное давление
- 3) брадикардия
- 4) макрогематурия

93. СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ АСФИКСИИ НА ПЕРВОЙ МИНУТЕ ЖИЗНИ ПО ШКАЛЕ АПГАР СООТВЕТСТВУЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 1-3
- 2) 4-6
- 3) 7-8
- 4) 8-10

94. ДИАГНОЗ «АСФИКСИЯ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ» ВЫСТАВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ НОВОРОЖДЁННЫЙ ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ АПГАР 0-3 БАЛЛА НА ПЕРВОЙ МИНУТЕ И ____ БАЛЛА/ОВ НА ПЯТОЙ МИНУТЕ

- 1)+ 4-5
- 2) 6-7
- 3) 1-3
- 4) 8-10

95. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ДНЯХ)

- 1)+ до 4
- 2) 5-9
- 3) 10-14
- 4) более 14

96. ШКАЛА КОМЫ ГЛАЗГО ВКЛЮЧАЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ

- 1)+ вербальной реакции
- 2) координации движений
- 3) степени утомления
- 4) частоты дыхательных движений

97. НА ФОНЕ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЁНКА ОДЫШКИ С НАВЯЗЧИВЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ инородного тела в дыхательных путях
- 2) ларингоспазма
- 3) аллергического отёка гортани
- 4) остро стенозирующего ларинготрахеита

98. ВЫЯВЛЕНИЕ МЕЛЕНЫ ПРИ НАЛИЧИИ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

- 1)+ кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода
- 2) язвенного колита
- 3) геморрагического васкулита
- 4) язвы желудка

99. К ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ОТНОСЯТ

- 1)+ акроцианоз, тахикардию, снижение АД и ЦВД
- 2) снижение массы тела, брадикардию, цианоз лица
- 3) гипертермию, пароксизмальную тахикардию, одышку
- 4) снижение тургора тканей, сухость кожи и слизистых

100. ТРАНСПОРТИРОВКУ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЛЕЖА НА

- 1)+ спине с приподнятым головным концом
- 2) спине с приподнятым ножным концом
- 3) животе
- 4) боку

101. ПРИ «БЕЛОЙ» ФОРМЕ ЛИХОРАДКИ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ цианоз губ
- 2) брадипноэ
- 3) гиперемию щек
- 4) жажду

102. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ острую гипотензию
- 2) болезнь Виллебранда
- 3) гемофилию А
- 4) аномалию Мея-Хегглина

103. К ВЕДУЩИМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ «протеолитический взрыв»
- 2) падение уровня тромбина и плазмينا в крови, снижение вазоактивного эффекта кининов
- 3) повышение в крови уровней прокагулянтов
- 4) повышение в крови естественных антикоагулянтов-ингибиторов активных сериновых протеаз

104. ПРИЧИНОЙ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ перитонит
- 2) острое нарушение ритма сердца
- 3) острое нарушение дыхания
- 4) острая задержка мочи

105. СУММАРНАЯ ОЦЕНКА 15 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ ясному сознанию
- 2) сопору
- 3) неглубокой коме
- 4) смерти мозга

106. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ шок
- 2) синдром Вискотта-Олдрича
- 3) гемофилию А
- 4) аномалию Мея-Хегглина

107. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ СРОКОМ САНАЦИИ ЛИКВОРА ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ (В ДНЯХ)

- 1)+ 14-21
- 2) 10-14
- 3) 7-10
- 4) 5-7

108. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ гиперемию кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
- 2) угнетение сознания, сужение зрачков
- 3) саливацию, бронхоспазм
- 4) тонико-клонические судороги

109. ПРОЯВЛЕНИЕМ ТЕПЛОВОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прекращение потоотделения
- 2) обильное потоотделение
- 3) повышение артериального давления
- 4) падение температуры тела

110. В ПРЕДЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СТАДИИ КРУПА ПУЛЬС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ парадоксальный
- 2) умеренная тахикардия
- 3) выраженная тахикардия
- 4) брадикардия

111. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ гнусавый оттенок голоса
- 2) затрудненное глотание
- 3) свистящее дыхание
- 4) дисфагию

112. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФАЗЫ КОАГУЛОПАТИИ И ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ желудочно-кишечное кровотечение
- 2) акроцианоз
- 3) гипотермия периферических отделов конечностей
- 4) мраморность кожи

113. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЖИЗНЕОПАСНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отек-набухание головного мозга
- 2) наличие судорог
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) синдром Уотерхаусена – Фридериксена

114. СУММАРНАЯ ОЦЕНКА 3 БАЛЛА ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ смерти мозга
- 2) сопору
- 3) глубокой коме
- 4) ясному сознанию

115. ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЛИКВОРЕ ОТНОСЯТ ЦИТОЗ

- 1)+ сотенный, лимфоцитарного характера, белок в норме или снижен
- 2) сотенный, нейтрофильного характера, увеличенный белок
- 3) тысячный, нейтрофильного характера, увеличенный белок
- 4) десятковый, лимфоцитарный, высокий белок

116. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перинатальная гипоксически-ишемическая энцефалопатия
- 2) экстремально низкая масса тела ребенка при рождении
- 3) острый респираторный дистресс-синдром
- 4) тяжелая белково-энергетическая недостаточность

117. ДЛЯ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ повышенного слюноотделения
- 2) «лающего» кашля
- 3) афонии
- 4) гипотермии

118. СУММАРНАЯ ОЦЕНКА 4-8 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ коме
- 2) сопору
- 3) ясному сознанию
- 4) смерти мозга

119. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ОТНОСЯТ

- 1)+ внезапную аритмогенную сердечную смерть
- 2) формирование приобретенного порока сердца
- 3) развитие легочного кровотечения
- 4) инфекционный эндокардит

120. ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У РЕБЕНКА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ фиксированное инородное тело гортани
- 2) баллотирующее инородное тело трахеи
- 3) фиксированное инородное тело трахеи
- 4) фиксированное инородное тело правого бронха

121. СМЕРТЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ IV СТЕПЕНИ НАСТУПАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ нарушения ритма сердца
- 2) воздействия на дыхательный центр
- 3) механической асфиксии
- 4) нарушения проведения импульсов по нервным стволам

122. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипоксемия
- 2) артериальная гипотензия
- 3) нарушение сердечного ритма
- 4) артериальная гипертензия

123. КРИТЕРИЕМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ТЕЧЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЙКОПЕНИЯ _____ $\times 10^9$ /л

- 1)+ < 5
- 2) < 4
- 3) < 3
- 4) < 2

124. ЗАБОР КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО ДЛЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В АСЕПТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

- 1)+ при первой пункции центральной вены для постановки катетера
- 2) после введения физиологического раствора в действующий венозный катетер
- 3) из центральной вены с действующим катетером
- 4) из периферической вены с действующим не более 12 часов катетером

125. ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ И МЛАДЕНЦЕВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ асфиксии
- 2) первичной фибрилляции желудочков
- 3) гипогликемии
- 4) гиперкалиемии

126. КОЛИЧЕСТВО КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ APGAR СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 5
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 3

127. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПНЕВМОТОРАКСА НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ тахипноэ
- 2) брадипноэ
- 3) стридорозное дыхание
- 4) апноэ

128. ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО

- 1)+ срочно госпитализировать больного
- 2) сделать очистительную клизму
- 3) ввести обезболивающее
- 4) промыть желудок

129. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФАЗЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ восстановление функции органов
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) острая легочно-циркуляторная недостаточность
- 4) отек мозга

130. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФАЗЫ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ мраморность кожи
- 2) гиперемия кожи
- 3) кровотечение из мест инъекций
- 4) отек мозга

131. ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНАЛИЗ НА

- 1)+ глюкозу
- 2) протромбин
- 3) креатинин
- 4) билирубин

132. ВЕДУЩЕЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ВСЛЕДСТВИЕ АСФИКСИЧЕСКОГО УТОПЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стойкий ларингоспазм
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) остановка сосудодвигательного центра
- 4) аспирация воды с последующим поступлением ее в кровь

133. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ ожоги
- 2) гипомегакариоцитоз
- 3) болезнь Виллебранда
- 4) аномалию Мея-Хегглина

134. II СТЕПЕНЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появлением на коже пузырей с желтоватой жидкостью с геморрагическим оттенком
- 2) сохранением болевой и тактильной чувствительности
- 3) наличием границы демаркации с неповреждёнными тканями
- 4) отрицательной спиртовой пробой

135. У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 4-ДНЕВНОГО ВОЗРАСТА ДИАГНОЗ «СЕПСИС» СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ _____, НАРУШЕНИИ ФУНКЦИЙ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА И ХОТЯ БЫ ТРЕХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ

- 1)+ первичного инфекционно-воспалительного очага
- 2) вторичного инфекционно-воспалительного очага
- 3) недоношенности
- 4) задержки внутриутробного развития плода

136. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ тяжелую вирусную инфекцию
- 2) дефицит фактора XIII
- 3) гемофилию А
- 4) афибриногеномию

137. ТОКСИКОЗ С ЭКСИКОЗОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ ротавирусной инфекции
- 2) протеозе
- 3) шигеллезе
- 4) эшерихиозе

138. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ дефицита массы тела
- 2) концентрации натрия
- 3) концентрации калия
- 4) уровня западения большого родничка

139. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ГИПОТОНИЧЕСКОГО ТИПА ДЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие жажды
- 2) беспокойство
- 3) выраженная жажда
- 4) гиперестезия

140. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ IIIA СТЕПЕНИ ОТЛИЧАЕТ

- 1)+ частичный некроз кожи
- 2) гибель эпидермиса с образованием пузырей
- 3) гибель эпидермиса без образования пузырей
- 4) полный некроз кожи

141. СУММАРНАЯ ОЦЕНКА 9-12 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ сопору
- 2) ясному сознанию
- 3) коме
- 4) смерти мозга

142. РЕБЕНКА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ТРАНСПОРТИРУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ сидя
- 2) лежа
- 3) полулежа
- 4) на животе

143. АБСОРБЦИЯ ИЗЛИВШЕЙСЯ В ПОЛОСТИ ТЕЛА КРОВИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К _____ ЖЕЛТУХЕ

- 1)+ предпеченочной
- 2) внутripеченочной
- 3) подпеченочной
- 4) внепеченочной

144. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ПРИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ ИЗО РТА В

- 1)+ рот и нос
- 2) рот с зажатым носом
- 3) нос
- 4) рот

145. ДЕТИ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЮТ ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ

- 1)+ внезапной аритмогенной сердечной смерти
- 2) приобретенного порока сердца
- 3) приступов пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
- 4) рестриктивной кардиомиопатии

146. КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЕНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (%)

- 1)+ 92
- 2) 98
- 3) 85
- 4) 80

147. АНТИДОТОМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Димеркапрол
- 2) Кальция хлорид
- 3) Калия хлорид
- 4) Фентанил

148. ОБЪЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+ 15-30
- 2) 30-40
- 3) 45-50
- 4) 50-70

149. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ восстановлении объема циркулирующей плазмы
- 2) восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
- 3) дезинтоксикации
- 4) восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости

150. БЕМЕГРИД КАК АНТИДОТ ПРИМЕНЯЮТ У ДЕТЕЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1)+ барбитуратами
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) парацетамолом
- 4) сердечными гликозидами

151. ЗАДАЧЕЙ «В» ЭТАПА БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение искусственной вентиляции лёгких
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей
- 3) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
- 4) проведение непрямого массажа сердца

152. РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ, У КОТОРОГО ОБНАРУЖЕН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ, НЕОБХОДИМО ОПЕРИРОВАТЬ

- 1)+ безотлагательно
- 2) до 6 лет
- 3) до 12 лет
- 4) до 10 лет

153. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1)+ ликвидации дефицита объема циркулирующей крови (ОЦК)
- 2) проведения оксигенотерапии
- 3) адекватного обезболивания
- 4) проведения искусственной вентиляции лёгких

154. АТРОПИН В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1)+ фосфорорганическими веществами
- 2) железосодержащими препаратами
- 3) цианидами
- 4) клонидином

155. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Адреналин
- 2) Гидрокортизон
- 3) Димедрол
- 4) Полиглюкин

156. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ на щите, на спине с соблюдением «оси безопасности»
- 2) на щите, на животе
- 3) на носилках в положении «лягушки»
- 4) на боку на носилках

157. У ДЕВОЧКИ 3 ЛЕТ ПОЛИУРИЯ, ДЕФИЦИТ ВЕСА 10%, КОЖА И ЯЗЫК СУХИЕ, ГИПЕРЕМИЯ ЩЕК, ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, ПЕЧЕНЬ + 3 СМ. ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК - 22,8 ММОЛЬ/Л. В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АЦЕТОН И САХАРА. КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ?

- 1)+ инфузионная терапия 0,9% раствором NaCl и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг
- 2) инфузионная терапия 5% раствором глюкозы и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг
- 3) инфузионная терапия 10% раствором глюкозы
- 4) только инсулинотерапия из расчета 0,1ЕД/кг

158. ЗАДАЧЕЙ «А» ЭТАПА БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ восстановление проходимости дыхательных путей
- 2) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
- 3) тактильная стимуляция дыхания
- 4) восстановление внешнего дыхания и вентиляции лёгких

159. ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ У ДЕТЕЙ ПУНКЦИЮ ПРОИЗВОДЯТ НА ПОРАЖЕННОЙ СТОРОНЕ НА УРОВНЕ _____ МЕЖРЕБЕРЬЯ ПО _____ ЛИНИИ

- 1)+ 2; среднеключичной
- 2) 3; передней подмышечной
- 3) 4; задней подмышечной
- 4) 6; среднеключичной

160. ПОСЛЕ ТОРАКОЦЕНТЕЗА И ЭВАКУАЦИИ БОЛЬШОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ травматического пневмоторакса
- 2) отека легких
- 3) ателектаза
- 4) гиповолемии

161. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ, НАНЕСЕННЫХ ДИКИМИ ЖИВОТНЫМИ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ антирабический гамма-глобулин и антирабическую вакцину
- 2) только антирабический гамма-глобулин
- 3) анатоксин столбнячный и противостолбнячный иммуноглобулин
- 4) только анатоксин столбнячный

162. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ использование ингаляционных бронходилататоров
- 2) проведение кислородотерапии
- 3) внутривенное введение 2,4% раствора Эуфиллина
- 4) внутримышечное введение β-адреномиметиков

163. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА С ОТРАВЛЕНИЕМ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ДОПУСТИМО

- 1)+ после интубации трахеи
- 2) в положении на спине
- 3) после идентификации яда
- 4) в положении на боку с опущенной головой

164. ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВА РЕБЕНКУ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ И ШОКЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ внутривенно
- 2) ректально
- 3) внутримышечно
- 4) подкожно

165. НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ ОДНОВРЕМЕННО С ЭЛЕКТРОЛИТАМИ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ усилением переноса ионов натрия и калия через слизистую оболочку тонкой кишки
- 2) профилактикой развития гипогликемии
- 3) улучшением вкуса солевых растворов
- 4) уменьшением всасывания ионов натрия и калия через слизистую оболочку тонкой кишки

166. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ ПРИМЕНЕНИЕ ПАРАЦЕТАМОЛА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1)+ гемолиз эритроцитов
- 2) коллапс сосудов
- 3) агранулоцитоз
- 4) лейкоцитоз

167. ПРИ ЛИХОРАДКЕ ИБУПРОФЕН ВНУТРИ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (МГ/КГ)

- 1)+ 5-10
- 2) 11-15
- 3) 1-4
- 4) 15-20

168. ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ заменной трансфузии крови через пупочную вену
- 2) внутриутробного инфицирования плода
- 3) присоединения кишечной инфекции
- 4) инфекционных заболеваний у матери

169. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1)+ гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча
- 2) гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча
- 3) циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов
- 4) гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов

170. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ РЕБЕНКУ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ перманганат калия
- 2) отвар ромашки
- 3) масло облепихи
- 4) бактериофаг

171. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ аминогликозиды
- 2) цефалоспорины
- 3) пенициллины
- 4) макролиды

172. ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЁНКА С ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ Тренделенбурга
- 2) лёжа на животе
- 3) строго сидя
- 4) лёжа на спине

173. ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ

- 1)+ антибактериальные препараты
- 2) сердечные гликозиды
- 3) антикоагулянты
- 4) жаропонижающие препараты

174. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ исключить любую энтеральную нагрузку
- 2) назначить антибиотики
- 3) сделать клизму
- 4) выполнить лапароцентез

175. САМЫМ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наложение кровоостанавливающего жгута
- 2) пальцевое прижатие поврежденного сосуда
- 3) максимальное сгибание конечностей
- 4) максимальное разгибание конечностей

176. НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМ QRS КОМПЛЕКСОМ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- 1)+ трифосаденина
- 2) верапамила
- 3) лидокаина
- 4) атропина сульфата

177. ПРИМЕНЕНИЕ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ усилению периферического кровотока и теплоотдаче
- 2) повышению температуры тела вследствие децентрализации кровообращения
- 3) спазму центральных сосудов
- 4) повышению кровоточивости периферических сосудов

178. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сгущение секрета и подавление кашлевого рефлекса
- 2) усиление рвотного рефлекса
- 3) бронходилатация
- 4) повышение возбудимости

179. КОРРЕКЦИЯ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+ искусственной вентиляции лёгких
- 2) введения 4% раствора бикарбоната натрия
- 3) инфузии Трометамола
- 4) инфузии 25% раствора глюкозы

180. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ атропин
- 2) тиосульфат натрия
- 3) метоклопрамид
- 4) димеркапрол

181. ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРУПЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ будесонид
- 2) преднизолон
- 3) амброксол
- 4) фенотерол и ипратропиум бромид

182. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, СОСТАВЛЯЕТ ____ МЛ/КГ

- 1)+ 10-20
- 2) 80-100
- 3) 1-2
- 4) 300-400

183. ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗРЯДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ

- 1)+ не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков
- 2) 3-4
- 3) 2
- 4) 1

184. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ метоклопрамид
- 2) висмута трикалия дицитрат
- 3) омепразол
- 4) домперидон

185. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПУТЕМ

- 1)+ ликвидации дефицита объема циркулирующей крови (ОЦК)
- 2) проведения искусственной вентиляции легких
- 3) введения раствора гидрокарбоната натрия
- 4) проведения оксигенотерапии

186. ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ

- 1)+ артериальная гипотензия
- 2) нарушение сознания
- 3) возбуждение
- 4) болевой синдром

187. ПУНКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СПРАВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ, ПОТОМУ ЧТО

- 1)+ предотвращает повреждение грудного протока
- 2) технически выполняется легче
- 3) меньше возможность повреждения лёгкого
- 4) предотвращает повреждение сонной артерии

188. ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ фуросемид
- 2) маннитол
- 3) мочевины
- 4) альбумин

189. ОБЪЕМ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ЭКСИКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1)+ 100-150
- 2) 200
- 3) 30-50
- 4) 75

190. ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ степень угнетения сознания
- 2) выраженность костно-травматических повреждений
- 3) выраженность менингеального синдрома
- 4) повторная рвота

191. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ 5 нажатий на нижнюю часть грудины двумя пальцами в положении ребенка на спине в позиции Тренделенбурга
- 2) классическое выполнение приема Геймлиха
- 3) подъем ребенка за ноги и наклон головы вниз
- 4) нанесение 5 ударов по спине

192. МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТЬ В ЗИМНЕЕ ВРЕМЯ СОКРАЩАЮТ НА (В МИНУТАХ)

- 1)+ 30
- 2) 60
- 3) 20
- 4) 90

193. ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖНА БЫТЬ ДО (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ 10-15
- 2) 6-8
- 3) 18-20
- 4) 4-5

194. ПРИ ОСТРОМ ЭКЗОГЕННОМ ОТРАВЛЕНИИ ГРИБАМИ И ЯГОДАМИ ПОКАЗАНО ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА И ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ водной взвеси активированного угля
- 2) концентрированного перманганата калия
- 3) уксусной кислоты
- 4) противорвотного препарата

195. ОПТИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЧАСТИЦ РЕСПИРАБЕЛЬНОЙ ФРАКЦИИ В НЕБУЛАЙЗЕРЕ ДЛЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ В НИЖНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- 1)+ 2-5
- 2) <2
- 3) 5-10
- 4) >10

196. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тяжёлый приступ
- 2) возраст до 5 лет
- 3) приступ любой тяжести
- 4) возраст до 7 лет

197. СРЕДИ ДРУГИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1)+ гидрокортизон
- 2) преднизолон
- 3) дексаметазон
- 4) бетаметазон

198. КОРРЕКЦИЯ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ЛУЧШЕ ВСЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+ искусственной вентиляции лёгких
- 2) внутривенного введения бикарбоната натрия раствора 4%
- 3) трис-буфера
- 4) внутривенного введения глюкозы раствора 25%

199. ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ восполнение дефицита объёма циркулирующей крови
- 2) стимуляцию сократительной способности миокарда
- 3) улучшение реологических свойств крови
- 4) дегидратацию

200. ДОЗА МИКРОНИЗИРОВАННОЙ СУСПЕНЗИИ БУДЕСОНИДА ПРИ СТЕНОЗИРОВАННОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ ОДНОКРАТНО

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 0,5
- 4) 1,5

201. АТРОПИН ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1)+ нарушении атриовентрикулярной проводимости
- 2) острой задержке мочи
- 3) кишечной непроходимости
- 4) передозировке наркотических препаратов

202. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ III СТЕПЕНИ ВИРУСНОГО КРУПА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1)+ 3-5
- 2) 0,75
- 3) 1-2
- 4) 8-10

203. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ антигистаминные препараты
- 2) горячие ножные ванны
- 3) препараты кальция
- 4) адреналин

204. ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ бета-адреноблокаторы
- 2) дигоксин
- 3) диуретики
- 4) ингибиторы АПФ

205. РЕБЕНОК С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- 1)+ инсулина
- 2) поливитаминного комплекса
- 3) препарата сульфонилмочевины
- 4) метформина

206. ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ, ОБЕЗВРЕЖИВАЮЩИМ АММИАК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глютамин
- 2) липоевая кислота
- 3) кордиамин
- 4) карсил

207. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ актрапид внутривенно
- 2) лантус подкожно
- 3) новорапид внутривенно
- 4) новорапид подкожно

208. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЕТАМ С СИНДРОМОМ КРУПА II СТЕПЕНИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ

- 1)+ ингаляции пульмикорта
- 2) внутримышечному введению преднизолона
- 3) ингаляции гидрокортизона
- 4) пероральному назначению преднизолона

209. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ГОРТАНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1)+ парентеральное введение глюкокортикоидов
- 2) применение антибиотиков
- 3) назначение противокашлевых средств
- 4) парентеральное введение лазикса

210. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЛЕЧЕНИЮ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАЧИНАЮТ С

- 1)+ оказания немедленной медицинской помощи на месте
- 2) транспортировки больного в медицинское учреждение
- 3) вызова специализированной бригады «скорой помощи»
- 4) промывания желудка

211. ПРИ ОСТРОМ ИЗОЛИРОВАННОМ НЕРЕВМАТИЧЕСКОМ МИОКАРДИТЕ, РАЗВИВШЕМСЯ ПОСЛЕ ОРВИ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ иммуноглобулинов и препаратов интерферона
- 2) антибиотиков (цефалоспоринов, аминогликозидов)
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) глюкокортикостероидов

212. ПРИ КРУПЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ ингаляционного будесонида
- 2) перорального супрастина
- 3) парентерального адреналина
- 4) перорального глюкокортикостероида

213. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ III-IV СТЕПЕНИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ интубация трахеи
- 2) искусственная вентиляция лёгких
- 3) кислородотерапия
- 4) ингаляция адреналина

214. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ВВОДИТЬ

- 1)+ инсулин
- 2) эпинефрин
- 3) глюкагон
- 4) глюкозу

215. ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ НАЧИНАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ уровне гликемии 13-14 ммоль/л
- 2) нормальном уровне гликемии
- 3) нормальном уровне pH
- 4) уровне гликемии 6-7 ммоль/л

216. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перевод на искусственную вентиляцию лёгких
- 2) усиление регидратационной терапии
- 3) назначение дыхательных analeptиков
- 4) внутривенное введение гидрокарбоната натрия

217. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ глюкагон
- 2) преднизолон
- 3) дексаметазон
- 4) соматотропин

218. К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ адреналина
- 2) эуфиллина
- 3) кордиамина
- 4) антигистаминных препаратов

219. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛИХОРАДКЕ 38,0 – 38,8 °С У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нурофен
- 2) анальгин
- 3) аспирин
- 4) димедрол

220. ПРИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ВВЕДЕНИЕ ЭТИМИЗОЛА

- 1)+ не показано
- 2) необходимо в случае отсутствия дыхания в течение 3 минут
- 3) необходимо при медикаментозной депрессии новорожденного
- 4) необходимо при тяжелых дыхательных расстройствах

221. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЪЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преднизолон
- 2) фуросемид
- 3) эссенциале
- 4) кокарбоксилаза

222. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА (В МЛ/КГ)

- 1)+ 50-80
- 2) 1000
- 3) 10-20
- 4) 170-200

223. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБѢНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ипратропия бромид+фенотерол
- 2) системный глюкокортикоид
- 3) блокатор Н1-гистаминовых рецепторов
- 4) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов

224. РАЗОВАЯ ДОЗА КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА «ФЕНОТЕРОЛ+ИПРАТРОПИЯ БРОМИД» ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ 6-12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+ 0,5-2,0
- 2) 0,1-0,4
- 3) 2,5-3,0
- 4) 3,1-3,4

225. У РЕБЕНКА 10 МЕСЯЦЕВ С ЛАЮЩИМ КАШЛЕМ, СТРИДОРНЫМ ДЫХАНИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ будесонид ингаляционно
- 2) антигистаминные средства
- 3) беродуал ингаляционно
- 4) отхаркивающие средства

226. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВА ТРОМБОЗА ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ варфарин
- 2) дипиридамол
- 3) пентоксифиллин
- 4) алпростадил

227. НАЗНАЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ АЦЕТИСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ (АСПИРИНА) ПРОТИВОПОКАЗАНО ИЗ-ЗА

- 1)+ опасности развития синдрома Рея
- 2) опасности развития агранулоцитоза
- 3) частых диспептических нарушений
- 4) частых аллергических реакций

228. В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ антибиотиков
- 2) иммуностимуляторов
- 3) противовирусных препаратов
- 4) глюкокортикоидов

229. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОНИЗИРОВАННОЙ СУСПЕНЗИИ БУДЕСониДА ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1)+ улучшении легочной депозиции
- 2) большом размере
- 3) слабой растворимости в воде
- 4) высокой биодоступности

230. НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ РАСТВОРА

- 1)+ эуфиллина
- 2) сальбутамола
- 3) будесонида
- 4) амброксола

231. ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЁНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ дигоксина
- 2) пропранолола
- 3) оксигенотерапии
- 4) промедола

232. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ спазмолитиков
- 2) анальгетиков
- 3) антибиотиков
- 4) мочегонных

233. НАЧИНАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У РЕБЁНКА 7 ЛЕТ ПРИ АД 90/60 ММ РТ.СТ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПОМОЩЬЮ _____ ПРОБЫ

- 1)+ вагальной
- 2) нагрузочной
- 3) потовой
- 4) добутаминовой

234. К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ОТНОСЯТ

- 1)+ падение артериального давления, головную боль, боли в животе
- 2) головокружение
- 3) обморок
- 4) повышение артериального давления, шум в ушах

235. ПРИ ОТЁКЕ КВИНКЕ ВВОДЯТ

- 1)+ преднизолон
- 2) будесонид
- 3) глюконат кальция
- 4) папаверин

236. У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ УСТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ небулайзер
- 2) дозированный аэрозольный ингалятор со спейсером
- 3) дозированный аэрозольный ингалятор
- 4) дозированный порошковый ингалятор

237. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕЙСЯ У РЕБЕНКА С ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НЕОБХОДИМО ДАТЬ РЕБЕНКУ

- 1)+ сахар или сладкий напиток
- 2) воды
- 3) напиток с сахарозаменителем
- 4) молока

238. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ НА ФОНЕ ОРВИ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ВРАЧУ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ

- 1)+ диазепаму
- 2) хлоралгидрату
- 3) фенobarбиталу
- 4) депакину

239. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ ибупрофена
- 2) ацетилсалициловой кислоты
- 3) метамизола
- 4) нимесулида

240. АНТИДОТОМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ унитиол
- 2) хлорид кальция
- 3) хлорид калия
- 4) фентанил

241. ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ АЛКОГОЛЯ ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА И ФОРСИРОВАННЫЙ ДИУРЕЗ С ОЩЕЛАЧИВАНИЕМ МОЧИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНЫ НЕ ПОЗДНЕЕ ____ ОТ МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- 1)+ 30 минут
- 2) 1 часа
- 3) 2 часов
- 4) 3 часов

242. УХУДШИТЬ СОСТОЯНИЕ РЕБЁНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ МОЖЕТ

- 1)+ введение строфантина
- 2) кислородотерапия
- 3) введение β -блокаторов
- 4) введение тримеперидина

243. ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ/СУТ)

- 1)+ 75
- 2) 10-25
- 3) 25-50
- 4) 5-10

244. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 2 СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ оральную регидратацию низкоосмолярными солевыми растворами
- 2) водно-чайную паузу в течение 8 часов
- 3) парентеральное введение глюкозо-солевых растворов
- 4) введение коллоидных растворов

245. КОНСЕРВАТИВНОЕ РАСПРАВЛЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ РЕБЕНКА В КЛИНИКУ В ПЕРВЫЕ _____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ 12-18 часов
- 2) 5-6 часов
- 3) 2-3 часа
- 4) 8-10 часов

246. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ АТФ, верапамил
- 2) дигоксин, калия и магния аспарагинат
- 3) пропранолол, инозин
- 4) диазепам, пропоксан

247. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОАДРЕНАЛОВОГО КРИЗА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ бета-блокаторы, седативные средства
- 2) спазмолитики, сердечные гликозиды
- 3) ингибиторы АПФ, мочегонные средства
- 4) адреномиметики, антигипоксанта

248. ТЕРАПИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ЛИКВИДАЦИЮ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ, ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С ВВЕДЕНИЯ

- 1)+ жаропонижающих препаратов
- 2) антибактериальных препаратов
- 3) аминазина с пипольфеном
- 4) дроперидола

249. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕ ПОЗДНЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 15

250. К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА У РЕБЕНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО, ОТНОСЯТ

- 1)+ сердечные гликозиды
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) наркотические анальгетики

251. СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диазепам
- 2) преднизолон
- 3) прометазин
- 4) фуросемид

252. ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЁННОГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА К И СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО НЕ ПОЗДНЕЕ ____ ОТ МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- 1)+ 30 минут
- 2) 1 часа
- 3) 3 часов
- 4) 24 часов

253. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ препарат сурфактанта
- 2) эуфиллин
- 3) фенотерол и ипратропия бромид
- 4) будесонид

254. ПРИ ЛЁГКОМ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ сальбутамол
- 2) преднизолон
- 3) салметерол
- 4) дифенгидрамин с эфедрином

255. ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИВЕННЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ПРИ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ КОРОНАРНЫХ АНЕВРИЗМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НА ____ НЕДЕЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5
- 4) 6

256. РЕБЕНКУ 3 ДНЕЙ С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУС-НЕСОВМЕСТИМОСТИ НАЗНАЧЕНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ АЛЬБУМИНА С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ связывания непрямого билирубина
- 2) борьбы с анемией
- 3) гипосенсибилизации
- 4) выведения противорезусных антител из крови ребенка

257. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фуросемид
- 2) индапамид-ретард
- 3) ацетазоламид
- 4) бисопролол

258. ПРИ КУПИРОВАНИИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ сердечных гликозидов
- 2) анальгетиков
- 3) ингибиторов АПФ
- 4) бета-адреноблокаторов

259. СТАРТОВЫМ РАСТВОРОМ ДЕТОКСИКАЦИОННО-ДЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В СОПОРОЗНО-АДИНАМИЧЕСКОЙ ФАЗЕ НЕЙРОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ альбумина раствор 10%
- 2) глюкозы раствор 5%
- 3) гемодез
- 4) физиологический раствор

260. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЁННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИТАРНУЮ МАССУ ГРУППЫ КРОВИ _____ RH-

- 1)+ ребёнка; отрицательную
- 2) ребёнка; положительную
- 3) 0(I); отрицательную
- 4) 0(I); положительную

261. ПРИ ОСВОБОЖДЕНИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИЁМ

- 1)+ Геймлиха
- 2) Селлика
- 3) Сафара
- 4) Мендельсона

262. ПРИ ЛИХОРАДОЧНОМ СОСТОЯНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ парацетамол
- 2) папаверин
- 3) хлоропирамин
- 4) ацетилсалициловую кислоту

263. ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМАРТРОЗА ПОКАЗАНО

- 1)+ проведение иммобилизации
- 2) введение тромбомассы
- 3) наложение жгута выше сустава
- 4) внутрисуставное введение аминокaproновой кислоты

264. С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИНИМАТЬ

- 1)+ парацетамол
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) индометацин
- 4) диклофенак натрия

265. ДИУРЕТИКОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ УСИЛИТЬ ОТОТОКСИЧНОСТЬ АМИНОГЛИКОЗИДНЫХ АНТИБИОТИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фуросемид
- 2) спиронолактон
- 3) гидрохлортиазид
- 4) триамтерен

266. КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЁНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 92
- 2) 85
- 3) 98
- 4) 80

267. ПРИ КРИЗЕ ИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОИТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ глюкокортикоидной терапии
- 2) терапии цитостатиками
- 3) заместительной терапии
- 4) спленэктомии

268. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ЭПИНЕФРИНА (1:1000) У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1)+ 0,1
- 2) 1,0
- 3) 0,2
- 4) 0,01

269. ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА РАВНЫЙ (В Г/Л)

- 1)+ 70
- 2) 90
- 3) 85
- 4) 80

270. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ препараты эритропоэтинов в сочетании с препаратами железа перорально
- 2) аскорутин в сочетании с препаратами железа парентерально
- 3) препараты железа парентерально
- 4) аскорутин

271. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ СОСТОИТ В

- 1)+ восстановлении объёма циркулирующей плазмы
- 2) устранении дефицита калия
- 3) восстановлении объёма экстрацеллюлярной жидкости
- 4) восстановлении объёма циркулирующих эритроцитов

272. ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ

- 1)+ почек
- 2) селезенки
- 3) надпочечников
- 4) щитовидной железы

273. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ДОЛЖНЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1)+ адреномиметики
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) теофиллины
- 4) ингибиторы лейкотриеновых рецепторов

274. ПРИ ОСТРОМ ЭПИГЛОТТИТЕ РЕКОМЕНДОВАНО К ПРИМЕНЕНИЮ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ цефалоспоринов III поколения
- 2) пенициллинов
- 3) фторхинолонов
- 4) макролидов

275. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ГОРТАНИ, СТЕНОЗЕ 2 СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ отвлекающей, гипосенсибилизирующей терапии
- 2) нижней трахеостомии
- 3) средней трахеостомии
- 4) верхней трахеостомии

276. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА СУДОРОГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диазепам
- 2) дроперидол
- 3) магния сульфат
- 4) фенobarбитал

277. ЭНАЛАПРИЛ БЛОКИРУЕТ

- 1)+ ангиотензинпревращающий фактор
- 2) адренорецепторы
- 3) проницаемость кальцевых каналов
- 4) проницаемость натриевых каналов

278. ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТАМ ВВОДИТСЯ

- 1)+ эндотрахеально
- 2) энтерально
- 3) внутривенно
- 4) внутримышечно

279. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ФИБРИНОЛИЗА ПРИ ДВС СИНДРОМЕ ВВОДЯТ

- 1)+ контрикал
- 2) аминапроновую кислоту
- 3) свежзамороженную плазму
- 4) гепарин

280. БОРЬБА С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ трансфузии тромбоконцентрата
- 2) экстренной спленэктомии
- 3) трансфузии фактора свёртывания крови IX
- 4) трансфузии криопреципитата

281. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЁНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ b2-адреномиметик
- 2) блокатор H1-гистаминовых рецепторов
- 3) системный глюкокортикоид
- 4) блокатор H2-гистаминовых рецепторов

282. ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ артериальной гипотензии
- 2) возбуждения
- 3) нарушения сознания
- 4) болевого синдрома

283. ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЁНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ анаприлин
- 2) дигоксин
- 3) допамин
- 4) фуросемид

284. ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЁНКА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ВТОРОГО ЭТАПА ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОЖЕНИЮ

- 1)+ Тренделенбурга
- 2) Фовлера
- 3) Кохера
- 4) Симса

285. ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СО СПАЗМОМ СОСУДОВ НАЧИНАТЬ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ С

- 1)+ введения спазмолитиков
- 2) введения диуретиков
- 3) немедленного охлаждения пузырями со льдом
- 4) применения бета-адреноблокаторов

286. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпинефрин
- 2) фенилэфрин
- 3) допамин
- 4) атропин

287. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ШОК, А ТАКЖЕ

- 1)+ отёк мозга и отёк лёгкого
- 2) высокую температуру и длительный непродуктивный кашель
- 3) признаки деструкции легочной ткани и кашель
- 4) высокую температуру и кишечные расстройства

288. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВЫШЕ 38,5 °С РАЗОВАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1)+ 10-15
- 2) 15-20
- 3) 5-10
- 4) 20-25

289. СРЕДИ БОБОВЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТЯЖЕЛЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ арахис
- 2) чечевица
- 3) горох
- 4) бобы

290. ПРЕПАРАТАМИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО БРОНХОСПАЗМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ симпатомиметики короткого действия
- 2) антигистаминные препараты
- 3) глюкокортикоиды
- 4) пролонгированные симпатомиметики

291. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПАРОКСИЗМА ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ производные бензодиазепинов
- 2) миорелаксанты
- 3) диуретические препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

292. ТЯЖЕСТЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ БУДЕТ ОЦЕНЕНА КАК ТЯЖЕЛАЯ ПРИ НАСЫЩЕНИИ КРОВИ КИСЛОРОДОМ (SAO₂) МЕНЕЕ (В %)

- 1)+ 90
- 2) 95
- 3) 80
- 4) 85

293. К ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ атриовентрикулярную блокаду
- 2) нарушение функции щитовидной железы
- 3) поражение периферических нервов
- 4) фотосенсибилизацию

294. ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ В БРОНХАХ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО

- 1)+ проведение бронхоскопии
- 2) проведение торакотомии
- 3) назначение антибиотиков
- 4) назначение бронхолитиков

295. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВДОХОВ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ (ИВЛ) ПРИ УЧАСТИИ ДВУХ РЕАНИМАТОЛОГОВ У ПАЦИЕНТА 2 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 15:2
- 2) 30:2
- 3) 15:1
- 4) 5:1

296. ДОЗИРОВКА ДИАЗЕПАМА НА ВВЕДЕНИЕ ПРИ СУДОРОГАХ БОЛЕЕ 10 МИНУТ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1)+ 0,1-0,6
- 2) 0,2-0,8
- 3) 0,5-1,0
- 4) 0,7-1,0

297. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ рвоты «кофейной гущей»
- 2) выраженного метеоризма
- 3) опоясывающих болей в животе
- 4) болей за грудиной

298. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, ОСЛОЖНЕННАЯ

- 1)+ инфекционно-токсическим шоком
- 2) плевритом
- 3) абсцессом
- 4) ателектазом

299. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОВТОРНОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ПРИ ШОКОВОМ РИТМЕ У РЕБЁНКА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭНЕРГИЮ (В ДЖ /КГ)

- 1)+ 4
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 40

300. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ кальция глюконата
- 2) хлоропирамина
- 3) метамизол натрия
- 4) неостигмина метилсульфата

301. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ДЕТЕЙ ЭПИНЕФРИН ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ внутримышечно в дозе 10 мкг/кг без разведения
- 2) внутримышечно в дозе 0,1 мл/год жизни
- 3) внутривенно в периферическую вену в дозе 0,1 мл/год жизни без разведения
- 4) ингаляционным путем с помощью небулайзера в дозе 10 мкг/кг

302. ПРИ УКУСЕ ГАДЮКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

- 1)+ иммобилизовать конечность
- 2) наложить артериальный жгут
- 3) ввести антитоксическую сыворотку
- 4) разрезать ранку и отсосать яд

303. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВЫШЕ 38,5 °С ДОЗИРОВКА ИБУПРОФЕНА НА ПРИЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1)+ 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 5

304. ДОЗИРОВКА ДЕКСАМЕТАЗОНА НА ВВЕДЕНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1)+ 0,1-0,6
- 2) 0,2-0,8
- 3) 0,5-1,0
- 4) 0,7-1,0

305. ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ КОЖИ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ БОЛЕЕ 9% У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ фентанил
- 2) метамизол натрия
- 3) фенацетин
- 4) амиодарон

306. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА 4-ЛЕТНЕМУ РЕБЕНКУ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ВОДОЙ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ (В ЛИТРАХ)

- 1)+ 2-3
- 2) 4
- 3) 5-6
- 4) 7

307. ПРИ ОТСУТСТВИИ У НОВОРОЖДЕННОГО СЕРДЦЕБИЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПО ИСТЕЧЕНИИ ____ МИНУТ С НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ

- | | |
|-----|----|
| 1)+ | 10 |
| 2) | 20 |
| 3) | 30 |
| 4) | 15 |

Тема 12. Поликлиническая педиатрия.

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1)+** первичные и вторичные
- 2) пролиферативные и экссудативные
- 3) полостные и бесполостные
- 4) воспалительные и невоспалительные

2. ВРОЖДЁННЫЙ СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАРУШЕНИИ ОБМЕНА И/ИЛИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1)+** пиридоксина
- 2) тиамина
- 3) рибофлавина
- 4) аскорбиновой кислоты

3. ОСОБЕННОСТЬЮ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** отсутствие расслабления во время сна
- 2) преобладание тонуса мышц-разгибателей
- 3) дистония
- 4) гипотония

4. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- 1)+** динамометрии и спирометрии
- 2) психометрии и социометрии
- 3) антропометрии и индексу Эрисмана
- 4) соматометрии и индексу массы тела

5. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+** передачи защитных факторов от матери плоду
- 2) контакта с возбудителем
- 3) введения в организм вакцины
- 4) введения в организм готовых антител

6. В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН УМЕТЬ

- 1)+** свободно захватывать рукой низко висящие над грудью игрушки
- 2) стучать игрушкой по столу или кровати
- 3) перекладывать игрушку из руки в руку
- 4) захватывать игрушки или другие предметы пальцами

7. ПОД ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+** дефект апоневроза в области пупочного кольца
- 2) дефект апоневроза выше пупка
- 3) дефект мягких тканей в области пупка
- 4) опухолевидное образование в области пупка

8. МАКСИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ПРИХОДЯТСЯ НА ВОЗРАСТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+** 12-18
- 2) 18-24
- 3) 9-12
- 4) 7-9

9. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** недостаточная глюкуронизация
- 2) сгущение крови
- 3) холестаз
- 4) гемолиз

10. ЁМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У НОВОРОЖДЁННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+** 30
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 40

11. ПОЛОВОЙ КРИЗ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО У

- 1)+** доношенных девочек
- 2) недоношенных мальчиков
- 3) доношенных мальчиков
- 4) недоношенных девочек

12. У ДЕТЕЙ АУТОИНВАЗИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+** энтеробиоза
- 2) трихоцефалеза
- 3) аскаридоза
- 4) тениоза

13. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1)+** 40-60
- 2) 10-15
- 3) 20-30
- 4) 70-80

14. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРВЫЕ 2 МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ ОКАЗЫВАЕТ

- 1)+** вирусная инфекция
- 2) неправильное питание
- 3) повышенная физическая нагрузка
- 4) токсикоз беременности

15. РАЗВИТИЕ НЕРВНЫХ ПУТЕЙ И ОКОНЧАНИЙ ПРОИСХОДИТ В

- 1)+** в цефало-каудальном направлении
- 2) грудном возрасте
- 3) дистально-проксимальном направлении
- 4) подростковом возрасте

16. ПОЛОСТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** пузырек
- 2) узел
- 3) волдырь
- 4) папула

17. В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЛЕЖИТ

- 1)+ параметр шеечно-диафизарного угла
- 2) степень укорочения конечности
- 3) положение большого вертела
- 4) срок окостенения эпифиза головки бедра

18. МОЧЕОТДЕЛЕНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО 10-ТИ СУТОК ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ полиурией и гипоиозостенурией
- 2) олигурией и оксалурией
- 3) физиологической анурией
- 4) альбуминурией и поллакиурией

19. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ СЛОВАРНЫЙ ЗАПАС В ____ СЛОВ

- 1)+ 9-10
- 2) 15-17
- 3) 4-5
- 4) 6-7

20. ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ НОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ _____ $\times 10^9$ /Л

- 1)+ 15
- 2) 9
- 3) 7
- 4) 5

21. ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ДО - ДВИЖЕНИЯ ОБЩИЕ) ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 1 ГОД 3 МЕСЯЦЕВ ВКЛЮЧАЮТ УМЕНИЕ

- 1)+ самостоятельно ходить, приседать, наклоняться
- 2) ходить по поверхности шириной 15-20 см на высоте от пола 15-20 см
- 3) перешагивать через препятствия чередующимся шагом
- 4) перешагивать через препятствия высотой 10-15 см или длиной 35 см чередующимся шагом

22. ДЛЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7 МЕСЯЦЕВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ умение сидеть самостоятельно
- 2) наличие рефлекса Моро
- 3) наличие хватательного и поискового рефлексов
- 4) умение ходить

23. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭКГ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ отрицательный зубец Т в правых грудных отведениях
- 2) дельта-волна
- 3) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) отклонение электрической оси сердца влево

24. У РЕБЕНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОЧКИ МОГУТ ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ поликистозе
- 2) гломерулонефрите
- 3) пиелонефрите
- 4) нефропатии

25. ВРОЖДЕННЫЙ РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО УГАСАЕТ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 1,5-2 года
- 2) 5,5-6 месяцев
- 3) 3,5-4 месяца
- 4) 2,5-3 года

26. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ НАЧИНАЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ ЖИЗНИ

- 1)+ 2-3
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 5-6

27. ЭКГ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭКГ ПОДРОСТКА

- 1)+ отклонением электрической оси сердца вправо
- 2) отсутствием зубца Q в грудных отведениях
- 3) отрицательными зубцами T в левых грудных отведениях
- 4) отсутствием зубцов P

28. ЧАСТОТА МОЧЕИСПУСКАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ _____ РАЗ ЗА СУТКИ

- 1)+ 20-25
- 2) 2-3
- 3) 10-15
- 4) 30-40

29. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ муковисцидоза
- 2) врожденного порока сердца
- 3) тиреотоксикоза
- 4) атрезии пищевода

30. СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1)+ кратковременная потеря сознания, рвота в первые часы после травмы, ретроградная амнезия
- 2) потеря сознания через 2-3 часа после травмы, анизокория, очаговая симптоматика
- 3) пролонгированный общемозговой синдром, повышение температуры тела, рвота
- 4) неукротимая рвота, потеря сознания до 4-6 часов, антероградная амнезия

31. ОСОБЕННОСТЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ физиологический гипертонус мышц верхних и нижних конечностей
- 2) гипотонус мышц верхних конечностей в сочетании с физиологическим гипертонусом мышц нижних конечностей
- 3) физиологический гипертонус мышц верхних конечностей в сочетании с гипотонусом мышц нижних конечностей
- 4) гипотонус мышц верхних и нижних конечностей

32. У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ _____ СУДОРОГИ

- 1)+ фебрильные
- 2) гипокальциемические
- 3) гипогликемические
- 4) эпилептические

33. К ОСОБЕННОСТЯМ ЧЕРЕПА У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА РАЗМЕРОМ ДО (В СМ)

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

34. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДВУХНЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 40-50
- 2) 25-35
- 3) 30-20
- 4) 16-18

35. ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ мышечная дрожь, бледность кожных покровов с цианотичным оттенком, съеживание
- 2) дрожь, покраснение кожных покровов, учащение частоты дыхания
- 3) бледность кожных покровов, уменьшение частоты дыхания, ощущение утомления
- 4) дрожание конечностей, желтушность кожных покровов, чувство страха

36. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НОРМАЛЬНОГО НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 ГОД ОТНОСЯТ, ЕСЛИ ОН

- 1)+ произносит 5-10 простых слов
- 2) долго и певуче гулит
- 3) произносит 5-10 простых предложений
- 4) произносит более 10 слов

37. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ акантолизом
- 2) мацерацией
- 3) экссудацией
- 4) эритемой

38. ОСОБЕННОСТЯМИ ЭКГ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СЧИТАЮТ

- 1)+ синусовую тахикардию, отклонение электрической оси вправо, отрицательные зубцы Т в III стандартном и V1–V3 отведениях
- 2) синусовую тахикардию, отклонение электрической оси влево, левожелудочковые экстрасистолы
- 3) синусовую брадикардию, отклонение электрической оси влево, отрицательные зубцы Т в III стандартном и V1-V3 отведениях
- 4) отклонение электрической оси влево, низкий вольтаж зубца R в I и III отведениях

39. В НОРМЕ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ПОТЕНЦИАЛЫ

- 1)+ правого желудочка
- 2) левого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) правого предсердия

40. СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАНЕННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ эктопии устья добавочного мочеточника в уретру у девочек
- 2) тотальной эписпадии
- 3) клапана задней уретры
- 4) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

41. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛИЗОРУКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ понижение зрения вдаль
- 2) понижение зрения вблизи
- 3) понижение сумеречного зрения
- 4) ограничение полей зрения

42. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД СООТВЕТСТВУЕТ _____ СУТКАМ ЖИЗНИ

- 1)+ первым 7
- 2) первым 28
- 3) периоду родов и первым 28
- 4) периоду родов и первым 7

43. У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НОРМОЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ гепатомегалия до 2 см
- 2) отсутствие стула больше 2 дней
- 3) редкое мочеиспускание
- 4) активность на протяжении всего дня

44. МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ СЛИЗИСТЫХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИММУНОГЛОБУЛИН ГРУДНОГО МОЛОКА КЛАССА

- 1)+ А
- 2) М
- 3) G
- 4) Е

45. ПРИЧИНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение активности фермента глюкуронилтрансферазы
- 2) нарушение оттока желчи
- 3) недостаточность фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 4) усиленный гемолиз эритроцитов

46. У НОВОРОЖДЕННЫХ ЛУЧШЕ ДРУГИХ РАЗВИТА _____ ФУНКЦИЯ КОЖИ

- 1)+ резорбтивная
- 2) терморегулирующая
- 3) бактерицидная
- 4) выделительная

47. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ИКТЕРИЧНОСТИ КОЖИ, ПОЯВИВШЕЙСЯ НА 3 ДЕНЬ ЖИЗНИ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ ХОРОШО БЕРЕТ ГРУДЬ, ИМЕЕТ НЕБОЛЬШУЮ ПОТЕРЮ МАССЫ ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ транзиторная (физиологическая) желтуха
- 2) гемолитическая болезнь новорожденных
- 3) врожденный гепатит
- 4) атрезия желчных путей

48. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ галактоземия
- 2) волчья пасть
- 3) заячья губа
- 4) лактазная недостаточность

49. ДЛЯ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ (ПУБЕРТАТНОГО РОСТОВОГО СКАЧКА) ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ СКОРОСТЬ РОСТА НЕ МЕНЕЕ (В СМ/ГОД)

- 1)+ 8
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 4

50. РАННЕЕ ЗАКРЫТИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1)+ краниостенозе
- 2) опухоли головного мозга
- 3) рахите
- 4) гидроцефалии

51. В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ТРОЕ СУТОК НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 9-10
- 2) 7-8
- 3) 5-6
- 4) 12-15

52. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНИЕ

- 1)+ перекладывать игрушку из руки в руку
- 2) захватывать мелкие предметы
- 3) стучать игрушкой об игрушку
- 4) ставить кубик на кубик

53. РЕБЕНОК МОЖЕТ НЕДОЛГО УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ, НАХОДЯСЬ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 3,5
- 4) 4

54. СРОКИ УГАСАНИЯ ЛАДОННО-РОТОВОГО РЕФЛЕКСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЮТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3-4
- 2) 1-2
- 3) 6-7
- 4) 10-12

55. ЗАПАДЕНИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ экзикозе
- 2) гидроцефалии
- 3) крике
- 4) менингите

56. ПРИ РЕЗКИХ БОЛЯХ, ВЫРАЖЕННОМ ОТЕКЕ ТЫЛА КИСТИ, ГИПЕРТЕРМИИ У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флегмона кисти
- 2) подкожный панариций
- 3) костный панариций
- 4) сухожильный панариций

57. МАССОВАЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, НАЧИНАЕТСЯ С (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 6
- 3) 18
- 4) 3

58. РЕБЕНОК СИДИТ С МИНИМАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКОЙ, ПЕРЕВОРАЧИВАЕТСЯ С ЖИВОТА НА СПИНУ, НАЧИНАЕТ ПОЛЗАТЬ С (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 7

59. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В МИНУТУ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 2 ЛЕТ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 25-30
- 2) 40-50
- 3) 30-35
- 4) 18-20

60. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ И ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ проба с «Диаскинтестом»
- 2) проба Манту с 2ТЕ ППД-Л
- 3) проба Манту с 10ТЕ ППД-Л
- 4) иммуноферментный анализ

61. РАЗМЯГЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ (СИМПТОМ КРАНИОТАБЕСА) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ рахите
- 2) гидроцефалии
- 3) хондродистрофии
- 4) паратрофии

62. ЖЕЛТУХА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ ДО ____ СУТОК ЖИЗНИ

- 1)+ 14
- 2) 21
- 3) 10
- 4) 8

63. ЕСЛИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ В ОБЛАСТИ БЕДРА НАБЛЮДАЕТСЯ УЧАСТОК ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ С ФЛЮКТУАЦИЕЙ В ЦЕНТРЕ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1)+ флегмону
- 2) фурункул
- 3) карбункул
- 4) абсцесс

64. ОДИНАКОВОЕ ОТСТАВАНИЕ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА ОТ НОРМЫ ВОЗРАСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гипостатурой
- 2) гипотрофией
- 3) паратрофией
- 4) ожирением

65. МАССОВОЕ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЕТСЯ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1)+ 15
- 2) 12
- 3) 17
- 4) 18

66. ВИДИМАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ инвагинации
- 2) перитонита
- 3) колита
- 4) кишечной инфекции

67. НЕДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 22-37
- 2) 37-39
- 3) 40-42
- 4) 18-22

68. КОЛБООБРАЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ, РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ГИПЕРЕМИЯ И ГИПЕРТЕРМИЯ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПАНАРИЦИЯ

- 1)+ костного
- 2) кожного
- 3) подкожного
- 4) подногтевого

69. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1)+ формированию рубца
- 2) положительной пробе Манту с 2ТЕ
- 3) клиническим признакам
- 4) пробе с «Диаскинтестом»

70. СРЕДНЕВОЗРАСТНАЯ НОРМА ЧАСТОТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1)+ 40-60
- 2) 30-35
- 3) 18-20
- 4) 25-30

71. ПОКАЗАТЕЛЕМ НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ кратковременно фиксирует взгляд на предмете и следит за ним при движении
- 2) поворачивает голову и находит глазами невидимый источник звука
- 3) придерживает грудь матери
- 4) узнает грудь или бутылочку

72. ВИРАЖ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ РЕАКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ первичном инфицировании МБТ
- 2) поствакцинальной аллергии
- 3) парааллергии
- 4) неактивном туберкулезе

73. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОРАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ спейсеры
- 2) пикфлоуметры
- 3) мешок Амбу
- 4) камеру для проведения оксигенотерапии

74. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ЗА 1 МИНУТУ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 140
- 2) 100
- 3) 80
- 4) 160

75. ОПТИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР РУБЧИКА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 5-8
- 2) 10-15
- 3) 1-3
- 4) 3-5

76. УТОЛЩЕНИЕ В ОБЛАСТИ ДИСТАЛЬНЫХ ЭПИФИЗОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В ВИДЕ БРАСЛЕТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ рахита
- 2) ревматоидного артрита
- 3) туберкулёзного артрита
- 4) тетрады Фалло

77. ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 37-42
- 2) 22-34
- 3) 42-44
- 4) 35-36

78. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЗГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ судороги
- 2) головные боли
- 3) зрительные нарушения
- 4) эндокринные расстройства

79. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулинодиагностика
- 2) флюорография
- 3) исследование мокроты на мбт
- 4) наличие клинических признаков заболевания

80. У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 90/50
- 2) 85/45
- 3) 100/70
- 4) 100/50

81. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ спортивный анамнез родителей
- 2) недоношенность
- 3) полигиповитаминоз
- 4) искусственное вскармливание

82. УТОЛЩЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ ФАЛАНГ ВСЕХ ПАЛЬЦЕВ В ВИДЕ БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ хронической дыхательной недостаточности
- 2) рахите
- 3) хондродистрофии
- 4) ревматоидном артрите

83. ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхательная аритмия
- 2) приглушенность тонов
- 3) ритм галопа
- 4) экстрасистолия

84. ОСОБЕННОСТЬЮ ЭКГ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отклонение электрической оси вправо
- 2) отклонение электрической оси влево
- 3) неопределенная электрическая ось
- 4) брадикардия

85. ИНДИГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бифидобактерии
- 2) энтерококки
- 3) стрептококки
- 4) клостридии

86. МАССОВАЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА У ДЕТЕЙ, НЕВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, НАЧИНАЕТСЯ С (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 3

87. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СЫПИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пятно
- 2) чешуйка
- 3) эрозия
- 4) язва

88. КРИТЕРИЕМ МЕСТНОЙ ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ (В СМ)

- 1)+ 8
- 2) 12
- 3) 16
- 4) 20

89. ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ (В ММ)

- 1)+ папула 17 и более
- 2) папула 15 и более
- 3) папула 12 и более
- 4) гиперемия 17

90. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 2) первичный туберкулезный комплекс
- 3) туберкулезная интоксикация
- 4) туберкулезный плеврит

91. НОЧНОЙ КАШЕЛЬ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1)+ гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 2) бронхиальной астме
- 3) аденоидите
- 4) синусите

92. ВЫБУХАНИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ менингите
- 2) эксикозе
- 3) микроцефалии
- 4) рахите

93. РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ГНОЙНЫМИ СТЕРЖНЯМИ В ЦЕНТРЕ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ карбункулом
- 2) фурункулом
- 3) абсцессом
- 4) флегмоной

94. ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ более 42
- 2) 36-40
- 3) 40-42
- 4) 38-42

95. К ГРУППЕ ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

- 1)+ ВИЧ-инфицированные
- 2) с врожденными пороками сердца
- 3) с паразитарными заболеваниями
- 4) с атопическим дерматитом

96. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПАПУЛА ____ ММ И БОЛЕЕ

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 2
- 4) 12

97. БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИМЕЕТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

98. ЗАПАХ АЦЕТОНА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ У ДЕТЕЙ С/СО

- 1)+ нервно-артритическим диатезом
- 2) стоматитом
- 3) гастритом
- 4) хроническим тонзиллитом

99. ПОЗДНЕЕ ЗАКРЫТИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1)+ рахите
- 2) брахицефалии
- 3) микроцефалии
- 4) краниостенозе

100. РЕЗКОЕ РАЗВЕДЕНИЕ РУК В СТОРОНЫ И ОТКРЫВАНИЕ КУЛАЧКОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ОТВЕТ НА ГРОМКИЙ ХЛОПОК, НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКСОМ

- 1)+ Моро
- 2) Бабкина
- 3) Бауэра
- 4) Галанта

101. ОТКРЫВАНИЕ РТА ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ЛАДОНИ НОВОРОЖДЕННОГО НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКСОМ

- 1)+ Бабкина
- 2) сосательным
- 3) хватательным
- 4) поисковым

102. КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ПО К.А. СЕМЕНОВОЙ РАВНО

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

103. РЕЗКАЯ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ПРИ ПЛАЧЕ И/ИЛИ ИСПУГЕ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ОБМЯКАНИЕМ И ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ аффективно-респираторными пароксизмами
- 2) тоническими судорогами
- 3) фебрильными судорогами
- 4) генерализованными тонико-клоническими пароксизмами

104. РЕБЕНОК БЕРЕТ ИГРУШКУ И УДЕРЖИВАЕТ ЕЕ В РУКЕ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 6

105. РЕБЕНОК МОЖЕТ СИДЕТЬ ПРИ ПАССИВНО ПРИДАННОЙ ОПОРЕ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 9

106. СРОКИ УГАСАНИЯ ПОИСКОВОГО РЕФЛЕКСА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СООТВЕТСТВУЮТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3-4
- 2) 7-8
- 3) 5-6
- 4) 10-11

107. СРОКИ УГАСАНИЯ ВЕРХНЕГО ХВАТАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СООТВЕТСТВУЮТ _____ МЕСЯЦАМ

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 12

108. РЕФЛЕКС ПОЛЗАНИЯ (ПО БАУЭРУ) У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УГАСАЕТ К ____ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 12

109. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ОНТОГЕНЕЗА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДВУХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ УМЕНИЕ

- 1)+ удерживать голову при вертикализации
- 2) поворачиваться с живота на спину
- 3) сосать пальцы руки и ноги
- 4) лежа на животе, опираться на кисти рук

110. РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО НАЧИНАЕТ ХОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 16
- 3) 18
- 4) 20

111. РЕФЛЕКС ОПОРЫ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УГАСАЕТ К _____ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ

- 1)+ 2
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 12

112. СРОКИ УГАСАНИЯ ХОБОТКОВОГО РЕФЛЕКСА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СООТВЕТСТВУЮТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 2-3
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 10-12

113. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ЗРЕЛЫМИ СТРУКТУРАМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ спинной мозг и стволые структуры головного мозга
- 2) лобные доли и височные области головного мозга
- 3) кора головного мозга с хорошо развитыми извилинами
- 4) затылочные и теменные отделы головного мозга

114. ЗАЩИТНЫЙ РЕФЛЕКС У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА УГАСАЕТ К _____ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ

- 1)+ 2
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 12

115. РЕБЕНОК САДИТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЗ ЛЮБЫХ ПОЛОЖЕНИЙ И СИДИТ УВЕРЕННО С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 8
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 10

116. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 11
- 2) 13
- 3) 12
- 4) 18

117. РЕБЕНОК В 1 ГОД 6 МЕСЯЦЕВ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1)+ перешагивание через препятствия
- 2) самостоятельное приседание и вставание
- 3) кувырок вперед
- 4) бег по дороге, имеющей угол наклона

118. У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРЕОБЛАДАЮТ РЕФЛЕКСЫ

- 1)+ спинальные и стволые (оральные)
- 2) интероцептивные (окончания внутренних органов)
- 3) проприоцептивные (суставы, мышцы)
- 4) вегетативные (выделительные и сердечно-сосудистые)

119. РЕФЛЕКС ОПОРЫ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПОХОДКИ НОВОРОЖДЕННЫХ В НОРМЕ УГАСАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

120. СРОКИ УГАСАНИЯ ЛАДОННО-РОТОВОГО РЕФЛЕКСА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СООТВЕТСТВУЮТ ____ МЕСЯЦАМ

- 1)+ 3-4
- 2) 1-2
- 3) 6-8
- 4) 10-12

121. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ НАКЛОНЯТЬСЯ С ВОЗРАСТА 1 ГОД И (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 6

122. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ НА БОК В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 5,5
- 4) 6,5

123. ПЕРВЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ ВЫПИСКА ИЗ РОДДОМА

- 1)+ 2-3
- 2) 7-8
- 3) 14-15
- 4) 29-30

124. ПЕРИОД АДАПТАЦИИ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ К ПРОЦЕССУ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2 месяца
- 2) 10 дней
- 3) 6 месяцев
- 4) 20 дней

125. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛЕЖАТ В СЛЕДУЮЩЕМ ДИАПАЗОНЕ ЦЕНТИЛЕЙ

- 1)+ 25-75
- 2) 3-97
- 3) 10-80
- 4) 15-75

126. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЫБЬЕГО ЖИРА В ДЕТСКОМ И ДИЕТИЧЕСКОМ ПИТАНИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ понижению холестерина в крови
- 2) повышению глобулинов в крови
- 3) повышению липопротеидов низкой плотности в крови
- 4) снижению фосфора в крови

127. У РЕБЕНКА 6 ДНЕЙ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, РОДИВШЕГОСЯ В СРОК С МАССОЙ 3600 Г, ОБЪЕМ ОДНОГО КОРМЛЕНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МЛ)

- 1)+ 60
- 2) 50
- 3) 110
- 4) 80

128. ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

- 1)+ месяц
- 2) 6 месяцев
- 3) 12 месяцев
- 4) 3 месяца

129. НАИБОЛЬШИЙ ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ИМЕЕТ

- 1)+ яблочный сок
- 2) гречневая каша
- 3) отварное мясо
- 4) яблоко

130. ПОД БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития
- 2) период, прожитый данным ребенком от рождения до момента обследования
- 3) период от времени зачатия до момента обследования ребенка
- 4) период от времени зачатия до момента рождения ребенка

131. НАИБОЛЬШИЕ СУТОЧНЫЕ ЭНЕРГОТРАТЫ ПРОИСХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 1-5
- 2) 13-15
- 3) 6-9
- 4) 10-12

132. ОПТИМАЛЬНЫЙ РАЦИОН ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ ПО КАЛОРИЙНОСТИ ____ % БЕЛКА

- 1)+ 12-14
- 2) 5
- 3) 19
- 4) 31

133. У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ В КОЛИЧЕСТВЕ ДО ____ ГРУПП

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

134. В 100 МЛ ГРУДНОГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ ____ КИЛОКАЛОРИЙ

- 1)+ 70
- 2) 85
- 3) 90
- 4) 80

135. К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ЭТАПНЫМ ЭПИКРИЗНЫМ СРОКАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ (МЕСЯЦ)

- 1)+ 3, 6, 9, 12
- 2) 1, 2, 4, 6, 11
- 3) 0, 1, 6, 12
- 4) 0, 6, 12

136. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ велоэргометрию
- 2) пробу Леви-Гориневского
- 3) корректурную пробу
- 4) тест Векслера

137. ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ нейтропротективным действием
- 2) улучшением терморегуляции
- 3) снижением проницаемости клеточных мембран
- 4) стимуляцией выработки кортизола

138. АДЕКВАТНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА РЕБЕНКА 11-13 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/СУТ)

- 1)+ 2500-2750
- 2) 2000-2450
- 3) 1800-2000
- 4) 1650-1800

139. ОБЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЗРЕЛОМ ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1)+ 12
- 2) 14
- 3) 16
- 4) 18

140. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ контраст между фоном и символами на экране, размеры знаков на мониторе, стабильность изображения, цветовое решение
- 2) размеры знаков на экране, четкость и ясность изображения, голубой экран и белые буквы
- 3) контраст между фоном и экраном, длина строки, высота заглавной буквы, разрешение экрана, электромагнитное излучение
- 4) кегель шрифта, контраст между фоном и знаками, размер монитора, расположение клавиатуры

141. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СТАНОВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОГАЛАКТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прикладывание к груди в течение первого часа после рождения
- 2) эмоциональная поддержка грудного вскармливания отцом ребенка
- 3) качество оказания медицинской помощи матери, плоду, новорожденному
- 4) соматическая и гинекологическая патология матери

142. У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЗАВТРАКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ % ОТ СУТОЧНОЙ ДОЛИ ПИТАНИЯ

- 1)+ 25
- 2) 60
- 3) 10
- 4) 40

143. К ЗАКАЛИВАЮЩИМ И ПОВЫШАЮЩИМ ИММУНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОРГАНИЗМА ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ оптимальную двигательную активность, воздушные и водные процедуры, ультрафиолетовое облучение
- 2) правильное питание, употребление биодобавок, посещение сауны и купание в проруби, массаж и рефлексотерапия
- 3) посещение солярия, двигательную активность, водные процедуры, пребывание на свежем воздухе
- 4) высокую двигательную активность, наличие места для организации дневного сна на воздухе, прием адаптогенов

144. НАРУШЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ - ЭТО ДЕФИЦИТ

- 1)+ кальция и железа
- 2) натрия и калия
- 3) хлора и кальция
- 4) калия и магния

145. РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПИТАНИЕ

- 1)+ по расписанию каждые 3-4 часа
- 2) 3 раза в сутки без перекусов
- 3) с исключением завтрака
- 4) каждые 1-2 часа

146. НЕОБХОДИМОЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА И КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+ 500
- 2) 300
- 3) 400
- 4) 700

147. ДЛЯ РАСЧЁТА КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ (ГДЕ n - ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ $n - 4$
- 2) $n + 4$
- 3) $4n - 20$
- 4) $20 - 2n$

148. ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С 1 ГОДА ДО 3-ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1:1:4
- 2) 1:1:3
- 3) 1:1:5
- 4) 1:1:6

149. ПРИНЦИП ПОЛОЖИТЕЛЬНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СОСТОИТ В

- 1)+ развитии позитивных стилей жизни, с точки зрения сохранения и укрепления здоровья
- 2) расширении кругозора по медико-генетическим вопросам
- 3) обучении распознаванию первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний
- 4) формировании адекватных убеждений в отношении семьи и семейных отношений

150. ОПТИМАЛЬНОЕ ДЛЯ УСВОЕНИЯ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2 : 1
- 2) 1 : 1
- 3) 1 : 2
- 4) 3 : 2

151. ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ МОЖНО ВАКЦИНИРОВАТЬ

- 1)+ АКДС
- 2) БЦЖ
- 3) против кори
- 4) против краснухи

152. ДЛЯ МАССОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТА РЕКОМЕНДОВАН ПРИЕМ

- 1)+ йодированной соли
- 2) йодированного масла
- 3) таблетированного йодида калия
- 4) йодсодержащих биологически активных добавок

153. В ПРОЦЕССЕ СОЗРЕВАНИЯ ЖЕНСКОГО МОЛОКА КОЛИЧЕСТВО ЖИРОВ В НЁМ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не меняется
- 4) изменяется индивидуально

154. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПИЩЕВАРЕНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА В ПЕРИОД СОЗРЕВАНИЯ СОБСТВЕННЫХ ФЕРМЕНТНЫХ СИСТЕМ ОКАЗЫВАЕТ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ИЗ-ЗА

- 1)+ хорошо эмульгированного жира
- 2) низкого содержания лактозы
- 3) высокого содержания белков
- 4) высокого содержания натрия

155. К ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ жизненную емкость лёгких, силу мышц кисти
- 2) массу и длину тела
- 3) окружность головы и грудной клетки
- 4) развитие вторичных половых признаков

156. В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ДОЛЯ ЛАКТОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ % УГЛЕВОДОВ

- 1)+ 80
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 100

157. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АВИТАМИНОЗА ВИТАМИНА А ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ нарушение сумеречного зрения
- 2) ороговение и цианотичный оттенок кожи ягодиц
- 3) болезненные трещины в углах рта
- 4) повышенная ломкость ногтей, выпадение волос

158. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И СВОДА СТОПЫ ПРИ МАССОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ плантография со скриннинг-оценкой, тестовая карта осанки
- 2) визуальный осмотр и компьютерная томография
- 3) измерение глубины изгибов и соматоскопия
- 4) визуальный осмотр и рентгенография

159. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ ГРУППЫ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ адекватное энтеральное питание с учетом гестационного возраста
- 2) назначение антибактериальной терапии
- 3) перевод на искусственное вскармливание сразу после рождения
- 4) отмена энтерального кормления

160. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛАКТОСТАЗА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение техники вскармливания
- 2) кормление по требованию
- 3) первичная гипогалактия матери
- 4) смешанное вскармливание ребенка

161. КАЛОРИЙНОСТЬ ГРУДНОГО МОЛОКА В ПРОЦЕССЕ СТАНОВЛЕНИЯ ЛАКТАЦИИ

- 1)+ уменьшается
- 2) возрастает
- 3) не меняется
- 4) волнообразно изменяется

162. НАРУШЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1)+ животных белков
- 2) животных жиров
- 3) углеводов
- 4) пищевых волокон

163. ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- 1)+ анемии
- 2) заболеваний печени
- 3) тромбоцитопатий
- 4) почечной патологии

164. ОСМОЛЯРНОСТЬ ГРУДНОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (В МОСМОЛЬ/Л)

- 1)+ 290
- 2) 300
- 3) 360
- 4) 260

165. К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СМЕСИ ДЛЯ ПИТАНИЯ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩЕЙ ЛАКТАЦИЮ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лактамил
- 2) лактофитол
- 3) фемилак
- 4) кедровое молоко

166. МОЛОЗИВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ высоким содержанием факторов иммунной защиты
- 2) низкой энергетической ценностью
- 3) низким содержанием гормонов и гормоноподобных веществ
- 4) большим содержанием воды

167. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ВАННЕ ДЛЯ КУПАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНА БЫТЬ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1)+ 36,5 - 37,0
- 2) 31,5 - 32,0
- 3) 38,5 - 39,0
- 4) 33,5 - 34,0

168. В ПРОЦЕССЕ СОЗРЕВАНИЯ ЖЕНСКОГО МОЛОКА КОЛИЧЕСТВО УГЛЕВОДОВ В НЁМ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не меняется
- 4) изменяется индивидуально

169. КРИТЕРИЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ функциональное состояние организма
- 2) биологический возраст
- 3) желание учащегося
- 4) занятость в других спортивных секциях

170. В ПРОЦЕССЕ СОЗРЕВАНИЯ ЖЕНСКОГО МОЛОКА КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В НЁМ

- 1)+ уменьшается
- 2) возрастает
- 3) не меняется
- 4) изменяется индивидуально

171. ЗРЕЛОЕ МОЛОКО У ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ РОДОВ ЧАЩЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ К (В ДНЯХ)

- 1)+ 14
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 21

172. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уровень физической подготовленности
- 2) биологический возраст
- 3) функциональные изменения на ЭКГ
- 4) индекс здоровья

173. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие остаточного объёма желудочного содержимого
- 2) усиление перистальтики кишечника
- 3) запавший живот
- 4) частый жидкий стул

174. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЙОДА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА СЧИТАЮТ

- 1)+ морепродукты
- 2) молочные продукты
- 3) грецкие орехи
- 4) фрукты

175. У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4-6 МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЮБОМ ВИДЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ)

- 1)+ 6
- 2) 6,5
- 3) 7
- 4) 5,5

176. ЛЕЧЕНИЕ НОВОРОЖДЁННЫХ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ раннее энтеральное питание
- 2) коррекцию сердечной деятельности
- 3) антибактериальную терапию
- 4) инсулинотерапию

177. ДЛЯ РЕБЁНКА С ГИПОТРОФИЕЙ III СТЕПЕНИ ПЕРИОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ДЛИТСЯ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7-10
- 2) 1-3
- 3) 5-6
- 4) 11-13

178. В КАЧЕСТВЕ ПРИКОРМА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЫБА ВВОДИТСЯ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 8-9
- 2) 6-7
- 3) 4-5
- 4) 10-11

179. ЗАГУСТИТЕЛЬ ГРУДНОГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ В _____ СМЕСИ

- 1)+ антирефлюксной
- 2) стартовой
- 3) последующей
- 4) безлактозной

180. КРАТНОСТЬ ДНЕВНЫХ КОРМЛЕНИЙ НА МОМЕНТ ВВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА В РАЦИОН РЕБЁНКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ РАЗ

- 1)+ 5
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 8

181. НЕАДАПТИРОВАННУЮ КИСЛОМОЛОЧНУЮ СМЕСЬ РЕБЁНКУ НАЗНАЧАЮТ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 8
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

182. КОЛИЧЕСТВО САХАРА, ДОБАВЛЯЕМОГО В ПИЩУ ДЛЯ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА, В СУТКИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 25
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 100

183. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ РЕВМАТИЗМ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПРИ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ И ОТСУТСТВИИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

184. ВВЕДЕНИЕ СОКА В РАЦИОН ГРУДНОГО РЕБЁНКА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ НЕ РАНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 9

185. ДЕТЯМ С ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1)+ молоко
- 2) хлеб
- 3) мясо
- 4) овощи

186. ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ВВОДЯТ

- 1)+ кашу
- 2) творог
- 3) сок
- 4) мясо

187. КАШУ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ МОЖНО ВВОДИТЬ НА _____ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ

- 1)+ 4-5
- 2) 2-3
- 3) 6-7
- 4) 8-9

188. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ВЫСТУПАЮТ

- 1)+ бифидум-бактерии
- 2) ацидофильные палочки
- 3) кишечные палочки
- 4) энтерококки

189. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МЯСО В РАЦИОН РЕБЁНКА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ НЕ ПОЗДНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 7
- 3) 8
- 4) 4

190. КРИТЕРИЕМ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГЕМОГЛОБИНА В ТЕЧЕНИЕ ____ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ нормальный уровень; 12
- 2) отсутствие снижения; 6
- 3) отсутствие снижения; 3
- 4) отсутствие снижения; 1

191. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТОИТ В

- 1)+ сбалансированном питании
- 2) соблюдении режима дня
- 3) выполнении комплекса лечебной физкультуры
- 4) медикаментозной терапии

192. ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уплощение прибавки массы тела
- 2) невыдерживание ночных перерывов
- 3) беспокойство во время или после кормления
- 4) срыгивание после еды

193. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ДЛЯ РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ коровье молоко
- 2) мёд
- 3) орехи
- 4) рыбу

194. ПРИЗНАКАМИ, НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮЩИМИ ПРАВИЛЬНОСТЬ ПРИКЛАДЫВАНИЯ РЕБЁНКА К ГРУДИ, ЯВЛЯЮТСЯ ГОЛОВА И ТУЛОВИЩЕ РЕБЁНКА НАХОДЯТСЯ НА ОДНОЙ _____ ПОВЕРХНОСТИ И _____ К ГРУДИ МАТЕРИ

- 1)+ горизонтальной; плотно прижаты
- 2) горизонтальной; не прижаты
- 3) вертикальной; плотно прижаты
- 4) вертикальной; не прижаты

195. ПРИ ЦЕЛИАКИИ В ПИТАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1)+ кукуруза, гречиха, рис
- 2) пшеница, рожь, овёс
- 3) овёс, пшеница
- 4) рожь, пшеница

196. ПРИ ГАЛАКТОЗЕМИИ ИЗ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ молоко
- 2) злаковые
- 3) сахар
- 4) фрукты

197. ПРОДУКТОМ ПРИКОРМА, СОДЕРЖАЩИМ ВИТАМИН D, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ яичный желток
- 2) рыба
- 3) мясо
- 4) овсяная каша

198. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ динамическое наблюдение за здоровьем детей
- 2) осуществление восстановительного лечения
- 3) организация диспансерных осмотров детей врачами–специалистами
- 4) подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу

199. СОСИСКИ И САРДЕЛЬКИ ДОПУСКАЕТСЯ ДАВАТЬ РЕБЁНКУ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 10

200. МЯСНЫЕ ФРИКАДЕЛЬКИ ДАЮТ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 8
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 4

201. РЕБЁНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ ВВЕДЕНИЕ СОКА С

- 1)+ яблочного
- 2) морковного
- 3) грушевого
- 4) апельсинового

202. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕЧЕБНЫЕ СМЕСИ

- 1)+ с полным гидролизом белка
- 2) безлактозные
- 3) низколактозные
- 4) антирефлюксные

203. ДОНОШЕННЫЙ РЕБЁНОК ГОТОВ К ОТЛУЧЕНИЮ ОТ ГРУДИ НЕ РАНЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- 1)+ 11
- 2) 13
- 3) 15
- 4) 14

204. В МОЛОЗИВЕ ПО СРАВНЕНИЮ СО ЗРЕЛЫМ МОЛОКОМ СОДЕРЖИТСЯ БОЛЬШЕ

- 1)+ иммуноглобулина А
- 2) минеральных веществ
- 3) жира
- 4) углеводов

205. ПАРОВУЮ КОТЛЕТУ ДАЮТ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 11
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 3

206. ЧАСТОТА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ/РАЗА

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 12

207. ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ БЕЛКОВ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ПОКАЗАНЫ СМЕСИ

- 1)+ на основе белковых гидролизатов
- 2) кисломолочные
- 3) безлактозные
- 4) низколактозные

208. В КАЧЕСТВЕ ЗЛАКОВОГО ПРИКОРМА РЕБЁНКУ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДАВАТЬ КАШУ

- 1)+ гречневую
- 2) пшённую
- 3) манную
- 4) пшеничную

209. РЕБЁНОК С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ III
- 2) I
- 3) V
- 4) IV

210. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЁННОМУ РЕБЁНКУ ВАКЦИНЫ БЦЖ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ ПАПУЛА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1-1,5
- 2) 2-2,5
- 3) 2-3
- 4) 3-4

211. В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ В СРАВНЕНИИ С КОРОВЬИМ СОДЕРЖИТСЯ БОЛЬШЕ

- 1)+ полиненасыщенных жирных кислот
- 2) α -лактозы
- 3) насыщенных жирных кислот
- 4) кальция

212. БЕЛОК ЖЕНСКОГО МОЛОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ преобладанием альфа-лактальбумина
- 2) высоким содержанием казеина
- 3) низким содержанием лактоферрина
- 4) отсутствием таурина

213. ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ДАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 4
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 8

214. ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У НОВОРОЖДЁННЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1)+ грудном
- 2) смешанном
- 3) искусственном
- 4) свободном

215. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ УСЛОВИЙ: СТАБИЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ОТСУТСТВИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ, ПОСТКОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ БОЛЕЕ

- 1)+ 32 недель, координация сосания и глотания
- 2) 32 недель
- 3) 30 недель
- 4) 30 недель, достаточное количество молока у матери

216. МЯСНОЙ ФАРШ ВВОДЯТ В РАЦИОН ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 11
- 3) 9
- 4) 5

217. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ У МАТЕРИ

- 1)+ острое психическое заболевание
- 2) мастит
- 3) туберкулез
- 4) ОРВИ

218. ДЛЯ ВЫХАЖИВАНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ СМЕСЬ

- 1)+ Альфаре
- 2) НАН гипоаллергенный
- 3) Нутрилак соя
- 4) Симилак с железом

219. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диета с ограничением фенилаланина
- 2) введение в организм пиридоксина гидрохлорида
- 3) безуглеводная диета
- 4) энзимотерапия

220. У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ КИШЕЧНИКА ОБЕСПЕЧИВАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ГРУДНОГО МОЛОКА КЛАССА

- 1)+ А
- 2) G
- 3) M
- 4) E

221. КОЛИЧЕСТВО ВИТАМИНА А В ПРОЦЕССЕ СТАНОВЛЕНИЯ ГРУДНОГО МОЛОКА

- 1)+ уменьшается
- 2) возрастает
- 3) не меняется
- 4) волнообразно изменяется

222. ПРИ КИШЕЧНОЙ ФОРМЕ МУКОВИСЦИДОЗА ЖИРЫ В ПИЩЕ

- 1)+ разрешают по физиологической потребности
- 2) строго ограничивают
- 3) увеличивают
- 4) исключают полностью

223. МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТСТАВАНИЯ В НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ РЕБЁНКА С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ назначение лечебных смесей
- 2) соблюдение аглиадиновой диеты
- 3) заместительная энзимотерапия
- 4) назначение безлактозных смесей

224. В РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЁНКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ мясо
- 2) цитрусовые
- 3) злаковые
- 4) творог

225. К НУТРИЕНТАМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ФОРМИРОВАНИИ ЭПИГЕНОТИПА, ОТНОСЯТ

- 1)+ полиненасыщенные омега-3 жирные кислоты
- 2) витамины А, Е, С
- 3) триптофан, таурин
- 4) насыщенные жирные кислоты

226. АГЛЮТЕНОВОЙ КАШЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гречневая
- 2) ячневая
- 3) манная
- 4) овсяная

227. СТАРТОВЫЙ СУТОЧНЫЙ ОБЪЁМ ПИТАНИЯ ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ У РЕБЁНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ _____ ОТ ДОЛЖНОГО ПО ФАКТИЧЕСКОЙ МАССЕ ТЕЛА

- 1)+ 1/2
- 2) 1/3
- 3) 1/4
- 4) 2/3

228. ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

- 1)+ кори, краснухи, эпидемического паротита
- 2) туберкулеза
- 3) дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
- 4) гепатита С

229. В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ПРИ РЕЖИМЕ СВОБОДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДОПУСКАЕТСЯ КОРМЛЕНИЕ

- 1)+ по требованию ребенка (но не реже чем через 1,5–2 ч днем и через 3–4 ч ночью)
- 2) по требованию ребенка (но не реже чем через 1,5–2 ч в течение суток)
- 3) каждые 3 часа без ночного перерыва
- 4) каждые 3 часа с ночным перерывом

230. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нервно-рефлекторный
- 2) тонизирующий
- 3) корригирующий
- 4) специфический

231. К КЛИНИЧЕСКИМ ПОСЛЕДСТВИЯМ НЕДОСТАТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ БЕЛКОВ В ОРГАНИЗМ РЕБЁНКА ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушения кроветворения и иммунологической реактивности
- 2) сахарный диабет, ожирение
- 3) ранний атеросклероз, артериальную гипертензию
- 4) протеолиз в почечных канальцах с развитием канальцевой дисфункции

232. ДИЕТА ПРИ ГИПЕРУРАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ молочно-фруктово-ягодной
- 2) капустно-картофельной
- 3) мясо-молочной
- 4) бессолевой

233. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОХВАТ ИММУНОПРОФИЛАКТИКОЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 95
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 85

234. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОКАЛИЕМИИ РЕБЁНКУ, ДЛИТЕЛЬНО ПОЛУЧАЮЩЕМУ ТЕРАПИЮ СИСТЕМНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ калия и магния аспарагинат
- 2) поливитамины
- 3) оротовую кислоту
- 4) ацетилсалициловую кислоту+магния гидроксид

235. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ вакцинопрофилактику
- 2) закаливание щадящим методом
- 3) гимнастику и массаж грудной клетки
- 4) витаминотерапию, фитотерапию

236. В УГЛЕВОДАХ ГРУДНОГО МОЛОКА ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1)+ β -лактоза
- 2) сахароза
- 3) галактоза
- 4) мальтоза

237. ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПРОВОДЯТ ____ В НЕДЕЛЮ ПО ____ МИНУТ ВНЕ СЕТКИ РАСПИСАНИЯ

- 1)+ 3 раза; 30
- 2) 2 раза; 15
- 3) 2 раза; 30
- 4) 1 раз; 45

238. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аллергия к белкам куриного яйца
- 2) недоношенность ребенка
- 3) перенесенный более месяца назад острый назофарингит
- 4) хроническое заболевание в стадии ремиссии

239. ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 3

240. ДЕТЯМ СО СНИЖЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА В ВИДЕ ПЕРВОГО ОСНОВНОГО ПРИКОРМА В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ каши промышленного производства
- 2) каши домашнего приготовления
- 3) овощные пюре домашнего приготовления
- 4) мясные блюда промышленного производства

241. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фенилкетонурия
- 2) расщелина верхней губы
- 3) функциональная незрелость
- 4) недоношенность

242. ПАЦИЕНТАМ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ УРАТУРИЕЙ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ куриное мясо, бульон
- 2) молочные продукты
- 3) фрукты, овощи
- 4) злаки

243. ДЕТИ БЕЗ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НО С НЕКОТОРЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

244. ИНДИФФЕРЕНТНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ НА ОРГАНИЗМ В ТЕЧЕНИЕ 5-7 МИНУТ ____ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ

- 1)+ тонизирующий
- 2) расслабляющий
- 3) регенерирующий
- 4) стимулирующий

245. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМИ ПРОЦЕДУРАМИ ЗАКАЛИВАНИЯ В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ обтирание и обливание
- 2) контрастный душ, купание в проруби
- 3) плавание в бассейне, сауна
- 4) прогулки на свежем воздухе, ходьба по солевой дорожке

246. РОЛЬЮ ЦИНКА ДЛЯ РОСТА И РАЗВИТИЯ ДЕТСКОГО ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ участие в размножении и росте клеток
- 2) регуляция метаболизма холестерина
- 3) построение гормонов щитовидной железы
- 4) построение костной ткани

247. КЛИНИЧЕСКИМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ИЗБЫТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ КАЛОРИЙ В ОРГАНИЗМ РЕБЁНКА В УСЛОВИЯХ ГИПОДИНАМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ожирение
- 2) атеросклероз
- 3) жировой гепатоз
- 4) кариес

248. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕБЁНКУ С ГИПЕРОКСАЛУРИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ____ ДИЕТУ

- 1)+ капустно-картофельную
- 2) фруктово-ягодную
- 3) молочную
- 4) гипохлоридную

249. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ ПРИ ГЛЮТЕН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ЦЕЛИАКИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ____ МУКУ

- 1)+ кукурузную
- 2) ржаную
- 3) манную
- 4) пшеничную

250. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОРОЖДЁННОМУ РЕБЁНКУ ВАКЦИНЫ БЦЖ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПАПУЛА ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 1-2
- 4) 3-4

251. К ЗАКАЛИВАЮЩИМ И ПОВЫШАЮЩИМ ИММУНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОРГАНИЗМА ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ оптимальную двигательную активность, водные процедуры, ультрафиолетовое облучение
- 2) правильное питание, употребление биодобавок, посещение сауны и купание в проруби
- 3) организацию дневного сна на воздухе, приём адаптогенов
- 4) массаж и рефлексотерапию

252. ПРИ ГИПЕРОКСАЛУРИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ

- 1)+ щавель
- 2) горох
- 3) огурцы
- 4) картофель

253. РЕБЕНКУ С ПАРАТРОФИЕЙ I СТЕПЕНИ В ВОЗРАСТЕ 9 МЕСЯЦЕВ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ

- 1)+ углеводы за счет хлебобулочных изделий, соков, каши
- 2) объем употребляемой пищи до 800 мл в сутки
- 3) объем употребляемых овощных пюре
- 4) творог, мясные продукты

254. ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 12

255. ПРИКОРМ ЗДОРОВЫМ ГРУДНЫМ ДЕТАМ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ВВОДЯТ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 7-8
- 4) 9-11

256. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фенилкетонурия
- 2) целиакия
- 3) муковисцидоз
- 4) гиполактазия

257. ПОД ПОСТКОНЦЕПТУАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ПОНИМАЮТ ВОЗРАСТ

- 1)+ ребёнка после рождения + гестационный
- 2) гестационный
- 3) календарный
- 4) скорректированный

258. ПРОДУКТОМ ПРИКОРМА, СОДЕРЖАЩИМ ВИТАМИН «Д», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ яичный желток
- 2) рыба
- 3) мясо
- 4) овсяная каша

259. ЗРЕЛОЕ МОЛОКО НАЧИНАЕТ ВЫРАБАТЫВАТЬСЯ У ЖЕНЩИНЫ

- 1)+ к началу 3 недели после родов
- 2) на 5 день лактации
- 3) через 1-1,5 мес. после родов
- 4) сразу после родов

260. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПЕРВОГО ЗАНЯТИЯ ПЛАВАНИЕМ ДЕТЕЙ В ВАННЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1)+ 36,5
- 2) 34,5
- 3) 35,5
- 4) 37,5

261. НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ ВИТАМИНА С ПРИВОДИТ К

- 1)+ повышенной проницаемости сосудов
- 2) повышенной нервной возбудимости
- 3) задержке прорезывания зубов
- 4) проявлению хейлита

262. СМЕШАННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА, КОГДА НАРЯДУ С ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ

- 1)+ молочную смесь
- 2) фруктовое пюре
- 3) овощное пюре
- 4) молочную кашу

263. ПРОДУКТОМ С НАИБОЛЬШЕЙ АЛЛЕРГЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коровье молоко
- 2) помидор
- 3) рис
- 4) яблоко

264. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕБЁНКУ, ПЕРЕНЁСШЕМУ ОСТРОЕ РЕСПИРАТОРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗМОЖНО НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

- 1)+ 2-4 недели
- 2) 5-6 недель
- 3) 7-8 недель
- 4) 9-10 недель

265. В РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЁНКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФИЦИТА КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ творог
- 2) рыбу
- 3) курагу
- 4) мясо

266. В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ В ДЕТСКОМ САДУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ РЕБЕНКУ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ нельзя до окончания периода адаптации
- 2) можно без назначения лекарственных средств
- 3) можно под прикрытием иммуностимуляторов
- 4) можно под прикрытием антигистаминных средств

267. К ПРОДУКТАМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ БОГАТЫМ ИСТОЧНИКОМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОТНОСЯТ

- 1)+ растительные масла
- 2) сливочное масло
- 3) бараний жир
- 4) яичный желток

268. ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, КОТОРЫЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ В ПЕРВЫЕ ДВА МЕСЯЦА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ рефлекторные
- 2) активные
- 3) пассивные
- 4) идеомоторные

269. ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ)

- 1)+ 2,6-2,9
- 2) 3,0-3,5
- 3) 2,2-2,5
- 4) 1,5-2,0

270. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА «А» В

- 1)+ молозиве
- 2) зрелом молоке
- 3) коровьем молоке
- 4) донорском молоке

271. МОДЕЛЬ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ФОРМИРУЕТСЯ В/ВО

- 1)+ первые 4-6 лет жизни
- 2) внутриутробном периоде
- 3) школьном возрасте
- 4) подростковом возрасте

272. ОБЪЁМ ПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА 7 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+ 1000
- 2) 800
- 3) 500
- 4) 700

273. ПОСЛЕ ПРАВИЛЬНО ПРОВЕДЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА НА КОЖЕ ОСТАЕТСЯ

- 1)+ рубчик
- 2) пятно
- 3) звездчатый рубец
- 4) келоидный рубец

274. ЕСЛИ ОТЕЦ НОВОРОЖДЕННОГО БОЛЕН ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ТО КОНТАКТ С РЕБЕНКОМ ВОЗМОЖЕН

- 1)+ через 6-8 недель после прививки БЦЖ
- 2) сразу после выписки из роддома, если ребенок привит БЦЖ
- 3) через 2 недели после прививки БЦЖ
- 4) сразу после выписки из роддома при сохранении грудного вскармливания

275. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ДНЯХ)

- 1)+ 1
- 2) 30
- 3) 14
- 4) 21

276. ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 4
- 3) 9
- 4) 6

277. СОСТАВ МОЛОКА ЖЕНЩИНЫ, РОДИВШЕЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО, СОДЕРЖИТ

- 1)+ больше белка
- 2) меньше белка
- 3) меньше электролитов
- 4) больше лактозы

278. ДОПУСТИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ РЕБЁНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА КОМПЬЮТЕРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 15 минут
- 2) 1 час
- 3) 40 минут
- 4) 2 часа

279. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ регионарный лимфаденит
- 2) поверхностная язва более 10 мм
- 3) келоидный рубец
- 4) диссеминированная БЦЖ-инфекция

280. РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 7
- 2) 14
- 3) 10
- 4) 16

281. ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 5

282. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 7
- 2) 14
- 3) 8
- 4) 15

283. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРВЫМИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ _____ РЕЗЦЫ

- 1)+ нижние средние
- 2) верхние средние
- 3) верхние боковые
- 4) нижние боковые

284. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ПРОВОДИТСЯ В

- 1)+ родильном доме
- 2) отделении выхаживания недоношенных детей
- 3) детской поликлинике
- 4) детских дошкольных учреждениях

285. ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 18
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 36

286. НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ВОДОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обтирание
- 2) обливание
- 3) контрастный душ
- 4) баня

287. ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ РЕБЁНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С/СО

- 1)+ периода новорождённости
- 2) раннего возраста
- 3) дошкольного возраста
- 4) школьного возраста

288. ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 18
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 36

289. ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЁНКА НУЖНО НАЧИНАТЬ С

- 1)+ воздушных ванн
- 2) традиционных водных процедур
- 3) солнечных ванн
- 4) нетрадиционных водных процедур

290. ПРОВЕДЕНИЕ ПРЯМЫХ СОЛНЕЧНЫХ ВАНН ПОКАЗАНО ДЕТЯМ С

- 1)+ 3 лет
- 2) периода новорождённости
- 3) 1 года
- 4) 5 лет

291. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДЯТ ВАКЦИНАЦИЮ В _____ ЭТАПА/ЭТАПОВ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

292. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ ежегодно
- 2) ежеквартально
- 3) 1 раз в 7 лет
- 4) каждые 6 месяцев

293. МАССАЖ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ВОСПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДО ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 14
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 12

294. ВЕСЬ ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ КРИТИЧЕСКИМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ _____ СИСТЕМЫ

- 1)+ центральной нервной
- 2) сердечно-сосудистой
- 3) дыхательной
- 4) эндокринной

295. НАЧИНАТЬ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА МОЖНО С (В ГОДАХ)

- 1)+ 9
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 16

296. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОТИВ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ ВАКЦИНАЦИЮ В _____ ЭТАПА/ЭТАПОВ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

297. АНТИРАХИТИЧЕСКОЕ, ОБЩЕСТИМУЛИРУЮЩЕЕ, БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1)+ ультрафиолетовое излучение
- 2) видимый свет
- 3) инфракрасное излучение
- 4) рентгеновское излучение

298. ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 18
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 36

299. КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ ДО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 4 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 5-6
- 2) 7
- 3) 4
- 4) 8

300. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ИСПОЛЬЗУЮТ ____ СМЕСИ

- 1)+ начальные молочные
- 2) неадаптированные молочные
- 3) последующие молочные
- 4) частично гидролизированные

301. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ НА СВЕЖЕМ ВОЗДУХЕ В РАННЕМ И ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 4
- 2) 5-6
- 3) 3-3,5
- 4) 2,5-3

302. КОЛИЧЕСТВО ВАКЦИНАЦИЙ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, РАВНЯЕТСЯ

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

303. ТРЕТЬЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 12

304. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОВОДИТСЯ НА _____ СУТКИ ЖИЗНИ

- 1)+ 3-7
- 2) 7-10
- 3) 10-12
- 4) 1-2

305. ПЕРВИЧНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ В ВОЗРАСТЕ ____ ДНЕЙ ЖИЗНИ

- 1)+ 3-7
- 2) 1-2
- 3) 10-14
- 4) 24-28

306. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ В ____ ВОЗРАСТЕ

- 1)+ раннем
- 2) младшем школьном
- 3) старшем школьном
- 4) юношеском

307. ПРИЧИНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие мотивации к кормлению грудью
- 2) свободный режим кормления ребёнка
- 3) сцеживание молока после каждого кормления
- 4) раннее прикладывание к груди после родов

308. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СОЛНЕЧНЫХ ВАНН ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ (В °С)

- 1)+ 30
- 2) 22
- 3) 24
- 4) 26

309. ДЕТИ СТАРШЕ 1 ГОДА И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ЕЖЕДНЕВНО ПОЛУЧАТЬ ВИТАМИН D В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МЕ)

- 1)+ 1000
- 2) 1200
- 3) 3000
- 4) 2500

310. ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОВОДЯТ ВАКЦИНАЦИЮ В _____ЭТАПА/ЭТАПОВ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

311. СЕНСИТИВНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ ПОЛОРОЛЕВОГО ВОСПИТАНИЯ РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дошкольный возраст
- 2) внутриутробный период
- 3) период новорождённости
- 4) школьный возраст

312. К ПРОДУКТАМ ПИТАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ОТНОСЯТ

- 1)+ печень, говядину, яичный желток
- 2) чёрную смородину, гранаты, свёклу
- 3) морковь, абрикосы, цветную капусту
- 4) гречневую и овсяную крупы, яблоки

313. ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ туберкулеза
- 2) коклюша
- 3) кори
- 4) дифтерии

314. В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ДОЛЯ БЕЛКОВ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА БЕЛКА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1)+ 75
- 2) 65
- 3) 50
- 4) 30

315. ДНЕВНОЙ СОН У РЕБЁНКА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КОГНИТИВНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕОБХОДИМО СОХРАНЯТЬ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 5-6
- 2) 3-4
- 3) 1-2
- 4) 2-3

316. СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДНЕВНОГО СНА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 2 ДО 3 ЛЕТ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 2,5
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

317. АНТИМУТАГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ПИТАНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРОФИЛАКТИКУ

- 1)+ опухолевых заболеваний
- 2) заболеваний сердечно-сосудистой системы
- 3) ожирения
- 4) аллергических заболеваний

318. СУММАРНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДНЕВНОГО СНА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 1,5 ДО 2 ЛЕТ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

319. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИИ У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ рациональное грудное вскармливание, своевременное введение прикорма
- 2) закаливающие процедуры, применение препаратов железа
- 3) прогулки на свежем воздухе, раннее введение прикорма
- 4) искусственное вскармливание, назначение витамина D

320. РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ПОДЛЕЖАТ ЗДОРОВЫЕ НЕИНФИЦИРОВАННЫЕ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 6-7
- 2) 4-5
- 3) 13-14
- 4) 11-12

321. ПРИНЦИПОМ СОХРАНЕНИЯ УСПЕШНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ раннее первое прикладывание к груди
- 2) регламентация грудного вскармливания
- 3) раннее введение докорма при беспокойстве ребенка
- 4) первое прикладывание к груди через 6-12 часов после родов

322. ВВЕДЕНИЕ В РАЦИОН РЕБЕНКА РАСТИТЕЛЬНОГО И СЛИВОЧНОГО МАСЕЛ РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 7-8
- 4) 9-10

323. ПРОВЕДЕНИЕ РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ утратой иммунитета после вакцинации
- 2) наличием контакта с больным туберкулезом
- 3) отсутствием поствакцинального знака
- 4) наличием хронического заболевания легких

324. ЖЕЛТОК ВВОДИТСЯ В РАЦИОН РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 7
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 2

325. НА МЕСТЕ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ-М РАЗВИВАЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ _____ РАЗМЕРОМ _____ ММ В ДИАМЕТРЕ

- 1)+ папулы, 5-10
- 2) эрозии, 5-10
- 3) папулы, 1-4
- 4) эрозии, 2-3

326. ВАКЦИНУ БЦЖ И БЦЖ-М ВВОДЯТ СТРОГО _____ НА ГРАНИЦЕ _____ ТРЕТИ НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ _____ ПЛЕЧА

- 1)+ внутрискожно, верхней и средней, левого
- 2) подкожно, верхней и средней, левого
- 3) внутримышечно, верхней и средней, левого
- 4) внутрискожно, средней и нижней, правого

327. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КГ/СУТКИ

- 1)+ 2,9
- 2) 2,6
- 3) 2,2
- 4) 3,2

328. ДЕТИ, КОТОРЫМ НЕ БЫЛА ПРОВЕДЕНА ВАКЦИНАЦИЯ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ВАКЦИНИРУЮТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ВОЗРАСТЕ ДО 2 МЕСЯЦЕВ

- 1)+ без предварительной постановки пробы Манту с 2 ТЕ
- 2) после проведения пробы Манту с 2 ТЕ
- 3) после проведения пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- 4) после проведения пробы Пирке

329. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ на 3-7 день жизни, в 6-7 лет (при отсутствии противопоказаний)
- 2) в 4, 6, 12 месяцев
- 3) с 3 месяцев трехкратно с интервалом 45 дней, в 18 месяцев
- 4) в 12-15 месяцев, 6 лет

330. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С 2 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ превенар 13
- 2) пневмо 23
- 3) пентаксим
- 4) приорикс

331. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В МИНУТУ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 2 МЕСЯЦЕВ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 40-50
- 2) 30-35
- 3) 25-30
- 4) 18-20

332. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 4-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КГ/СУТКИ

- 1)+ 6
- 2) 6,5
- 3) 7
- 4) 8

333. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВАКЦИНОЙ ПРЕВЕНАР ДЕТЕЙ 12-23 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2 дозы с интервалом не менее 2-х месяцев (ревакцинация только при наличии показаний)
- 2) 2 вакцинации и одна ревакцинация вскоре после первого дня рождения
- 3) 3 вакцинации (один раз в 2 месяца) и одна ревакцинация в 12-15 месяцев
- 4) однократно, ревакцинация через 3 года

334. В СЛУЧАЕ НАЧАЛА ВАКЦИНАЦИИ ПНЕВМОКОККОВОЙ КОНЬЮГИРОВАННОЙ ВАКЦИНОЙ В ВОЗРАСТЕ 2-6 МЕСЯЦЕВ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ 3-кратно с интервалом не менее 1 месяца, а также одна ревакцинация в 12-15 месяцев
- 2) 2-кратно без учета интервала с ревакцинацией вскоре после первого дня рождения
- 3) 2-кратно с интервалом не менее 2 месяцев (ревакцинация только при наличии показаний)
- 4) однократно, ревакцинация через 3 года

335. ВАКЦИНУ БЦЖ И ВАКЦИНУ БЦЖ-М ВВОДЯТ

- 1)+ внутривенно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) перорально

336. В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ДЕФИЦИТ БЕЛКОВ КОРРИГИРУЕТСЯ

- 1)+ творогом
- 2) сливками 10%
- 3) сахарным сиропом
- 4) подсолнечным маслом

337. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ У РЕБЕНКА 7-12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В КИЛОКАЛОРИЯХ)

- 1)+ 60-75
- 2) 50-55
- 3) 46-49
- 4) 40-45

338. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ТУБЕРКУЛЕЗА В РФ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ вакциной туберкулезной БЦЖ сухой и вакциной туберкулезной БЦЖ-М сухой
- 2) аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении
- 3) аллергеном туберкулезным очищенным жидким в стандартном разведении
- 4) аллергеном туберкулезным рекомбинантным очищенным сухим

339. ВРАЧ-НЕОНАТОЛОГ ИНФОРМИРУЕТ РОДИТЕЛЕЙ, ЧТО МЕСТНАЯ ПРИВИВОЧНАЯ РЕАКЦИЯ ПОСЛЕ ВНУТРИКОЖНОЙ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ (БЦЖ-М) ДОЛЖНА РАЗВИТЬСЯ У РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 7-8
- 3) 2-3
- 4) 9-10

340. ВВЕДЕНИЕ В РАЦИОН РЕБЕНКА ОВОЩЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 4-5
- 2) 3-4
- 3) 6-7
- 4) 8-9

341. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 4 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ ОТ МАССЫ ТЕЛА В ГРАММАХ

- 1)+ 1/6
- 2) 1/5
- 3) 1/7
- 4) 1/8

342. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ _____ МЛ X N (ЧИСЛО ДНЕЙ ЖИЗНИ)

- 1)+ 70
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 60

343. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 2 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ ОТ МАССЫ ТЕЛА В ГРАММАХ

- 1)+ 1/5
- 2) 1/6
- 3) 1/7
- 4) 1/8

344. ВВЕДЕНИЕ В РАЦИОН РЕБЕНКА ТВОРОГА РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 8
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 5

345. НЕ ВАКЦИНИРОВАННЫМ В РОДДОМЕ ДЕТАМ СТАРШЕ 2 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ СНЯТИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПЕРЕД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЕМ НЕОБХОДИМА ПОСТАНОВКА ПРОБЫ

- 1)+ Манту с 2 ТЕ
- 2) с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- 3) Пирке
- 4) ГКП Гринчара-Карпиловского

346. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ
- 2) положительная реакция Манту с 2 ТЕ
- 3) сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ
- 4) контакт с больным туберкулезом

347. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В МИНУТУ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1 ГОДА В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 30-35
- 2) 40-50
- 3) 25-30
- 4) 15-16

348. К ПИЩЕВЫМ ВЕЩЕСТВАМ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ, КОТОРЫЕ КОРРИГИРУЮТ ДЕФИЦИТ ЖИРОВ, ОТНОСЯТ

- 1)+ подсолнечное масло
- 2) творог
- 3) йогурт
- 4) сахарный сироп

349. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 4-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КГ/СУТКИ

- 1)+ 2,6
- 2) 2,2
- 3) 2,9
- 4) 3,2

350. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ВСКАРМЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)

- 1)+ 13
- 2) 15
- 3) 12
- 4) 18

351. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КГ/СУТКИ

- 1)+ 6,5
- 2) 6
- 3) 5,5
- 4) 5

352. ВВЕДЕНИЕ В РАЦИОН РЕБЕНКА КАШ РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 4-5
- 2) 3-4
- 3) 6-7
- 4) 8-9

353. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/КГ/СУТКИ

- 1)+ 2,2
- 2) 2,6
- 3) 2,9
- 4) 3,2

354. ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА ДЕТАМ, НАХОДЯЩИМСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 7-8
- 4) 9-10

355. КАКАЯ ВАКЦИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ И ВЗРОСЛЫХ?

- 1)+ пневмо 23
- 2) превенар 13
- 3) пентаксим
- 4) приорикс

356. ДЕТАМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДОЛЖАТЬ ЕГО ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 5-6
- 2) 3-4
- 3) 7-8
- 4) 9-10

357. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 4-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ ККАЛ/КГ/СУТКИ

- 1)+ 115
- 2) 110
- 3) 120
- 4) 130

358. НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ БЦЖ, БЦЖ-М РАЗВИВАЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ ОБРАЗОВАНИЯ ИНФИЛЬТРАТА ИЛИ ПАПУЛЫ РАЗМЕРОМ (В ММ)

- 1)+ 5-10
- 2) 1-3
- 3) 15-20
- 4) 15-17

359. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (ККАЛ/КГ/СУТ)

- 1)+ 110
- 2) 115
- 3) 120
- 4) 130

360. ВВЕДЕНИЕ В РАЦИОН РЕБЕНКА КЕФИРА И ДРУГИХ НЕАДАПТИРОВАННЫХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ НАПИТКОВ РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 8
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 5

361. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВАКЦИНОЙ ПРЕВЕНАР ДЕТЕЙ 7-11 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2 вакцинации и одна ревакцинация на втором году жизни
- 2) 3 вакцинации (один раз в 2 месяца) и одна ревакцинация в 12-15 месяцев
- 3) 2 вакцинации с интервалом не менее 2-х месяцев (ревакцинация только при наличии показаний)
- 4) однократно, ревакцинация через 3 года

362. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ телятину
- 2) утятину
- 3) баранину
- 4) свиной окорок

363. ВВЕДЕНИЕ В РАЦИОН РЕБЕНКА ФРУКТОВОГО СОКА РЕКОМЕНДОВАНО В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 8
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 3

364. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ИЛИ БЦЖ-М ДРУГИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНЫ С ИНТЕРВАЛОМ НЕ МЕНЕЕ ____ ПОСЛЕ БЦЖ, БЦЖ-М

- 1)+ 1 месяца
- 2) 2 недель
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 месяцев

365. ПЕРВЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО НА ДОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПЕРВЫЕ _____ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ РЕБЕНКА ДОМОЙ

- 1)+ 3 дня
- 2) 24 часа
- 3) 5 дней
- 4) 7 дней

366. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ ____ Г/КГ/СУТКИ

- 1)+ 5,5
- 2) 6
- 3) 6,5
- 4) 7

367. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 4 ДО 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ ____ ОТ МАССЫ ТЕЛА

- 1)+ 1/7
- 2) 1/5
- 3) 1/6
- 4) 1/8

368. ВАКЦИНОЙ, КОТОРАЯ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Синфлорикс
- 2) Аваксим
- 3) Пентаксим
- 4) Инфанрикс

369. РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ, ИМЕЮЩИМ ОТРИЦАТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ (В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ), В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 6-7
- 2) 4-5
- 3) 9-10
- 4) 12 -14

370. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ПО КАЛОРИЙНОМУ СПОСОБУ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/КГ/СУТ)

- 1)+ 110
- 2) 100
- 3) 120
- 4) 130

371. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГИПЕРВИТАМИНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ НЕРАЦИОНАЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНОВ

- 1)+ A, D
- 2) группы В, С
- 3) А, С
- 4) группы В, D

372. ДЛЯ ПОСЕЩЕНИЯ СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ электрокардиографии
- 2) рентгенографии органов грудной клетки
- 3) ультразвукового исследования почек
- 4) ультразвукового исследования сердца

373. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ У ДЕТЕЙ ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/СУТКИ

- 1)+ 42
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 50

374. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/СУТКИ

- 1)+ 39
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 45

375. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА РЕБЕНКА ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ККАЛ/СУТ)

- 1)+ 1300
- 2) 1500
- 3) 1000
- 4) 950

376. РЕБЕНКУ С ГАРМОНИЧНЫМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ВОЗРАСТУ ФИЗИЧЕСКИМ И ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, ПЕРЕНЕСШЕМУ 3 ОРВИ И КАТАРАЛЬНУЮ АНГИНУ ЗА ГОД, ПРЕДШЕСТВОВАВШИЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ, ОПРЕДЕЛЯЮТ _____ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

377. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/СУТКИ

- 1)+ 44
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 60

378. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ У ДЕТЕЙ ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/СУТКИ

- 1)+ 47
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 60

379. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ У ДЕТЕЙ ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/СУТКИ

- 1)+ 203
- 2) 150
- 3) 120
- 4) 100

380. РЕБЕНКУ, ИМЕЮЩЕМУ ПЛОСКОСТОПИЕ, С ГАРМОНИЧНЫМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ВОЗРАСТУ ФИЗИЧЕСКИМ И ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, ПЕРЕНЕСШЕМУ 3 ОРВИ И ПАРАГРИПП ЗА ГОД, ПРЕДШЕСТВОВАВШИЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ, ОПРЕДЕЛЯЮТ _____ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

381. К ПЯТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ИМЕЮЩИХ

- 1)+ хронические заболевания в стадии декомпенсации
- 2) нормальное физическое и нервно-психическое развитие
- 3) некоторые функциональные и морфофункциональные отклонения
- 4) хронические заболевания в стадии субкомпенсации

382. В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА ДЕФИЦИТ УГЛЕВОДОВ КОРРИГИРУЕТСЯ

- 1)+ овощами и фруктами
- 2) желтком куриного яйца
- 3) подсолнечным маслом
- 4) творогом

383. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ИМЕЮЩИХ

- 1)+ общую задержку физического развития без эндокринной патологии
- 2) нормальное физическое и нервно-психическое развитие
- 3) хронические заболевания в стадии субкомпенсации
- 4) хронические заболевания в стадии клинической ремиссии

384. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЖИВОТНОГО БЕЛКА В РАЦИОНЕ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 70
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 90

385. ОБЪЕМ ОДНОГО КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1- 3 ЛЕТ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1)+ 300-350
- 2) 150-200
- 3) 200-250
- 4) более 350

386. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КРИВАЯ ЗАНЯТИЯ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ СТРОИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1)+ частоты сердечных сокращений
- 2) частоты дыхания
- 3) минутного объема кровообращения
- 4) мышечной силы

387. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ЦЕЛИАКИЯ» НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ аглиадиновая, низколактозная диета
- 2) высококалорийное питание
- 3) увеличение белка в рационе питания
- 4) ограничение жира в рационе питания

388. РЕБЕНКУ, ИМЕЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ В СТАДИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ, С ГАРМОНИЧНЫМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ВОЗРАСТУ ФИЗИЧЕСКИМ И ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, ПЕРЕНЕСШЕМУ 2 ОРВИ ЗА ГОД, ПРЕДШЕСТВОВАВШИЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ, ОПРЕДЕЛЯЮТ ____ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

389. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА РЕБЕНКА ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ККАЛ/СУТ)

- 1)+ 1400
- 2) 1300
- 3) 1000
- 4) 950

390. В РАЦИОН РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПЕРВЫМ ИЗ СОКОВ ВВОДЯТ

- 1)+ яблочный
- 2) черносмородиновый
- 3) томатный
- 4) лимонный

391. РЕБЕНКУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПРИ ГИПОЛАКТАЗИИ ПОКАЗАНО

- 1)+ продолжать кормление грудью
- 2) перевести на безлактозные смеси
- 3) перевести на соевые смеси
- 4) перевести на низколактозные смеси

392. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАВТРАК ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ____ % ОТ ОБЩЕЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЦИОНА

- 1)+ 25
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 40

393. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЕД ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ____ % ОТ ОБЩЕЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЦИОНА

- 1)+ 30-35
- 2) 15-20
- 3) 25-30
- 4) 40-45

394. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ВАКЦИНЫ НОВОРОЖДЕННОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ масса тела менее 2500 грамм
- 2) рождение на сроке беременности до 40 недель
- 3) отсутствие вакцинации против туберкулеза в анамнезе матери
- 4) желтуха новорожденных

395. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА УЖИН ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ _____ % ОТ ОБЩЕЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЦИОНА

- 1)+ 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 40

396. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ ПИЩИ (2-й ЗАВТРАК, ПОЛДНИК) ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ _____ % ОТ ОБЩЕЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЦИОНА

- 1)+ 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

397. СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/СУТКИ

- 1)+ 188
- 2) 150
- 3) 120
- 4) 100

398. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1-1,5 ЛЕТ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В Г/СУТ)

- 1)+ 1000–1200
- 2) 800-1000
- 3) 1300-1500
- 4) менее 800

399. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1,5-3 ЛЕТ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В Г/СУТ)

- 1)+ 1200–1500
- 2) 800-1000
- 3) 1000-1200
- 4) менее 800

400. ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МЕДИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В

- 1)+ субпродуктах (печени, почках, сердце)
- 2) мясе (говядине, баранине)
- 3) сухофруктах (инжире, черносливе)
- 4) крупах (перловой, рисовой, ячневой)

401. РЕБЕНКУ, ИМЕЮЩЕМУ ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ, С ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, ОТСТАЮЩИМ ОТ ВОЗРАСТА, С ГАРМОНИЧНЫМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ВОЗРАСТУ ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, ПЕРЕНЕСШЕМУ 3 ОРВИ И ПАРАГРИПП ЗА ГОД, ПРЕДШЕСТВОВАВШИЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ, ОПРЕДЕЛЯЮТ ____ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

402. ПРИ СКОЛИОЗЕ 1 СТЕПЕНИ РАЗРЕШАЕТСЯ ЗАНИМАТЬСЯ

- 1)+ беговыми лыжами
- 2) вольной борьбой
- 3) фигурным катанием
- 4) большим теннисом

403. К ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ИМЕЮЩИХ

- 1)+ хронические заболевания в стадии субкомпенсации
- 2) нормальное физическое и нервно-психическое развитие, без морфофункциональных отклонений и хронических заболеваний
- 3) морфофункциональные отклонения, снижение иммунитета
- 4) хронические заболевания в стадии декомпенсации

404. НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ ПРИ НЕВРИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ СЛЕДУЕТ С (В ДНЯХ)

- 1)+ 1-2
- 2) 6-7
- 3) 8-10
- 4) 14

405. СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА, ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ

- 1)+ с отягощением
- 2) дыхательные
- 3) идеомоторные
- 4) на координацию

406. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

- 1)+ страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями
- 2) страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями
- 3) страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями
- 4) с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций

407. ПРИЁМОМ МАССАЖА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ 3-4 МЕСЯЦА ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ растирание
- 2) вибрация
- 3) разминание
- 4) штрихование

408. МАССАЖ И ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИСКЛЮЧАЮТ НАПРАВЛЕННОСТЬ НА

- 1)+ развитие выносливости
- 2) повышение общей сопротивляемости организма
- 3) улучшение функционального состояния внутренних органов
- 4) развитие и укрепление опорно-двигательного аппарата

409. К ДОПУСТИМОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗВОСПИТАНИЕМ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ГРУППЕ УЧАЩИХСЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ подвижные игры с дозированной нагрузкой
- 2) занятия по учебной программе физвоспитания
- 3) дополнительные занятия для повышения уровня физической подготовленности
- 4) туристические походы

410. ПРАВИЛОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выполнение упражнений со страховкой в медленном темпе
- 2) выполнение упражнений без страховки
- 3) включение резких наклонов, поворотов головы, туловища
- 4) включение выполнения нагрузочных тестов

411. В МЕТОДЕ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ____ ТОК

- 1)+ постоянный; низкого напряжения и небольшой силы
- 2) переменный; малой силы и высокого напряжения
- 3) постоянный импульсный; низкой частоты
- 4) переменный; ультравысокой частоты

412. МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА ФИЗВОСПИТАНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 60-65
- 2) 50-55
- 3) 65-70
- 4) 70-85

413. МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ В ШКОЛЕ СЧИТАЕТСЯ ДОСТАТОЧНОЙ, ЕСЛИ ОНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 60-70
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 90-100

414. ПРОЦЕДУРА ОБЩЕГО МАССАЖА У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В УСЛОВНЫХ МАССАЖНЫХ ЕДИНИЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

415. СПОСОБЫ РАСТИРАНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ МАССИРОВАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ штрихование
- 2) пиление
- 3) строгание
- 4) растяжение

416. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

- 1)+ без хронических заболеваний, но с некоторыми морфофункциональными нарушениями
- 2) страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии
- 3) без явных отклонений в состоянии здоровья
- 4) имеющие обострение хронического заболевания

417. СПОСОБОМ РАЗМИНАНИЯ ТКАНЕЙ ПРИ МАССИРОВАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сдвигание тканей
- 2) сжимание и перетирание тканей
- 3) выжимание
- 4) валяние

418. ПРИ СКОЛИОЗЕ МОЖНО ЗАНИМАТЬСЯ

- 1)+ плаванием
- 2) спортивной гимнастикой
- 3) теннисом
- 4) борьбой

419. ПЕРВЫЕ ЗАНЯТИЯ ПЛАВАНИЕМ ДЕТЕЙ В ВАННЕ НАЧИНАЮТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОДЫ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1)+ 36,5
- 2) 35,5
- 3) 34,5
- 4) 37,5

420. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ТРЕНИРОВОЧНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ВОЗДУХЕ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В УДАРАХ В МИНУТУ)

- 1)+ 150-160
- 2) 165-170
- 3) 135-138
- 4) 140-145

421. ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ ДЛЯ РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ периодическое переворачивание
- 2) укрывание
- 3) употребление жидкости
- 4) обмахивание

422. ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ СТОЙКОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ, ДЛЯЩЕЙСЯ НЕ МЕНЕЕ 3-5 ЛЕТ, ОТНОСЯТ К

- 1)+ подготовительной медицинской группе (II группа)
- 2) основной медицинской группе (I группа)
- 3) специальной подгруппе «А» (III группа)
- 4) специальной подгруппе «Б» (IV группа)

423. ВИЗУАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНИ УТОМЛЕНИЯ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ заметную одышку
- 2) небольшое покраснение кожи
- 3) незначительную потливость
- 4) несколько учащенное ровное дыхание

424. ПРИЁМОМ МАССАЖА, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поверхностное поглаживание
- 2) глубокое поглаживание
- 3) растирание
- 4) разминание

425. ВЕДУЩИМ ПРИЕМОМ МАССАЖА, ДОПУСТИМЫМ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поглаживание
- 2) растирание
- 3) разминание
- 4) вибрация

426. ПРИЁМОМ МАССАЖА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ ДО 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поглаживание
- 2) разминание
- 3) растирание
- 4) вибрация

427. К ПРИЕМАМ МАССАЖА, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ поглаживание, растирание
- 2) поглаживание, вибрацию
- 3) разминание, растирание
- 4) вибрацию, разминание

428. ДЕТАМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА МАССАЖ ДЕЛАЮТ

- 1)+ без смазывающих средств
- 2) с детским кремом
- 3) с детской присыпкой
- 4) с вазелином

429. ПРОГРАММА ФИЗВОСПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ, ОТНЕСЕННЫХ К СПЕЦГРУППЕ, ИСКЛЮЧАЕТ

- 1)+ акробатические упражнения
- 2) уменьшение дистанции в ходьбе и беге
- 3) ограничение упражнений на скорость, силу и выносливость
- 4) расширение комплекса упражнений на воспитание правильной осанки и укрепление мышц спины и живота

430. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ИСКЛЮЧАЕТСЯ МАССАЖ ОБЛАСТИ

- 1)+ печени
- 2) поясничной
- 3) воротниковой
- 4) передней поверхности грудной клетки

431. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ У ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ возрастное увеличение объема сердца
- 2) эмоциональную лабильность высшей нервной деятельности
- 3) очаги хронических инфекций
- 4) физические нагрузки, неадекватные растущему организму

432. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА ЭЛЕКТРОСНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ образование эндорфинов в лимбической системе головного мозга
- 2) образование биологически активных веществ (гистамина, серотонина)
- 3) повышение глобулиновых фракций белков крови
- 4) образование свободных радикалов

433. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хроническое заболевание в период ремиссии
- 2) туберкулез в активной фазе
- 3) онкологическое заболевание после химиотерапии
- 4) хроническое заболевание независимо от периода течения

434. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЫБОР ПРИЕМОВ МАССАЖА У ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ гипертонус мышц-сгибателей верхних и нижних конечностей
- 2) гипертонус мышц-разгибателей верхних и нижних конечностей
- 3) общую гипотонию мышц
- 4) общую атрофию мышц конечностей и тела

435. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЦЕДУРЫ МЕСТНОЙ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1)+** 20-30
- 2) 10-15
- 3) 3-5
- 4) 35-40

436. ОСНОВНУЮ ФИЗКУЛЬТУРНУЮ ГРУППУ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ ИМЕЮЩИЕ

- 1)+** незначительные отклонения при достаточной физической подготовленности или без отклонений в состоянии здоровья
- 2) незначительные отклонения в состоянии здоровья и без достаточной физической подготовленности
- 3) значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера в стадии компенсации
- 4) значительные отклонения в состоянии здоровья в стадии декомпенсации

Тема 13. Общественное здоровье и здравоохранение.

1. ПОНЯТИЕ «АБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+** мероприятия, направленные на формирование отсутствовавших способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности
- 2) полное или частичное восстановление способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности
- 3) способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
- 4) мероприятия, направленные на компенсацию нарушенных или утраченных нормальных психических или физиологических функций

2. В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ 11 МЕСЯЦЕВ 29 ДНЕЙ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ВЕДУЩИЕ РАНГОВЫЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ

- 1)+** болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития
- 2) инфекционные и соматические болезни
- 3) заболевания мочевыделительной системы
- 4) заболевания эндокринной системы

3. СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕАБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+** полное или частичное восстановление ранее имевшихся способностей
- 2) формирование отсутствовавших ранее способностей
- 3) обучение установлению контактов между людьми
- 4) обеспечение льготными услугами и субсидиями

4. ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С

- 1)+** орфанными заболеваниями
- 2) множественными переломами
- 3) ожирением
- 4) бациллоносительством

5. ДЕТИ, КОТОРЫМ ИММУНОДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ПРОВОДИЛАСЬ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

- 1)+** при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом
- 2) только после проведения компьютерной томографии органов дыхания
- 3) при наличии заключения врача-педиатра об отсутствии заболевания туберкулезом
- 4) только после проведения рентгенографии органов грудной клетки

6. ДЕТИ, СТРАДАЮЩИЕ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

- 1)+** до передачи во взрослую поликлинику
- 2) 10 лет
- 3) 5 лет
- 4) 3 года

7. ЗАДАЧИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ В ВОПРОСАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+** контроль деятельности страховой компании
- 2) преемственность в работе участковой педиатрической службы детской поликлиники и детских образовательных учреждений
- 3) передачу ведомостей (списков) детей с впервые выявленными и хроническими заболеваниями
- 4) контакт с заведующими педиатрическими участками

8. ПОНЯТИЕ «ИНДЕКС НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЁННОСТИ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

- 1)+ общего числа заболеваний к общему числу родственников (сам ребёнок в это число не входит)
- 2) общего числа родственников к общему числу заболеваний
- 3) общего числа заболеваний к общему числу родственников (включая ребёнка)
- 4) заболевания каждого родственника к общему числу родственников

9. ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРАЧУ-ПЕДИАТРУ УЧАСТКОВОМУ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ

- 1)+ санаторно-курортную карту
- 2) справку с места жительства
- 3) этапный эпикриз
- 4) историю болезни

10. НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА) ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПИСЬМЕННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- 1)+ законных представителей
- 2) самого ребёнка
- 3) учителей школ / воспитателей детских садов
- 4) родственников

11. ОСНОВНЫМ УЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

- 1)+ № 030/у
- 2) № 079/у
- 3) № 112/у
- 4) № 026/у

12. ДЛЯ ОЦЕНКИ РОДИВШЕГОСЯ РЕБЕНКА КАК НОВОРОЖДЕННОГО, А НЕ ПЛОДА, МИНИМАЛЬНАЯ МАССА ПРИ РОЖДЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 500
- 2) 650
- 3) 700
- 4) 1000

13. ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО

- 1)+ 1 года из 1000 живорождённых
- 2) 2 лет из 1000 живорождённых
- 3) 2 лет из 1000 родившихся живыми и мёртвыми
- 4) 1 года из 1000 родившихся живыми и мёртвыми

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ БРИГАДОЙ ПРИ

- 1)+ холере
- 2) менингококковой инфекции
- 3) токсокарозе
- 4) гриппе

15. РЕБЕНОК ОБЛАДАЕТ ПРАВАМИ

- 1)+ с момента рождения
- 2) по достижению совершеннолетия
- 3) с 14 лет
- 4) с 16 лет

16. ОСНОВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ – КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ХРАНИТСЯ У

- 1)+ врачей детских поликлиник
- 2) представителя страховой компании
- 3) врача-статистика лечебно-профилактического учреждения
- 4) врача-логопеда

17. ПО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПОД ЗДОРОВЬЕМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ состояние физического, психического и социального благополучия человека при отсутствии заболеваний
- 2) отсутствие патологических процессов в организме
- 3) возможность осуществления биологических и трудовых функций
- 4) отсутствие анатомических и физиологических дефектов, обуславливающих снижение трудоспособности

18. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
- 2) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
- 3) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- 4) приказом главного врача медицинской организации

19. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ

- 1)+ 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- 2) 21.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- 3) 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
- 4) 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

20. В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

- 1)+ осуществляется просвещение родителей и детей по вопросам укрепления здоровья и профилактики формирования вредных привычек
- 2) осуществляется консультирование врачами-специалистами
- 3) организуется аттестация лиц, деятельность которых связана с оказанием медицинской помощи детскому населению
- 4) проводятся социологические исследования в области детского здравоохранения

21. К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ

- 1)+ месячный план профилактических прививок
- 2) сертификат профилактических прививок
- 3) контрольную карту диспансерного наблюдения
- 4) паспорт здоровья школьника

22. ОСМОТР ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ПАЦИЕНТА, ПОСТУПИВШЕГО В СТАЦИОНАР, ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЁН В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 2 рабочих дней
- 2) 3 рабочих дней
- 3) 4 рабочих дней
- 4) дня поступления

23. ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ОКАЗЫВАЕТ АМБУЛАТОРНУЮ ПОМОЩЬ ДЕТАМ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 18
- 2) 14
- 3) 15
- 4) 16

24. ТРЕТЬЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

- 1)+ компенсации
- 2) угрозе развития
- 3) субкомпенсации
- 4) декомпенсации

25. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 14-21
- 2) 24-35
- 3) 30-45
- 4) 45-60

26. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ №

- 1)+ 112/y
- 2) 030/y
- 3) 039/y
- 4) 072/y-04

27. ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ДЛИТСЯ С ____ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 10; 19
- 2) 12; 16
- 3) 10; 14
- 4) 11; 18

28. ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ УЗКИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 14
- 2) 30
- 3) 7
- 4) 10

29. ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ ПЛАНОВОЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 14
- 2) 30
- 3) 7
- 4) 10

30. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТУ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ К ВРАЧУ-ПЕДИАТРУ УЧАСТКОВОМУ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ (В ДНЯХ)

- 1)+ 10
- 2) 14
- 3) 3
- 4) 2

31. ГОСПИТАЛИЗИРОВАННУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССЧИТЫВАЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ _____, УМНОЖЕННОЕ НА 1000

- 1)+ абсолютного числа случаев госпитализации к средней численности населения
- 2) числа всех заболевших к числу госпитализированных больных
- 3) средней численности населения к абсолютному числу случаев госпитализации
- 4) числа госпитализированных больных к числу всех заболевших

32. ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ младенческая смертность
- 2) уровень смертности
- 3) количество врачей на душу населения
- 4) уровень рождаемости

33. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ ВРАЧ

- 1)+ детской поликлиники
- 2) любой специальности
- 3) станции переливания крови
- 4) скорой медицинской помощи

34. ДЕТЕЙ С ВЫРАЖЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА И ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ВОЗМОЖНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ИЛИ ТРУДА ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ V
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

35. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медико-социальной экспертной комиссией
- 2) врачебной комиссией
- 3) заведующим отделением
- 4) врачом-педиатром участковым

36. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ оказание медицинских услуг
- 2) этапы оказания медицинской помощи
- 3) правила организации деятельности медицинской организации
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

37. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ

- 1)+ случаев впервые выявленных заболеваний среди населения
- 2) болеющих хроническими заболеваниями лиц среди населения
- 3) посещений в медицинские учреждения по поводу выявленного заболевания
- 4) всех зарегистрированных болезней среди населения

38. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТУ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 24
- 2) 48
- 3) 72
- 4) 3

39. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ УЧЁТНАЯ ФОРМА

- 1)+ 090/y
- 2) 089/y
- 3) 025/y
- 4) 066/y

40. СОВОКУПНОСТЬ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ЗА УЧЕТНЫЙ ГОД, ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ

- 1)+ болезненность
- 2) посещаемость
- 3) обращаемость
- 4) индекс хронизации

41. ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ОЖИДАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ (КТ, МРТ, АНГИОГРАФИЯ) В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 90
- 2) 30
- 3) 14
- 4) 60

42. ПОНЯТИЕ «ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1)+ ранней неонатальной смертности и мертворождаемости
- 2) ранней и поздней неонатальной смертности
- 3) младенческой смертности и мертворождаемости
- 4) неонатальной и постнеонатальной смертности

43. В ОСНОВНОМ ПЕРЕДАЧА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ руки персонала
- 2) продукты питания
- 3) бельё
- 4) предметы ухода

44. РЕБЁНОК ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ, РОДИВШИЙСЯ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСИТСЯ К/КО ____ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

45. УЧЁТУ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДЛЕЖАТ

- 1)+ основные группы болезней
- 2) жалобы больного
- 3) остаточные явления
- 4) осложнения

46. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ правила организации деятельности медицинской организации
- 2) перечень зарегистрированных лекарственных препаратов в соответствии с инструкцией по применению
- 3) перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека
- 4) виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

47. ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ, СОСТАВЛЯЕТ ____ ЧЕЛОВЕК

- 1)+ 800
- 2) 600
- 3) 700
- 4) 900

48. ФАКТОРОМ, НЕГАТИВНО ВЛИЯЮЩИМ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ установление клинического диагноза в течение 3 дней от момента поступления пациента по экстренным показаниям в стационар
- 2) установление клинического диагноза врачом-педиатром участковым в течение 10 дней от момента обращения пациента
- 3) осмотр пациента заведующим отделением стационара в течение 2 рабочих дней от момента поступления
- 4) обслуживание вызова бригадой скорой медицинской помощи в течение 20 минут

49. ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОСТАВЛЯЕТ ____ СТАВКА/СТАВКИ МЕДСЕСТРЫ НА

- 1)+ 1; 800 детей
- 2) 1,5; 1 ставку врача-педиатра участкового
- 3) 1,25; 1 ставку врача-педиатра участкового
- 4) 1; 1000 детей

50. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧЕЛОВЕК ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ 800
- 2) 1200
- 3) 1500
- 4) 1700

51. ЧАСТОТА СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК

- 1)+ отношение числа случаев временной нетрудоспособности к среднему числу работающих, умноженное на 100
- 2) отношение числа случаев временной нетрудоспособности к числу дней временной нетрудоспособности
- 3) умножение числа случаев временной нетрудоспособности на среднее число работающих
- 4) отношение среднего числа работающих к числу случаев временной нетрудоспособности, умноженное на 100

52. РЕБЁНОК С НОРМАЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ И ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, БЕЗ АНАТОМИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

53. ВРАЧ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА ЗАПОЛНЯЕТ ФОРМУ

- 1)+ 003/y
- 2) 025/y
- 3) 112/y
- 4) 122/y

54. ТИПОВАЯ НОРМА ВРЕМЕНИ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПОСЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 7

55. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УЧАСТКА СОСТАВЛЯЕТ ____ ЧЕЛОВЕК

- 1)+ 800
- 2) 1200
- 3) 650
- 4) 1700

56. ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ОКАЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 18
- 2) 25
- 3) 19
- 4) 21

57. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТЕ ДО 17 ЛЕТ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ

- 1)+ органов дыхания
- 2) органов пищеварения
- 3) эндокринной системы
- 4) нервной системы

58. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ И ПРОБУ

- 1)+ с АТР (Диаскинтест)
- 2) ГКП Гринчара и Карпиловского
- 3) с 50 ТЕ
- 4) Пирке

59. ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОТОРЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ СЛУЧАЕВ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 30

60. В ПРОГРАММУ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА

- 1)+ врожденный гипотиреоз
- 2) гипопитуитаризм
- 3) гемофилию
- 4) незавершенный остеогенез

61. ВАКЦИНАЦИЮ НОВОРОЖДЕННЫХ В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РОДИЛЬНОГО ДОМА ОРГАНИЗУЕТ

- 1)+ заведующий
- 2) врач-неонатолог
- 3) специально обученная медицинская сестра
- 4) старшая медицинская сестра

62. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ

- 1)+ нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья
- 2) обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами
- 3) оказания социальной помощи
- 4) создания условий для свободного передвижения на территории РФ

63. ШТАТ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ численностью детского населения, проживающего в районе обслуживания
- 2) протяжённостью территории района обслуживания
- 3) объёмом финансирования
- 4) количеством образовательных учреждений в районе обслуживания

64. МАССОВАЯ ИММУНОДИАГНОСТИКА ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ВАКЦИНИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ПРОВОДИТСЯ С

- 1)+ 12 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 9 месяцев
- 4) 3 лет

65. ОЦЕНКУ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 48

66. ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ БЕРЕМЕННЫХ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ РАЗА

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 1

67. КОЛИЧЕСТВО ПОСЕЩЕНИЙ В ДЕНЬ ДЛЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ 1 КАТЕГОРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 800
- 2) 700
- 3) 900
- 4) 1000

68. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ СЧИТАЮТ

- 1)+ руки персонала
- 2) продукты питания
- 3) постельное белье
- 4) предметы ухода

69. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение комплекса мероприятий по медико-социальной, психологической и правовой поддержке детского населения
- 2) проведение мероприятий по диагностике, лечению и реабилитации детей с острыми и хроническими заболеваниями
- 3) оказание первичной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни ребёнка
- 4) проведение профилактических, лечебных и противоэпидемических мероприятий среди детского населения

70. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение переписи детского населения
- 2) организация работы основных структурных подразделений
- 3) определение основных функциональных обязанностей должностных лиц
- 4) включение детской поликлиники в систему организации медицинской помощи города

71. МЛАДЕНЧЕСКОЙ СЧИТАЮТ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ на первом году
- 2) в первые 3 года
- 3) на первой неделе
- 4) в первые 15 лет

72. В НАЦИОНАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ К 2024 ГОДУ СОСТАВЛЯЕТ _____ СЛУЧАЕВ НА 1 000 ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ

- 1)+ 4,5
- 2) 5,8
- 3) 2,5
- 4) 6,4

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. Болезни ЖКТ.	2
Тема 2. Болезни мочевыделительной системы.	48
Тема 3. Болезни органов дыхания.	66
Тема 4. Болезни сердечно-сосудистой системы. Ревматические болезни.	100
Тема 5. Вопросы аллергологии и иммунологии в педиатрии.	148
Тема 6. Детская онкология-гематология.	175
Тема 7. Детская эндокринология.	183
Тема 8. Детские инфекции.	188
Тема 9. Клинико-лабораторная диагностика в педиатрии.	278
Тема 10. Болезни детей от 0 до 3 лет.	337
Тема 11. Неотложные состояния в педиатрии.	376
Тема 12. Поликлиническая педиатрия.	415
Тема 13. Общественное здоровье и здравоохранение.	470