

Green Test



Тест по педиатрии
2025

Тест по педиатрии 2025 (аккредитационный, ВО)

Тест по педиатрии для аккредитации врачей 2025 года — это актуальный онлайн-инструмент для проверки знаний по ключевым разделам детской медицины.



тест по педиатрии

Прохождение теста помогает не только проверить теоретическую подготовку, но и выявить пробелы, требующие дополнительного изучения. Структура вопросов делает процесс обучения удобным и приближённым к реальному формату аккредитации, что существенно повышает шансы на успешное прохождение экзамена.

Тема 1. Основы формирования здоровья детей и профилактики детских болезней.

1. РЕФЛЕКС ПОЛЗАНИЯ БАУЭРА УГАСАЕТ К

- 1)+ 4 месяцам**
- 2) концу 1 года
- 3) 6 месяцам
- 4) концу 1 месяца

2. КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ выраженной эмфиземе**
- 2) пневмонии
- 3) трахеобронхите
- 4) сухом плеврите

3. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА

- 1)+ Шалкова**
- 2) Мак-Клюра
- 3) Бабинского
- 4) Кернига

4. РАСШИРЕНИЕ БРОНХОВ ПРИ ВДОХЕ ОБУСЛОВЛЕНО ВЛИЯНИЕМ _____ НЕРВОВ

- 1)+ симпатических**
- 2) возвратных
- 3) парасимпатических
- 4) межреберных

5. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА РОСТА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

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

6. ВОЗРАСТ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

- 1)+ 12-18**
- 2) 1-2
- 3) 6-12
- 4) 18-24

7. МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

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

8. У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ II ребра**
- 2) II межреберья
- 3) III ребра
- 4) III межреберья

9. ГОРТАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1)+ воронки
- 2) призмы
- 3) пирамиды
- 4) цилиндра

10. ПРАВОЕ ЛЁГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 10
- 2) 9
- 3) 11
- 4) 3

11. У ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ пуэрильное
- 2) везикулярное
- 3) ларинготрахеальное
- 4) бронхиальное

12. ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРА В НОРМЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 3-4 месяцев
- 2) 1 суток
- 3) 1 года
- 4) 3 лет

13. ЗАПАДЕНИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ эксикозе
- 2) токсикозе
- 3) анасарке
- 4) ацидозе

14. У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ по правой парастеральной линии
- 2) на 2 см кнаружи от правой парастеральной линии
- 3) по правой средне ключичной линии
- 4) на 2 см кнаружи от правой средне ключичной линии

15. ПОД ТЕРМИНОМ «ТАХИПНОЭ» ПОНИМАЮТ

- 1)+ учащение дыхания
- 2) углубление дыхания
- 3) урежение дыхания
- 4) поверхностное дыхание

16. СРЫГИВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕННЫ НЕДОРАЗВИТИЕМ

- 1)+ кардиального отдела желудка
- 2) дна желудка
- 3) пилорического отдела желудка
- 4) тела желудка

17. У РЕБЕНКА ДЕСЯТИ ЛЕТ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ЗА 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 18-20
- 2) 35-40
- 3) 25-30
- 4) 15-17

18. НИЖНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ ФОРМИРУЕТСЯ К (МЕС.)

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

19. У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 80
- 2) 100
- 3) 90
- 4) 60

20. СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 3200-3500
- 2) 2500-3000
- 3) 3600-4000
- 4) 4100-4500

21. 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) $20 - 2n$

22. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОБУ

- 1)+ МакКлюра-Олдрича
- 2) Зимницкого
- 3) Аддиса-Каковского
- 4) Нечипоренко

23. БОТАЛЛОВ ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ

- 1)+ лёгочную артерию и аорту
- 2) правое и левое предсердия
- 3) правый и левый желудочки
- 4) пупочную и печеночную артерии

24. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА РОСТА У ДЕТЕЙ 1-3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

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

25. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ГОДОВОЛОГО РЕБЁНКА СОСТАВЛЯЕТ_____ В МИНУТУ

- 1)+ 30-35
- 2) 20-25
- 3) 40-45
- 4) 50-55

26. КОЛИЧЕСТВО СЛОВ, КОТОРЫЕ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ПРОИЗНОСИТЬ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 8-10
- 2) 5-7
- 3) 11-13
- 4) 14-16

27. АДЕКВАТНОСТЬ ПОТООТДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

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

28. ВЕРХНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (В МЕСЯЦАХ)

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

29. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ недоразвитием кавернозной части подслизистой ткани
- 2) сухостью слизистой оболочки
- 3) отсутствием нижнего носового хода
- 4) слабой васкуляризацией

30. ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- 1)+ узостью голосовой щели
- 2) склонностью к бронхоспазму
- 3) узостью просвета бронхов
- 4) узостью носовых ходов

31. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1)+ 7
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 35

32. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ на 2 см латеральнее от левой средне-ключичной линии
- 2) по левой средне-ключичной линии
- 3) по левому краю грудины
- 4) на 2 см медиальнее от левой средне-ключичной линии

33. У ДЕТЕЙ РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО ИСЧЕЗАЕТ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

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

34. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ _____ В МИНУТУ

- 1)+ 40-60
- 2) 65-80
- 3) 20-25
- 4) 30-35

35. КИРПИЧНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА РАЗВИТИЕ

- 1)+ мочекишечного инфаркта почек
- 2) токсической эритемы
- 3) транзиторной гипербилирубинемии
- 4) полового криза

36. МАЛЫЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ К ____ МЕС

- 1)+ 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

37. СРЕДНИЙ РОСТ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ 76
- 2) 70
- 3) 66
- 4) 80

38. ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У МАЛЬЧИКА СТАРШЕ 1 ГОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ

- 1)+ $90+2n$
- 2) $60+n$
- 3) $80+(n-2)$
- 4) $100+2n$

39. ПРОРЕЗЫВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (В ГОДАХ)

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

40. СТРУКТУРОЙ, КОТОРАЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ боталлов проток
- 2) артериальный проток
- 3) пупочная вена
- 4) воротная вена

41. У РЕБЕНКА ПЯТИ ЛЕТ ЧАСТОТА ПУЛЬСА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1)+ 100
- 2) 120
- 3) 80
- 4) 78

42. У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1)+ повышен тонус мышц-сгибателей
- 2) снижен тонус мышц-сгибателей
- 3) повышен тонус мышц-разгибателей
- 4) снижен тонус мышц-разгибателей

43. СРЕДНИЙ РОСТ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 8 ЛЕТ _____(СМ)

- 1)+ 130
- 2) 120
- 3) 140
- 4) 150

44. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ СГИБАТЕЛЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К (МЕС.)

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

45. БОЛЕЕ НИЗКОЕ ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК СОХРАНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ ДО (В ГОДАХ)

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

46. ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В НАЧАЛЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ первые моляры
- 2) верхние боковые резцы
- 3) верхние клыки
- 4) верхние средние резцы

47. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 19,5-22,9
- 2) 18,5-19,4
- 3) 17,0-18,4
- 4) 15,0-16,9

48. У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА ПРЕОБЛАДАЕТ ТИП ДЫХАНИЯ

- 1)+ грудной
- 2) брюшной
- 3) грудно-брюшной
- 4) диафрагмальный

49. РЕФЛЕКС ОПОРЫ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПОХОДКИ СОХРАНЯЕТСЯ В НОРМЕ ДО (МЕС.)

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

50. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ

- 1)+ левого желудочка
- 2) правого желудочка
- 3) левого предсердия
- 4) правого предсердия

51. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН

- 1)+ восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка
- 2) верхней поллой веной, левым и правым предсердием
- 3) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком
- 4) левым предсердием и левым желудочком

52. АКТИВНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ АЛЬВЕОЛ ВНУТРИУТРОБНО ПРОИСХОДИТ НА _____ МЕСЯЦЕ ГЕСТАЦИИ

- 1)+ 6
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 5

53. ОПУХОЛЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ ТКАНЬ С

- 1)+ нарушением регуляции роста и дифференцировки клеток
- 2) выраженной пролиферацией клеток
- 3) гипертрофией и гиперплазией клеток
- 4) воспалительной клеточной инфильтрацией

54. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тахикардия
- 2) гипотония
- 3) снижение мышечного тонуса
- 4) снижение выработки мочи

55. ВЫРАЖЕННАЯ ПОТЕРЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ рвоте и жидком стуле
- 2) гипертермии
- 3) выраженной одышке
- 4) потливости

56. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ брадикардия, понижение артериального давления
- 2) тахикардия, повышение артериального давления
- 3) атонические запоры, редкое обильное мочеиспускание
- 4) бледность и сухость кожи, экзофтальм

57. ВНУТРИУТРОБНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ ПЕРЕДАЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1)+ G
- 2) A
- 3) M
- 4) E

58. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмонии
- 2) плеврите
- 3) пневмотораксе
- 4) эмфиземе

59. ИНТЕРВАЛ PQ(R) НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ

- 1)+ от синусового узла до желудочков
- 2) по предсердиям
- 3) от синусового узла до атриовентрикулярного узла
- 4) от синусового узла до волокон Пуркинье

60. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СВЕРХУ-ВНИЗ ОБРАЗОВАН

- 1)+ дугой аорты, легочной артерией, левым предсердием, левым желудочком
- 2) дугой аорты, левым предсердием, легочной артерией, левым желудочком
- 3) дугой аорты, левым желудочком, левым предсердием, легочной артерией
- 4) левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком

61. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ артериальную гипотензию
- 2) белый дермографизм
- 3) сухие кожные покровы
- 4) гипомоторный мочевой пузырь

62. ЗУБЕЦ Т НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ реполяризации желудочков
- 2) деполяризации предсердий
- 3) реполяризации предсердий
- 4) деполяризации предсердий и желудочков

63. СПАСТИЧЕСКОМУ СОКРАЩЕНИЮ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ

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

64. КОНСИСТЕНЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ

- 1)+ мягко-эластическая
- 2) мягкая
- 3) тестоватая
- 4) плотно-резиновая

65. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ СОСТОИТ В

- 1)+ поддержании гемостаза
- 2) переносе антител
- 3) переносе белков
- 4) выработке тромбопоэтина

66. КРОВЬ ПРИОБРЕТАЕТ ЯРКО-АЛЫЙ ЦВЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1)+ окисью углерода
- 2) уксусной кислотой
- 3) мышьяковистым ангидридом
- 4) этиленгликолем

67. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ ПОНИЖЕННОМ ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 18,5-19,4
- 2) 19,5-22,9
- 3) 17,0-18,4
- 4) 15,0-16,9

68. КЛАССОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ IgA
- 2) IgM
- 3) IgG
- 4) IgE

69. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН

- 1)+ аортой, левым и правым предсердиями
- 2) легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка
- 3) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком
- 4) левым предсердием и левым желудочком

70. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ обилием лимфоидной ткани с хорошим кровоснабжением
- 2) состоянием голосовых связок
- 3) узостью голосовой щели
- 4) особенностями мышечного аппарата гортани

71. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ концентрационную функцию почек
- 2) фильтрационную функцию почек
- 3) количество эритроцитов в моче
- 4) количество лейкоцитов в моче

72. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отравление
- 2) инсульт
- 3) травма головы
- 4) инфекционное поражение ЦНС

73. ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1)+ снижении преднагрузки
- 2) повышении преднагрузки
- 3) снижении инотропной функции сердца
- 4) снижении сосудистого тонуса

74. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ ДЕФИЦИТЕ МАССЫ ТЕЛА III СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ менее 15
- 2) 18,5-19,4
- 3) 17,0-18,4
- 4) более 20

75. ГИПОКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ многократной рвоте
- 2) надпочечниковой недостаточности
- 3) почечной недостаточности
- 4) обширной травме

76. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ остром повреждении почек
- 2) диарее
- 3) гипотермии
- 4) трансфузии свежзамороженной плазмы

77. ПОД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих его рост и развитие на каждом возрастном этапе
- 2) соответствие физиологических и функциональных показателей ребенка возрастным стандартам
- 3) достигнутый уровень созревания отдельных органов, систем и функций организма ребенка
- 4) комплекс морфологических свойств организма, характеризующих его рост и развитие на каждом возрастном этапе

78. РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ анафилактическом шоке
- 2) крапивнице
- 3) сывороточной болезни
- 4) ангиотеке

79. АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В КОНЦЕ ПЕРВОГО _____ ЖИЗНИ

- 1)+ года
- 2) часа
- 3) полугодия
- 4) месяца

80. ТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ СОСТОИТ В

- 1)+ отсутствии сознания (кома)
- 2) артериальной гипертензии
- 3) брадикардии
- 4) удушье, головной боли

81. 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

82. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В

- 1)+ первые часы после рождения
- 2) первое полугодие жизни
- 3) конце первого года жизни
- 4) конце первого месяца жизни

83. ВИЛОЧКОВАЯ ЖЕЛЕЗА ТОПОГРАФИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ в переднем средостении между грудиной и плечеголовными венами
- 2) на шее спереди и по бокам трахеи
- 3) в заднем средостении
- 4) в переднем нижнем средостении между грудиной и перикардом

84. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ травма головы
- 2) отравление
- 3) опухоль головного мозга
- 4) инфекционное заболевание

85. НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА

- 1)+ QRS
- 2) QRS-T
- 3) ST
- 4) T-P

86. 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

87. У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В КАНАЛЬЦАХ ПОЧЕК ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ РЕАБСОРЦИЯ

- 1)+ глюкозы
- 2) аминокислот
- 3) низкомолекулярных белков
- 4) ионов натрия

88. 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, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка
- 3) верхней поллой веной, левым и правым предсердиями
- 4) левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком

89. ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СИСТОЛУ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА

- 1)+ QRS-T
- 2) ST
- 3) T-P
- 4) P-Q

90. АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ к концу 2 месяца
- 2) в первые часы
- 3) к 10 дню
- 4) в конце первого полугодия

91. ВОЗРАСТНАЯ ИНВОЛЮЦИЯ МИНДАЛИН НАЧИНАЕТСЯ С ВОЗРАСТА

- 1)+ подросткового
- 2) юношеского
- 3) дошкольного
- 4) младшего школьного

92. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПИЩЕВОД ДОСТИГАЕТ К

- 1)+ 12 месяцам
- 2) 2 годам
- 3) 5 годам
- 4) 6 месяцам

93. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ акантолизом
- 2) мацерацией
- 3) экссудацией
- 4) эритемой

94. В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ПРИХОДЯТСЯ НА ВОЗРАСТ (МЕС.)

- 1)+ 12-18
- 2) 7-9
- 3) 9-12
- 4) 18-24

95. ЧРЕЗМЕРНО КРУПНЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ БОЛЕЕ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 4500
- 2) 4000
- 3) 5000
- 4) 3500

96. К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ тимус
- 2) селезенка
- 3) лимфоузлы
- 4) миндалины

97. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ ДЕФИЦИТЕ МАССЫ ТЕЛА I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 17,0-18,4
- 2) 18,5-19,4
- 3) 19,5-22,9
- 4) 15,0-16,9

98. ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

- 1)+ зубцы Р во II стандартном отведении положительны и предшествуют неизмененному желудочковому комплексу QRS
- 2) зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении после неизмененных желудочковых комплексов
- 3) закономерная связь комплексов QRS и зубцов Р отсутствует
- 4) зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении перед неизмененными желудочковыми комплексами

99. ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (РЕЧЕВАЯ АКТИВНОСТЬ) ДЕТЕЙ В 1 ГОД 3 МЕСЯЦА ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ использование облегченных слов («би-би», «ав-ав»)
- 2) знание 10 слов, легкое подражание новым слогам
- 3) использование двухсловных предложений
- 4) построение словосочетаний из двух слов

100. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН

- 1)+ восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком
- 2) лёгочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка
- 3) верхней поллой веной, левым и правым предсердиями
- 4) левым предсердием и левым желудочком

101. К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ олигурия, протеинурия и мочекислый инфаркт
- 2) мочекислый инфаркт и метаболический ацидоз
- 3) протеинурия и лейкоцитурия
- 4) олигурия и мочекислый инфаркт

102. ДЛЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА РЕБЁНКА В 1 МЕСЯЦ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ плавное прослеживание движущегося предмета, фиксация взгляда на неподвижном предмете (лице взрослого)
- 2) длительное удержание в поле зрения неподвижного предмета , длительное слежение за движущейся игрушкой или взрослым
- 3) способность наблюдать за мелкими объектами
- 4) зрительное сосредоточение в вертикальном положении

103. НЕВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛНОГО РАЗГИБАНИЯ НОГИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, В ТО ВРЕМЯ КАК ОНА СОГНУТА ПОД ПРЯМЫМ УГЛОМ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РЕФЛЕКСА

- 1)+ Кернига
- 2) верхний Ландау
- 3) Брудзинского средний
- 4) Галанта

104. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ДВИЖЕНИЙ В 1 МИНУТУ

- 1)+ 30-35
- 2) 40-60
- 3) 20-25
- 4) 16-18

105. НА ЗАДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПРАВА ПРОЕЦИРУЮТСЯ _____ ДОЛИ ЛЁГКОГО

- 1)+ верхняя, нижняя
- 2) средняя, нижняя
- 3) верхняя, средняя
- 4) верхняя, средняя, нижняя

106. РЕБЁНОК СПОСОБЕН УВЕРЕННО БРАТЬ ИГРУШКИ, НАХОДЯСЬ В ЛЮБОМ ПОЛОЖЕНИИ, ПОДОЛГУ ЗАНИМАТЬСЯ С НИМИ, ПЕРЕКЛАДЫВАЯ ИЗ РУКИ В РУКУ, НАЧИНАЯ С (В МЕСЯЦАХ)

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

107. СООТНОШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ

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

108. ПОНЯТИЕ «ОСОБЕННОСТИ ОНТОГЕНЕЗА» ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ генеалогический, биологический, социальный анамнез
- 2) уровень нервно-психического развития, генеалогический анамнез
- 3) резистентность организма, наличие хронических заболеваний, биологический анамнез
- 4) уровень функционального состояния организма, социальный анамнез

109. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СЛАБО РАЗВИТЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кардиальный
- 2) тело
- 3) пилорический
- 4) антральный

110. НАЧАЛО ЗАКЛАДКИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА _____ НЕДЕЛЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

- 1)+ 1-2
- 2) 3-4
- 3) 6-7
- 4) 10-12

111. ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ СТАНОВИТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ (ГОД)

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

112. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рН-метрия
- 2) одномоментное исследование по Боасу-Эвальду
- 3) фракционное исследование с последующим титрованием
- 4) ацидотест

113. ЗАПАС ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ ферритин
- 2) трансферрин
- 3) гемоглобин
- 4) гематокрит

114. У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ В КОЛИЧЕСТВЕ ДО _____ ГРУПП

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

115. УВЕЛИЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1)+ 12
- 2) 9
- 3) 16
- 4) 25

116. СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВОЗРАСТУ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ)

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

117. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1)+ 7
- 2) 35
- 3) 50
- 4) 100

118. РЕБЕНОК УТРАИВАЕТ МАССУ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

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

119. АЛЬВЕОЛОЦИТЫ II ПОРЯДКА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ СИНТЕЗА

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

120. ОКРУГЛЫЕ ФОРМЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЮТСЯ

- 1)+ большим удельным весом подкожной клетчатки по отношению к массе тела
- 2) большим размером жировых клеток и очень низкой активностью ребёнка
- 3) меньшей толщиной кожи
- 4) малой двигательной активностью ребёнка

121. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 4-6 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ II межреберья
- 2) I ребра
- 3) II ребра
- 4) III ребра

122. О МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ PH КРОВИ

- 1)+ 7,25
- 2) 7,45
- 3) 7,35
- 4) 7,40

123. СМЕНА МОЛОЧНОГО ПРИКУСА НА ПОСТОЯННЫЙ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 5-6
- 2) 3-4
- 3) 7-8
- 4) 9-10

124. ТЕРМИН «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ» В ПЕДИАТРИИ ПОНИМАЕТСЯ КАК ДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

- 1)+ роста и биологического созревания ребёнка в том или ином периоде детства
- 2) роста ребёнка и биологического созревания отдельных систем
- 3) роста ребёнка в том или ином периоде детства и биологического созревания отдельных органов и систем ребенка
- 4) биологического созревания отдельных органов и систем ребенка

125. РЕФЛЕКС БАБКИНА ИСЧЕЗАЕТ К ВОЗРАСТУ (МЕС.)

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

126. КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРОБОЙ

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

127. РЕБЕНОК УДВАИВАЕТ ПЕРВОНАЧАЛЬНУЮ МАССУ ТЕЛА В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 4-5
- 2) 6-7
- 3) 9-10
- 4) 2-3

128. К ИНФОРМАТИВНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

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

129. САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ У ДЕТЕЙ

- 1)+ внутриутробно
- 2) с рождения
- 3) с 3 месячного возраста
- 4) с 3-5 лет

130. СТРОЕНИЕ КЛУБОЧКА НЕФРОНА СТАНОВИТСЯ ИДЕНТИЧНЫМ СТРОЕНИЮ ПОСЛЕДНЕГО У ВЗРОСЛОГО ПОСЛЕ (ГОД)

- 1)+ 5
- 2) 1
- 3) 8-10
- 4) 13-15

131. «ФРЕНИКУС» - СИМПТОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ

- 1)+ между ножками musculus sternocleidomastoideus dextrum
- 2) в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternocleidomastoideus
- 3) в области яремной вырезки грудины
- 4) на 3 см выше середины ключицы

132. ПРИ РАСЧЕТЕ ПО ЭМПИРИЧЕСКИМ ФОРМУЛАМ, МАССА ТЕЛА РЕБЕНКА 3 ЛЕТ БУДЕТ СОСТАВЛЯТЬ (КГ)

- 1)+ 15
- 2) 13
- 3) 16
- 4) 17

133. РЕБЕНОК НАЗЫВАЕТ 4 ОСНОВНЫХ ЦВЕТА В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

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

134. ВНЕШНЕЕ СТРОЕНИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЮТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КОСТИ ВЗРОСЛЫХ К ВОЗРАСТУ (ГОД)

- 1)+ 12
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 15

135. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПРИ SDS ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

- 1)+ $\geq +2,0$
- 2) от +1,0 до +1,9
- 3) от -0,9 до +0,9
- 4) от -1,9 до -1,0

136. УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ РЕЧИ К 3-Х МЕСЯЧНОМУ ВОЗРАСТУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гулением
- 2) лепетом
- 3) вскрикиванием на выдохе
- 4) произношением слов

137. В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- 1)+ пуэрильное
- 2) жесткое
- 3) везикулярное
- 4) бронхиальное

138. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ И

- 1)+ протеинурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия
- 2) протеинурия, гиперлипидемия, гематурия
- 3) протеинурия, гиполлипидемия, гипоальбуминемия
- 4) лейкоцитурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия

139. ОРИЕНТИРОВОЧНО ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА 4 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1)+ 100
- 2) 110
- 3) 130
- 4) 85

140. ЭЛЕМЕНТ СЫПИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ ПОЛОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРОМ ДО 5 ММ, ЗАПОЛНЕННЫЙ СОДЕРЖИМЫМ

- 1)+ везикула
- 2) папула
- 3) розеола
- 4) бугорок

141. ЗВУЧЕНИЕ II ТОНА НАД ПУЛЬМОНАЛЬНЫМ И АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНАМИ ВЫРАВНИВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1)+ 12
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10

142. СРЕДНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЁГКОГО ОБРАЗОВАНА _____ СЕГМЕНТАМИ

- 1)+ латеральным (IV) и медиальным (V)
- 2) медиальным базальным (VII) и передним базальным (VIII)
- 3) задним (II) и передним (III)
- 4) латеральным базальным (IX) и медиальным базальным (VII)

143. 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

144. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1)+ 100
- 2) 60-70
- 3) 80-85
- 4) 120

145. МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИУРИИ ПРИ СБОРЕ МОЧИ МЕТОДОМ «СВОБОДНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ» РАВЕН (В 1 МЛ)

- 1)+ 100000
- 2) 5000
- 3) 10000
- 4) 1000000

146. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1)+ гипоальбуминемия
- 2) гиперальбуминемия
- 3) гиполипидемия
- 4) гиперпротеинемия

147. СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ.СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ В ГОДАХ)

- 1)+ $90 + 2n$
- 2) $60 + n$
- 3) $60 + 2n$
- 4) $90 + n$

148. СПОСОБНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ХОДИТЬ У РЕБЕНКА ДОЛЖНА СФОРМИРОВАТЬСЯ К ВОЗРАСТУ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 18
- 3) 20
- 4) 8

149. СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА ТКАНЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ экзикозе
- 2) рахите
- 3) анемии
- 4) гипотиреозе

150. У НОВОРОЖДЕННЫХ ЛУЧШЕ ДРУГИХ РАЗВИТА _____ ФУНКЦИЯ КОЖИ

- 1)+ резорбтивная
- 2) терморегулирующая
- 3) бактерицидная
- 4) выделительная

151. РЕБЁНОК В 12 МЕСЯЦЕВ ПЬЕТ

- 1)+ самостоятельно из чашки, сам берёт и держит её руками
- 2) из бутылочки, которую держит взрослый, придерживая её руками
- 3) из чашки, которую держит взрослый
- 4) из чашки, слегка придерживая её руками

152. ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА РАЗВИТЫ НЕДОСТАТОЧНО У ДЕТЕЙ

- 1)+ раннего возраста
- 2) старшего возраста
- 3) дошкольников
- 4) школьников

153. РЕБЁНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ СО СПИНЫ НА ЖИВОТ С (МЕС.)

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

154. ВЕЛИЧИНА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАММ)

- 1)+ 400
- 2) 200
- 3) 600
- 4) 800

155. СРЕДНЕЙ ТОЧКОЙ ДЛИНЫ ТЕЛА СЧИТАЮТ ТОЧКУ

- 1)+ половины длины туловища
- 2) между верхним и нижним сегментами
- 3) половины верхнего сегмента
- 4) половины нижнего сегмента

156. ЗАХВАТЫВАТЬ, А ПОТОМ УДЕРЖИВАТЬ В РУКЕ ИГРУШКУ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 4-5
- 2) 1-2
- 3) 7-8
- 4) 11-12

157. ВЕЛИЧИНА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАММ)

- 1)+ 800
- 2) 600
- 3) 400
- 4) 1000

158. ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эрозия
- 2) пузырьёк
- 3) волдырь
- 4) узел

159. ДЛИНА ТЕЛА У ЗРЕЛОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ НИЖЕ (СМ)

- 1)+ 45
- 2) 48
- 3) 50
- 4) 43

160. ДНЕВНОЙ СОН У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПОСЛЕ (ГОД)

- 1)+ 6-7
- 2) 4-5
- 3) 2-3
- 4) 8-10

161. БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ КРОВИ, КОТОРЫЙ ГОВОРIT О МЫШЕЧНОМ РАСПАДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ креатинфосфокиназа
- 2) билирубин
- 3) холестерин
- 4) мочеви́на

162. ПРЕКРАЩЕНИЕ РОСТА У ЮНОШЕЙ В СРЕДНЕМ ПРОИСХОДИТ К _____ ГОДАМ ЖИЗНИ

- 1)+ 18-19
- 2) 15-17
- 3) 20-22
- 4) 22-24

163. ПЕРИОД ПЕРВОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ _____ ЛЕТ У МАЛЬЧИКОВ И _____ ЛЕТ У ДЕВОЧЕК

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

164. ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ПОСЛЕ МИКЦИИ ОБЪЕМОМ 180 МЛ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- 1)+ 20
- 2) 30
- 3) 80
- 4) 120

165. ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ В ШКОЛЬНОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС.)

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

166. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узел
- 2) корка
- 3) депигментация
- 4) гиперпигментация

167. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ число ядер окостенения, количество молочных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела
- 2) вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела
- 3) психомоторное развитие, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела, количество молочных зубов
- 4) количество постоянных зубов, число ядер окостенения, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела

168. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фиброэластометрия
- 2) фиброгастродуоденоскопия
- 3) лапароскопия
- 4) гепатобилисцинтиграфия

169. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАРМОНИЧНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ

- 1)+ массы тела длине тела
- 2) длины тела массе тела
- 3) окружности головы росту
- 4) массы тела окружности головы

170. АРАХНОДАКТИЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1)+ длинные и тонкие пальцы
- 2) изменение формы пальцев
- 3) укорочение пальцев
- 4) сращение пальцев

171. НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ КАВЕРНОЗНОЙ ТКАНИ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ И ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ НОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ _____ ВОЗРАСТА

- 1)+ раннего
- 2) дошкольного
- 3) младшего школьного
- 4) старшего школьного

172. ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ШКОЛЬНОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (МЕС.)

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

173. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ состояния питания
- 2) пропорциональности телосложения
- 3) физического развития в целом
- 4) биологического возраста

174. ПОВЫШЕННАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ, НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ ТКАНИ И ХРЯЩЕВОГО КАРКАСА ТРАХЕИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ВОЗРАСТА

- 1)+ грудного
- 2) дошкольного
- 3) младшего школьного
- 4) старшего школьного

175. ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тонкий эпидермис
- 2) плотная связь между эпидермисом и дермой
- 3) недостаточное кровоснабжение
- 4) достаточное развитие зернистого слоя эпидермиса

176. СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА РОСТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

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

177. СКОРОСТЬ РОСТА С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА

- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается в 1,5 раза
- 3) увеличивается в 2 раза
- 4) увеличивается в 2,5 раза

178. ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рубец
- 2) бугорок
- 3) пустула
- 4) узел

179. СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ У РЕБЁНКА В ПЯТЬ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1)+ 50-52
- 2) 48-49
- 3) 53-54
- 4) 55-56

180. К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ папулы
- 2) трещины
- 3) вегетации
- 4) эксфолиации

181. БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ совокупность признаков достигнутого развития организма в целом на данном возрастном этапе
- 2) совокупность функциональных признаков
- 3) совокупность антропометрических признаков
- 4) диспропорциональность в развитии систем органов на данном возрастном этапе

182. ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ПЕРЕГРЕВАНИЮ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ несовершенством регуляции температуры тела через кожу
- 2) недостаточным кровоснабжением
- 3) слабым развитием подкожного жира
- 4) повышенным потоотделением

183. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БРОНХОФОНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1)+ аускультации
- 2) пальпации
- 3) перкуссии
- 4) осмотра

184. ОСОБЕННОСТЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА 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

185. ПРЕКРАЩЕНИЕ РОСТА У ДЕВУШЕК В СРЕДНЕМ ПРОИСХОДИТ К _____ ГОДАМ ЖИЗНИ

- 1)+ 16-17
- 2) 15-16
- 3) 17-19
- 4) 19-21

186. С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1)+ максимальная (пиковая) скорость выдоха
- 2) сатурация кислорода
- 3) напряжение кислорода в крови
- 4) напряжение углекислого газа в крови

187. НАИБОЛЬШИЕ ТЕМПЫ РОСТА РЕБЕНКА В ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1)+ на первом году жизни
- 2) в период первого «вытяжения»
- 3) в пубертатном периоде
- 4) в раннем возрасте

188. ПРИ ОЦЕНКЕ СООТВЕТСТВИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОЗРАСТУ ЗА ОСНОВУ БЕРЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1)+ длины тела
- 2) массы тела
- 3) окружности головы
- 4) окружности груди

189. О МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1)+ может говорить «поза лягушки»
- 2) могут говорить прижатые к телу руки
- 3) могут говорить прижатые к телу ноги
- 4) может говорить «поза борца»

190. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, показатели физического развития
- 2) число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество молочных зубов, показатели физического развития
- 3) число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, психомоторное развитие
- 4) число ядер окостенения, количество молочных зубов, показатели физического развития, психомоторное развитие

191. НЕДОРАЗВИТИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ микрогнатией
- 2) микрогенией
- 3) прогнатией
- 4) прогенией

192. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ несовершенство терморегуляции через кожу
- 2) сниженная резорбционная функция
- 3) низкая интенсивность дыхательной функции
- 4) зрелость регуляции температуры тела через кожу

193. РЕБЁНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ С ЖИВОТА НА СПИНУ С (МЕС.)

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

194. ДЛЯ ОЦЕНКИ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ проба на тракцию
- 2) проба Руфье
- 3) проба Лебедева
- 4) клино-статическая проба

195. БЛЕДНОСТЬ КОЖИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ анемии
- 2) психическом возбуждении
- 3) печеночной недостаточности
- 4) физической нагрузке

196. РЕБЁНОК ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ШАГИ С (МЕС.)

- 1)+ 12
- 2) 9
- 3) 10
- 4) 14

197. ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трещина
- 2) папула
- 3) везикула
- 4) пятно

198. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ волдырь
- 2) рубец
- 3) атрофия
- 4) эрозия

199. РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ недоразвитие эластической ткани
- 2) обильное кровоснабжение лёгких
- 3) узость просвета бронхов
- 4) недоразвитие мышечной ткани

200. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пятно
- 2) чешуйка
- 3) эрозия
- 4) ссадина

201. К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ МИЕЛОЭНЦЕФАЛЬНЫХ ПОЗОТОНИЧЕСКИХ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

- 1)+ асимметричный шейный тонический
- 2) Переса
- 3) Галанта
- 4) опоры и автоматической ходьбы

202. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ по правому краю грудины
- 2) кнаружи от правой парастеральной линии
- 3) кнутри от правой парастеральной линии
- 4) по правой парастеральной линии

203. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА ДВИЖЕНИЯ ИМЕЮТ ____ ХАРАКТЕР

- 1)+ атетозоподобный
- 2) целенаправленный
- 3) координированный
- 4) безусловный

204. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ по правой парастеральной линии
- 2) кнутри от правой парастеральной линии
- 3) по правой срединно-ключичной линии
- 4) по правой стеральной линии

205. РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПОГЛАЖИВАНИИ КОЖИ В ОБЛАСТИ УГЛА РТА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОПУСКАНИЕМ ГУБЫ, ОТКЛОНЕНИЕМ ЯЗЫКА И ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ РАЗДРАЖИТЕЛЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ поисковый
- 2) хоботковый
- 3) хватательный
- 4) лабиринтный

206. ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ШУМ

- 1)+ систолический на верхушке сердца с проведением в подмышечную область слева
- 2) диастолический на основании сердца без проведения
- 3) протодиастолический во втором межреберье слева от грудины
- 4) систоло-диастолический машинный во втором межреберье справа от грудины

207. МОТОРНАЯ РЕЧЬ У ДЕТЕЙ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 10
- 3) 16
- 4) 18

208. У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ обильным кровоснабжением головного мозга
- 2) ограниченным кровоснабжением головного мозга
- 3) высокими темпами развития центральной нервной системы
- 4) ранней миелинизацией нервных волокон

209. НЕДОРАЗВИТИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ микрогенией
- 2) прогенией
- 3) прогнатией
- 4) микрогнатией

210. ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА

- 1)+ спонтанные
- 2) целенаправленные
- 3) координированные
- 4) осознанные

211. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА 12 МЕСЯЦЕВ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ произношение около 10 слов
- 2) умение приседать и наклоняться
- 3) перешагивание через препятствие
- 4) самостоятельно есть ложкой

212. К РОЖДЕНИЮ РЕБЁНКА САМЫМ НЕЗРЕЛЫМ ОТДЕЛОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кора головного мозга
- 2) спинной мозг
- 3) продолговатый мозг
- 4) стрио-паллидарная система

213. ГРУДНОЙ КИФОЗ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 5-6
- 2) 2-3
- 3) 9-10
- 4) 11-12

214. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ симптомы Брудзинского
- 2) западение родничка
- 3) нижний рефлекс Ландау
- 4) гипотония шейных мышц

215. ПОЯСНИЧНЫЙ ЛОРДОЗ И КРЕСТЦОВЫЙ КИФОЗ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 9-12
- 2) 4-6
- 3) 7-8
- 4) 13-15

216. НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ДЕЛЕНИЯ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИХОДИТСЯ НА _____ НЕДЕЛЮ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

- 1)+ 10-18
- 2) 2-5
- 3) 5-12
- 4) 15-25

217. ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1)+ наличие, отсутствие
- 2) степень реакции
- 3) тип реакции
- 4) длительность реакции

218. ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1)+ симметричность
- 2) степень реакции
- 3) скорость появления
- 4) динамичность

219. МИЕЛИНИЗАЦИЯ СПИННОГО МОЗГА И ЕГО КОРЕШКОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

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

220. У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ гидрофильностью нервной ткани
- 2) ограниченным кровоснабжением головного мозга
- 3) высокими темпами развития ЦНС
- 4) ранней миелинизацией нервных волокон

221. ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВПЕРЕД НАЗЫВАЮТ

- 1)+ лордозом
- 2) кифозом
- 3) сколиозом
- 4) спондилезом

222. КОЛИЧЕСТВО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ РЕБЕНКА В ГОДАХ)

- 1)+ $4n-20$
- 2) $n-10$
- 3) $2n-10$
- 4) $4n-10$

223. ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЙ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА _____ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1)+ повышением тонуса симпатической
- 2) повышением тонуса парасимпатической
- 3) снижением тонуса симпатической
- 4) снижением тонуса парасимпатической

224. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ симптом Лесажа
- 2) верхний рефлекс Ландау
- 3) нижний рефлекс Ландау
- 4) симптом Ортнера

225. АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ К ВОЗРАСТУ

- 1)+ 3-4 месяцев
- 2) 1-2 дня
- 3) 10-12 месяцев
- 4) 1 месяц

226. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ригидность мышц затылка
- 2) верхний рефлекс Ландау
- 3) нижний рефлекс Ландау
- 4) гипотония мышц шеи

227. СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ ОЗНАЧАЕТ

- 1)+ понимание речи
- 2) накопление словарного запаса
- 3) активную речь
- 4) поисковую зрительную реакцию

228. К СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ рвоту на фоне головной боли
- 2) западение родничка
- 3) уртикарную сыпь
- 4) невнятную речь и головную боль

229. ДИФФЕРЕНЦИРОВКА НЕРВНЫХ КЛЕТОК КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗАВЕРШАЕТСЯ К___ ГОДАМ ЖИЗНИ

- 1)+ 3
- 2) 5
- 3) 12
- 4) 15

230. РОСТ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ 100 СМ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 4 года
- 2) 3 лет
- 3) 5 лет
- 4) 7 лет

231. ЧРЕЗМЕРНОЕ РАЗВИТИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ прогений
- 2) микрогений
- 3) прогнатией
- 4) микрогнатией

232. К КАТЕГОРИИ СТОЙКИХ ПОЖИЗНЕННЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

- 1)+ роговичный
- 2) сосательный
- 3) поисковый
- 4) опоры

233. РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ЛАДОНИ РЕБЕНКА ВБЛИЗИ ТЕНОРОВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОТКРЫВАНИЕМ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ладонно-ротовой
- 2) поисковый
- 3) верхний хватательный
- 4) хоботковый

234. К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ симптом Кернига
- 2) западение родничка
- 3) рефлекс Ландау
- 4) симптом Ортнера

235. ШЕЙНЫЙ ЛОРДОЗ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 2-3
- 2) 5-6
- 3) 9-10
- 4) 11-12

236. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 4-6 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ между правым краем грудины и парастеральной линией
- 2) по правой парастеральной линии
- 3) по правой срединно-ключичной линии
- 4) по правому краю грудины

237. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 7-12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ по правому краю грудины
- 2) кнутри от правой парастеральной линии
- 3) по правой парастеральной линии
- 4) по правой срединно-ключичной линии

238. ПРИ АСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ (ГРАДУС)

- 1)+ меньше 90
- 2) больше 90
- 3) равен 90
- 4) равен 60

239. ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ (ГРАДУС)

- 1)+ равен 90
- 2) меньше 90
- 3) больше 90
- 4) равен 60

240. КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ПОДОШВУ У ОСНОВАНИЯ II – III ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИХ ПОДОШВЕННЫМ СГИБАНИЕМ

- 1)+ нижний хватательный
- 2) Бауэра
- 3) Бабинского
- 4) подошвенного сгибания

241. ПРИКУС МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ФОРМИРУЕТСЯ К (ГОД)

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

242. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 11 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ делать первые шаги
- 2) приседать и наклоняться
- 3) перешагивать через препятствие
- 4) самостоятельно есть ложкой

243. К СТОЙКОМУ ПОЖИЗНЕННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ глотательный
- 2) сосательный
- 3) хватательный
- 4) хоботковый

244. ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СТОРОНУ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ сколиозом
- 2) кифозом
- 3) спондилезом
- 4) лордозом

245. ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ (ГРАДУС)

- 1)+ больше 90
- 2) меньше 90
- 3) равен 90
- 4) равен 60

246. 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

247. К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ МИЕЛОЭНЦЕФАЛЬНЫХ ПОЗОТОНИЧЕСКИХ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

- 1)+ симметричный шейный тонический
- 2) симметричный нижний хватательный
- 3) поисковый
- 4) орбикулопальпебральный

248. СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 7-8
- 2) 3-4
- 3) 9-10
- 4) 11-12

249. ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1)+ их соответствие возрасту ребенка
- 2) связь со временем суток
- 3) скорость появления
- 4) скорость угасания

250. К ТРАНЗИТОРНОМУ ВРОЖДЁННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сосательный
- 2) глотательный
- 3) роговичный
- 4) конъюнктивальный

251. ДЛИНА ТЕЛА РЕБЁНКА В 1 ГОД В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 75
- 2) 80
- 3) 65
- 4) 70

252. РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА ЖИВОТЕ, ПРИ КОТОРОМ ОН РАЗГИБАЕТ И ПОДНИМАЕТ НОГИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ нижний Ландау
- 2) Даньини – Ашнера
- 3) лабиринтный тонический
- 4) автоматической ходьбы

253. ПРИ РОЖДЕНИИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ больше окружности груди на 1-2
- 2) меньше окружности груди на 1-2
- 3) меньше окружности груди на 3
- 4) больше окружности груди на 3

254. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛЕЖАТ В СЛЕДУЮЩЕМ ДИАПАЗОНЕ ЦЕНТИЛЕЙ

- 1)+ 25-75
- 2) 3-97
- 3) 10-80
- 4) 15-75

255. К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ длина тела
- 2) высота головы
- 3) нижний сегмент
- 4) верхний сегмент

256. СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО НАХОДИТСЯ НА

- 1)+ пупке
- 2) лобке
- 3) середине расстояния между пупком и лобком
- 4) границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

257. В КОНЦЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ

- 1)+ меньше окружности груди на 2 см
- 2) равна окружности груди
- 3) больше окружности груди на 2 см
- 4) меньше окружности груди на 4 см

258. НАИБОЛЬШАЯ СКОРОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1)+ грудном возрасте
- 2) периоде новорожденности
- 3) дошкольном
- 4) школьном

259. К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ масса тела
- 2) высота головы
- 3) нижний сегмент
- 4) верхний сегмент

260. РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ШТРИХОВОМ РАЗДРАЖЕНИИ ПОДОШВЫ ПО НАРУЖНОМУ КРАЮ СТОПЫ В НАПРАВЛЕНИИ ОТ ПЯТКИ К ПАЛЬЦАМ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ТЫЛЬНОГО РАЗГИБАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА И ВЕЕРООБРАЗНОГО РАСХОЖДЕНИЯ ОСТАЛЬНЫХ ПАЛЬЦЕВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ рефлексом Бабинского
- 2) рефлексом Бауэра
- 3) рефлексом опоры
- 4) подошвенным рефлексом

261. ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ РОСТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ гигантизмом
- 2) гипостатурой
- 3) акселерацией
- 4) нанизмом

262. У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ОТСУТСТВОВАТЬ РЕФЛЕКС

- 1)+ Робинсона
- 2) Ландау
- 3) Кернига
- 4) Брудзинского

263. МЛАДЕНЧЕСКИЙ ПЕРИОД (ГРУДНОЙ) ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ

- 1)+ 1 месяца до 1 года
- 2) 1 месяца до 3 лет
- 3) 6 месяцев до 1,5 лет
- 4) 6 месяцев до 3 лет

264. РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА СПИНЕ С СОГНУТОЙ НОГОЙ ПОД УГЛОМ 90 ГРАДУСОВ В КОЛЕННОМ И ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВАХ, КОГДА НЕ УДАЕТСЯ ДОБИТЬСЯ ПОЛНОГО РАЗГИБАНИЯ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ Кернига
- 2) Бабинского
- 3) Бауэра
- 4) Бабкина

265. НАИБОЛЬШИЕ ТЕМПЫ ПРИРОСТА ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1)+ в первой четверти 1 года жизни
- 2) во второй четверти 1 года жизни
- 3) во втором полугодии жизни
- 4) в период от 1 года до 3 лет

266. ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

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

267. К 2-3 МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ ИСЧЕЗАЕТ РЕФЛЕКС

- 1)+ Бабкина
- 2) Моро
- 3) Ландау
- 4) Галанта

268. ПРИ УДАРЕ ПО ПОВЕРХНОСТИ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ РЕБЕНОК, НА РАССТОЯНИИ 15-20 СМ С ДВУХ СТОРОН ОТ ГОЛОВЫ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ РАЗГИБАНИЕ И ОТВЕДЕНИЕ РУК В СТОРОНЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИХ СГИБАНИЕМ И ПРИВЕДЕНИЕМ ВОЗНИКАЕТ РЕФЛЕКС

- 1)+ Моро
- 2) Галанта
- 3) поисковый
- 4) хватательный

269. РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА ЖИВОТЕ С ПОДНИМАНИЕМ ГОЛОВЫ, ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА, С ОПОРОЙ НА РУКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ верхний Ландау
- 2) опоры
- 3) лабиринтный
- 4) шейный тонический

270. ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ВО ВТОРОЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

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

271. ВЕЛИЧИНА ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ И ГРУДИ У ДЕТЕЙ СТАНОВИТСЯ ОДИНАКОВОЙ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

272. СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ В 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1)+ 50-52
- 2) 53-54
- 3) 55-56
- 4) 48-49

273. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗРАСТА РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ФОРМИРУЮТСЯ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ С ИНТЕРВАЛОМ

- 1)+ 1 месяц
- 2) 1 неделя
- 3) 3 месяца
- 4) 2 месяца

274. ПЕРИОД ВТОРОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) У МАЛЬЧИКОВ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1)+ 13-15
- 2) 16-17
- 3) 8-10
- 4) 11-12

275. РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ВКЛАДЫВАНИИ ПАЛЬЦЕВ В ЛАДОНИ РЕБЕНКА С ПОСЛЕДУЮЩИМ СХВАТЫВАЮЩИМ ДВИЖЕНИЕМ РУК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ верхний хватательный
- 2) поисковый
- 3) ладонно-ротовой
- 4) хоботковый

276. СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ 130
- 2) 140
- 3) 110
- 4) 120

277. СРЕДНИЙ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА В 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- 1)+ 1500
- 2) 1000
- 3) 750
- 4) 2000

278. СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА РЕБЁНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ (КГ)

- 1)+ 10
- 2) 12
- 3) 8
- 4) 9

279. К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ ОРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

- 1)+ поисковый
- 2) орбикулопальпебральный
- 3) роговичный
- 4) опоры

280. СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1)+ 45-47
- 2) 48-49
- 3) 42-43
- 4) 44-45

281. ПЕРИОД ВТОРОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) У ДЕВОЧЕК ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1)+ 11-13
- 2) 14-16
- 3) 17-18
- 4) 8-10

282. К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ окружность головы
- 2) высота головы
- 3) нижний сегмент
- 4) верхний сегмент

283. К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ обильный пушок на коже
- 2) наличие мочи желтого цвета, прокрашивающей пеленку
- 3) легкое нагрубание грудных желез
- 4) четкие складки на поверхности стопы

284. ДЕФЕКАЦИЯ СТАНОВИТСЯ ПРОИЗВОЛЬНЫМ УПРАВЛЯЕМЫМ АКТОМ НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 30

285. СРЕДНИЙ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- 1)+ 500
- 2) 400
- 3) 300
- 4) 200

286. ДОШКОЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ НАЗЫВАЮТ ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ (ГОД)

- 1)+ от 3 до 7
- 2) от 2 до 6
- 3) от 4 до 8
- 4) от 1 до 7

287. ПЕРИОД РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

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

288. К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ окружность груди
- 2) высота головы
- 3) нижний сегмент
- 4) верхний сегмент

289. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ избыточное поступление калорий на фоне гиподинамии
- 2) наличие опухолей гипоталамуса
- 3) наличие нейроэндокринных заболеваний
- 4) прием лекарственных препаратов

290. К КАТЕГОРИИ СТОЙКИХ ПОЖИЗНЕННЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

- 1)+ конъюнктивальный
- 2) сосательный
- 3) поисковый
- 4) опоры

291. СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У ШЕСТИЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НАХОДИТСЯ НА

- 1)+ середине расстояния между пупком и лобком
- 2) пупке
- 3) лобке
- 4) границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

292. У РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПЯТИ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ОТСУТСТВОВАТЬ РЕФЛЕКС

- 1)+ Моро
- 2) Ландау
- 3) Кернига
- 4) Брудзинского

293. РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ УДАРЕ ПАЛЬЦЕМ ПО ГУБАМ РЕБЕНКА С ПОСЛЕДУЮЩИМ СОКРАЩЕНИЕМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА И ВЫТЯГИВАНИЕМ ГУБ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ хоботковый
- 2) тонический
- 3) поисковый
- 4) хватательный

294. СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1)+ 32-34
- 2) 36-38
- 3) 28-30
- 4) 30-32

295. ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1)+ 25
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 20

296. К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ ОРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

- 1)+ сосательный
- 2) защитный
- 3) корнеальный
- 4) хватательный

297. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ДЛИТСЯ ДО _____ НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ

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

298. КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПАССИВНОМ СГИБАНИИ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА, ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ, С ПОСЛЕДУЮЩЕМ ПОВЫШЕНИЕМ ТОНУСА СГИБАТЕЛЕЙ РУК И РАЗГИБАТЕЛЕЙ НОГ?

- 1)+ симметричный шейный тонический
- 2) туловищный выпрямительный
- 3) лабиринтный тонический
- 4) асимметричный шейный тонический

299. РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА, ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ, С УМЕНЬШЕНИЕМ ТОНУСА КОНЕЧНОСТЕЙ, К КОТОРЫМ ОБРАЩЕНО ЛИЦО И ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ асимметричный шейный тонический
- 2) положительный лабиринтный тонический
- 3) симметричный шейный тонический
- 4) туловищная выпрямительная реакция

300. СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ СОГЛАСНО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ (КГ)

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

301. ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 15-16
- 2) 20-25
- 3) 18-20
- 4) 8-10

302. ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В 3-5 ЛЕТ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1)+ 150
- 2) 70
- 3) 270
- 4) 350

303. БОЛЕЕ НИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДО (ГОД)

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

304. БУРАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА У ДЕТЕЙ

- 1)+ обеспечивает несократительный термогенез
- 2) обеспечивает сократительный термогенез
- 3) увеличивается с возрастом ребенка
- 4) локализуется на нижних конечностях

305. ОСОБЕННОСТЬЮ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие расслабления во время сна
- 2) преобладание тонуса мышц-разгибателей
- 3) дистония
- 4) гипотония

306. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ ПРИМЕРНО СОСТАВЛЯЕТ _____ ОБЪЕМА ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ

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

307. ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 7-10
- 2) 4-6
- 3) 16-20
- 4) 11-15

308. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОЧЕК ИЗ ТАЗА В ВЕРХНИЕ ОТДЕЛЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРОИСХОДИТ

- 1)+ в антенатальный период
- 2) в интранатальный период
- 3) к 1 месяцу жизни
- 4) к 1 году жизни

309. ЦВЕТ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1)+ соломенно-желтый
- 2) абсолютно бесцветный
- 3) темно-желтый
- 4) светло-коричневый

310. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слабо выраженная защитная функция
- 2) зрелость функции терморегуляции
- 3) низкая интенсивность дыхательной функции
- 4) сниженная резорбционная функция

311. ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В 9-12 ЛЕТ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1)+ 350
- 2) 150
- 3) 600
- 4) 500

312. 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

313. КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К ВОЗРАСТУ

- 1)+ 9-12 месяцев
- 2) 15-18 месяцев
- 3) 5-8 лет
- 4) 9-12 лет

314. У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЦВЕТ МОЧИ ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЕЕ СТАРШИМИ ДЕТЬМИ

- 1)+ более светлый
- 2) более темный
- 3) имеет оранжевую окраску
- 4) имеет розоватую окраску

315. ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склонность к шелушению и мацерации
- 2) капиллярно-трофическая недостаточность
- 3) хорошее развитие потовых желез
- 4) плотная связь эпидермиса с дермой

316. КОСТНАЯ ТКАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ

- 1)+ менее плотная, более гибкая, склонна к деформациям
- 2) более плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям
- 3) менее плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям
- 4) более плотная, более гибкая, не склонна к деформациям

317. ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ большее количество бурой жировой ткани
- 2) меньшее количество бурой жировой ткани
- 3) хорошее развитие вокруг внутренних органов
- 4) меньшая относительная масса жировой ткани

318. ЛЕГКАЯ СМЕЩАЕМОСТЬ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ

- 1)+ опорной жировой ткани
- 2) основных костных структур
- 3) мышечных структур
- 4) связочного аппарата

319. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

- 1)+ имеют мягко-эластическую консистенцию
- 2) можно пропальпировать до 5-6 групп с обеих сторон
- 3) имеют плотно-эластичную консистенцию
- 4) можно пропальпировать в каждой группе 5-6 лимфоузлов

320. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР БОЛЬШОГО РОДНИЧКА МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ (В САНТИМЕТРАХ)

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

321. ЗАКРЫТИЕ ШВОВ ЧЕРЕПА У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3-4
- 2) 1-2
- 3) 5-6
- 4) 7-9

322. ФИЛЬТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К УРОВНЮ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ (ГОД)

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

323. СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ С 12 ЛЕТ И У ВЗРОСЛЫХ НАХОДИТСЯ НА

- 1)+ лобке
- 2) пупке
- 3) середине расстояния между пупком и лобком
- 4) границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

324. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ДО _____ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- 1)+ 3-6
- 2) 10-12
- 3) 13-15
- 4) 20-22

325. СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО ДИУРЕЗА К НОЧНОМУ ДИУРЕЗУ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

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

326. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ БЕЛОК В НОРМЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО (Г/Л)

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

327. МЫШЕЧНЫЙ РЕЛЬЕФ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПОСЛЕ (ГОД)

- 1)+ 5-7
- 2) 3-4
- 3) 1-2
- 4) 10-12

328. 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

329. ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОБЫ ПО НЕЧИПОРЕНКО РЕФЕРЕНСНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ПОТЕРИ ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ У МАЛЬЧИКОВ СЧИТАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО (КЛЕТ.)

- 1)+ 0-2000
- 2) 0-5000
- 3) 0-3000
- 4) 0-1000

330. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ДО _____ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- 1)+ 0-3
- 2) 5-6
- 3) 7-11
- 4) 8-10

331. ПОЛНЫЙ КОНТРОЛЬ НАД МИКЦИОННЫМ РЕФЛЕКСОМ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 4-5
- 2) 0,5-1,0
- 3) 2-3
- 4) 6-7

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

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

333. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- 1)+ 100-300
- 2) 50-70
- 3) 350-400
- 4) 450-600

334. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ ЦИЛИНДРОВ

- 1)+ единичных гиалиновых
- 2) единичных эритроцитарных
- 3) множественных гиалиновых
- 4) множественных восковидных

335. ОСОБЕННОСТЬЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ У ДЕВОЧЕК ПОСЛЕ 7-8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неравномерное распределение с преобладанием в области ягодиц, живота, бедер
- 2) равномерное распределение по всему телу
- 3) преобладание в верхней половине туловища
- 4) неравномерное распределение с преобладанием в области щек и верхних конечностей

336. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ ПРАВИЛЬНО СОБРАННОЙ МОЧИ БАКТЕРИУРИЯ

- 1)+ допускается в незначительном количестве
- 2) абсолютно не допустима даже в незначительном количестве
- 3) допускается в значительном количестве
- 4) всегда свидетельствует о воспалении в мочевой системе

337. ЦВЕТ КОЖИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ КОЛИЧЕСТВА

- 1)+ меланина
- 2) билирубина
- 3) коллагена
- 4) эластина

338. МАЛЫЙ РОДНИЧОК ПРИ РОЖДЕНИИ ОТКРЫТ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ____ % СЛУЧАЕВ

- 1)+ 20-25
- 2) 50-75
- 3) 25-50
- 4) 75-100

339. СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ДВУХ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/МИН/1,73 М²)

- 1)+ 90-130
- 2) 70-85
- 3) 60-65
- 4) 140-150

340. КОНТРОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ВО ВРЕМЯ НОЧНОГО СНА (ОТСУТСТВИЕ ЭНУРЕЗА) ФОРМИРУЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1)+ 4-5
- 2) 0,5-1,0
- 3) 1,5-2,0
- 4) 8-9

341. ВНЕШНЕЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ КОСТЕЙ РЕБЕНКА ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ТАКОВЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ У ВЗРОСЛОГО К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1)+ 12
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 15

342. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ КАЧЕСТВЕННОМ АНАЛИЗЕ БЕЛОК В НОРМЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО (Г/Л)

- 1)+ 0,033
- 2) 0,99
- 3) 0,066
- 4) 0,33

343. ФОРМИРОВАНИЕ ФИКСАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ ПОЧЕК ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1)+ 8-9
- 2) 4-5
- 3) 2-3
- 4) 14-15

344. САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ С

- 1)+ 7 месяца внутриутробного развития
- 2) 1 месяца постнатального периода
- 3) 35-37 недели гестации
- 4) 3-4 месяца жизни

345. ЁМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1)+ 330
- 2) 520
- 3) 170
- 4) 210

346. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ СОЛИ

- 1)+ могут быть в незначительном количестве
- 2) могут быть в значительном количестве
- 3) являются организованным осадком
- 4) свидетельствуют о нарушении обмена

347. ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отношение массы подкожно жирового слоя к массе тела больше чем у взрослых
- 2) отношение массы подкожно жирового слоя к массе тела меньше чем у взрослых
- 3) менее плотная консистенция подкожного жира
- 4) хорошее развитие жировой ткани в полостях

348. КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ

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

349. ДЛЯ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ распространение по всей коже, кроме ладоней и подошв
- 2) равномерное распространение по всей коже
- 3) наибольшее распространение на коже лица
- 4) наибольшее распространение на проксимальных отделах конечностей

350. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ПОЧКИ

- 1)+ могут пальпироваться
- 2) пальпироваться не должны
- 3) пальпируются только при гидронефрозе
- 4) пальпируются только при дистопии

351. НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 1,0-2,5 СМ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)А. 2

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

352. ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ высокой проницаемостью гематоэнцефалического барьера
- 2) высокими темпами развития нервной системы
- 3) хорошим оттоком крови от головного мозга
- 4) ограниченным кровоснабжением головного мозга

353. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ относительно высокая проницаемость слизистой оболочки
- 2) невысокая всасывательная способность
- 3) относительно низкая проницаемость слизистой оболочки
- 4) высокая барьерно-защитная функция

354. СЛАБОЕ РАЗВИТИЕ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИВОДИТ К

- 1)+ забросу химуса из слепой кишки в подвздошную
- 2) затруднению продвижения химуса из слепой кишки
- 3) возникновению кишечной колики
- 4) чередованию запоров и диареи

355. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ количество мочи
- 2) прозрачность мочи
- 3) биохимические показатели
- 4) реакцию мочи

356. ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ большая величина относительно массы тела
- 2) быстрое увеличение относительной массы с возрастом
- 3) относительно большая правая доля
- 4) хорошо развитая детоксикационная функция

357. С ВОЗРАСТОМ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ _____ ТОНКОЙ КИШКИ

- 1)+ увеличение площади функциональной поверхности
- 2) уменьшение общей длины
- 3) увеличение относительной длины
- 4) уменьшение площади функциональной поверхности

358. НАРАСТАНИЕ АМИЛАЗНОЙ АКТИВНОСТИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА И СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ после введения прикорма
- 2) с первого месяца жизни
- 3) к концу первого года жизни
- 4) с третьего месяца жизни

359. НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 12

360. МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1)+ 3-5
- 2) 1-2
- 3) 10-12
- 4) 7-9

361. ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поперечная исчерченность на губах
- 2) относительно малый размер языка
- 3) относительно большой размер уздечки
- 4) слабая васкуляризация слизистой оболочки

362. БАКТЕРИЦИДНЫЙ ЭФФЕКТ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАН С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В ЕЁ СОСТАВЕ

- 1)+ таурохолевой кислоты
- 2) гликохолевой кислоты
- 3) холестерина
- 4) билирубина

363. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНО ОБИЛЬНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МОЗГА НАРЯДУ С ____ ОТТОКОМ КРОВИ ОТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1)+ замедленным
- 2) усиленным
- 3) зависимым от сна/бодрствования
- 4) сопоставимым притоку

364. В РАСЩЕПЛЕНИИ ПОЛИСАХАРИДОВ УЧАСТВУЕТ

- 1)+ амилаза
- 2) эластаза
- 3) лактаза
- 4) мальтаза

365. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пепсиноген
- 2) амилаза
- 3) соляная кислота
- 4) трипсиноген

366. ОСОБЕННОСТЬЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие гаустрации до 6 месяцев жизни
- 2) хорошее развитие ленты ободочной кишки
- 3) отсутствие гаустрации до 1 года жизни
- 4) хорошее развитие сальниковых отростков

367. ЖИРЫ РАСЩЕПЛЯЕТ ФЕРМЕНТ

- 1)+ панкреатическая липаза
- 2) панкреатическая эластаза
- 3) лактаза
- 4) сахараза

368. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИХОДЯТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ от 0 месяцев до 1 года
- 2) от 1 года до 5 лет
- 3) от 6 лет до 10 лет
- 4) от 10 лет до 17 лет

369. ОСОБЕННОСТЬЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ большая длина
- 2) хорошая фиксация
- 3) развитый подслизистый слой
- 4) расположение в малом тазу

370. ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ обильным кровоснабжением головного мозга
- 2) низкой проницаемостью гематоэнцефалического барьера
- 3) высокими темпами развития нервной системы
- 4) хорошим оттоком крови от головного мозга

371. ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- 1)+ являются сформированные, слабо дифференцированные доли
- 2) являются несформированные, слабо дифференцированные доли
- 3) является содержание грубоволокнистой соединительной ткани
- 4) является слаборазвитая нежная соединительная ткань

372. К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА САМЫМ НЕЗРЕЛЫМ ОТДЕЛОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кора головного мозга
- 2) продолговатый мозг
- 3) стрио-паллидарная система
- 4) спинной мозг

373. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тонкая и нежная слизистая оболочка
- 2) утолщенная слизистая оболочка
- 3) наличие достаточного количества желудочных желез
- 4) наличие хорошо выраженной складчатости

374. В СЛЮНЕ СОДЕРЖИТСЯ ФЕРМЕНТ

- 1)+ амилаза
- 2) лактаза
- 3) протеаза
- 4) мальтаза

375. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ЧИСЛО СФОРМИРОВАННЫХ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 25
- 2) 75
- 3) 50
- 4) 100

376. АМИЛАЗА СЛЮНЫ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГРУДНОГО МОЛОКА РАСЩЕПЛЯЕТ ПОЛИСАХАРИДЫ ДО

- 1)+ мальтозы
- 2) глюкозы
- 3) фруктозы
- 4) сахарозы

377. ФЕРМЕНТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ пепсиноген I
- 2) амилаза
- 3) трипсиноген
- 4) лактаза

378. ФОРМИРОВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1)+ в период внутриутробного развития
- 2) после первого кормления
- 3) в раннем возрасте
- 4) в период новорожденности

379. ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖКТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ недостаточностью секреторного аппарата
- 2) тонкостью слизистой оболочки
- 3) недостаточным кровоснабжением слизистой оболочки
- 4) высокой проницаемостью слизистой оболочки

380. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ относительную плотность мочи
- 2) количество клеточных элементов
- 3) биохимические показатели
- 4) реакцию мочи

381. В ПРОЦЕССЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ДЕЛЕНИЯ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИХОДИТСЯ НА _____ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

- 1)+ 10-18
- 2) 6-9
- 3) 2-5
- 4) 20-28

382. БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ КРОВИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ГОМЕОСТАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уровень мочевины
- 2) активность трансаминаз
- 3) общий билирубин
- 4) протромбин

383. ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ горизонтальное расположение
- 2) постоянное положение
- 3) постоянная форма
- 4) вертикальное расположение

384. ОСОБЕННОСТЬЮ СЛЕПОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ высокое расположение
- 2) низкое расположение
- 3) хорошо фиксированная брыжейка
- 4) развитый илеоцекальный клапан

385. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плохая дифференцировка серого и белого вещества
- 2) преобладание серого вещества над белым
- 3) отсутствие серого вещества
- 4) отсутствие белого вещества

386. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ РЕКОМЕНДОВАНО НАЧИНАТЬ С _____ МЕТОДА

- 1)+ ультразвукового
- 2) эндоскопического
- 3) радиологического
- 4) рентгенологического

387. РАСЩЕПЛЕНИЕ БЕЛКОВ И ПЕПТИДОВ В ТОНКОЙ КИШКЕ ПРОИСХОДИТ С УЧАСТИЕМ ФЕРМЕНТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ трипсина
- 2) амилазы
- 3) пепсина
- 4) липазы

388. КИШЕЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ФЕРМЕНТ

- 1)+ лактаза
- 2) трипсин
- 3) пепсин
- 4) липаза

389. СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ достаточно тонких стенок
- 2) достаточно толстых стенок
- 3) хорошо развитых мышечных волокон
- 4) слабо васкуляризованной слизистой оболочки

390. ЧИСЛО НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1)+ 1-1,5
- 2) 3-5
- 3) 6-8
- 4) 10-12

391. ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОБЫ ПО НЕЧИПОРЕНКО РЕФЕРЕНСНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ПОТЕРИ ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ СЧИТАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО (КЛЕТ.)

- 1)+ 0-1000
- 2) 0-2000
- 3) 0-3000
- 4) 0-500

392. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЛОСТНОГО ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ КОМПЕНСИРУЕТ

- 1)+ аутолитическое пищеварение
- 2) ускоренное продвижение химуса
- 3) проксимальный сдвиг пищеварения
- 4) пристеночное пищеварение

393. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПАЦИЕНТ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК СОБИРАЕТ МОЧУ (В ЧАСАХ)

- 1)+ каждые 3
- 2) в течение 12
- 3) в течение 3
- 4) каждые 6

394. ЗАКЛАДКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ НА _____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

- 1)+ 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

395. СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слабое развитие кардиального отдела и дна
- 2) хорошее развитие дна и кардиального отдела
- 3) слабое развитие пилорического отдела
- 4) низкое расположение пилорического отдела

396. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ низкая кислотность (рН выше 4)
- 2) высокая кислотность (рН ниже 2)
- 3) низкая активность липазы
- 4) высокая протеолитическая активность

397. ОСОБЕННОСТЬЮ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воронкообразная форма
- 2) более низкое расположение входа
- 3) хорошо выраженные анатомические сужения
- 4) широкий просвет

398. ОСОБЕННОСТЬЮ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непостоянное расположение петель
- 2) постоянное расположение петель
- 3) некомпактное расположение петель
- 4) отсутствие газов в кишечнике

399. ПОЛОЖЕНИЕ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

- 1)+ меняется с возрастом
- 2) не изменяется с возрастом
- 3) изменяется только в грудном возрасте
- 4) не изменяется только в грудном возрасте

400. ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ относительно большая длина
- 2) хорошо фиксированная слизистая оболочка
- 3) плохо развитый подслизистый слой
- 4) хорошо развитая ампула

401. ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ узость просвета бронхов
- 2) отсутствие коллатеральной вентиляции
- 3) недостаточная васкуляризация бронхов
- 4) недоразвитие дыхательного центра

402. ПУЭРИЛЬНОЕ (УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ) У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ тонкой стенкой грудной клетки
- 2) узостью носовых ходов
- 3) широким просветом бронхов
- 4) плохим проведением ларингеального дыхания

403. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА СОСТАВЛЯЕТ 1:4 С ВОЗРАСТА

- 1)+ 1 год
- 2) 6 месяцев
- 3) 10 лет
- 4) 5 лет

404. ФОРМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- 1)+ шарообразная
- 2) капельная
- 3) вытянутая
- 4) треугольная

405. У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХУЖЕ ВЕНТИЛИРУЕТСЯ _____ СЕГМЕНТ ЛЁГКОГО

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

406. УЧАСТКОМ ЛЁГОЧНОЙ ДОЛИ, ВЕНТИЛИРУЕМЫМ ОДНИМ БРОНХОМ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сегмент
- 2) доля
- 3) бронхиола
- 4) ацинус

407. У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ КОРОТКО- И СРЕДНЕЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ВСАСЫВАЮТСЯ

- 1)+ только в тонкой кишке
- 2) в антральном отделе желудка
- 3) только в желудке
- 4) в толстой кишке

408. КОРОТКО- И СРЕДНЕЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ВСАСЫВАЮТСЯ

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

409. АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ ПРОТОК) СОЕДИНЯЕТ

- 1)+ лёгочную артерию и аорту
- 2) пупочную и нижнюю полую вены
- 3) лёгочную и правую подключичную артерии
- 4) правое и левое предсердие

410. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ У ДЕТЕЙ СТРАШЕ 1 ГОДА

- 1)+ выше
- 2) не отличается
- 3) ниже
- 4) постоянно меняется

411. ВЫСОТА СТОЯНИЯ ВЕРХУШЕК ЛЁГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1)+ 5-7
- 2) 2-3
- 3) 10-11
- 4) 8-9

412. ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ моносахариды
- 2) трисахариды
- 3) дисахариды
- 4) олигосахариды

413. НЕУСТОЙЧИВЫЙ РИТМ ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ апноэ во сне (до 10 секунд)
- 2) апноэ во сне (более 20 секунд)
- 3) глубоким вдохом
- 4) поверхностным дыханием

414. ОБРАЗОВАНИЕ СУРФАКТАНТА ПРОИСХОДИТ С _____ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

- 1)+ 20-24
- 2) 36-38
- 3) 16-20
- 4) 39-40

415. ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ ЖИРОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, В ОСНОВНОМ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ жирные кислоты
- 2) фосфолипиды
- 3) триглицериды
- 4) нейтральные жиры

416. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 40-60
- 2) 16-18
- 3) 30-35
- 4) 60-70

417. ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО УСВОЕНИЯ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НЕАДЕКВАТНОМ ПИТАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ низкая активность поджелудочной липазы
- 2) низкая активность желудочной липазы
- 3) нарушение синтеза желчных кислот
- 4) повышенное выделение желчных кислот

418. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫСТЛАНА ОДНОСЛОЙНЫМ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1)+ многоядным мерцательным
- 2) кубическим
- 3) призматическим железистым
- 4) плоским

419. ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ БЕЛКОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ свободные аминокислоты
- 2) олигопептиды
- 3) макромолекулы белка
- 4) полипептиды

420. ИЗМЕРЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА ВОЗМОЖНО, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

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

421. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН ОТНОСЯТ

- 1)+ стимуляцию перистальтики кишечника
- 2) снижение перистальтики кишечника
- 3) пробиотическое действие
- 4) образование витаминов

422. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 30
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 40

423. ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ РОТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ПРАКТИЧЕСКИ НЕВОЗМОЖНО ИЗ-ЗА

- 1)+ оттеснения надгортанника большим языком
- 2) недоразвития носовых ходов
- 3) недоразвития нижней челюсти
- 4) мягких и податливых хрящей надгортанника

424. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1)+ 140
- 2) 110
- 3) 90
- 4) 170

425. ДЛЯ ДЕТЕЙ С ВОЗРАСТА 6-ТИ МЕСЯЦЕВ ДО 7 ЛЕТ ХАРАКТЕРНО _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ пуэрильное
- 2) жесткое
- 3) везикулярное ослабленное
- 4) усиленное бронхиальное

426. ПЛЕВРА СОСТОИТ ИЗ _____ ЛИСТКОВ

- 1)+ париетального и висцерального
- 2) наружного и внутреннего
- 3) верхнего и нижнего
- 4) диафрагмального и верхушечного

427. В РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ УЧАСТВУЕТ

- 1)+ липаза
- 2) трипсиноген
- 3) энтерокиназа
- 4) амилаза

428. ТРАНЗИТОРНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ незрелостью пищеварительного тракта
- 2) наличием аэробной флоры
- 3) преобладанием в кишечной микрофлоре бифидобактерий
- 4) повышенным осмотическим давлением в кишечнике

429. УЗОСТЬ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ СОХРАНЯЕТСЯ У РЕБЕНКА ДО ____ ЛЕТ

- 1)+ 7
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 12

430. ОСНОВНЫМ УГЛЕВОДОМ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лактоза
- 2) сахароза
- 3) крахмал
- 4) гликоген

431. 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

432. ФОРМИРОВАНИЯ АЦИНУСОВ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ НАЧИНАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

- 1)+ 24
- 2) 28
- 3) 16
- 4) 36

433. КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ РАСЩЕПЛЕНИЯ ЖИРОВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ моноглицериды
- 2) диглицериды
- 3) триглицериды
- 4) фосфолипиды

434. ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ЛИПАЗА

- 1)+ желудочная
- 2) лингвальная
- 3) поджелудочной железы
- 4) кишечного сока

435. ВСАСЫВАНИЕ ОСНОВНОЙ МАССЫ ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ПРОИСХОДИТ В _____ КИШКИ

- 1)+ проксимальном отделе тонкой
- 2) восходящем отделе ободочной
- 3) горизонтальной части двенадцатиперстной
- 4) дистальном отделе тонкой

436. ПРИЧИНОЙ СМЕЩЕНИЯ ТРАХЕИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мягкость хрящевого каркаса
- 2) недоразвитие эластической ткани
- 3) нежность слизистой оболочки
- 4) обильная васкуляризация тканей

437. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ кнаружи от срединно-ключичной линии на 1-2 см
- 2) по передней подмышечной линии
- 3) по срединно-ключичной линии
- 4) кнутри от срединно-ключичной линии на 1-2 см

438. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА ДЕЛИТСЯ НА _____ ОБЛАСТИ

- 1)+ обонятельную и дыхательную
- 2) обонятельную и слезную
- 3) дыхательную и газообменную
- 4) дыхательную и слезную

439. ПОВЕРХНОСТНЫЙ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ (МАЛЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ слабостью дыхательной мускулатуры
- 2) наклонным положением ребер
- 3) недоразвитием эластической ткани
- 4) узостью носовых ходов

440. НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТ

- 1)+ поджелудочная железа
- 2) желудочный сок
- 3) толстая кишка
- 4) тонкая кишка

441. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 25
- 2) 35
- 3) 30
- 4) 15

442. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПОКОЕ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 25

443. ЛАКТОЗА, НЕУТИЛИЗИРОВАННАЯ МИКРОФЛОРОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ, СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ повышению осмотического давления в кишечнике
- 2) снижению осмотического давления в кишечнике
- 3) абсорбции воды из кишечника
- 4) замедлению моторики кишечника

444. ФОРМИРОВАНИЕ НИЖНЕГО НОСОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ К

- 1)+ 4 годам
- 2) моменту рождения
- 3) 7 годам
- 4) 10 годам

445. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ЛАКТАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ

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

446. ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ быстрый транзит пищи
- 2) замедленный транзит пищи
- 3) ускорение транзита пищи при искусственном вскармливании
- 4) редкое опорожнение кишечника при грудном вскармливании

447. ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ ЛИПАЗА

- 1)+ поджелудочной железы
- 2) желудочная
- 3) лингвальная
- 4) кишечного сока

448. ОСОБЕННОСТЬЮ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узость голосовой щели
- 2) хорошее развитие эластической ткани
- 3) недостаточное кровоснабжение слизистого слоя
- 4) большое скопление слизи

449. ОКСИГЕНИРОВАННАЯ В ПЛАЦЕНТЕ КРОВЬ ПОСТУПАЕТ К ПЛОДУ ЧЕРЕЗ

- 1)+ пупочную вену
- 2) пупочную артерию
- 3) артериальный проток
- 4) венозный проток

450. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 20
- 2) 30
- 3) 25
- 4) 15

451. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1)+ первичные и вторичные
- 2) пролиферативные и экссудативные
- 3) полостные и бесполостные
- 4) воспалительные и невоспалительные

452. ЦЕНТР ДЫХАНИЯ РАСПОЛОЖЕН В

- 1)+ продолговатом мозге
- 2) мосту
- 3) среднем мозге
- 4) мозжечке

453. «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБЬ» – ЭТО ДЕФОРМАЦИЯ (ВЫПАЧИВАНИЕ) ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В

- 1)+ области проекции сердца на грудную клетку
- 2) левой подмышечной области
- 3) проекции реберных хрящей
- 4) области правой половины грудной клетки

454. МЫШЕЧНОЙ АСИММЕТРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОДИНАКОВАЯ СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ

- 1)+ одноименных групп мышц
- 2) мышц плеча и предплечья
- 3) мышц верхних и нижних конечностей
- 4) мышц бедра и голени

455. МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНΙΑ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ гипоксически-ишемических поражений головного мозга
- 2) поражения головного мозга при билирубиновой энцефалопатии
- 3) энцефалита
- 4) столбняка

456. ОСОБЕННОСТЬЮ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обильное развитие кровеносных сосудов
- 2) хорошее развитие эластической ткани
- 3) хорошая воздушность лёгочной ткани
- 4) большой диаметр долевых бронхов

457. 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

458. ДЕФОРМАЦИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ хронической дыхательной недостаточности
- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) хронической надпочечниковой недостаточности
- 4) длительного дефицита питания

459. 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

460. НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ функциональным нарушениям опорно-двигательного аппарата
- 2) врожденной патологии
- 3) наследственно предрасположенным заболеваниям
- 4) патологическим состояниям

461. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПЕРВЫМИ В ПОРЯДКЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ПОЯВЛЯЮТСЯ РЕЗЦЫ

- 1)+ нижние центральные
- 2) верхние боковые
- 3) верхние центральные
- 4) нижние боковые

462. БОРОЗДОЙ ФИЛАТОВА-ГАРРИСОНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ладьевидное углубление в области прикрепления диафрагмы
- 2) деформация грудной клетки при нарушениях осанки
- 3) западание в области рукоятки грудины
- 4) углубление в области мечевидного отростка

463. КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ ПРИ ВИДЕ МАТЕРИ И ДРУГИХ БЛИЗКИХ ЛЮДЕЙ ВПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В (В МЕСЯЦАХ)

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

464. 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

465. ПРИ ОСМОТРЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАМЕТНА СЛАБАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В ОБЛАСТИ

- 1)+ верхушечного толчка
- 2) сердечного толчка
- 3) основания сердца
- 4) солнечного сплетения

466. ПОЛОСТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пузырек
- 2) узел
- 3) волдырь
- 4) папула

467. ПЕРИОД ВТОРОГО РОСТОВОГО СДВИГА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В (В ГОДАХ)

- 1)+ 11-15
- 2) 8-10
- 3) 5-7
- 4) 6-8

468. АПНОЭ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С

- 1)+ незаконченной дифференцировкой дыхательного центра
- 2) недостатком выработки сурфактанта альвеолоцитами
- 3) слабостью сокращения диафрагмы
- 4) гипоксией дыхательного центра

469. ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 32-34
- 2) 30-32
- 3) 28-30
- 4) 36-38

470. ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1)+ 34-36
- 2) 30-32
- 3) 32-34
- 4) 36-38

471. ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯМИ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ сосудистые пятна, не выступающие над кожей
- 2) пятна со скоплением пигментообразующих клеток
- 3) участки кожи с сетчатым («мраморным») рисунком
- 4) сосудистые пятна, выступающие над поверхностью кожи

472. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У РЕБЁНКА НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 2-3
- 3) 8-9
- 4) 12

473. 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

474. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРОВОДИТСЯ В

- 1)+ первые дни жизни
- 2) 3 месяца
- 3) в возрасте одного года
- 4) 6 месяцев

475. ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ заболевания печени
- 2) дефицит витамина А
- 3) отравления нитритами
- 4) заболеваний почек

476. ПЕРИОД ПЕРВОГО УСКОРЕНИЯ РОСТА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В (В ГОДАХ)

- 1)+ 5-7
- 2) 10-12
- 3) 9-10
- 4) 2-3

477. С 16 ДО 75 ДЕНЬ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА, КОТОРАЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ эмбриопатии
- 2) бластопатии
- 3) фетопатии
- 4) гомопатии

478. ОБ АСИММЕТРИИ ОДНОИМЕННЫХ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗНИЦА ОКРУЖНОСТЕЙ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ МИНИМУМ (ММ)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 30

479. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ

- 1)+ тихий, непродолжительный, имеет мягкий тембр, не проводится экстракардиально
- 2) постоянный, диастолический, не зависит от положения тела и физической нагрузки
- 3) громкий, изменяется после физической нагрузки, грубый, диастолический
- 4) связан с тонами, не зависит от положения тела и физической нагрузки

480. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ суточного диуреза и водного баланса
- 2) артериального давления и водного баланса
- 3) протеинурии и количества выпитой жидкости
- 4) артериального давления и ритма мочеиспусканий

481. ГИПОКАЛИЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ тахикардией
- 2) брадикардией
- 3) высоким остроконечным зубцом Т на ЭКГ
- 4) смещением интервала ST выше изолинии на ЭКГ

482. МЫШЕЧНАЯ КОНТРАКТУРА ПРИВОДИТ К _____ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВЕ

- 1)+ ограничению
- 2) увеличению объема пассивных
- 3) утрате
- 4) увеличению объема активных

483. КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ асимметрия уровней плеч
- 2) равенство треугольников талии
- 3) асимметрия подвздошных костей
- 4) равенство уровней плеч

484. У НОВОРОЖДЁННОГО ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1)+ 2,0 см кнаружи
- 2) 0,5 см кнаружи
- 3) 1,0 см кнутри
- 4) 0,5 см кнутри

485. ЖЕЛТУШНОСТЬ СКЛЕР У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ВЫШЕ (МКМОЛЬ/Л)

- 1)+ 26
- 2) 16
- 3) 40
- 4) 30

486. ГИПЕРНАТРИЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ жаждой
- 2) адинамией
- 3) отказом от употребления жидкости
- 4) снижением сухожильных рефлексов

487. МОНГОЛЬСКИМИ ПЯТНАМИ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ пятна со скоплением пигментообразующих клеток кожи
- 2) сосудистые пятна, не выступающие над кожей
- 3) сосудистые пятна, выступающие над кожей
- 4) обширные участки кожи с мраморным рисунком

488. ПРАВОЕ ЛЁГКОЕ ИМЕЕТ _____ ДОЛЮ/ДОЛИ

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

489. МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НАПРЯЖЕНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕСЯ

- 1)+ постоянно
- 2) транзиторно
- 3) только пальпаторно
- 4) только при динамометрии

490. ПЕРИОД БЛАСТОГЕНЕЗА ДЛИТСЯ С ____ ПО ____ ДЕНЬ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ 1; 15
- 2) 15; 37
- 3) 7; 12
- 4) 16; 75

491. ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узкий просвет
- 2) широкий просвет
- 3) хорошее сопротивление спадению
- 4) особенность хрящевого каркаса

492. БЛЕДНОСТЬ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ снижении артериального давления
- 2) повышении температуры воздуха
- 3) повышенной физической нагрузке
- 4) повышении артериального давления

493. О НАЛИЧИИ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ СУДЯТ ПО

- 1)+ ускорению рассасывания кожной «волдырной» пробы
- 2) замедлению рассасывания кожной «волдырной» пробы
- 3) наличие влажных хрипов в легких
- 4) повышению артериального давления

494. СОГЛАСНО МКБ-10, ПЕРИНАТАЛЬНЫМ НАЗЫВАЮТ ПЕРИОД С

- 1)+ 22 недели внутриутробного развития по 7 сутки жизни
- 2) момента рождения до 7-го дня жизни
- 3) момента оплодотворения до родов
- 4) 22 недели внутриутробного развития до 1 месяца жизни

495. КАРПОПЕДАЛЬНЫЙ СПАЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ гипокальциемии
- 2) гипокалиемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) гиперкалиемии

496. ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ усиленного гемолиза эритроцитов
- 2) заболеваний почек
- 3) хронической надпочечниковой недостаточности
- 4) дефицита витамина А

497. 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

498. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1)+ фебрильные судороги при вирусных инфекциях
- 2) эпилепсия
- 3) травма головного мозга
- 4) острое отравление

499. МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НАПРЯЖЕНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, КОТОРОЕ ОЦЕНИВАЮТ

- 1)+ визуально и оценивая сопротивление мышц при пассивных движениях
- 2) визуально при пассивных движениях
- 3) пальпаторно при активных движениях
- 4) визуально и оценивая сопротивление мышц при проведении динамометрии

500. ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипофосфатемия
- 4) гипокалиемия

501. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОГДА ОН НАЧИНАЕТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМ ЧИСЛОМ, СООТВЕТСТВУЕТ (В ГОДАХ)

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

502. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В ЦЕЛОМ ЗАВЕРШАЕТСЯ К _____ ГОДАМ ЖИЗНИ

- 1)+ 5 - 7
- 2) 2 - 4
- 3) 8 - 10
- 4) 11 - 14

503. 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 алергизации организма
- 4) степень диффузионных расстройств

504. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

505. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, СПОСОБНОГО СВОБОДНО БРАТЬ ИГРУШКУ ИЗ РАЗНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6 - 7
- 2) 4 - 5
- 3) 10 - 11
- 4) 8 - 9

506. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ НА ____ СМ НИЖЕ РЁБЕРНОЙ ДУГИ

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

507. РЕБЕНОК ДОЛЖЕН САМОСТОЯТЕЛЬНО САДИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6-7
- 2) 4-5
- 3) 10-11
- 4) 8-9

508. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ V межреберье по l. medioclavicularis sinistra
- 2) IV межреберье на 2,0 см кнаружи от l. medioclavicularis sinistra
- 3) V межреберье на 1,0 см кнаружи от l. medioclavicularis sinistra
- 4) IV межреберье на 1,0 см кнутри от l. medioclavicularis sinistra

509. ЛЕЖАТЬ НА ЖИВОТЕ НЕСКОЛЬКО МИНУТ, ОПИРАЯСЬ НА ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ХОРОШО УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ, РЕБЕНОК МОЖЕТ НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

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

510. ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ВЫПУКЛОСТЬЮ НАЗАД НАЗЫВАЮТ

- 1)+ кифозом
- 2) лордозом
- 3) сколиозом
- 4) спондилезом

511. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение яичек
- 2) оволосение на лобке
- 3) оволосение в подмышечных впадинах
- 4) мутация голоса

512. ПЕРВЫЕ ОСМЫСЛЕННЫЕ ФРАЗЫ ИЗ ДВУХ СЛОВ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ПРОИЗНОСИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 18-20
- 2) 6-8
- 3) 24-26
- 4) 10-12

513. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение грудных желёз
- 2) оволосение на лобке
- 3) оволосение в подмышечных впадинах
- 4) менструация

514. К ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ вокализацию, гуление, смех, лепет
- 2) смех, вокализацию, гуление, лепет
- 3) вокализацию, смех, гуление, лепет
- 4) гуление, смех, лепет, вокализацию

515. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1)+ месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 12 месяцев

516. ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В СРЕДНЕМ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 10-14
- 2) 5-9
- 3) 18-21
- 4) 15-17

517. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОДВИЖНЫХ ИГР ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ развитие ловкости и внимания
- 2) налаживание контакта между родителями и детьми
- 3) избавление от страхов темноты, замкнутого пространства
- 4) снятие накопившегося нервного напряжения

518. ПЕРВЫМИ ИЗ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ДВА _____ РЕЗЦА

- 1)+ нижних средних
- 2) верхних средних
- 3) верхних боковых
- 4) нижних боковых

519. СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАММ)

- 1)+ 600
- 2) 250
- 3) 400
- 4) 500

520. В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА ПРОГУЛКИ СО ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ С ____ ДНЯ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

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

521. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- 2) ювенильное увеличение щитовидной железы
- 3) увеличение тимуса
- 4) уменьшение объема яичек у мальчиков

522. ДЛЯ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ воздушные ванны, солнечные ванны, водные процедуры
- 2) «моржевание», солярий, бег босиком по снегу
- 3) прогулки на свежем воздухе, ходьбу пешком, плавание
- 4) окунание в прорубь, походы в горы

523. ЛУЧШИМ ОТДЫХОМ ДЛЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сон
- 2) зарядка
- 3) игра
- 4) прогулка

524. К ТРАНЗИТОРНЫМ ВРОЖДЕННЫМ БЕЗУСЛОВНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сосательный
- 2) глотательный
- 3) корнеальный
- 4) зрачковый

525. ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АКТИВНОМУ УЧАСТИЮ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ санитарное просвещение
- 2) профилактическая работа
- 3) пропаганда здорового образа жизни
- 4) первичная профилактика

526. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1)+ предупреждение формирования болезни
- 2) устранение факторов риска, которые могут привести к возникновению болезни
- 3) предупреждение обострений болезни и реабилитацию больных
- 4) создание условий для повышения уровня здоровья

527. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ эмоциональный плач
- 2) гуление
- 3) лепет
- 4) отсутствие вокализаций

528. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1)+ 36,0 - 36,5
- 2) 34,5 - 35,0
- 3) 37,5 - 38,0
- 4) 33,0 - 33,5

529. СИСТЕМУ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ, СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ПРОДЛЕНИЮ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА ИЗУЧАЕТ МЕДИЦИНА

- 1)+ профилактическая
- 2) клиническая
- 3) социальная
- 4) нетрадиционная

530. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ произнесение отдельных слогов
- 2) гуление
- 3) произнесение слов
- 4) знание названий отдельных предметов

531. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ гуление
- 2) лепет
- 3) произнесение первых слов
- 4) звуковое подражание взрослому

532. БРОСАНИЕ, КАТАНИЕ, МЕТАНИЕ МЯЧЕЙ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ У ДЕТЕЙ

- 1)+ глазомера, согласованности движений, ритмичности
- 2) выразительности и плавности движений, выносливости
- 3) выносливости, быстроты движений, силы
- 4) гибкости, мышечной силы, прыгучести

533. ЗРЕЛОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- 1)+ степени морфофункционального развития
- 2) соматометрическим показателям новорожденного
- 3) сроку гестации и массе тела новорожденного
- 4) сроку гестации и длине тела новорожденного

534. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 7 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ вставать и стоять с поддержкой
- 2) приседать
- 3) самостоятельно ходить
- 4) сидеть с упором под спину

535. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ «комплекс оживления» в ответ на общение
- 2) способность отличать близких от чужих
- 3) появление первой улыбки
- 4) громкий смех

536. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 10 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ встать, садиться, переступать в кроватке
- 2) самостоятельно ходить
- 3) самостоятельно есть ложкой
- 4) самостоятельно снимать одежду

537. ПОД ТЕРМИНОМ «ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ» ПОНИМАЮТ

- 1)+ замедление физического развития детей на популяционном уровне
- 2) неравномерность физического развития детей на популяционном уровне
- 3) замедление нервно-психического развития детей на популяционном уровне
- 4) ускорение физического развития детей на популяционном уровне

538. РАЗВИТИЕ РЕЧИ НАЧИНАЕТСЯ У РЕБЕНКА С

- 1)+ коммуникативной улыбки
- 2) появления длительного гуления
- 3) первых слогов «ма», «па», «ба», лепета
- 4) понимания речи взрослого

539. БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ТРАНЗИТОРНЫХ БЕЗУСЛОВНЫХ ВРОЖДЕННЫХ РЕФЛЕКСОВ ИСЧЕЗАЕТ К _____ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ

- 1)+ 3-5
- 2) 1-2
- 3) 7-9
- 4) 10-12

540. ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫМ РУКОВОДСТВОМ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воспитание
- 2) обучение
- 3) тренировка
- 4) социализация

541. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ фиксация взора на ярком предмете
- 2) стойкое удерживание головы, лежа на животе
- 3) координированные движения
- 4) кратковременный сон

542. РЕБЁНОК ПОВОРАЧИВАЕТ ГОЛОВУ В СТОРОНУ ЗВУКА С (В МЕСЯЦАХ)

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

543. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ умение поворачивать голову на звук
- 2) узнавание матери
- 3) способность отличать своих от чужих
- 4) кратковременная фиксация взора

544. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ способность опираться на предплечья, лежа на животе
- 2) умение переворачиваться с живота на спину
- 3) способность сидеть с упором под спину
- 4) умение ползать по-пластунски

545. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ стоять при поддержке за подмышки (упор на ноги)
- 2) устойчиво сидеть
- 3) ползать
- 4) вставать

546. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 5-7
- 2) 2-3
- 3) 8-10
- 4) 10-15

547. ОЦЕНКА ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1)+ месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 12 месяцев

548. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЗУБНОГО И КОСТНОГО ВОЗРАСТА» У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ биологического возраста
- 2) физического развития
- 3) психомоторного развития
- 4) полового созревания

549. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ появление прослеживания взором за движущимся предметом
- 2) длительное прослеживание взором за предметами
- 3) рассматривание предметов и лиц
- 4) отсутствие фиксации и прослеживания взором

550. ПРИБОР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ КОЖНОЙ СКЛАДКИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ калиперометром
- 2) динамометром
- 3) толстотным циркулем
- 4) пикфлоуметром

551. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ длительное, певучее гуление
- 2) произнесение отдельных слогов
- 3) произнесение слов
- 4) короткое, отрывистое гуление

552. ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА У МАЛЬЧИКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 13-15
- 2) 11-12
- 3) 9-10
- 4) 16-17

553. РЕЧЬ РЕБЕНКА 1 ГОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ произнесением первых слов
- 2) произношением звуков
- 3) лепетом
- 4) повторением звуков и слогов

554. ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ НАЧИНАЕТСЯ С (ЛЕТ)

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

555. ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖНОСТИ ГРУДИ (СМ)

- 1)+ больше на 1-2
- 2) больше на 3-5
- 3) меньше на 3-5
- 4) меньше на 1-2

556. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УСТРАНЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЮ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1)+ третичной
- 2) вторичной
- 3) индивидуальной
- 4) первичной

557. К ПРИНЦИПАМ ЗАКАЛИВАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ проведение процедур в определенное время дня
- 2) систематичность и сочетание общего и местного закаливания
- 3) постепенность и безопасность
- 4) позитивный настрой ребенка

558. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ длительное гуление
- 2) способность произносить слоги «ба», «ма»
- 3) способность произносить слова
- 4) способность выполнять простые просьбы

559. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 8 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ произношение слогов
- 2) способность говорить отдельные слова
- 3) гуление
- 4) способность выполнять простые просьбы

560. СПОСОБНОСТЬЮ ПРОТИВОСТОЯТЬ УТОМЛЕНИЮ В КАКОЙ-ЛИБО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выносливость
- 2) ловкость
- 3) гибкость
- 4) адаптивность

561. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

- 1)+ очень мягкую
- 2) мягкую
- 3) средней жесткости
- 4) жесткую

562. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ удержание головы, лежа на животе
- 2) поворот со спины на живот
- 3) способность сидеть с упором под спину
- 4) способность упираться на стопы при поддержке

563. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ поворот со спины на живот
- 2) способность ползать
- 3) способность садиться
- 4) кратковременное удержание головы, лежа на животе

564. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ развитие статики и моторики
- 2) игровая деятельность
- 3) предметная деятельность
- 4) развитие умственных способностей

565. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

- 1)+ здоровые, ранее закаливаемые
- 2) имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья
- 3) после длительного заболевания
- 4) имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации

566. СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ К (МЕС.)

- 1)+ 7-8
- 2) 3-4
- 3) 9-10
- 4) 11-12

567. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ стоять без опоры, делать первые шаги
- 2) ставить кубики, снимать и надевать кольца пирамиды
- 3) самостоятельно расстегивать пуговицы
- 4) самостоятельно есть ложкой

568. ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ ФАКТОРЫ

- 1)+ повышающие вероятность развития заболеваний
- 2) повышающие опасность травматизма
- 3) вредные и опасные производственные
- 4) вызывающие физическое и/или эмоциональное напряжение

569. БЕЗОПАСНАЯ НЕПРЕРЫВНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ состояния здоровья, возраста ребенка, характера занятий
- 2) состояния здоровья, пола ребенка, стоимости компьютера
- 3) возраста ребенка, размера экрана, вида обучения
- 4) состояния здоровья, психологического климата на уроке, мотивации

570. НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОЦЕССЫ РОСТА И РАЗВИТИЯ ПРОТЕКАЮТ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ грудном
- 2) дошкольном
- 3) младшем школьном
- 4) подростковом

571. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- 1)+ здоровых, впервые приступающих к закаливанию
- 2) здоровых, ранее закаливаемых
- 3) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации
- 4) с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

572. ПОД СЕНСОРНОЙ РЕЧЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1)+ понимание речи
- 2) накопление словарного запаса
- 3) активную речь
- 4) подготовительный этап развития речи

573. «КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ» У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 3
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 10

574. ПИТЬ ИЗ ЧАШКИ, КОТОРУЮ ДЕРЖИТ ВЗРОСЛЫЙ, РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 7-8
- 2) 3-4
- 3) 15-18
- 4) 24-27

575. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ пить из чашки, придерживая ее руками
- 2) самостоятельно есть ложкой
- 3) самостоятельно расстегивать пуговицы
- 4) самостоятельно одеваться

576. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЁМ НЕДЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В СТАРШЕЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ ____ ЗАНЯТИЙ ПО ____ МИНУТ

- 1)+ 15; 25
- 2) 11; 15
- 3) 12; 20
- 4) 17; 30

577. ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ ФАКТОРЫ

- 1)+ потенциально опасные для здоровья
- 2) повышающие опасность травматизма
- 3) вредные и опасные производственные
- 4) вызывающие физическое и/или эмоциональное напряжение

578. ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ нейропротективным действием
- 2) улучшением терморегуляции
- 3) снижением проницаемости клеточных мембран
- 4) стимуляцией выработки кортизола

579. 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

580. ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ регуляцией иммунной системы
- 2) увеличением синтеза жирорастворимых витаминов
- 3) термоасимметрией
- 4) увеличением синтеза витамина Е

581. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ УЗНАВАТЬ МАТЬ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 4-5
- 2) 1-2
- 3) 9-10
- 4) 6-7

582. 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

583. ОБТИРАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ верхних и нижних конечностей, от периферии к центру
- 2) туловища, от центра к периферии
- 3) головы и шеи, от периферии к центру
- 4) нижних конечностей, от центра к периферии

584. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УТОМЛЕНИЯ ПРИ РАБОТЕ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ соблюдение регламентов работы, проветривание кабинета, проведение физкультминуток
- 2) регламентирование времени перерывов, проветривание помещения, влажную уборку класса
- 3) регламентирование времени работы за компьютером, проведение гимнастики для глаз, расположение монитора выше уровня глаз
- 4) ориентацию компьютерного класса на север, проветривание помещения, соблюдение нормативной площади помещения

585. РАБОТАЮЩИЙ КОМПЬЮТЕР ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ _____ ИЗЛУЧЕНИЯ

- 1)+ электромагнитного
- 2) статического
- 3) рентгеновского
- 4) ионизирующего

586. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ приседание, перешагивание через препятствие
- 2) быстрый бег, прыжки
- 3) способность одеваться и раздеваться самостоятельно
- 4) способность рисовать, лепить

587. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- 1)+ с хроническими заболеваниями и частыми обострениями
- 2) здоровых, впервые приступающих к закаливанию
- 3) здоровых, ранее закаливаемых
- 4) часто болеющих

588. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКАЛИВАНИЯ РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ состояние здоровья ребенка, характер перенесенного заболевания
- 2) температуру тела, наличие термоасимметрии, длительность заболевания
- 3) частоту и длительность заболеваний за предыдущий год, средневзвешенную температуру тела
- 4) удельную теплоотдачу, температуру воздействия фактора, время года

589. ОБТИРАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ____ТЕМПЕРАТУРЫ ВОДЫ

- 1)+ комнатной
- 2) теплой
- 3) горячей
- 4) прохладной

590. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ самостоятельная ходьба
- 2) перешагивание через препятствие
- 3) бег
- 4) приседание

591. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ЗАКАЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ постепенность, систематичность и последовательность проведения процедур
- 2) проведение закаливания только в теплое время года в одежде, соответствующей погодным условиям
- 3) начало закаливания должно приходиться на период высокой естественной закаленности
- 4) возобновление процедур после перерыва с более медленным нарастанием

592. ПРАВИЛЬНО ОРГАНИЗОВАННАЯ ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ПАУЗА НА УРОКЕ ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ ____ И ДЛИТСЯ (В МИНУТАХ)

- 1)+ стоя; 2-3
- 2) сидя; 7-10
- 3) стоя; 7-10
- 4) сидя; 3-5

593. ХОРОШО ПОЛЗАТЬ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

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

594. СВЕТОВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ, ПРОВОДЯТСЯ В

- 1)+ утренние часы, с постепенным увеличением их продолжительности
- 2) дневные часы, с постоянной продолжительностью
- 3) вечерние часы, с постепенным увеличением их продолжительности
- 4) утренние часы, с постоянной продолжительностью

595. К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 10 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ способность произносить отдельные слова-обозначения
- 2) лепет
- 3) гуление
- 4) способность произносить простые предложения

596. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЁМ НЕДЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В МЛАДШЕЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ ____ЗАНЯТИЙ ПО ____МИНУТ

- 1)+ 11 15
- 2) 10 8-10
- 3) 12 20
- 4) 15 25

597. ГРОМКИЙ СМЕХ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 4
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 12

598. В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНОК ЗАСЫПАЕТ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ (ЧАС)

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

599. ОБЛИВАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 4 ЛЕТ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВОДЫ ТЕМПЕРАТУРОЙ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1)+ 36
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 24

600. ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЛУЧШЕ ВСЕГО НАЧИНАТЬ

- 1)+ летом
- 2) весной
- 3) зимой
- 4) осенью

601. СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЗАКАЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ закаливание воздухом (воздушные ванны)
- 2) поддержание температуры воздуха в помещении в пределах нормы
- 3) воздействие пульсирующего микроклимата за счет перепадов температур
- 4) сон детей в помещениях с открытыми фрамугами

602. ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3-4
- 2) 1-2
- 3) 5-6
- 4) 7-8

603. В СООТВЕТСТВИИ С УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА САНАТОРНЫЕ РЕЖИМЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1)+ щадящий, щадяще-тренирующий, тренирующий
- 2) постоянный, поддерживающий, длительный
- 3) временной, соответствующий возрасту
- 4) постепенный, соответствующий сезону

604. 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

605. КАКОЙ ФАКТОР РЕЖИМА ДНЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ НА РОСТ ДЕТЕЙ?

- 1)+ адекватная физическая подвижность, достаточность сна
- 2) чёткое соблюдение режима питания
- 3) прогулки на свежем воздухе не менее 2 часов
- 4) включение в досуг детей посещение спортивных секций

606. ОСОЗНАННАЯ УЛЫБКА У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 8-9

607. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- 1)+ после длительного заболевания
- 2) с функциональными отклонениями в состоянии здоровья
- 3) здоровых, ранее закаливаемых
- 4) здоровых, впервые приступивших к закаливанию

608. ПРИЗНАКОМ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ связывание слышимого слова с конкретным предметом
- 2) связывание слов в предложение
- 3) произнесение отдельных слов
- 4) повторение слов за взрослым

609. ПОСЕЩЕНИЕ БАССЕЙНА В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО

- 1)+ при наличии разрешения врача-педиатра
- 2) детьми, умеющими плавать
- 3) через два часа после прогулки
- 4) детьми, входящими в первую группу здоровья

610. КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ?

- 1)+ оптимальные условия проживания и обучения
- 2) интенсивные занятия спортом высоких достижений
- 3) высококалорийное питание
- 4) низкокалорийное питание

611. ПОД ОНТОГЕНЕЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ индивидуальное развитие организма от оплодотворения до конца жизни
- 2) патологическое внутриутробное развитие
- 3) развитие патологических процессов на первом году жизни
- 4) процесс естественной гибели клеток

612. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ самостоятельно брать чашку и пить
- 2) самостоятельно есть ложкой
- 3) снимать пищу губами с ложки
- 4) пить из чашки с помощью взрослого

613. ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ произнесение 8-10 слов
- 2) длительное гуление
- 3) появление лепета
- 4) произнесение простых фраз

614. УСИЛЕНИЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-4 МЕСЯЦЕВ СВЯЗАНО С

- 1)+ дентацией
- 2) введением прикорма
- 3) отсутствием зубов
- 4) недоразвитием слюнных желез

615. 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

616. АППАРАТОМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ СИЛЫ МЫШЦ РАЗГИБАТЕЛЕЙ СПИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ становой динамометр
- 2) калиперометр
- 3) спирометр
- 4) угломер

617. ПОД ОСАНКОЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ привычную позу непринуждённо стоящего человека без лишнего мышечного напряжения
- 2) стройность человеческого тела
- 3) плавность и гибкость в движениях
- 4) отсутствие патологических изменений со стороны позвоночника

618. К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ уроки физической культуры
- 2) экскурсии, прогулки по пришкольному участку
- 3) выездные уроки по ознакомлению с окружающим миром
- 4) гимнастику до занятий, игры на переменах, турпоходы

619. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ функциональных возможностей органов и систем
- 2) физиометрических показателей
- 3) соматометрических показателей
- 4) варианта физического развития

620. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ велоэргометрию
- 2) пробу Леви-Гориневского
- 3) корректурную пробу
- 4) тест Векслера

621. УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОСТОИТ ИЗ ____ ЧАСТЕЙ

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

622. ПОД ХРОНОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ период, прожитый ребенком от рождения до момента обследования
- 2) совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития
- 3) период от времени зачатия до момента обследования ребенка
- 4) период от времени зачатия до момента рождения ребенка

623. ПОД СЕНСИТИВНЫМИ ПОНИМАЮТ ПЕРИОДЫ

- 1)+ наибольшей чувствительности организма к факторам окружающей среды
- 2) адаптации организма к новым условиям обучения и воспитания
- 3) реконвалесценции после перенесенного заболевания
- 4) наиболее интенсивного развития организма в процессе его жизнедеятельности

624. С ПОМОЩЬЮ АНТРОПОМЕТРИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ рост
- 2) форму грудной клетки
- 3) состояние кожных покровов
- 4) форму ног

625. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ доступности спортивных сооружений для детей и подростков
- 2) воспитания гигиенических навыков
- 3) организации физического воспитания, длительности ночного сна
- 4) выполнения контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

626. ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА, РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ, НАЛИЧИЕ ТОЧЕК ОКОСТЕНЕНИЯ И ЧИСЛО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ биологический возраст ребенка
- 2) хронологический возраст ребенка
- 3) возрастную периодизацию
- 4) морфофункциональное состояние

627. К ПОСЛЕДСТВИЯМ ГИПОКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение функциональных возможностей организма
- 2) снижение количества локомоций
- 3) изменение качественного состава локомоций
- 4) повышение функциональных возможностей систем организма

628. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАССАЖА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лихорадка
- 2) дисплазия тазобедренных суставов
- 3) паховая грыжа
- 4) кривошея

629. СКОЛИОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ боковое искривление позвоночника
- 2) увеличение кривизны грудного отдела позвоночника
- 3) уплощённую спину
- 4) увеличение кривизны поясничного отдела позвоночника

630. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ выявление факторов риска и проведение разнонаправленных превентивных программ
- 2) проведение медосмотров с ежегодным лабораторным исследованием
- 3) проведение скрининг-тестов, исполнение наказаний при выявлении употребления
- 4) наличие инструментария мониторинга здоровья и физического развития обучающихся

631. КИФОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ увеличение кривизны грудного отдела позвоночника в дорсальном направлении
- 2) симметричные полушаровидные утолщения на уровне V-VIII ребра
- 3) боковое искривление позвоночника
- 4) увеличение кривизны поясничного отдела позвоночника в вентральном направлении

632. НОРМА СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ своевременному и гармоничному развитию индивидуума
- 2) формированию мотивации к занятиям физической культурой
- 3) организации спортивных праздников
- 4) выполнению контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

633. 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

634. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ возрастно-половых особенностей организма
- 2) физиометрических показателей
- 3) соматометрических показателей
- 4) варианта физического развития

635. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ тренирующем эффекте занятия
- 2) моторной плотности урока
- 3) общей плотности урока
- 4) закаленности организма

636. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ УРОВНИ

- 1)+ популяционный, групповой, семейный
- 2) общественный, межличностный
- 3) государственный, личностный
- 4) сообщества, социума, индивидуума

637. ПОНЯТИЕ АКСЕЛЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ ускорение роста и развития на популяционном уровне
- 2) увеличение продолжительности жизни
- 3) увеличение продолжительности репродуктивного периода
- 4) увеличение дефинитивных размеров тела

638. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ организации физического воспитания
- 2) воспитания гигиенических навыков
- 3) продолжительности ночного сна
- 4) выполнения нормативов тестов

639. УСКОРЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РОСТА И РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМПОМ ПРОШЛЫХ ПОКОЛЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ акселерацией
- 2) децелерацией
- 3) стагнацией
- 4) грацилизацией

640. ЛОРДОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ изгиб позвоночника кпереди в сагиттальной плоскости
- 2) неправильную осанку
- 3) увеличение кривизны грудного отдела позвоночника в дорсальном направлении
- 4) боковое искривление позвоночника

641. 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

642. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ?

- 1)+ длина тела, число постоянных зубов, изменение пропорций телосложения
- 2) годовые прибавки длины тела, окружность головы и грудной клетки
- 3) степень развития вторичных половых признаков, мышечная сила правой руки
- 4) жизненная емкость легких, число молочных зубов, мышечная сила правой и левой руки

643. НОРМА СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВОСПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ удовлетворении биологической потребности организма в движениях
- 2) индивидуальных формах занятий физическими упражнениями
- 3) организованных формах занятий физическими упражнениями
- 4) выполнении контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

644. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ УЧИТЫВАЮТ

- 1)+ метеорологические условия
- 2) температуру тела ребёнка
- 3) только относительную влажность воздуха
- 4) озеленение пришкольного участка

645. К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гимнастику до занятий, игры на переменах
- 2) экскурсии, прогулки по пришкольному участку
- 3) выездные уроки по ознакомлению с окружающим миром
- 4) игры на переменах, турпоходы

646. МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ОТПЕЧАТОК СТОПЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЁ ФОРМЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ плантографией
- 2) соматометрией
- 3) соматоскопией
- 4) физиометрией

647. НОРМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коническая
- 2) бочкообразная
- 3) воронкообразная
- 4) килевидная

648. ПАССИВНОЕ ЗАКАЛИВАНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ правильное использование теплозащитных свойств одежды и регулирование температуры воздуха в помещениях
- 2) специальное воздействие смены температур
- 3) применение низкотемпературного воздействия
- 4) применение высокотемпературного воздействия

649. С ПОМОЩЬЮ СОМАТОСКОПИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ форму грудной клетки
- 2) жизненную ёмкость лёгких
- 3) экскурсию грудной клетки
- 4) силу мышц спины

650. МАССАЖ РЕБЁНКУ НАЧИНАЮТ С

- 1)+ поглаживания
- 2) разминания
- 3) вибрации
- 4) покалывания

Тема 2. Детская аллергология, иммунология.

1. ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПРОЦЕССЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ____% ОТ КОЖНОГО ПОКРОВА

- 1)+ 10-50
- 2) 1-10
- 3) 50-80
- 4) 85-100

2. В ОСНОВЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ЛЕЖИТ ХРОНИЧЕСКОЕ

- 1)+ воспаление слизистой оболочки бронхов, сопровождающееся вариабельной обструкцией и бронхиальной гиперреактивностью
- 2) инфекционное воспаление слизистой оболочки бронхов
- 3) обструктивное заболевание с нарушением реологических свойств мокроты и задержкой физического развития
- 4) заболевание дыхательной системы характеризующееся прогрессирующей необратимой обструкцией бронхов

3. ПРИ ПИКФЛУОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ пиковую скорость выдоха
- 2) жизненную ёмкость лёгких
- 3) объем форсированного выдоха
- 4) форсированную жизненную ёмкость лёгких

4. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТ

- 1)+ «немое лёгкое»
- 2) ослабленное дыхание
- 3) жесткое дыхание
- 4) везикулярное дыхание

5. К ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМУ НАЛИЧИЕ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) менее 80% от должных величин
- 2) снижение жизненной ёмкости лёгких
- 3) отрицательная проба с бета2-агонистом
- 4) объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) от 80 до 100% от должных величин

6. ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 60
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 90

7. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ЕЖЕДНЕВНЫМИ ДНЕВНЫМИ И РЕГУЛЯРНЫМИ НОЧНЫМИ ПРИСТУПАМИ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, СНИЖЕНИЕМ ОФВ1 НИЖЕ 80% ОТ ДОЛЖНОГО, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ персистирующая средней тяжести
- 2) тяжелая персистирующая
- 3) интермиттирующая
- 4) легкая персистирующая

8. ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- 1)+ нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) антигистаминных препаратов
- 3) стабилизаторов мембран тучных клеток
- 4) антибактериальных препаратов

9. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+** исследование функции внешнего дыхания
- 2) определение общего IgE в сыворотке крови
- 3) исследование общего анализа крови
- 4) рентгенография органов грудной клетки

10. ПРОДУКТОМ, ЧАСТО СТАНОВЯЩИМСЯ ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** арахис
- 2) картофель
- 3) топинамбур
- 4) огурцы

11. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА НА

- 1)+** приступы удушья
- 2) кашель с гнойной мокротой
- 3) кровохарканье
- 4) боль в грудной клетке

12. ОЦЕНКУ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+** теста по контролю над астмой (AsthmaControlTest; АСТ)
- 2) провокационного теста с метахолином
- 3) определения уровня общего иммуноглобулина класса E (IgE)
- 4) рентгенографии органов грудной клетки

13. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

- 1)+** пищевая
- 2) бытовая
- 3) эпидермальная
- 4) пылевая

14. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+** антибактериальные препараты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антикоагулянты
- 4) антиагреганты

15. АНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1)+** плазмócитами
- 2) эозинофилами
- 3) базофилами
- 4) эритроцитами

16. 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

17. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ РАЗВИТИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1)+ пищевые
- 2) эпидермальные
- 3) бытовые
- 4) пыльцевые

18. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ЧИХАНИЕ, ЗУД В ОБЛАСТИ НОСА, ОБИЛЬНОЕ ПРОЗРАЧНОЕ ВОДЯНИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аллергический ринит
- 2) острый ринит
- 3) острый синусит
- 4) аденоидит

19. ПРОДУКТОМ, ЧАСТО СТАНОВЯЩИМСЯ ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рыба
- 2) кролик
- 3) конина
- 4) индейка

20. ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ _____ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1)+ пыльцевые
- 2) грибковые
- 3) пищевые
- 4) эпидермальные

21. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ элиминационно-провокационные пробы
- 2) копрологию
- 3) определение углеводов кала
- 4) определение pH кала

22. ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ степень бронхиальной обструкции
- 2) степень аллергизации организма
- 3) степень выраженности инфекционного процесса
- 4) состояние иммунной системы организма

23. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ кожный зуд
- 2) лихенификация на сгибательных поверхностях конечностей
- 3) периорбитальная гиперпигментация
- 4) кератоконус

24. К СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ринорея
- 2) наличие отделяемого из носа гнойного характера
- 3) осиплость голоса
- 4) наличие рецидивирующих носовых кровотечений

25. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ хроническим аллергическим воспалением слизистой оболочки носа
- 2) хроническим инфекционным процессом слизистой оболочки носа
- 3) системным заболеванием соединительной ткани
- 4) острым инфекционным процессом

26. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРИГГЕРА ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДЯТ

- 1)+ кожные пробы
- 2) бронхоскопию
- 3) компьютерную томографию
- 4) бронхографию

27. ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА

- 1)+ Е
- 2) А
- 3) М
- 4) G

28. ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРОВОДЯТ ПО

- 1)+ шкале SCORAD
- 2) шкале GINA
- 3) опроснику ISAAC
- 4) шкале ROSS

29. ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬЮ БРОНХОВ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ неадекватно сильную бронхоконстрикторную реакцию на специфические и неспецифические триггеры
- 2) повышенную восприимчивость нижних дыхательных путей к инфекционным возбудителям
- 3) склонность к неадекватному образованию слизи бокаловидными клетками слизистой оболочки бронхов
- 4) изменение реологических свойств мокроты

30. ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СИНТЕЗИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ

- 1)+ В-лимфоцитов
- 2) Т-лимфоцитов
- 3) макрофагов
- 4) нейтрофилов

31. ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ сухих свистящих хрипов
- 2) влажных мелкопузырчатых хрипов
- 3) шума трения плевры
- 4) крепитации

32. К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ домашняя пыль
- 2) пыльца полыни
- 3) пыльца березы
- 4) белок коровьего молока

33. ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ рыба
- 2) огурец
- 3) мясо
- 4) вишня

34. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ сухость кожи
- 2) лихенификацию и расчесы в области сгибов конечностей
- 3) типичную морфологию и локализацию кожных высыпаний при осмотре
- 4) зуд кожных покровов

35. ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экспираторной одышкой
- 2) болью в грудной клетке
- 3) инспираторной одышкой
- 4) кашлем с мокротой

36. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ-ОТПЕЧАТКОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ аллергического ринита
- 2) полипа
- 3) вазомоторного ринита
- 4) острого респираторного заболевания

37. ПРИ КРАПИВНИЦЕ СЫПЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1)+ любых участках тела
- 2) лице
- 3) туловище
- 4) конечностях

38. ЗАЩИТУ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИММУНОГЛОБУЛИН КЛАССА

- 1)+ А
- 2) М
- 3) G
- 4) D

39. ДЕТСКАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 2-10 лет
- 2) 1-12 месяцев
- 3) 11-16 лет
- 4) 1-2 года

40. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1)+ Эпинефрин
- 2) Дексаметазон
- 3) Хлоропирамин
- 4) Допамин

41. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1)+ определение специфических антител класса IgE к пищевым аллергенам в крови
- 2) копрологическое исследование
- 3) определение общего IgE
- 4) эндоскопическое исследование

42. В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ОСТРОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ антигистаминные препараты системного действия
- 2) комбинацию седативных и неседативных антигистаминных препаратов
- 3) введение глюкокортикостероидов парентерально
- 4) антигистаминные препараты местного действия

43. К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ введение 0,1% р-ра адреналина
- 2) введение преднизолона 1-2 мг/кг
- 3) введение антигистаминных препаратов
- 4) использование сорбентов

44. ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ монтелукаст
- 2) кромоглициевую кислоту
- 3) кетотифен
- 4) хлоропирамин

45. У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ И ДЕФИЦИТОМ ВЕСА К ПРОДУКТАМ ВЫБОРА ПЕРВОГО ПРИКОРМА ОТНОСЯТ

- 1)+ безмолочную кашу
- 2) кашу на молоке
- 3) овощи
- 4) соки

46. ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ СМЕСЕЙ НА ОСНОВЕ ИЗОЛЯТА СОЕВОГО БЕЛКА ДЕТЯМ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ _____ ЧАСТИ ГИПОАЛЛЕРГЕННОГО РАЦИОНА

- 1)+ белковой
- 2) углеводной
- 3) липидной
- 4) витаминно-минеральной

47. СОБЛЮДЕНИЕ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ДОЛЖНО СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1)+ обязательной коррекцией рациона по всем нутриентам
- 2) ведением пищевого дневника
- 3) увеличением суточной калорийности за счет простых углеводов
- 4) приемом антигистаминных препаратов первого поколения

48. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ сальбутамол
- 2) салметерол
- 3) кромоглициевая кислота
- 4) теофиллин

49. СМЕСИ НА ОСНОВЕ ИЗОЛЯТА СОЕВОГО БЕЛКА НАЗНАЧАЮТСЯ ДЕТЯМ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ В ПЕРИОД

- 1)+ ремиссии
- 2) обострения
- 3) подострого течения
- 4) стихания

50. У РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА РАСШИРЕНИЕ ДИЕТЫ НАЧИНАЮТ С

- 1)+ кисломолочных продуктов
- 2) цельного коровьего молока
- 3) цельного козьего молока
- 4) разбавленного коровьего молока

51. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ антигистаминные препараты 2 поколения
- 2) антигистаминные препараты 1 поколения
- 3) системные глюкокортикостероиды
- 4) местные глюкокортикостероиды

52. ЭФФЕКТ МОНТЕЛУКАСТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ

- 1)+ блокады лейкотриеновых рецепторов
- 2) стимуляции В-рецепторов
- 3) блокады холинорецепторов
- 4) стабилизации тучных клеток

53. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Адреналин
- 2) Гидрокортизон
- 3) Димедрол
- 4) Полиглюкин

54. К СЕЛЕКТИВНЫМ В2-АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ формотерол
- 2) сальбутамол
- 3) фенотерол
- 4) тербуталин

55. В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРАПИВНИЦЕ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ антигистаминные препараты 2 поколения
- 2) антигистаминные препараты 1 поколения
- 3) сорбенты
- 4) кромоны

56. 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

57. ДЕТЯМ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ИЛИ СМЕШЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПРОФИЛАКТИКА АТОПИИ В ВИДЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЧАСТИЧНО- ИЛИ ВЫСОКОГИДРОЛИЗОВАННЫХ СМЕСЕЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ до 6
- 2) до 9
- 3) после 6
- 4) после 8

58. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ b2-адреномиметик короткого действия
- 2) блокатор H1-гистаминовых рецепторов
- 3) системный глюкокортикоид
- 4) блокатор H2-гистаминовых рецепторов

59. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ хлоропирамин
- 2) цетиризин
- 3) лоратадин
- 4) фексофенадин

60. ДЕТЯМ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПЕРВЫМ ПРИКОРМОМ ВВОДЯТ

- 1)+ овощное пюре
- 2) мясо
- 3) кашу
- 4) творог

61. ВЕРНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ПРИ ОБОСТРЕНИИ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РАСПРОСТРАНЕННОГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С ПРИСОЕДИНЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ госпитализация в стационар
- 2) направление на консультацию к врачу-аллергологу
- 3) направление на консультацию к врачу-дерматологу
- 4) направление на консультацию к врачу-инфекционисту

62. 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 приема гигиенических ванн

63. У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ИЛИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ АТОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ частично- и высокогидролизованных смесей
- 2) смеси на основе козьего молока
- 3) кисломолочных смесей
- 4) аминокислотной смеси

64. ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К БЕЛКУ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ смесями на основе аминокислот
- 2) соевыми смесями
- 3) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки
- 4) смесями на основе коровьего молока

65. С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИЩЕВОГО СТАТУСА ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1)+ физического развития
- 2) копрологии
- 3) иммуноглобулинов
- 4) клинического анализа крови

66. ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ боли в животе и диарею
- 2) запоры и трещины ануса
- 3) двусторонний конъюнктивит
- 4) прогрессирующую мультисистемную реакцию

67. ПРИ НАЛИЧИИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, НЕОБХОДИМО

- 1)+ сохранить грудное вскармливание в максимальном объеме
- 2) перевести на смешанное вскармливание с преобладанием в объеме смеси
- 3) перевести на искусственное вскармливание
- 4) перевести на смешанное вскармливание с преобладанием в рационе грудного молока

68. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ беклометазон
- 2) фенотерол
- 3) сальбутамол
- 4) ипратропия бромид

69. У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ЭНТЕРОПАТИИ, ЗАДЕРЖКИ РОСТА, ГИПОПРОТЕИНЕМИИ, ПРОДУКТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ СМЕСИ

- 1)+ аминокислотные
- 2) высокогидролизованные
- 3) частично-гидролизованные
- 4) на основе изолята соевого белка

70. 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

71. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лоратадин
- 2) диметинден
- 3) хифенадин
- 4) мебгидролин

72. К ТОПИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ КАЛЬЦИНЕВРИНА, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ пимекролимус
- 2) декспантенол
- 3) флутиказон
- 4) мометазон

73. ДЕТЯМ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ ПРИКОРМ ВВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 8-9
- 4) 10-12

74. С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВОЙ ЧАСТИ РАЦИОНА И ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МАТЕРИ РЕБЕНКА С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СМЕСИ НА ОСНОВЕ

- 1)+ аминокислот
- 2) частичного гидролиза белка
- 3) полного гидролиза белка
- 4) на основе козьего молока

75. У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ НА МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ В АНАМНЕЗЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12-18
- 2) 9-12
- 3) 6-9
- 4) 3-6

76. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикоиды
- 2) антигистаминные препараты
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) ингибиторы циклооксигеназы

77. ПРИ МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ НАИМЕНЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ преднизолон
- 2) бетаметазон
- 3) мометазон
- 4) флутиказон

78. ДЕТЯМ СТАРШЕ 6 ЛЕТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЗУДА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ЦЕТИРИЗИН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ ____ МГ В СУТКИ

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

79. К ИНТРАНАЗАЛЬНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ азеластин
- 2) флутиказона фураат
- 3) оксиметазолин
- 4) фенилэфрин

80. БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВВЕСТИ

- 1)+ Эпинефрин
- 2) Атропин
- 3) Преднизолон
- 4) Хлористый кальций

81. ПРИ ОТЁКЕ КВИНКЕ ВВОДЯТ

- 1)+ преднизолон
- 2) будесонид
- 3) глюконат кальция
- 4) папаверин

82. У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ И СРЕДНЕВОЗРАСТНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ К ПРОДУКТАМ ВЫБОРА ПЕРВОГО ПРИКОРМА ОТНОСЯТ

- 1)+ овощи
- 2) каши
- 3) мясо
- 4) соки

83. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРИЧИННО-ЗНАЧИМЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ИЗ РАЦИОНА РЕБЕНКА И/ИЛИ МАТЕРИ, ПРИ СОХРАНЕНИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

84. ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ БЕЗ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ антигистаминного препарата второго поколения
- 2) инфузионной терапии с целью дезинтоксикации
- 3) антигистаминного препарата первого поколения
- 4) преднизолона 1-2 мг/кг в сутки коротким курсом

85. ПРЕПАРАТ ЗАФИРЛУКАСТ

- 1)+ является антагонистом лейкотриеновых рецепторов
- 2) оказывает отхаркивающее действие
- 3) блокирует гистаминовые рецепторы
- 4) является ингибитором синтеза простагландинов

86. РАСШИРЕНИЕ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ РЕБЕНКУ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ специфических IgE
- 2) клинического анализа крови
- 3) копрологии
- 4) биохимического анализа крови

87. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Сальбутамол
- 2) Бекламетазон
- 3) Кромогликат натрия
- 4) Кетотифен

88. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ белок коровьего молока
- 2) кабачок
- 3) растительное масло
- 4) мясо индейки

Тема 3. Детская эндокринология.

1. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ _____

- 1)+ свободный тироксин и тиреотропный гормон
- 2) антитела к рецептору тиреотропного гормона
- 3) свободный трийодтиронин
- 4) антитела к тиреоглобулину

2. В ПОЛОВОЙ ФОРМУЛЕ У МАЛЬЧИКОВ СИМВОЛ «L» ОЗНАЧАЕТ

- 1)+ размер щитовидного хряща
- 2) оволосение подмышечной области
- 3) изменение голоса
- 4) оволосение паховой области

3. ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1)+ тиреотропный гормон
- 2) трийодтиронин
- 3) тироксин
- 4) окситоцин

4. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ТТГ ____ $T_{₃}$, $T_{₄}$

- 1)+ повышен; снижены
- 2) снижен; снижены
- 3) повышен; повышены
- 4) снижен; повышены

5. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение тироксина (Т4)
- 2) повышение тиреотропного гормона (ТТГ)
- 3) повышение холестерина
- 4) снижение глюкозы

6. АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ врожденную гиперплазию надпочечников, обусловленную недостаточностью фермента 21-гидроксилазы
- 2) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу
- 3) нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозина), в результате мутационной блокады ферментов
- 4) врожденную почечную энзимопатию или нефрит с потерей солей

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

- 1)+ адреногенитального синдрома
- 2) врожденного гипотиреоза
- 3) муковисцидоза
- 4) фенилкетонурии

8. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ артериальная гипертензия
- 2) артериальная гипотония
- 3) гипергликемия
- 4) гиперхолестеринемия

9. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1)+ 4-6
- 2) 6-8
- 3) 8-10
- 4) 12-15

10. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1)+ кортизола
- 2) инсулина
- 3) адренокортикотропного гормона
- 4) тиреотропного гормона

11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- 1)+ 17-оксипрогестерона
- 2) лютеинизирующего гормона
- 3) эстрогена
- 4) фолликулостимулирующего гормона

12. ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипофосфатемия
- 4) снижение щелочной фосфатазы (ЩФ)

13. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ (ДИАБЕТИЧЕСКОЙ) КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1)+ инсулина
- 2) глюкагона
- 3) кортизола
- 4) соматостатина

14. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ФОРМА НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ дефицита антидиуретического гормона
- 2) дефицита инсулина
- 3) избытка антидиуретического гормона
- 4) избытка инсулина

15. КАРПОПЕДАЛЬНЫЙ СПАЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ гипокальциемии
- 2) гипофосфатемии
- 3) дефицита железа
- 4) эписиндрома

16. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ

- 1)+ гипофиза
- 2) щитовидной железы
- 3) гипоталамуса
- 4) гонад

17. ЗАДЕРЖКА РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, КАК ПРАВИЛО, ДЕБЮТИРУЕТ

- 1)+ в возрасте 2-4 лет
- 2) при рождении
- 3) на первом году жизни
- 4) в пубертате

18. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полиурия
- 2) полифагия
- 3) потеря массы тела
- 4) пастозность

19. ДЛЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ артериальная гипертензия
- 2) желтуха
- 3) выраженная тетания
- 4) артериальная гипотония

20. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОНА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперпигментация кожи
- 2) желтушность кожи
- 3) петехиальная сыпь
- 4) бледность кожи

21. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ В КРОВИ

- 1)+ тиреотропного гормона
- 2) тетраодтироксина
- 3) трийодтироксина
- 4) тиреоглобулина

22. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА (ТТГ) В КРОВИ БУДЕТ

- 1)+ повышенным
- 2) в норме
- 3) сниженным
- 4) значительно сниженным

23. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОНА) ОТНОСЯТ

- 1)+ выраженную слабость, утомляемость
- 2) повышение аппетита
- 3) повышение артериального давления
- 4) повышение температуры тела

24. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микроальбуминурия
- 2) бактериурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) гематурия

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экзогенно-конституциональная
- 2) смешанная
- 3) церебрально-спинальная
- 4) диэнцефально-неврогенная

26. БРОНЗОВАЯ ОКРАСКА КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1)+ надпочечников
- 2) печеночной
- 3) почечной
- 4) сердечной

27. АЛЬДОСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1)+ клубочковой зоной надпочечников
- 2) задней долей гипофиза
- 3) щитовидной железой
- 4) передней долей гипофиза

28. НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА УГЛЕВОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ галактоземия
- 2) фенилкетонурия
- 3) алкаптонурия
- 4) болезнь Гоше

Тема 4. Детская гематология.

1. 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)

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трепанобиопсия
- 2) коагулограмма
- 3) иммунограмма
- 4) общий анализ крови

3. ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ: ЭРИТРОЦИТЫ - $2,3 \times 10^{12}/л$, ГЕМОГЛОБИН - 55 г/л, ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ - 0,88, У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1)+ нормохромной, тяжелой
- 2) гипохромной, средней
- 3) гипохромной, тяжелой
- 4) нормохромной, средней

4. ОСНОВНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ретикулоцитоз
- 2) мегакариоцитоз
- 3) микросфероцитоз
- 4) анизопойкилоцитоз

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. ДИАГНОЗ «ТРОМБОЦИТОПАТИЯ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА НАЛИЧИИ

- 1)+ функциональной неполноценности тромбоцитов
- 2) тромбоцитопении
- 3) геморрагического синдрома
- 4) изменений в коагулограмме

7. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ времени свертываемости
- 2) времени кровотечения
- 3) плазминогена
- 4) количества D-димера

8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ

- 1)+ ретикулоцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) сывороточного железа
- 4) сывороточного ферритина

9. КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА АНЕМИИ МИНКОВСКОГО – ШОФФАРА СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ анемии, желтухи, спленомегалии
- 2) анемии, кровоточивости, гепатоспленомегалии
- 3) анемии, лимфаденопатии, оссалгии
- 4) анемии, кровоточивости, лимфаденопатии

10. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, НАЛИЧИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый лейкоз
- 2) апластическая анемия
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) тромбоцитопеническая пурпура

11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и ферритина
- 2) сывороточного железа, ферритина и общего билирубина
- 3) сывороточного железа, трансферрина и общего билирубина
- 4) железосвязывающей способности сыворотки и общего билирубина

12. ПРИОБРЕТЕННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нормохромной, нормоцитарной, гиперрегенераторной
- 2) гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной
- 3) нормохромной, нормоцитарной, гипорегенераторной
- 4) гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

13. ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРОВОТОЧИВОСТЬ БЫВАЕТ

- 1)+ гематомной
- 2) петехиально-пятнистой
- 3) васкулитно-пурпурной
- 4) ангиоматозной

14. ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ плотные, безболезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями
- 2) умеренно плотные, чувствительные при пальпации, подвижные
- 3) плотные, болезненные, спаянные между собой и окружающими тканями
- 4) умеренно увеличенные, чувствительные при пальпации, с локальной гипертермией

15. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ гипохромия и микроцитоз
- 2) гиперхромия и макроцитоз
- 3) ретикулоцитоз и гиперхромия
- 4) макроцитоз и ретикулоцитопения

16. КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРНАЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 5
- 2) 9
- 3) 12
- 4) 15

17. БЕЛКОМ, ТРАНСПОРТИРУЮЩИМ ЖЕЛЕЗО ИЗ КРОВИ В КОСТНЫЙ МОЗГ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трансферрин
- 2) ферритин
- 3) гемосидерин
- 4) миоглобин

18. КРИТЕРИЕМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 5 ЛЕТ ПО НОРМАТИВАМ ВОЗ (ПО ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (Г/Л)

- 1)+ 110
- 2) 100
- 3) 120
- 4) 90

19. ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» В ПЛАЗМЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФАКТОРА

- 1)+ IX
- 2) VIII
- 3) VII
- 4) Виллебранда

20. ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГЕМОЛИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперретикулоцитоз
- 2) повышение уровня связанного билирубина
- 3) удлинение времени кровотечения
- 4) удлинение времени свертывания

21. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ раздражения мегакариоцитарного ростка
- 2) нормального числа мегакариоцитов
- 3) угнетения мегакариоцитарного ростка
- 4) близкого к нормальному числу мегакариоцитов

22. ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1)+ плазмой или сывороткой крови больного и кровью донора
- 2) плазмой донора и кровью больного
- 3) форменными элементами крови больного и кровью донора
- 4) форменными элементами крови донора и кровью больного

23. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ?

- 1)+ гемолитическую анемию
- 2) гипопластическую анемию
- 3) сидеробластную анемию
- 4) витаминодефицитную анемию

24. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ гипохромной, микроцитарной, регенераторной
- 2) нормохромной, нормоцитарной, регенераторной
- 3) гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной
- 4) гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

25. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ уровень сывороточного железа, ферритина, коэффициент насыщения трансферрина
- 2) уровень гемоглобина, ретикулоцитов, трансферрина
- 3) цветовой показатель, количество эритроцитов
- 4) только уровень сывороточного железа

26. БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ непрямого билирубина
- 2) прямого билирубина
- 3) прямого билирубина + свободного гемоглобина
- 4) непрямого билирубина + свободного гемоглобина

27. ДИАГНОЗ «ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ» ОСНОВАН НА РЕЗУЛЬТАТАХ

- 1)+ биопсии лимфатического узла
- 2) анализа периферической крови
- 3) пункции костного мозга
- 4) ультразвукового исследования лимфатического узла

28. ПРИЗНАКАМИ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ретикулоцитоз + повышение непрямого билирубина + анемия
- 2) анемия + ретикулоцитопения
- 3) повышение уровня прямого билирубина + желтуха
- 4) желтуха + гепатомегалия

29. ДОСТОВЕРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ миелограмма
- 2) гемограмма
- 3) иммунограмма
- 4) коагулограмма

30. 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

31. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ острой кровопотери
- 2) апластической анемии
- 3) иммунной тромбоцитопении
- 4) острого лейкоза

32. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ _____ АНЕМИЮ

- 1)+ нормохромную, гиперрегенераторную
- 2) гиперхромную, гиперрегенераторную
- 3) гипохромную, регенераторную
- 4) гиперхромную, регенераторную

33. В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРИ В КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ нейтрофильный лейкоцитоз, тромбоцитоз, гиперкоагуляцию
- 2) гиперрегенераторную анемию, лейкопению, гипокоагуляцию
- 3) нормоцитарную, нормохромную анемию, активацию фибринолиза
- 4) нормоцитарную, нормохромную анемию, гипокоагуляцию

34. В ПАТОГЕНЕЗЕ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1)+ пиридоксин
- 2) цианокобаламин
- 3) рибофлавин
- 4) тиамин

35. СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Шенлейн-Геноха
- 2) Рендю-Ослера-Вебера
- 3) фон Виллебрандта
- 4) Вискотта-Олдрича

36. УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гемофилии
- 2) гемолитической анемии
- 3) геморрагического васкулита
- 4) тромбоцитопенической пурпуры

37. ДЛЯ АНЕМИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (В Г/Л)

- 1)+ 70
- 2) 100
- 3) 90
- 4) 80

38. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ нерациональном вскармливании
- 2) хронической кровопотере
- 3) угнетении кроветворения
- 4) гемолизе эритроцитов

39. АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА - 5 ЛЕТ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (В Г/Л)

- 1)+ 110
- 2) 120
- 3) 100
- 4) 130

40. В ПАТОГЕНЕЗЕ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ функциональный дефект или снижение содержания белка спектрина в мембране эритроцитов
- 2) генетическая мутация, приводящая к дисбалансу синтеза цепей глобина
- 3) нарушение внутриклеточной системы энзимов эритроцитов, приводящих к кислородному взрыву
- 4) образование гаптеновых комплексов, прикрепленных к мембране эритроцита

41. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ _____ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЛЕЙКОЗА

- 1)+ лимфобластный
- 2) миеломонобластный
- 3) мегакариоцитарный
- 4) промиелоцитарный

42. К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ анемию, желтуху, спленомегалию
- 2) анемию, желтуху, тромбоцитопению
- 3) анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию
- 4) желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга

43. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ исследование костного мозга
- 2) анализ периферической крови
- 3) биохимическое исследование крови
- 4) исследование антигенов гистосовместимости

44. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С НЕПОЛНОЦЕННОСТЬЮ ФЕРМЕНТА _____

- 1)+ глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 2) гликогенфосфорилазы
- 3) гексокиназы
- 4) киназы

45. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микроцитарной
- 2) нормоцитарной
- 3) макроцитарной
- 4) овалоцитарной

46. К ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ железосвязывающей способности сыворотки крови
- 2) уровня сывороточного железа
- 3) насыщения трансферрина железом
- 4) уровня ферритина в крови

47. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трепанобиопсия
- 2) общий анализ крови
- 3) стерильная пункция
- 4) цитогенетическое исследование

48. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ГЕМОФИЛИЯ», В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ____ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

- 1)+ VIII или IX
- 2) I или II
- 3) III или IV
- 4) V или VI

49. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПА ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ концентрации факторов свертываемости
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) времени кровотечения
- 4) плазминогена

50. ВОЗРАСТНАЯ НОРМА ПОКАЗАТЕЛЯ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) В КРОВИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ С 1 МЕС. ДО 6 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 110-140
- 2) 90-100
- 3) 100-150
- 4) 140-160

51. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непрямая гипербилирубинемия
- 2) гипернатриемия
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) прямая гипербилирубинемия

52. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л)

- 1)+ 70-90
- 2) 90-110
- 3) 120-140
- 4) менее 70

53. ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКУ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 2-4
- 2) 5-7
- 3) 8-9
- 4) 10-12

54. МАКСИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ ОБЫЧНО ПРИХОДИТСЯ НА ____ ДЕНЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1)+ 1-4
- 2) 5-7
- 3) 8-9
- 4) 10-11

55. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бледность кожи и видимых слизистых оболочек с желтушным оттенком
- 2) бледность кожи и слизистых оболочек
- 3) стойкое повышение температуры тела
- 4) увеличение лимфатических узлов

56. ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ ____ $\times 10^9$ /Л

- 1)+ 10
- 2) 8
- 3) 9
- 4) 11

57. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биопсия лимфатического узла
- 2) пункция костного мозга
- 3) пункция селезенки
- 4) лимфография

58. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** гиперретикулоцитоз
- 2) гипокалиемиа
- 3) прямая гипербилирубинемия
- 4) гиперкальциемия

59. ПЕРВЫЙ «ПЕРЕКРЕСТ» ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ _____ ДЕНЬ ЖИЗНИ

- 1)+** 4-5
- 2) 1-3
- 3) 7-9
- 4) 10-12

60. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (Г/Л)

- 1)+** 180-240
- 2) 140-170
- 3) 120-140
- 4) 100-120

61. ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+** аллергических заболеваний
- 2) бактериальных инфекциях
- 3) апластических анемиях
- 4) гемолитических анемиях

62. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1)+** 110-135
- 2) 105-110
- 3) 90-110
- 4) 140-160

63. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (НЕЙТРОФИЛЕЗ) У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+** сепсисе
- 2) системной красной волчанке
- 3) вирусных гепатитах
- 4) лечении цитостатиками

64. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1)+** 70
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 40

65. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+** посттравматических кровотечений
- 2) единичных экхимозов
- 3) папулезной сыпи
- 4) множественных петехий

66. ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЛИМФОЦИТОЗ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ вирусных инфекциях
- 2) острых бактериальных инфекциях
- 3) хронических воспалительных заболеваниях
- 4) сепсисе

67. ПРИ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1)+ 89-70
- 2) 90-110
- 3) 91-80
- 4) 40-59

68. АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л)

- 1)+ 76
- 2) 106
- 3) 96
- 4) 56

69. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гемолитической анемии
- 2) тромбоцитопенической пурпуре
- 3) гемофилии А
- 4) болезни Виллебранда

70. СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ РЕБЕНКА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ $5,4-7,2 \times 10^{12}/\text{Л}$
- 2) $3,5-4,5 \times 10^{12}/\text{Л}$
- 3) $4,6-5,0 \times 10^{12}/\text{Л}$
- 4) $7,5-10,0 \times 10^{12}/\text{Л}$

71. ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- 1)+ миелограммы
- 2) общего анализа крови
- 3) пунктата лимфатического узла
- 4) коагулограммы

72. ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тимус
- 2) селезенка
- 3) костный мозг
- 4) почечный эпителий

73. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (НЕЙТРОФИЛЕЗ) В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ бактериальных инфекциях
- 2) вирусных инфекциях
- 3) железодефицитной анемии
- 4) лечении цитостатиками

74. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ остром лейкозе
- 2) геморрагическом васкулите
- 3) железодефицитной анемии
- 4) гемолитической анемии

75. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+** апластической анемии
- 2) геморрагическом васкулите
- 3) гемофилии А
- 4) гемолитической анемии

76. ГЕМАТОМНЫЙ ТИП ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+** коагулопатий
- 2) тромбоцитопатий
- 3) тромбоцитопений
- 4) васкулита

77. МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+** тромбоцитопении
- 2) анемии
- 3) васкулита
- 4) гемофилии

78. ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ ____
 $\times 10^9 / \text{л}$

- 1)+** 12
- 2) 11
- 3) 10
- 4) 9

79. МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+** петехий
- 2) папул
- 3) гематом
- 4) гемартрозов

80. ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЛИМФОЦИТОЗ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+** коклюше
- 2) дефицитных анемиях
- 3) хронических воспалительных заболеваниях
- 4) сепсисе

81. СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1)+** 180-240
- 2) 100-130
- 3) 135-165
- 4) 250-280

82. ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** биопсия лимфатического узла
- 2) пункция лимфатического узла
- 3) пункция костного мозга
- 4) лейкоцитарная формула крови

83. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тёмная окраска мочи и кала
- 2) бледность кожных покровов и слизистых оболочек
- 3) стойкое повышение температуры тела
- 4) увеличение лимфатических узлов

84. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ гепато- и спленомегалию
- 2) бледность кожи
- 3) обесцвечивание кала
- 4) увеличение лимфатических узлов

85. ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ кровоизлияний в суставы и мышцы
- 2) множественных экхимозов
- 3) единичных петехий
- 4) папулезной сыпи

86. РИСК НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ДЛЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОВЫШАЕТ СИНДРОМ

- 1)+ нейрорлейкемический
- 2) гиперпластический
- 3) геморрагический
- 4) интоксикационный

87. НЕЙТРОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ НИЖЕ

- 1)+ $1,5 \times 10^9 / \text{л}$
- 2) $2,0 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) $3,0 \times 10^9 / \text{л}$
- 4) $0,7 \times 10^9 / \text{л}$

88. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА, НИЖЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОПЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ $___ \times 10^9 / \text{л}$

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

89. ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ гематом
- 2) экхимозов
- 3) петехий
- 4) папул

90. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение лимфатических узлов
- 2) увеличение печени
- 3) боль в костях
- 4) кожный зуд

91. ОБЫЧНО КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ ПРЕВЫШАЕТ $18-20 \times 10^9/\text{л}$ У НОВОРОЖДЕННОГО НА ____ ДЕНЬ ЖИЗНИ

- 1)+ 1-5
- 2) 5-10
- 3) 10-14
- 4) 15-20

92. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ $10-28 \times 10^9/\text{л}$
- 2) $4-5 \times 10^9/\text{л}$
- 3) $6-7 \times 10^9/\text{л}$
- 4) $8-9 \times 10^9/\text{л}$

93. ПЕРВЫМИ КЛЕТКАМИ КРОВИ (В КРОВЯНЫХ ОСТРОВКАХ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА И В ХОРИОНЕ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ эритробласты
- 2) мегакариоциты
- 3) блуждающие клетки
- 4) гемоцитобласты

94. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ $150-400 \times 10^3$
- 2) $110-140 \times 10^3$
- 3) $50-100 \times 10^3$
- 4) $430-500 \times 10^3$

95. ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ ____ % БЛАСТОВ В МИЕЛОГРАММЕ

- 1)+ 25
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 5

96. КОЛИЧЕСТВО БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

97. ПРИ ЛЕГКОЙ АНЕМИИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (Г/Л)

- 1)+ 110-90
- 2) 89-80
- 3) 88-60
- 4) 40-59

98. ВТОРОЙ «ПЕРЕКРЕСТ» НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 8

99. МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ тромбоцитопатии
- 2) гемофилии
- 3) анемии
- 4) васкулита

100. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ острым лейкозе
- 2) тромбоцитопенической пурпуре
- 3) гемофилии А
- 4) болезни Виллебранда

101. ОСОБЕННОСТЬЮ ТРОМБОЦИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ

- 1)+ пониженная функциональная активность
- 2) повышенная функциональная активность
- 3) повышенная способность к агрегации
- 4) повышенное количество и анизоцитоз

102. КОЛИЧЕСТВО БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 25
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 5

103. ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ

- 1)+ гемолитической болезни новорожденных по Rh-фактору
- 2) гемолитической болезни новорожденных по системе ABO
- 3) геморрагической болезни новорожденных
- 4) талассемии

104. 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)

105. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 5 ЛЕТ ИМЕЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ВИДЕ ЭКХИМОЗОВ И ГЕМАТОМ И ПОРАЖЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В ВИДЕ ГЕМАРТРОЗОВ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемофилия
- 2) геморрагический васкулит
- 3) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 4) тромбоцитопатия

106. ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ИМЕЕТ МЕСТО АНЕМИЯ

- 1)+ макроцитарная
- 2) нормохромная
- 3) гипохромная
- 4) микроцитарная

107. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- 1)+ коагулограмму
- 2) миелограмму
- 3) биохимический анализ крови
- 4) клинический анализ крови

108. В ОТЛИЧИЕ ОТ АНЕМИИ ПРИ ПСЕВДОАНЕМИИ ЦВЕТ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

- 1)+ ярко-розовый
- 2) бледный
- 3) цианотичный
- 4) желтушный

109. 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

110. 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

111. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипохромной
- 2) гиперхромной
- 3) нормохромной
- 4) дисхромной

112. ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 5 ЛЕТ

- 1)+ характерно преобладание лимфоцитов
- 2) характерна лейкопения
- 3) характерно преобладание нейтрофилов
- 4) характерен моноцитоз

113. ПОЗДНЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА ____ ЖИЗНИ

- 1)+ 4 месяце
- 2) 2 неделе
- 3) 8 месяце
- 4) 2 месяце

114. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ $10-12 \times 10^9/\text{л}$
- 2) $4-5 \times 10^9/\text{л}$
- 3) $13-15 \times 10^9/\text{л}$
- 4) $16-20 \times 10^9/\text{л}$

115. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ РЕТИКУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ

- 1)+ гемолитической
- 2) железодефицитной
- 3) В12-дефицитной
- 4) фолат-дефицитной

116. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 4-5
- 2) 8-9
- 3) 6-7
- 4) 13-14

117. ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ сниженной активности естественных антикоагулянтов
- 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)

118. ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ

- 1)+ характерен нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом «влево»
- 2) характерен нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом «вправо»
- 3) характерно преобладание лимфоцитов
- 4) характерно преобладание моноцитов

119. В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА КОЛИЧЕСТВО МОНОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 2-9
- 2) 9-10
- 3) 11-15
- 4) 16-25

120. ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ количество лейкоцитов не более $12 \times 10^9/\text{л}$
- 2) количество лейкоцитов не более $10 \times 10^9/\text{л}$
- 3) преобладание нейтрофилов
- 4) преобладание моноцитов

121. ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 4-5 дней
- 2) 2-3 месяцев
- 3) 10-11 дней
- 4) 5-6 месяцев

122. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ СОСТОЯНИЕ ЛЕЙКОПОЭЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ абсолютное число отдельных групп лейкоцитов
- 2) общее количество лейкоцитов
- 3) процентное количество отдельных групп лейкоцитов
- 4) абсолютное количество нейтрофилов

123. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ $9-10 \times 10^9/\text{л}$
- 2) $3-4 \times 10^9/\text{л}$
- 3) $11-15 \times 10^9/\text{л}$
- 4) $16-30 \times 10^9/\text{л}$

124. В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА КОЛИЧЕСТВО ЭОЗИНОФИЛОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 1-4
- 2) 6-10
- 3) 11-15
- 4) 16-20

125. У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА КОЛИЧЕСТВО ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 45-90
- 2) 35-40
- 3) 20-30
- 4) 5-15

126. 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)

127. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ РЕГЕНЕРАТОРНУЮ СПОСОБНОСТЬ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА КРОВЕТВОРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО

- 1)+ ретикулоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) лейкоцитов
- 4) тромбоцитов

Тема 5. Орфанные болезни.

1. ПОД ВНУТРЕННИМ ЭПИКАНТОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ кожную складку, прикрывающую внутренний угол глазной щели
- 2) заворот века
- 3) увеличение длины ресниц у внешнего угла глазной щели
- 4) сросшиеся брови

2. СИНДРОМ ВРОЖДЕННОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ хроническим бронхитом и синуситом
- 2) кровохарканьем
- 3) выраженной эозинофилией
- 4) приступами одышки

3. БОЛЕЗНЬ ДАУНА ОТНОСИТСЯ К ХРОМОСОМНОЙ АБЕРРАЦИИ

- 1)+ трисомия 21
- 2) трисомия 18
- 3) трисомия 13
- 4) кариотип 47 хху

4. ЖЕЛТУХА ПРИ ГАЛАКТОЗЕМИИ И МУКОВИСЦИДОЗЕ НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1)+ паренхиматозной
- 2) конъюгационной
- 3) механической
- 4) гемолитической

5. РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ уровня фенилаланина
- 2) уровня гексозаминидазы А
- 3) уровня тирозина
- 4) количества щелочной фосфатазы

6. У РОДСТВЕННИКОВ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ АЛЬПОРТА МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1)+ гематурию, тугоухость, патологию зрения, развитие хронической почечной недостаточности
- 2) тугоухость, нефротический синдром, дисплазию соединительной ткани, артериальную гипертензию
- 3) протеинурию, артериальную гипертензию, остеопороз
- 4) артериальную гипертензию, лейкоцитурию, бактериурию

7. ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАСТО СОПУТСТВУЕТ СИНДРОМ

- 1)+ Марфана
- 2) Беквита-Видемана
- 3) Вактерл
- 4) Пруно-Белли

8. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ РОДОСЛОВНОЙ ПРОБАНДОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ ребенка, на которого составляется родословная
- 2) маму или папу ребенка
- 3) бабушку или дедушку ребенка
- 4) родных брата или сестру ребенка

9. ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ПО ТИПУ НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ аутосомно-рецессивному
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) доминантному, сцепленному с X-хромосомой
- 4) рецессивному, сцепленному с X-хромосомой

10. К ИЗМЕНЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ЛЁГКИХ ПРИ СИНДРОМЕ МАРФАНА ОТНОСЯТ

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

11. КАРИОТИПОМ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО – ТЕРНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 45X0
- 2) 47XY
- 3) 47XXY
- 4) 47XY+18p

12. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАРУШЕНИИ ОБМЕНА

- 1)+ пуринов
- 2) кальция
- 3) щавелевой кислоты
- 4) цистина

13. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ «КЛЕНОВОГО СИРОПА» ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1)+ лейцина, изолейцина, валина
- 2) фенилаланина, тирозина, пролина
- 3) гидроксипролина, пролина
- 4) гистидина

14. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение концентрации электролитов пота
- 2) наличие синегнойной палочки в мокроте
- 3) деформирующий бронхит
- 4) хронический синусит

15. НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ПОТОВОЙ ПРОБЫ ПО ГИБСОНУ И КУКУ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 10-30
- 2) 30-59
- 3) 60-100
- 4) 100-150

16. ПРИ СКРИНИНГЕ НА МУКОВИСЦИДОЗ АНАЛИЗ КРОВИ НА ИММУНОРЕАКТИВНЫЙ ТРИПСИН ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ НА _____ ДЕНЬ ЖИЗНИ

- 1)+ 4-5
- 2) 7-8
- 3) 14-21
- 4) 21-28

17. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

18. ПОД СИНДАКТИЛИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+** сращение минимум двух пальцев
- 2) увеличение количества пальцев
- 3) изменение формы пальцев
- 4) изменение размеров пальцев

19. МУКОВИСЦИДОЗ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ

- 1)+** мекониевым илеусом
- 2) бочкообразной деформацией грудной клетки
- 3) циррозом печени
- 4) пневмофиброзом

20. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА МВТР (ТРАНСМЕМБРАННОГО РЕГУЛЯТОРА МУКОВИСЦИДОЗА) В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** F508del
- 2) N1303K
- 3) 2143delT
- 4) W1282 X

21. ПОЛИДАКТИЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1)+** увеличение количества пальцев
- 2) сращение двух пальцев
- 3) изменение длины пальцев
- 4) изменение формы пальцев

22. ПОД ВИТИЛИГО ПОНИМАЮТ

- 1)+** очаговую депигментацию
- 2) очаговую гиперпигментацию
- 3) плоские родинки
- 4) сосудистые пятна

23. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ ГОШЕ I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

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

24. У 50% ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАРТАГЕНЕРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** дэкстракардия
- 2) удушье
- 3) кровохарканье
- 4) пахиплеврит

25. У МАЛЬЧИКА 2 ЛЕТ С ДЕФИЦИТОМ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТАЗЫ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гликогеноз I типа 1a
- 2) болезнь Вильсона – Коновалова
- 3) болезнь «кленового сиропа»
- 4) гипофосфатазия

26. БРАХИЦЕФАЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1)+ увеличение ширины черепа по отношению к длине
- 2) расширение черепа в теменной части
- 3) увеличение черепа во фронтальном размере
- 4) удлинение черепа в сагиттальном размере

27. АНТИМОНГОЛОИДНЫЙ РАЗРЕЗ ГЛАЗ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ опущенные наружные углы глазных щелей, узкая глазная щель
- 2) узкая глазная щель
- 3) опущенные внутренние углы глазных щелей
- 4) полулунная складка у внутреннего угла глаза

28. НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

29. ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ (ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ 1A 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

30. «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

31. В ОСНОВЕ СИНДРОМА «КОШАЧЬЕГО КРИКА» ЛЕЖИТ

- 1)+ делеция плеча 5 пары хромосомы
- 2) лишняя X-хромосома
- 3) отсутствие X хромосомы
- 4) кольцевидная хромосома 18 пары

32. ТРИСОМИЯ ПО 13 ПАРЕ ХРОМОСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СИНДРОМ

- 1)+ Патау
- 2) Эдвардса
- 3) Шерешевского-Тернера
- 4) Дауна

Тема 6. Поликлиническая педиатрия, общественное здоровье, гигиена детей и подростков.

1. СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (Г/100 МЛ)

- 1)+ 1,2
- 2) 2,0
- 3) 2,8
- 4) 3,5

2. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНЫ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1)+ менее 1
- 2) менее 3
- 3) более 1
- 4) более 3

3. ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НАЧИНАЯ С 8 ЛЕТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- 2) проба Манту с 2 туберкулиновыми единицами
- 3) флюорография
- 4) исследование мокроты на МБТ

4. ДЛЯ РЕБЕНКА 6-12 МЕСЯЦЕВ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ (В РАСЧЕТЕ Г/КГ МАССЫ ТЕЛА) СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2,9
- 2) 2,0
- 3) 2,6
- 4) 3,2

5. ПРОБА МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

6. РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- 1)+ 72
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 96

7. СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ ИЛИ БЦЖ-М, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ 12 месяцев
- 2) 10 месяцев
- 3) 2 лет
- 4) 3 лет

8. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ ДЕТЯМ, У КОТОРЫХ ПРИ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЕНА

- 1)+ впервые положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ (вираж)
- 2) положительная реакция на пробу Манту менее 12 мм, сохраняющаяся 2 год после вакцинации БЦЖ
- 3) впервые отрицательная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ
- 4) сомнительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ

9. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

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

10. СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

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

11. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфицирование МБТ
- 2) вакцинация и ревакцинация БЦЖ
- 3) превентивное лечение
- 4) регулярная туберкулинодиагностика

12. ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ шумом в ушах
- 2) гипертонусом мышц
- 3) гиперсаливацией
- 4) дизурией

13. 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

14. В ОТЛИЧИЕ ОТ КРУПА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экспираторная одышка
- 2) инспираторная одышка
- 3) осиплость голоса
- 4) «лающий» кашель

15. АДАПТАЦИЯ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ введение белков молочной сыворотки
- 2) увеличение содержания белка
- 3) снижение содержания лактозы
- 4) введение аминокислоты серин

16. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ НОРМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 100/65
- 2) 70/40
- 3) 125/45
- 4) 140/80

17. ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

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

18. ГЛЮТЕН СОДЕРЖИТСЯ В КАШЕ

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

19. ТУБЕРКУЛИН СОДЕРЖИТ

- 1)+ отдельные антигенные компоненты *Mycobacterium tuberculosis*
- 2) живые ослабленные *Mycobacterium tuberculosis*
- 3) антитела к *Mycobacterium tuberculosis*
- 4) убитые *Mycobacterium bovis*

20. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ ПАПУЛОЙ РАЗМЕРОМ НЕ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 15
- 2) 17
- 3) 11
- 4) 21

21. В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МУНИЦИПАЛЬНОГО УРОВНЯ БОЛЬНОМУ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ мультиспиральная компьютерная томография
- 2) бронхоскопия с комплексом биопсий
- 3) тест-терапия туберкулеза
- 4) культуральное исследование диагностического материала

22. СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В

- 1)+ год
- 2) 2 года
- 3) квартал
- 4) 3 года

23. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ

- 1)+ овощное пюре
- 2) мясное пюре
- 3) творог
- 4) яблочное пюре

24. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПАПУЛОЙ РАЗМЕРОМ НЕ МЕНЕЕ (ММ)

- 1)+ 17
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 21

25. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ СМЕСИ

- 1)+ высоко гидролизированные
- 2) адаптированные молочные
- 3) безлактозные
- 4) кисломолочные

26. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ СОМНИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ

- 1)+ гиперемией любого размера
- 2) папулой размером не менее 5 мм
- 3) гиперемией не менее 17 мм
- 4) гиперемией не менее 21 мм

27. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ ПАПУЛОЙ

- 1)+ любого размера
- 2) не менее 5 мм
- 3) не менее 15 мм
- 4) не менее 17мм

28. ПРОБА С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

29. ДЕФИЦИТ МОЛОКА ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 50
- 2) 25
- 3) 20
- 4) 75

30. В РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ ТВОРОГ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

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

31. ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОГАЛАКТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФИЦИТУ МОЛОКА ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 25
- 2) 75
- 3) 40
- 4) 50

32. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ 4-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ ____ МАССЫ ТЕЛА

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

33. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ ДВУХ НЕДЕЛЬ ДО ДВУХ МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ МАССЫ ТЕЛА

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

34. ДЛЯ РЕБЕНКА 0-6 МЕСЯЦЕВ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ (В РАСЧЕТЕ Г/КГ МАССЫ ТЕЛА) СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2,2
- 2) 2,0
- 3) 2,9
- 4) 3,0

35. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА

- 1)+ отсутствием реакции или уколочной реакцией (папула 1 мм)
- 2) папулой размером менее 5 мм
- 3) гиперемией любого размера
- 4) гиперемией размером менее 5 мм

36. РЕБЕНКУ МОЖНО ДАВАТЬ РЫБУ В КАЧЕСТВЕ ПРИКОРМА НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 8
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 12

37. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ

- 1)+ отсутствием реакции или уколочной реакцией
- 2) папулой размером менее 5 мм
- 3) гиперемией любого размера
- 4) гиперемией размером менее 5 мм

38. СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ

- 1)+ 2 раза в год
- 2) 1 раз в 2 года
- 3) 4 раза в год
- 4) ежегодно

39. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СОМНИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА

- 1)+ гиперемией любого размера или папулой менее 5 мм
- 2) папулой размером не менее 5 мм
- 3) гиперемией 17 мм
- 4) гиперемией 21 мм

40. 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

41. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЛАКТАЦИИ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ СЛЕДУЕТ

- 1)+ увеличить частоту прикладывания ребёнка к груди
- 2) уменьшить количество ночных кормлений
- 3) уменьшить длительность кормления
- 4) отказ от ночных кормлений

42. РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ (РЕТРОЛЕНТАЛЬНАЯ ФИБРОПЛАЗИЯ) СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В

- 1)+ сетчатке и стекловидном теле
- 2) мышцах, регулирующих движение глазного яблока
- 3) костной ткани черепа
- 4) мышцах лица и шеи

43. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ ДЕТЯМ, У КОТОРЫХ ПРИ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКЕ ВЫЯВЛЕНА УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ТУБЕРКУЛИНУ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ПАПУЛЫ НАЧИНАЯ С (В МИЛЛИМЕТРАХ)

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

44. ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ, ОБРАТИВШИЕСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ С ЖАЛОБАМИ НА

- 1)+ кашель и лихорадку более 2-3 недель
- 2) кашель, гипертермию в течение 3 дней
- 3) субфебрилитет в течение недели, потерю массы тела, жидкий стул
- 4) боль в грудной клетке, гипертермию в течение 7 дней

45. РЕБЕНОК С ПРИЗНАКАМИ ОРВИ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН В

- 1)+ фильтр-боксе поликлиники
- 2) кабинете участкового врача
- 3) процедурном кабинете
- 4) кабинете дежурного врача

46. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПАПУЛОЙ РАЗМЕРОМ НЕ МЕНЕЕ (ММ)

- 1)+ 5
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 17

47. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ

- 1)+ *Mycobacterium tuberculosis bovis*, *Mycobacterium tuberculosis humanis*
- 2) *Mycobacterium tuberculosis humanis*, *Mycobacterium leprae* и *Mycobacterium bovis* BCG
- 3) *Mycobacterium bovis* BCG и *Mycobacterium tuberculosis humanis*
- 4) *Mycobacterium leprae* и *Mycobacterium tuberculosis bovis*

48. ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-12 МЕСЯЦЕВ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ _____ МЛ/СУТКИ

- 1)+ 1000
- 2) 1500
- 3) 1200
- 4) 1400

49. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ галактоземия
- 2) волчья пасть
- 3) заячья губа
- 4) лактазная недостаточность

50. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛУЧЕНО

- 1)+ письменное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка
- 2) устное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка
- 3) письменное информированное согласие учителей школ/ воспитателей детских садов
- 4) письменное добровольное информированное согласие ребенка

51. ГИПЕРХРОМНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ

- 1)+ фолиевой кислоты
- 2) витамина Е
- 3) витамина В6
- 4) железа

52. ДЛЯ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ очагов эмфиземы и ателектаза
- 2) гипотрофии правого сердца
- 3) артериальной гипотензии
- 4) респираторного ацидоза

53. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР НА ПЕРВОЙ МИНУТЕ _____ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 3 и менее
- 2) 4-5
- 3) 5-7
- 4) более 8

54. РЕБЕНКОМ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ С МАССОЙ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 1500-2500
- 2) 1000-1450
- 3) 500-900
- 4) 2550-3000

55. АСИММЕТРИЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕБЕНКА, РАЗОГНУТОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОДНОЙ ИЗ РУК, ОНА НАХОДИТСЯ ВДОЛЬ ТУЛОВИЩА, С РОТИРОВАНИЕМ ВНУТРЬ В ПЛЕЧЕ И ПРОНИРОВАНИЕМ В ПРЕДПЛЕЧЬЕ, С ФИКСАЦИЕЙ КИСТИ В ЛАДОННОМ СГИБАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ акушерского пареза
- 2) мышечной гипотонии
- 3) эмбриональной позы
- 4) менингеального синдрома

56. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ БИЛИРУБИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление симптомов угнетения ЦНС
- 2) резкое возбуждение
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) ригидность затылочных мышц

57. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгеновская ангиография

58. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ белый дермографизм
- 2) брадикардию
- 3) мигренеподобные головные боли
- 4) спастические запоры

59. СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1)+ Балларда
- 2) Сильвермана
- 3) Даунса
- 4) Дементьевой

60. ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО УСТАНОВИЛОСЬ РЕГУЛЯРНОЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ. СРАЗУ ВСЛЕД ЗА ЭТИМ СЛЕДУЕТ

- 1)+ оценить частоту сердечных сокращений
- 2) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
- 3) оценить цвет кожных покровов
- 4) удалить содержимое желудка

61. ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО

- 1)+ 1 года из 1000 живорожденных
- 2) 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3) 2 лет из 1000 живорожденных
- 4) 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми

62. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ муковисцидоза
- 2) врожденного порока сердца
- 3) атрезии пищевода
- 4) тиреотоксикоза

63. 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

64. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1)+ Сильвермана
- 2) Глазго
- 3) Дементьевой
- 4) Апгар

65. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТАХ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА СОСТАВЛЯЕТ (С°)

- 1)+ 22-24
- 2) 18-20
- 3) 25-30
- 4) 31-36

66. ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 37-42
- 2) 22-27
- 3) 28-30
- 4) 31-36

67. ПРИМЕРОМ НЕГЕМООВОГО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ СЧИТАЮТ

- 1)+ ферритин
- 2) гемоглобин
- 3) цитохромы
- 4) миоглобин

68. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ несоответствию высокой теплопродукции низкой теплоотдаче
- 2) несоответствию низкой теплопродукции высокой теплоотдаче
- 3) нарушению со стороны центральной нервной системы
- 4) воздействию экзо- и эндогенных пирогенов

69. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение артериального давления
- 2) спастические запоры
- 3) красный дермографизм
- 4) гипергидроз ладоней и стоп

70. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 11-20
- 2) 5-10
- 3) 21-30
- 4) 31-40

71. ПЕРЕД ДОПУСКОМ РЕБЕНКА К ЗАНЯТИЯМ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ ЭКГ в покое и с физической нагрузкой
- 2) спирографии
- 3) холтеровского мониторирования ЭКГ
- 4) рентгенографии органов грудной клетки

72. РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ гиперемия без папулы
- 2) уколочная реакция (до 1 мм)
- 3) инфильтрата 10-15 мм
- 4) инфильтрат 5-9 мм

73. ДИАГНОЗ «АНЕМИЯ» У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА 3-4 НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (Г/Л)

- 1)+ 120
- 2) 130
- 3) 140
- 4) 150

74. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1)+ пищевые
- 2) бытовые
- 3) лекарственные
- 4) пыльцевые

75. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОГО ВЕГЕТАТИВНОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ сердцебиение
- 2) сонливость
- 3) понижение артериального давления
- 4) гипергидроз

76. ПРИ ОЛИГУРИИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО

- 1)+ хирургическое лечение
- 2) введение мочегонных средств
- 3) проведение гемодиализа
- 4) проведение плазмофереза

77. ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ ПОТООТДЕЛЕНИЕ

- 1)+ прекращается
- 2) увеличивается
- 3) несколько снижается
- 4) не изменяется

78. ДИАГНОЗ «АНЕМИЯ» СТАВИТСЯ ДОНОШЕННЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (В Г/Л)

- 1)+ 145
- 2) 170
- 3) 130
- 4) 140

79. ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН НАПРАВИТЬ РЕБЕНКА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВРАЧУ-ФТИЗИАТРУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1)+ инфильтрата 5 мм при отрицательной пробе Манту один год назад
- 2) уколочной реакции при папуле 2 мм один год назад
- 3) инфильтрата 8 мм при инфильтрате 11 мм один год назад
- 4) инфильтрата 5 мм через один год после ревакцинации БЦЖ

80. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНЫХ КРИЗОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ головную боль, головокружение, потемнение в глазах
- 2) выраженный озноб
- 3) сухость во рту
- 4) повышение артериального давления

81. К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ везикулопустулез
- 2) токсическая эритема
- 3) буллезный эпидермолиз
- 4) пустулярный меланоз

82. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ ДВС-синдроме
- 2) врожденном гипотиреозе
- 3) диабетической эмбриофетопатии
- 4) тяжелой гипербилирубинемии

83. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ брадикардию
- 2) сердцебиение
- 3) чувство страха
- 4) учащение стула

84. ПО ГЕСТАЦИОННОМУ ВОЗРАСТУ НЕДОНОШЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ В СРОК ДО (НЕДЕЛЯ)

- 1)+ 37
- 2) 38
- 3) 39
- 4) 40

85. ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ДЫШИТ, НО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 80 УДАРОВ В МИНУТУ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО

- 1)+ начать искусственную вентиляцию легких
- 2) внутрисердечно ввести адреналин
- 3) начать непрямой массаж сердца
- 4) ввести атропин под язык

86. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДОМИНИРУЕТ

- 1)+ синдром интоксикации
- 2) нарушение диуреза
- 3) отечный синдром
- 4) нарушение гемодинамики

87. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ головокружения и обмороки
- 2) атонические запоры
- 3) повышенный аппетит
- 4) тахикардию

88. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни
- 2) анте- и интранатальная гипоксия
- 3) отсасывание слизи из желудка сразу после рождения
- 4) проведение реанимационных мероприятий в родильном зале

89. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внутриутробная гипоксия
- 2) инфекционные заболевания матери
- 3) хромосомные аномалии развития плода
- 4) гемолитическая болезнь новорожденного

90. ЖЕЛТУХА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К КОНЦУ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ 2 недели
- 2) 3 недели
- 3) 2 месяца
- 4) 1 месяца

91. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ тахикардию
- 2) гипергидроз
- 3) красный дермографизм
- 4) склонность к обморокам

92. СКРИНИНГ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+ иммунодиагностики
- 2) флюорографии
- 3) осмотра врача-педиатра
- 4) микроскопии мокроты

93. ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ У РЕБЕНКА ДОЛЖЕН

- 1)+ осуществить экстренную госпитализацию больного
- 2) ввести противодифтерийную сыворотку
- 3) провести бактериологическое обследование
- 4) лечить больного амбулаторно

94. ОДНА ДОЗА (0,1 МЛ) ПРЕПАРАТА ППД-Л В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ СОДЕРЖИТ (ТЕ)

- 1)+ 2
- 2) 5
- 3) 100
- 4) 10

95. ВЯЛЫЕ ПУЗЫРИ НА КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ пузырьчатке новорожденного
- 2) врожденном везикулопустулезе
- 3) неонатальном пустулярном меланозе
- 4) транзиторных милиумах

96. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ ДЕТЯМ, У КОТОРЫХ ПРИ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКЕ ВЫЯВЛЕНА

- 1)+ сомнительная и положительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- 2) сомнительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- 3) отрицательная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- 4) длительно положительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

97. ПРИЗНАКОМ НЕЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выраженное лануго
- 2) шелушение кожи
- 3) наличие «монголоидных» пятен
- 4) увеличение размеров большого родничка

98. К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови
- 2) гиперкалиемию и метаболический ацидоз
- 3) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови
- 4) повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови

99. ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ некротизирующий энтероколит
- 2) пилороспазм
- 3) халазия пищевода
- 4) высокая кишечная непроходимость

100. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ атонические запоры
- 2) красный дермографизм
- 3) артериальную гипотонию
- 4) гипергидроз ладоней, стоп

101. ЗАПОДОЗРИТЬ У РЕБЕНКА ЛАТЕНТНУЮ СПАЗМОФИЛИЮ МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ сокращения мышц при раздражении мест их сухожильного прикрепления
- 2) карпо-педального спазма
- 3) сокращения разных групп мышц спонтанно
- 4) ларингоспазма, бронхоспазма

102. ПУПОЧНАЯ РАНКА НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ ПОЛНОСТЬЮ ЭПИТЕЛИЗИРУЕТСЯ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ к концу 2 недели
- 2) к концу 1 месяца
- 3) на 2 месяце
- 4) на 3 месяце

103. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ ЖИЗНИ

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

104. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ УЗИ мочевого пузыря
- 2) внутривенная урография
- 3) общий анализ крови
- 4) общий анализ мочи

105. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ развитием в первые трое суток жизни
- 2) меньшей потерей массы при искусственном вскармливании
- 3) восстановлением исходной массы тела к 30 дню жизни
- 4) восстановлением исходной массы тела к 14 дню жизни

106. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 3-10
- 2) 13-15
- 3) 11-12
- 4) 1-2

107. ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/КГ)

- 1)+ 130-150
- 2) 40-50
- 3) 70-80
- 4) 160-170

108. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ОРВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ метод иммунохроматографии
- 2) вирусологический метод
- 3) реакция торможения гемагглютинации
- 4) реакция связывания комплемента

109. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА МОЧИ 3-4-ДНЕВНОГО НОВОРОЖДЕННОГО СВЯЗАНО С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЭКСКРЕЦИИ

- 1)+ мочевой кислоты
- 2) хлоридов
- 3) фосфатов
- 4) молочного сахара

110. ПРИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОМ РАХИТЕ ПРОЦЕСС РЕАБСОРБЦИИ ФОСФОРА НАРУШЕН В

- 1)+ проксимальном канальце
- 2) клубочке
- 3) дистальном канальце
- 4) петле Генле

111. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ ДЕТЯМ, У КОТОРЫХ ПРИ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКЕ ВЫЯВЛЕНА

- 1)+ выраженная и гиперергическая чувствительность к туберкулину (15 мм и более)
- 2) положительная реакция на туберкулин (папула 5 мм и более), связанная с предыдущей иммунизацией против туберкулеза
- 3) впервые отрицательная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 4) сомнительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

112. ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В

- 1)+ месяц
- 2) неделю
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

113. ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ БОЛИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА У НЕМЕНСТРУИРУЮЩЕЙ ДЕВУШКИ 14 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ порока развития половых органов с нарушением оттока менструальной крови
- 2) истинной опухоли яичника
- 3) хронического воспаления яичников с развитием пельвиоперитонита
- 4) перекрута кисты яичника

114. КОНЪЮГАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО НА _____ СУТКИ ЖИЗНИ

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

115. ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА «БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ» У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРАВОМОЧНА В ВОЗРАСТЕ НЕ РАНЕЕ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ 28 суток
- 2) 56 суток
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года

116. КРОВОПОДТЕКИ МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ вакуумного (присасывающего) воздействия
- 2) действия высокой температуры
- 3) действия низкой температуры
- 4) электрического тока

117. КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, УГРОЖАЮЩИЙ РАЗВИТИЕМ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ, СОСТАВЛЯЕТ _____ МКМОЛЬ/Л

- 1)+ 342-684
- 2) 160-242
- 3) 80-150
- 4) 250-328

118. СКРЫТАЯ ТЕТАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ спазмофилии
- 2) гипервитаминоза D
- 3) остеопетроза
- 4) гипотрофии

119. КРИТЕРИЕМ ОБЩЕЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПРИВИВКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подъем температуры тела
- 2) боли в суставах
- 3) многократная рвота
- 4) учащение стула

120. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 1)+ выделения мекония
- 2) удаления сыровидной смазки
- 3) кормления грудью
- 4) докармливания в первые дни жизни

121. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧИТЫВАЮТ

- 1)+ дефицит массы тела
- 2) состояние резистентности организма
- 3) состояние толерантности к пище
- 4) наличие признаков полигиповитаминоза

122. К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕХВАТКИ ГРУДНОГО МОЛОКА ОТНОСЯТ

- 1)+ сухой, плотный стул и редкие мочеиспускания
- 2) частый жидкий стул
- 3) очень продолжительные кормления грудью
- 4) отказ ребенка от груди

123. ПРИ НАЛИЧИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ПОКАЗАНА

- 1)+ госпитализация
- 2) терапия на дому врачом-педиатром
- 3) консультация врача-невролога в плановом порядке
- 4) консультация врача-психиатра

124. В ОСНОВЕ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЛЕЖИТ

- 1)+ отсутствие X хромосомы
- 2) делеция плеча 5 пары хромосомы
- 3) лишняя X
- 4) кольцевидная хромосома 18 пары

125. В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ДАУНА ЛЕЖИТ

- 1)+ трисомия 21 пары хромосом
- 2) наличие кольцевой хромосомы 18
- 3) отсутствие X-хромосомы
- 4) делеция плеча 5 пары хромосомы

126. РАЗВИТИЕ КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Рейтера
- 2) Алажилля
- 3) Готтрона
- 4) Маршалла

127. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ К _____ ДНЮ ЖИЗНИ

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

128. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ бронхиальной обструкции
- 2) ларингоспазме
- 3) остром ларингите
- 4) трахеите

129. РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 25 ДНЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ «АНЕМИЯ» ПРИ ГЕМОГЛОБИНЕ МЕНЕЕ (Г/Л)

- 1)+ 120
- 2) 130
- 3) 160
- 4) 140

130. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 1)+ потери воды через кожу
- 2) удаления сыровидной смазки
- 3) кормления грудью
- 4) докармливания в первые дни жизни

131. ПОЗДНЕЕ ЗАКРЫТИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ рахита
- 2) гипотрофии
- 3) паратрофии
- 4) анемии

132. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышенное разрушение эритроцитов
- 2) аномалия строения эритроцитов
- 3) аномалия строения гемоглобина
- 4) резус-изоиммунизация

133. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 1)+ потери воды через лёгкие при дыхании
- 2) удаления сыровидной смазки
- 3) кормления грудью
- 4) докармливания в первые дни жизни

134. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ шелушение
- 2) склередема
- 3) эпидермолиз
- 4) везикулопустулез

135. СТУЛ У РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1)+ замазкообразной консистенции
- 2) имеет кислый запах
- 3) кашицеобразной консистенции
- 4) имеет примесь слизи

136. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К _____ ЖИЗНИ

- 1)+ 7-10 дню
- 2) 4-5 дню
- 3) 3-4 неделе
- 4) 5-6 неделе

137. 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

138. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ эритема
- 2) адипонекроз
- 3) склередема
- 4) пузырьчатка

139. НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ Г/Л

- 1)+ 200
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 130

140. ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ дефицитом витамина К
- 2) дефицитом коагуляционного звена гемостаза
- 3) несовместимостью по тромбоцитарным антигенам
- 4) несовместимостью по эритроцитарным антигенам

141. ЖЁЛТЫЙ ЦВЕТ КРОВОПОДТЕКОВ ОБУСЛОВЛЕН ОБРАЗОВАНИЕМ

- 1)+ билирубина
- 2) биливердина
- 3) гемосидерина
- 4) вердогемохромогена

142. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ желтуха
- 2) склерема
- 3) пиодермия
- 4) кандидоз

143. ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ У ЗРЕЛОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА К РОЖДЕНИЮ

- 1)+ остаются на плечах и спине
- 2) должны исчезнуть полностью
- 3) остаются только на лице
- 4) покрывают все тело

144. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, НЕ ЖИВУЩИХ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ невоспалительные заболевания придатков матки
- 2) гиперпластические процессы эндометрия
- 3) внутренний эндометриоз
- 4) миома матки

145. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 1)+ катаболической направленности обмена веществ
- 2) удаления сыровидной смазки
- 3) неправильного кормления грудью
- 4) докармливания в первые дни жизни

146. СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

- 1)+ 34-36
- 2) 30-32
- 3) 32-34
- 4) 36-38

147. У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отек мозга
- 2) перивентрикулярная лейкомаляция
- 3) менингоэнцефалит
- 4) субдуральное кровоизлияние

148. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ К _____ ДНЮ ЖИЗНИ

- 1)+ 7-10
- 2) 10-12
- 3) 13-15
- 4) 3-5

149. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ физиологической желтухе
- 2) синдроме сгущения желчи
- 3) семейном прогрессирующем внутрипеченочном холестазах
- 4) атрезии желчевыводящих путей

150. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+ кальция, фосфора, щелочной фосфатазы
- 2) остеокальцина, кальция, калия и магния
- 3) паратгормона
- 4) тироксина

151. ЗРЕЛОСТЬ РЕБЕНКА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО ШКАЛЕ

- 1)+ Dubowitz
- 2) Downes
- 3) Parkin
- 4) Silverman

152. ДЕТАМ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ двумя пальцами
- 2) основанием ладони одной руки
- 3) также, как у более старших детей
- 4) одним пальцем

153. НЕЗРЕЛОСТЬ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ календарного срока и клинических признаков зрелости
- 2) календарного срока и признаков внутриутробной гипотрофии
- 3) календарного срока и массы тела при рождении
- 4) степени выраженности общего отеочного синдрома

154. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 96

155. ПАЛЬПАЦИЯ РАХИТИЧЕСКИХ «ЧЕТОК» ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ _____ РЕБЕР

- 1)+ V-VIII
- 2) I-III
- 3) II-IV
- 4) I-IV

156. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ гепатоспленомегалию, анемию, желтуху
- 2) геморрагический синдром, тромбоцитопению
- 3) диспептический синдром
- 4) менингеальные симптомы

157. ПРИ НАЛИЧИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПАРАЛИЧА ДЕЖЕРИНА – КЛЮМПКЕ ПОВРЕЖДАЮТСЯ СПИННОМОЗГОВЫЕ КОРЕШКИ _____ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

- 1)+ C7-Th1
- 2) C1-Th1
- 3) C5-C6
- 4) C1-C4

158. АЛЛЕРГЕН ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ РЕКОМБИНАНТНЫЙ «ДИАСКИНТЕСТ» В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ ОСНОВАН НА

- 1)+ реакции гиперчувствительности замедленного типа к антигену двух белков (ESAT6/CFP10), синтез которых кодируется в геноме *M. tuberculosis humanus*
- 2) стимуляции Т-клеток пептидами моделирования ESAT-6 и CFP-10 антигенов, которые отсутствуют во всех штаммах БЦЖ
- 3) количественном определении интерферона INF- γ , высвобождаемого сенсibilизированными Т-клетками, стимулированными *in vitro* специфическими антигенами (ESAT-6, CFP-10) *M.tuberculosis humanus*
- 4) реакции гиперчувствительности замедленного типа к антигену одного белка (ESAT6), синтез которого кодируется в геноме *M. tuberculosis humanus*

159. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оценка собственной безопасности врача, сознания, дыхания пациента
- 2) определение пульса и реакции зрачков на свет, проходимости дыхательных путей
- 3) оценка роговичного рефлекса и симптома «кошачьего зрачка», начало реанимации
- 4) поиск наличия информации о имеющейся болезни, поиск помощников

160. МАЛЫШ 9 ЛЕТ 2 ГОДА БОЛЕЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ, КУДА ПРИШЕЛ СДАВАТЬ КРОВЬ НАТОЩАК. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1)+ гипогликемия
- 2) гипергликемия
- 3) черепно-мозговая травма
- 4) нарушение ритма сердца

161. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАФТИЗИНА ИЛИ ГАЛАЗОЛИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сонливость, снижение артериального давления, брадикардия, бледность кожных покровов
- 2) красный дермографизм, тахикардия, артериальная гипертензия
- 3) судороги, гипертермия, повышенная возбудимость
- 4) полиурия, полидипсия, гипергликемия

162. К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТЕПЛОВОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ частое мочеиспускание и полиурию, прекращение потоотделения
- 2) незначительное потоотделение
- 3) жажду
- 4) задержку мочеиспускания и олигурию

163. АДЕКВАТНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА РЕБЕНКА 11-13 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/СУТ)

- 1)+ 2500-2750
- 2) 2000-2450
- 3) 1800-2000
- 4) 1650-1800

164. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННЕГО ПЕРИОДА ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ массовая туберкулинодиагностика
- 2) бактериологическое исследование
- 3) выявление по обращаемости
- 4) обследование по контакту

165. ПОД НОВОРОЖДЕННЫМ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПОНИМАЮТ МЛАДЕНЦА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 2500
- 2) 3000
- 3) 2000
- 4) 1500

166. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «АНЕМИЯ» У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА 1 НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НАЧИНАЯ С УРОВНЯ (В Г/Л)

- 1)+ 145
- 2) 170
- 3) 130
- 4) 116

167. СРЕДСТВО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

- 1)+ назначение Амоксицилина-клавуланата в суточной дозе 80 мг/кг
- 2) парацетез и назначение антибиотика широкого спектра
- 3) назначение Амоксицилина-клавуланата в суточной дозе 30 мг/кг
- 4) назначение антибиотика из группы макролидов

168. У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЗАВТРАКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____% ОТ СУТОЧНОЙ ДОЛИ ПИТАНИЯ

- 1)+ 25
- 2) 60
- 3) 10
- 4) 40

169. ПОД НОВОРОЖДЕННЫМ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПОНИМАЮТ МЛАДЕНЦА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 1000
- 2) 2000
- 3) 2500
- 4) 1500

170. НЕОБХОДИМОЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА И КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+ 500
- 2) 300
- 3) 400
- 4) 700

171. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

- 1)+ менингококкцемии
- 2) менингита, вызванного вирусом Коксаки
- 3) пневмококкового менингита
- 4) стафилококкового менингита

172. ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 42
- 3) 48
- 4) 24

173. НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ДЕВОЧКА 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ТОШНОТУ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ. В АНАМНЕЗЕ ТРАВМА ГОЛОВЫ НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1)+ черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга
- 2) вегето-сосудистая дистония, артериальная гипотензия
- 3) хронический гастрит в период обострения
- 4) гипогликемическое состояние

174. НОВОРОЖДЕННЫЕ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ЭНДОКРИНОПАТИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

175. С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ МАССОВО ПРОВОДЯТ

- 1)+ пробу Манту с 2 ТЕ
- 2) вакцинацию БЦЖ
- 3) вакцинацию БЦЖ-М
- 4) Диаскинтест

176. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
- 2) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков
- 3) угнетение сознания, сужение зрачков
- 4) тонико-клонические судороги

177. К СИМПТОМАМ БИЛИРУБИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ появление симптомов угнетения
- 2) резкое возбуждение
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) ригидность затылочных мышц

178. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ профилактическая флюорография
- 2) туберкулинодиагностика
- 3) определение возбудителя туберкулёза в мокроте
- 4) микроскопия периферической крови

179. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1)+ полном отсутствии инфильтрата или гиперемии
- 2) наличии гиперемии до 3 мм без инфильтрата
- 3) наличии гиперемии любого размера без инфильтрата
- 4) гиперемии любого размера и/или инфильтрата до 2 мм

180. ДЕТЯМ, ВАКЦИНИРОВАННЫМ В РОДДОМЕ ВАКЦИНОЙ БЦЖ, БЦЖ-М, ПРОБА МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1)+ год
- 2) полгода
- 3) 2 года
- 4) 3 года

181. ПРИ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1)+ гипervолемия, гипонатриемия, гемолиз эритроцитов, почечная недостаточность
- 2) гиповолемия, ацидоз, дыхательная недостаточность
- 3) гипervолемия по малому кругу, гиперкалиемия, сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) гиповолемия, гипернатриемия, метаболический ацидоз

182. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СИНДРОМА МЕКОНИЕВОЙ АСПИРАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ персистирующая лёгочная гипертензия
- 2) пароксизмальная тахикардия
- 3) кортикальный некроз
- 4) динамическая непроходимость

183. «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

184. В СЛУЧАЕ РОДОВОЙ ТРАВМЫ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ _____ ОТДЕЛ СПИННОГО МОЗГА

- 1)+ шейный
- 2) грудной
- 3) крестцовый
- 4) поясничный

185. В МЕСТЕ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ ППД-Л У ИНФИЦИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1)+ папула
- 2) участок депигментации
- 3) рубчик
- 4) гиперемия

186. ПОД НОВОРОЖДЕННЫМ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПОНИМАЮТ МЛАДЕНЦА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 1500
- 2) 2000
- 3) 2500
- 4) 1000

187. ДЕВОЧКА 7 ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ НА ПРИЕМ К УЧАСТКОВОМУ ВРАЧУ-ПЕДИАТРУ С ЖАЛОБАМИ НА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ОТЕКИ, БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, СНИЖЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ, УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА. ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО, ЧТО РЕБЕНОК 2 НЕДЕЛИ НАЗАД ПЕРЕНЕС ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ. КАКОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?

- 1)+ острый гломерулонефрит, острая почечная недостаточность
- 2) острый пиелонефрит
- 3) острый миокардит, острая левожелудочковая сердечная недостаточность
- 4) мочекаменная болезнь

188. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НА КОЖЕ

- 1)+ уколочной реакции
- 2) инфильтрата 2-4 мм
- 3) инфильтрата 5 мм
- 4) инфильтрата 17 мм и более

189. ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА И РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОДИАГНОСТИКИ НЕ РЕДКО ФИКСИРУЕТСЯ

- 1)+ отсутствие реакции на туберкулин
- 2) анафилактическая реакция на туберкулин
- 3) ложноположительная гиперергия
- 4) парадоксальная туберкулиновая чувствительность

190. ПАЛЬПАЦИЯ РАХИТИЧЕСКИХ «ЧЕТОК» ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ в области перехода костной части ребра в хрящевую
- 2) по срединноключичной линии
- 3) по парастеральной линии
- 4) в области мечевидного отростка

191. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ В ТЕЧЕНИЕ 6 ДНЕЙ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВРАЧУ-ФТИЗИАТРУ ДЕТЕЙ С РЕАКЦИЕЙ

- 1)+ впервые положительной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 2) отрицательной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 3) сомнительной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 4) отрицательной на пробу с препаратом Диаскинтест

192. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ В ТЕЧЕНИЕ 6 ДНЕЙ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВРАЧУ-ФТИЗИАТРУ ДЕТЕЙ С РЕАКЦИЕЙ

- 1)+ положительной или сомнительной на пробу с аллергеном рекомбинантным в стандартном разведении (белок CFP10-ESAT6)
- 2) отрицательной на пробу с аллергеном рекомбинантным в стандартном разведении (белок CFP10-ESAT6)
- 3) отрицательной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л и отрицательной реакцией на пробу с препаратом Диаскинтест
- 4) отрицательной или сомнительной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

193. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ симптом «подвешивания» Лессажа
- 2) судороги
- 3) гипертермию
- 4) симптом Греффе

194. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ инфильтрата любого размера
- 2) синячка диаметром до 1 мм
- 3) гиперемии любого размера без инфильтрата
- 4) эритемы диаметром до 1 мм

195. ПРИ ПАРАЛИЧЕ ДЮШЕНА – ЭРБА ПОВРЕЖДАЮТСЯ СПИННОМОЗГОВЫЕ КОРЕШКИ ИЛИ НЕРВЫ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СЕГМЕНТАРНОМУ УРОВНЮ

- 1)+ C5-C6
- 2) C1-C4
- 3) C5-Th1
- 4) C1-Th1

196. СТАРТОВУЮ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ЭКСИКОЗЕ НАЧИНАЮТ

- 1)+ раствором Рингера
- 2) глюкозы раствором 5%
- 3) глюкозы раствором 10%
- 4) реополиглюкином

197. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ МОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ инфекционного мононуклеоза
- 2) бактериальной инфекции
- 3) лимфогранулематоза
- 4) острого лейкоза

198. ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общей педиатрической сетью
- 2) противотуберкулёзным диспансером
- 3) противотуберкулёзным стационаром
- 4) санитарно-эпидемиологической службой

199. ВРОЖДЕННАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ____ НЕДЕЛЬ

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

200. ОСНОВНЫМИ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ВИДЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- 1)+ бактериологические
- 2) общеклинические
- 3) биохимические
- 4) серологические

201. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОРВИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиолит
- 2) ларингит
- 3) трахеит
- 4) бронхит

202. САМЫМ ТЯЖЁЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поражение ЦНС
- 2) анемия
- 3) сердечная недостаточность
- 4) поражение печени

203. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ КРАСНУХОЙ В ПЕРИОД С 5 ПО 14 НЕДЕЛЮ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ катаракту, глухоту, врожденные пороки сердца
- 2) гипоплазию легких, мультикистоз, атрезию двенадцатиперстной кишки
- 3) врожденный вывих бедра, синдактилию, глаукому
- 4) менингомиелоцеле, расщепление верхней губы и твердого нёба

204. КЕФИР И ДЕТСКИЙ ЙОГУРТ ВВОДЯТСЯ В РАЦИОН РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 8
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 7

205. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ жажда
- 2) наличие судорог
- 3) повышение артериального давления
- 4) наличие отёков

206. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МАССИВНОЙ АСПИРАЦИИ МЕКОНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхательная недостаточность
- 2) сердечная недостаточность
- 3) почечная недостаточность
- 4) судорожный синдром

207. 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

208. 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

209. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЁНКА МОЧИ ЦВЕТА МАЛИНОВОГО СИРОПА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ гемоглобинурии
- 2) макрогематурии
- 3) мочекишлом инфаркте
- 4) билирубинемии

210. МЯСНОЕ ПЮРЕ РЕКОМЕНДОВАНО ВВОДИТЬ В ПРИКОРМ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

211. ПРИКОРМ В ВИДЕ КАШИ ВВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

212. В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНАЯ УБЫЛЬ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 12
- 2) 15
- 3) 17
- 4) 19

213. ЗДОРОВЫХ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ КОРМЯТ

- 1)+ по требованию
- 2) с интервалом в 4 часа
- 3) с интервалом в 6 часов
- 4) с интервалом в 5 часов

214. ПРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОДЕРЖАНИЕ ГРУДНОГО МОЛОКА В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ РЕБЁНКА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

- 1)+ $\frac{4}{5}$
- 2) $\frac{1}{2}$
- 3) $\frac{2}{3}$
- 4) $\frac{5}{8}$

215. В ВОЗРАСТЕ 4-6 МЕСЯЦЕВ В КАЧЕСТВЕ ПРИКОРМА ВВОДЯТ

- 1)+ овощное пюре
- 2) мясо
- 3) желток
- 4) творог

216. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ ацикловир
- 2) ампициллин
- 3) азитромицин
- 4) амфотерицин

217. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕЧЕБНЫЕ СМЕСИ

- 1)+ с полным гидролизом белка
- 2) безлактозные
- 3) с частичным гидролизом белка
- 4) антирефлюксные

218. ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВРАЧОМ НА ДОМУ В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ ежедневно до выздоровления
- 2) ежедневно до улучшения
- 3) через день до выздоровления
- 4) через день до улучшения

219. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 0,9% раствор хлорида натрия
- 2) раствор гидроксиэтилкрахмала
- 3) раствор полиглюкина
- 4) эритроцитарная масса

220. ИЗ РАЦИОНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИСКЛЮЧАЮТСЯ

- 1)+ консервированные продукты
- 2) коровье молоко
- 3) бобовые
- 4) зеленые и листовые овощи

221. РАЗОВАЯ ВНУТРИВЕННАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- 1)+ 0,1-0,4
- 2) 0,01-0,06
- 3) 0,07-0,09
- 4) 1,5-2,0

222. ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИН-D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНА D В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МЕ)

- 1)+ 2000-4000
- 2) 500-1000
- 3) 1000-1500
- 4) 6000-8000

223. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ вакцины
- 2) препараты иммуноглобулинов
- 3) иммунные сыворотки
- 4) бактериофаги

224. СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

- 1)+ 5 искусственных вдохов
- 2) 15 компрессий грудной клетки
- 3) 30 компрессий грудной клетки
- 4) 2 искусственных вдохов

225. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

- 1)+ 1-2
- 2) 3-7
- 3) 7-14
- 4) 14 -28

226. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исключение патологического типа желтухи
- 2) назначение гепатопротекторов
- 3) исключение физиологической желтухи
- 4) назначение желчегонных препаратов

227. ПРОЛОНГИРОВАННЫМ АДРЕНОМИМЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальметерол
- 2) сальбутамол
- 3) изопреналин
- 4) фенотерол

228. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У РЕБЕНКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ срочной госпитализации в нефрологическое отделение
- 2) направлении на консультацию к врачу-нефрологу
- 3) проведении повторного анализа мочи
- 4) назначении антибактериальной терапии

229. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВИТАМИНА Д

- 1)+ способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта
- 2) увеличивает продукцию паратгормона
- 3) блокирует канальцевую реабсорбцию кальция
- 4) повышает уровень щелочной фосфатазы крови

230. МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 100
- 2) 90
- 3) 110
- 4) 120

231. КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (СЕК)

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

232. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кандидоз полости рта
- 2) недостаточность коры надпочечников
- 3) остеопороз
- 4) гипогликемия

233. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ смесь для маловесных детей
- 2) низколактозная смесь
- 3) кисломолочная смесь
- 4) творог

234. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ИСТИННОГО ВРОЖДЕННОГО СТРИДОРА ОТНОСЯТ

- 1)+ врожденную слабость хрящевого каркаса гортани
- 2) тяжи и спайки в области голосовой щели
- 3) парез голосовых связок
- 4) рубцовый стеноз гортани

235. ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЁНКУ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ промывание желудка
- 2) инфузионную терапию
- 3) катетеризацию периферической вены
- 4) искусственную вентиляцию лёгких

236. ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ РАЗРЕШЕНЫ ПРИ

- 1)+ атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- 2) синдроме удлинённого интервала QT
- 3) синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 4) трехпучковой блокаде ножек пучка Гиса

237. РАСЧЕТ БЕЛКОВ И УГЛЕВОДОВ В ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ РЕБЕНКУ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II СТЕПЕНИ ПРОВОДЯТ НА

- 1)+ фактическую массу тела
- 2) должную массу тела
- 3) дефицит массы тела
- 4) фактическую массу тела плюс 10-15%

238. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 15:2
- 2) 30:2
- 3) 10:1
- 4) 5:1

239. ПРИ АПНОЭ НЕДОНОШЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ кофеин
- 2) этимизол
- 3) аминофиллин
- 4) преднизолон

240. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кандидоз полости рта и глотки
- 2) артериальная гипертензия
- 3) развитие остеопороза
- 4) гиперкортицизм

241. 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

242. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1)+ лечение не требуется
- 2) выполняется выдавливание секрета
- 3) накладываются полу-спиртовые компрессы
- 4) назначается антибиотикотерапия

243. У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ лейкоцитоза
- 2) полицитемии
- 3) лейкопении
- 4) тромбоцитопении

244. В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- 1)+ противокашлевые
- 2) бронхолитические
- 3) муколитические
- 4) мукорегуляторные

245. ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА КЗАДИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1)+ проходимости дыхательных путей
- 2) адекватной частоты дыхания
- 3) центрального и периферического кровотока
- 4) синусового сердечного ритма

246. БЫСТРЫМ МОЧЕГОННЫМ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ Фуросемид
- 2) Гипотиазид
- 3) Спиронолактон
- 4) Ацетазоламид

247. РАЗОВАЯ ВНУТРИВЕННАЯ ДОЗА РАСТВОРА ЭПИНЕФРИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА)

- 1)+ 0,01
- 2) 0,05
- 3) 0,1
- 4) 0,2

248. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ РОЖДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острая кровопотеря
- 2) наследственный микросфероцитоз
- 3) дефицит эритроцитарных ферментов
- 4) наследственная гипопластическая анемия

249. В СОСТАВЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ НОСОВЫХ КАПЕЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ

- 1)+ оксиметазолин 0,01%
- 2) ксилометазолин 0,5%
- 3) эфедрин 2%
- 4) нафазолин 0,05%

250. НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПО ПОКАЗАНИЯМ, НЕ УПОМЯНУТЫМ В ИНСТРУКЦИИ ПО ИХ ПРИМЕНЕНИЮ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ off label
- 2) ex juvantibus
- 3) open-label
- 4) by proxy

251. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЕЖЕЛЫХ ЖЕЛТУХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение фототерапии
- 2) проведение инфузионной терапии
- 3) назначение фенобарбитала
- 4) заменное переливание крови

252. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ФОРМЫ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЛЬГОТНОЙ КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН ВРАЧ-ПЕДИАТР УКАЗЫВАЕТ ФАМИЛИЮ И ИМЯ ПАЦИЕНТА, ДАТУ РОЖДЕНИЯ И

- 1)+ код льготной категории гражданина, его адрес, шифр диагноза по МКБ X
- 2) код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата
- 3) его адрес, код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата
- 4) шифр диагноза по МКБ X, стоимость лекарственного препарата

253. АНТИРЕФЛЮКСНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УПОРНЫХ СРЫГИВАНИЙ СОДЕРЖАТ

- 1)+ камедь
- 2) аминокислоты
- 3) пребиотик
- 4) пробиотик

254. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ со 2 по 7 сутки
- 2) в течение 1 суток
- 3) со 2 по 12 неделе
- 4) на 10 неделе

255. ПРЕПАРАТОМ, К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ КОТОРОГО ОТНОСИТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ индометацин
- 2) ацетазоламид
- 3) сурфактант
- 4) дексаметазон

256. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ВИТАМИНА Д ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ОТ 4 МЕС ДО 4 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ)

- 1)+ 1000
- 2) 300
- 3) 1500
- 4) 2000

257. ПРИ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ РАСЧЕТ НУТРИЕНТОВ В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1)+ возрастом и фактической массой тела
- 2) долженствующей массой
- 3) возрастом и долженствующей массой тела
- 4) приблизительно долженствующей массой

258. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ-АНТАГОНИСТ

- 1)+ витамин К
- 2) Гепарин
- 3) Дипиридамол
- 4) Адреналин

259. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ кальция глюконата
- 2) неостигмина метилсульфата
- 3) лидокаина
- 4) метамизола натрия

260. ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ОДИН ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (СЕК)

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

261. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕФИБРИЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фибрилляция желудочков
- 2) асистолия
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) WPW-синдром

262. К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ диазепама
- 2) фуросемида
- 3) преднизолона
- 4) парацетамола

263. СУЛЬФАТ МАГНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ СУДОРОГАХ

- 1)+ гипомagneмических
- 2) гипогликемических
- 3) гипокальциемических
- 4) гипоксических

264. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ удлинение протромбинового времени
- 2) повышенный фибринолиз
- 3) тромбоцитопения
- 4) снижение в крови уровня факторов VIII, IX, X

265. К БЕЗГЛЮТЕНОВЫМ КАШАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ гречневая
- 2) манная
- 3) овсяная
- 4) ячневая

266. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ диазепам
- 2) преднизолон
- 3) фуросемид
- 4) магния сульфат

267. АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СИНДРОМ

- 1)+ Рейе
- 2) Пастернацкого
- 3) Броун-Секара
- 4) Фанкони

268. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гематурия
- 2) дизурия
- 3) никтурия
- 4) пиурия

269. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ антипростагландиновый
- 2) антибактериальный
- 3) антигистаминный
- 4) торможение реакции антиген-антитело

270. «ЭКСТРЕННЫМ» ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпинефрин
- 2) хлоропирамин
- 3) диазепам
- 4) метилпреднизолон

271. 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

272. ПРИ ОСТРОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У РЕБЕНКА ВВОДЯТ ЛАЗИКС В ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1)+ 1-2
- 2) 5-6
- 3) 10-12
- 4) 18-20

273. ДЕТЯМ ДО 18 ЛЕТ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1)+ Ципрофлоксацин
- 2) Цефтриаксон
- 3) Азитромицин
- 4) Пенициллин

274. ТЕТРАЦИКЛИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ ДО ____ ЛЕТ

- 1)+ 8
- 2) 12
- 3) 10
- 4) 14

275. БОЛЬНОГО С РВОТОЙ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ лежа на боку
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на животе
- 4) сидя с запрокинутой головой

276. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗМА ИОНАМИ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смесь 20% раствора глюкозы и 7,5% раствора хлорида калия
- 2) раствор фосфата калия
- 3) 1% раствор хлорида калия
- 4) 0,3 % раствор хлорида калия

277. ИНДОМЕТАЦИН НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ВНУТРЕ ДЕТЯМ ДО ____ ЛЕТ

- 1)+ 14
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 12

278. СНИЖЕНИЕ СВЯЗЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ цирроз печени
- 2) пневмония
- 3) острая инфекция
- 4) бронхиальная астма

279. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипербарическая оксигенация
- 2) искусственная вентиляция лёгких 100% O_2
- 3) введение антидота внутривенно
- 4) обменное переливание крови

280. ДОЗИРУЮЩИЙ АЭРОЗОЛЬНЫЙ ИНГАЛЯТОР СО СПЕЙСЕРОМ И МУНДШТУКОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 3-4
- 2) 0-1
- 3) 1-2
- 4) 7-8

281. ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ В

- 1)+ тонком кишечнике
- 2) толстом кишечнике
- 3) желудке
- 4) ротовой полости

282. 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

283. ПОД ПРЕСИСТЕМНОЙ ЭЛИМИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ

- 1)+ потерю части лекарственного вещества при всасывании и первом прохождении через печень
- 2) биотрансформацию лекарственного вещества в организме
- 3) распределение лекарственного вещества в организме и выведение с мочой
- 4) выведение лекарственного вещества с желчью

284. К ГРУППЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ Цефуроксим
- 2) Ципрофлоксацин
- 3) Имипенем
- 4) Спирамицин

285. БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С РЕЦЕПТОРАМИ К

- 1)+ ГАМК
- 2) норадреналину
- 3) серотонину
- 4) ацетилхолину

286. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЗЫВАЕТ ТЕРАТОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ

- 1)+ Пенициллин
- 2) Тетрациклин
- 3) Ко-тримоксазол
- 4) Амикацин

287. МЕХАНИЗМ АНТИАГРЕГАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ СВЯЗАН С

- 1)+ угнетением выработки тромбоксана A₂
- 2) активацией плазмينا
- 3) блокадой фактора Виллебранда
- 4) нарушением синтеза АДФ

288. К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ носовое кровотечение
- 2) осиплость голоса
- 3) остеопороз
- 4) угревая сыпь на лице

289. НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПОДСВЯЗОЧНОМ ОТЕКЕ У ДЕТЕЙ БЫВАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ ингаляций Будесонида
- 2) пароксислородных ингаляций
- 3) симпатомиметиков
- 4) диуретиков

290. НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ВЛИЯЕТ

- 1)+ почечный и печёночный клиренс
- 2) биодоступность
- 3) скорость распределения
- 4) экскреция почками

291. ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ йодсодержащих препаратов
- 2) антибиотиков пенициллиновой группы
- 3) бронходилататоров
- 4) антацидных средств

292. ЦЕФТРИАКСОН НЕЖЕЛАТЕЛЕН ПРИ

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

293. ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ госпитализация в стационар
- 2) активное наблюдение по месту жительства
- 3) обработка пупочной ранки спиртом
- 4) обработка пупочной ранки раствором перекиси водорода

294. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ МОРФИЕМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ Налорфин
- 2) Бемегрид
- 3) Атропин
- 4) Протамин сульфат

295. ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- 1)+ нарастания внутричерепного давления
- 2) развития отека мозга
- 3) нарастания гематомы
- 4) развития отека лёгких

296. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ЛЕТОМ РЕБЕНКУ

- 1)+ необходимо избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами
- 2) необходимо давать много жидкости в жаркие дни
- 3) следует большую часть времени проводить у водоемов
- 4) не следует выходить на улицу

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

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

298. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ОКРАШИВАЮТ КАЛ В _____ ЦВЕТ

- 1)+ черный
- 2) желтый
- 3) белый
- 4) розовый

299. ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ парацетамола
- 2) метамизол натрия
- 3) хлорпомазина
- 4) прометазин гидрохлорида

300. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ протамин сульфат
- 2) бемеград
- 3) налорфин
- 4) атропин

301. 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

302. ОТЛИЧИЕ МАКРОЛИДОВ ОТ ПЕНИЦИЛЛИНОВ СОСТОИТ В АКТИВНОСТИ ПРОТИВ

- 1)+ хламидийной и микоплазменной инфекции
- 2) синегнойной палочки
- 3) туберкулезной инфекции
- 4) кандидозной инфекции

303. К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ Азитромицин
- 2) Карбенициллин
- 3) Ванкомицин
- 4) Клиндамицин

304. К ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ Вальпроевая кислота
- 2) Глицин
- 3) Гопантевая кислота
- 4) Галоперидол

305. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ остановке кровообращения
- 2) отсутствии сознания
- 3) выраженной брадикардии
- 4) выраженной гипотензии

306. РЕЖИМ ДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2000 МЕ в течение 30 дней
- 2) 500 МЕ в течение 45 дней
- 3) 500 МЕ в течение года
- 4) 1000 МЕ в течение года

307. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Парацетамол
- 2) Метамизол натрия
- 3) Нимесулид
- 4) Прометазин

308. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 2-3 дня
- 2) 6-8 часов
- 3) 1-2 недели
- 4) 3-4 недели

309. ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1)+ процент вещества, достигшего системного кровотока
- 2) процент препарата, связанного с белком
- 3) эффективную дозу препарата, оказывающую терапевтический эффект
- 4) процент вещества, выделенного из организма

310. ПРЕИМУЩЕСТВОМ «ЗАЩИЩЕННЫХ» В-ЛАКТАМОВ ПЕРЕД НЕЗАЩИЩЕННЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1)+ числа устойчивых штаммов
- 2) гепатотоксичности
- 3) нефротоксичности
- 4) судорожного эффекта

311. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ СИСТЕМНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ антацидных
- 2) антибактериальных
- 3) нестероидных противовоспалительных
- 4) десенсибилизирующих

312. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ВИТАМИНА

- 1)+ D
- 2) E
- 3) A
- 4) C

313. К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ Диклофенак
- 2) Беклометазон
- 3) Триамцинолон
- 4) Метотрексат

314. В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПАРАЦЕТАМОЛА ДЕТЯМ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО СРЕДСТВА РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ ибупрофен
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) метамизол
- 4) диклофенак

315. НАЗНАЧЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1)+ после еды
- 2) до еды
- 3) вне зависимости от приема пищи
- 4) после приема антацидов

316. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ 6-12 МЕСЯЦЕВ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА СЕВЕРЕ РОССИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ/СУТ)

- 1)+ 1500
- 2) 1000
- 3) 800
- 4) 600

317. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ИСПОЛЗУЮТСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СМЕСИ, СОДЕРЖАЩИЕ ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1)+ фосфора и кальция
- 2) натрия и калия
- 3) цинка и магния
- 4) селена и кобальта

318. ТЕРАПИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ЛИКВИДАЦИЮ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ, ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С ВВЕДЕНИЯ

- 1)+ жаропонижающих препаратов
- 2) антибактериальных препаратов
- 3) аминазина с пипольфеном
- 4) дроперидола

319. БЕМЕГРИД КАК АНТИДОТ ПРИМЕНЯЮТ У ДЕТЕЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1)+ барбитуратами
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) парацетамолом
- 4) сердечными гликозидами

320. 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

321. ПРЕПАРАТОМ, УЛУЧШАЮЩИМ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пентоксифиллин
- 2) варфарин
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) хлорохин

322. ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- 2) стимуляцию сократительной способности миокарда
- 3) улучшение реологических свойств крови
- 4) дегидратацию

323. НЕОБХОДИМОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ВВЕДЕНИЯ В РАЦИОН ТВОРОГА И КИСЛОМОЛОЧНЫХ НАПИТКОВ У ДЕТЕЙ С ПРИЗНАКАМИ РАХИТА ОБУСЛОВЛЕНА ТЕМ, ЧТО ОНИ БОГАТЫ

- 1)+ легкоусвояемым кальцием
- 2) пробиотиками
- 3) пребиотиками
- 4) углеводами

324. НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ЗУБОВ, ГИНГИВИТ И ПЕТЕХИАЛЬНАЯ ГЕМОРРАГИЯ ВОЗНИКАЮТ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1)+ С
- 2) В₁
- 3) В₆
- 4) К

325. ПОКАЗАНИЕМ К МИРИНГОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экссудативный средний отит
- 2) острый евстахиит
- 3) острый гнойный средний отит во II стадии течения
- 4) адгезивный средний отит

326. УСКОРЕНИЮ СОЗРЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ПЛОДА СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ дексаметазон
- 2) гинипрал
- 3) изоптин
- 4) партусистен

327. АТРОПИН В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1)+ фосфорорганическими веществами
- 2) железосодержащими препаратами
- 3) цианидами
- 4) клонидином

328. С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1)+ парацетамол
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) индометацин
- 4) диклофенак натрия

329. 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

330. НЕОБХОДИМОСТЬ СВОЕВРЕМЕННОГО ВВЕДЕНИЯ В РАЦИОН ЯИЧНОГО ЖЕЛТКА У ДЕТЕЙ С ПРИЗНАКАМИ РАХИТА ОБУСЛОВЛЕНА ТЕМ, ЧТО ОН БОГАТ

- 1)+ жирорастворимыми витаминами
- 2) холестерином
- 3) триглицеридами
- 4) белком

331. У ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ МЯСНОЕ ПЮРЕ ВВОДИТСЯ В РАЦИОН В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 5,5-6
- 2) 4-5
- 3) 6,5-7
- 4) 7,5-8

332. ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ возвышенном на больном боку
- 2) горизонтальном
- 3) лежа на здоровом боку
- 4) сидя

333. 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

334. В-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пропранолол
- 2) аймалин
- 3) лидокаин
- 4) прокаинамид

335. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ЭПИНЕФРИН ВВОДИТСЯ ВНУТРИМЫШЕЧНО В ДОЗЕ (В МИЛЛИГРАММАХ)

- 1)+ 0,5
- 2) 0,3
- 3) 0,2
- 4) 0,15

336. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ВИТАМИНА D У РЕБЕНКА 6-12 МЕСЯЦЕВ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА СЕВЕРЕ РОССИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ/СУТ)

- 1)+ 1500
- 2) 1000
- 3) 800
- 4) 600

337. ПРОФИЛАКТИКА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ круглогодично
- 2) с октября по апрель
- 3) в зимние месяцы
- 4) курсом месяц-через месяц

338. 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

339. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ СОСТОИТ В

- 1)+ наложении термоизолирующей повязки
- 2) наложении масляно-бальзамической повязки
- 3) растирании снегом и шерстью
- 4) погружении в теплую воду

340. У НОВОРОЖДЁННОГО, МАТЬ КОТОРОГО В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ОТКАЗАЛАСЬ ОТ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТАЦИОННОГО ДИАБЕТА, ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ большой массы тела (более 4 кг)
- 2) тяжелой анемии
- 3) кетоацидоза
- 4) низкой массы тела (менее 2,5 кг)

341. К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ раннюю неонатальную олигурию
- 2) гематурию
- 3) ацетонурию
- 4) раннюю неонатальную полиурию

342. ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ

- 1)+ почек
- 2) селезенки
- 3) надпочечников
- 4) щитовидной железы

343. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ атропин
- 2) тиосульфат натрия
- 3) метоклопрамид
- 4) димеркапрол

344. НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ назначение профилактических доз витамина D
- 2) достаточное пребывание на свежем воздухе
- 3) принятие солнечных ванн
- 4) пролонгированное грудное вскармливание

345. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемосорбция
- 2) перитонеальный диализ
- 3) форсированный диурез
- 4) заменное переливание крови

346. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ В СЛУЧАЕ ЕЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 30
- 2) 45
- 3) 20
- 4) 15

347. У ДЕТЕЙ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ВВОДИТСЯ

- 1)+ безмолочная каша, разведенная грудным молоком
- 2) безмолочная каша на воде
- 3) каша, разведенная кисломолочной смесью
- 4) готовая молочная каша

348. У РЕБЁНКА ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ПРИЁМА ПРЕПАРАТОВ ЙОДА МАТЕРЬЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ, СВЯЗАННОМ С АЛИМЕНТАРНЫМ ДЕФИЦИТОМ) ПОВЫШАЕТСЯ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1)+ умственной отсталости
- 2) дефектов нервной трубки
- 3) синдактилии
- 4) болезни Аддисона

349. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГРУДНОЕ МОЛОКО, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ обогатители грудного молока - белково-витаминно-минеральные комплексы
- 2) раннее введение прикорма
- 3) обязательный перевод на смешенное вскармливание
- 4) обязательный перевод на искусственное вскармливание после 6 месяцев

350. РЕБЕНКА С АКУСТИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ИЛИ БАРОТРАВМОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ

- 1)+ в горизонтальном положении на спине
- 2) вертикально
- 3) на боку
- 4) сидя

351. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА СЕВЕРЕ РОССИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ/СУТ)

- 1)+ 1000
- 2) 800
- 3) 600
- 4) 400

352. 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

353. ЖИЗНЕННЫЙ ИНДЕКС СЛУЖИТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ функциональных возможностей аппарата внешнего дыхания
- 2) пропорциональности телосложения
- 3) пропорциональности развития грудной клетки
- 4) уровня физического развития

354. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ организовывать деятельность по овладению знаниями
- 2) устанавливать контакты между людьми
- 3) осознавать себя и адекватно вести с учетом норм
- 4) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями

355. ПРИЗНАНИЕ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ федеральным бюро медико-социальной экспертизы
- 2) детской городской поликлиникой
- 3) областной детской клинической больницей
- 4) федеральным научным медицинским исследовательским центром

356. ПАССИВНЫМ МЕТОДОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ физиотерапия
- 2) трудотерапия
- 3) механотерапия
- 4) гидрокинезиотерапия

357. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА I СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ ОТ _____ ДО _____ (%)

- 1)+ от 10 до 30
- 2) от 40 до 60
- 3) от 30 до 60
- 4) от 20 до 50

358. ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЕДУЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПАССИВНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исходное положение лёжа на боку (на непораженной стороне)
- 2) лейкопластырное натяжение со здоровой стороны на пораженную
- 3) лейкопластырное натяжение с пораженной стороны на здоровую
- 4) исходное положение лежа

359. 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

360. 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

361. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ С ИЗМЕНЕНИЕМ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ

- 1)+ вегетативной нервной
- 2) пищеварительной
- 3) внешнего дыхания
- 4) центральной нервной

362. КАТЕГОРИЯ «РЕБЁНОК-ИНВАЛИД» МОЖЕТ УСТАНОВЛИВАТЬСЯ

- 1)+ на 1 год, 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 14 или 18 лет
- 2) на 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
- 3) на 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 14 или 18 лет
- 4) до достижения гражданином возраста 18 лет

363. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ самостоятельно перемещаться в пространстве
- 2) реализовывать собственное самообслуживание
- 3) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями
- 4) организовывать деятельность по овладению знаниями, умениями, навыками

364. РЕБЕНОК-ИНВАЛИД С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА

- 1)+ не снимается
- 2) снимается врачом-педиатром
- 3) снимается при смене места жительства
- 4) снимается по письменному заявлению родителей (законных представителей)

365. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ температура тела 37,3°C
- 2) отсутствие активных движений мимической мускулатуры
- 3) симптом хвостека
- 4) подострый период

366. 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

367. РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О СНЯТИИ РЕБЁНКА С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ИЛИ ОФОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ по решению врачебной комиссии
- 2) врачом-педиатром, на участке которого проживает семья пациента
- 3) врачом узким специалистом, которым был установлен диагноз
- 4) главным врачом детской поликлиники

368. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ выбор вида и условий обучения
- 2) реконструктивную хирургию
- 3) психокоррекцию
- 4) анализ мокроты на ВК

369. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА-ИВАЛИДА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1)+ новое направление на медико-социальную экспертизу
- 2) выписной эпикриз
- 3) этапный эпикриз
- 4) история болезни

370. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТА И ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЁНКА ПЕРЕДАНО В КОМПЕТЕНЦИЮ

- 1)+ медико-социальной экспертизы
- 2) общеобразовательных учреждений
- 3) комиссии по делам несовершеннолетних
- 4) центров социального обслуживания населения

371. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями
- 2) реализовывать собственное самообслуживание
- 3) осознавать себя и адекватно вести с учетом норм
- 4) организовывать деятельность по овладению знаниями, умениями, навыками

372. К СОМАТОМЕТРИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ измерение параметров человеческого тела
- 2) оценка физического развития
- 3) исследование органов и систем
- 4) изучение осанки

373. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1)+ RWC 170
- 2) Мартине-Кушелевского
- 3) Розенталя
- 4) клино-ортостатическую

374. ПРИ СТОЙКОМ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА II СТЕПЕНИ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДИАПАЗОН ОТ ____ ДО ____ (%)

- 1)+ 40; 60
- 2) 10; 30
- 3) 40; 80
- 4) 50; 70

375. ФИНАНСИРОВАНИЕ РАСХОДНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

- 1)+ федерального бюджета
- 2) внебюджетных источников
- 3) добровольных пожертвований граждан
- 4) благотворительных фондов

376. КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЁНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ (%)

- 1)+ 40-100
- 2) 10-20
- 3) 21-30
- 4) 31-39

377. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА IV СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ ОТ ____ ДО ____ (%)

- 1)+ от 90 до 100
- 2) от 70 до 80
- 3) от 40 до 60
- 4) от 50 до 90

378. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ организация специализированных медицинских школ по профилю заболеваний
- 2) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов
- 3) оказание самостоятельной медицинской помощи
- 4) получение среднего медицинского образования родителями детей

379. ВОРОТНИК ШАНЦА НЕОБХОДИМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- 1)+ шейного
- 2) пояснично-крестцового
- 3) грудного
- 4) поясничного

380. ГРУППЫ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ адаптивный спорт
- 2) восстановительную терапию
- 3) реконструктивную хирургию
- 4) санаторно-курортное лечение

381. НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКА РЕШАЕТСЯ ЗАДАЧА

- 1)+ восстановления самообслуживания пациента
- 2) оценки социального статуса пациента
- 3) определения статуса трудоспособности пациента
- 4) подготовки пациента к производственной деятельности

382. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА III СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОЙКИЕ _____ В ДИАПАЗОНЕ ОТ ____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ выраженные нарушения функций организма; 70 до 80
- 2) незначительные нарушения функций организма; 10 до 30
- 3) умеренные нарушения функций организма; 40 до 60
- 4) значительно выраженные нарушения функций организма; 90 до 100

383. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К ОБЩЕНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ устанавливать контакты между людьми
- 2) реализовывать собственное самообслуживание
- 3) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями
- 4) осознавать себя и адекватно вести с учетом норм

384. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ уменьшение числа детей, снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением
- 2) повышение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком
- 3) снижение стоимости лечения в амбулаторных условиях
- 4) увеличение числа обострений хронических заболеваний

385. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ

- 1)+ с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания
- 2) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания
- 3) с тяжелым течением бронхиальной астмы
- 4) всем, страдающим бронхиальной астмой

386. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ТЕРМИН

- 1)+ «ребёнок-инвалид»
- 2) «лицо с ограниченными возможностями»
- 3) «лицо со специальными потребностями в медицинском обслуживании»
- 4) «иммобильный ребёнок»

387. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ федеральным бюро медико-социальной экспертизы
- 2) лечебными учреждениями
- 3) учреждениями социальной защиты населения
- 4) благотворительными организациями

388. К ГОСУДАРСТВЕННЫМ ПРОГРАММАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЦЕННЫЙ ДОСТУП ИНВАЛИДА К ТРАНСПОРТУ, ИНФОРМАЦИИ, СВЯЗИ, ОБЪЕКТАМ, УСЛУГАМ, ОТНОСЯТ ПРОЕКТ

- 1)+ «Доступная среда»
- 2) «Комплексные услуги»
- 3) "Развитие транспортной системы"
- 4) "Информационное общество"

389. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ профессиональную
- 2) комплексную
- 3) парциальную
- 4) периодическую

390. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ медицинскую
- 2) комплексную
- 3) парциальную
- 4) периодическую

391. ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕБЁНКУ НЕОБХОДИМО

- 1)+ сдать общий анализ мочи
- 2) сдать кал на дисбактериоз
- 3) получить заключение кардиолога
- 4) получить заключение психолога

392. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПО ТЕСТУ РВС 170 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ частота сердечных сокращений
- 2) артериальное давление
- 3) частота дыхания
- 4) ударный объем сердца

393. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОРГАН, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ЛИБО ОРГАН СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТКАЗАЛИ ГРАЖДАНИНУ В НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ЕМУ ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОЙ ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ)

- 1)+ имеет право обратиться в бюро самостоятельно
- 2) не имеет право обратиться в бюро самостоятельно
- 3) имеет право обратиться в бюро по направлению участкового врача
- 4) имеет право обратиться в бюро по направлению главного врача

394. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ спирометр
- 2) флаттер
- 3) пикфлоуметр
- 4) динамометр

395. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАПРАВЛЯЕТ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

- 1)+ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
- 2) без проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
- 3) при частичном проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
- 4) при проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий на усмотрение участкового врача

396. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 6 МЕС. ПРИМЕНЯЮТСЯ ЛЕЧЕБНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

- 1)+ рефлекторные
- 2) пассивные
- 3) идеомоторные
- 4) активные

397. РАТИФИКАЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ ОТ 13 ДЕКАБРЯ 2006 Г. ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГОТОВНОСТИ СТРАНЫ К ФОРМИРОВАНИЮ УСЛОВИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1)+ соблюдение международных стандартов прав инвалидов
- 2) формирование общественного мнения по соблюдению прав инвалидов
- 3) пропаганду международных стандартов прав инвалидов
- 4) пропаганду здорового образа жизни населения

398. К КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ дети и подростки до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- 2) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- 3) дети и подростки до 14 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- 4) дети и подростки до 11 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

399. ЭТАП СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ИЛИ РЕИНТЕГРАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции
- 2) педагогические, психологические, социальные мероприятия
- 3) медицинскую реабилитацию
- 4) технические, профессиональные мероприятия

400. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ

- 1)+ гражданина или его законного представителя
- 2) представителей медицинских учреждений
- 3) специалиста страховой компании
- 4) сотрудников центра социального обслуживания населения

401. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ

- 1)+ реабилитационного потенциала
- 2) причин ограничения жизнедеятельности гражданина
- 3) длительности ограничения жизнедеятельности гражданина
- 4) клинико-функциональных, социально-бытовых сведений

402. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ повышение уровня медицинских знаний и создание партнерства родителей и медицинского персонала в различных школах здоровья
- 2) оказание медицинской помощи детям родителями самостоятельно без контроля со стороны медицинского персонала
- 3) регулярные госпитализации пациента с хронической патологией в профильный стационар
- 4) получение родителями ребенка среднего или высшего медицинского образования с целью повышения уровня медицинских знаний

403. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- 2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- 3) длительностью и тяжестью заболеваний
- 4) числом обострений хронических заболеваний

404. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ комплексность и рациональность реабилитационной программы, учет клинических особенностей патологии и индивидуальных факторов, преемственность восстановительного лечения
- 2) раннее начало реабилитации, кратковременность мероприятий, комплексность и рациональность реабилитационной программы
- 3) разработка реабилитационной программы с учетом клинических особенностей патологии и индивидуальных факторов, начало реабилитации в санаторно-оздоровительном учреждении
- 4) преемственность восстановительного лечения (стационар, поликлиника, санаторно-оздоровительное учреждение), реабилитационная программа в соответствии с особенностями патологии без учета индивидуальных факторов

405. ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УТВЕРЖДЕНА ФОРМА

- 1)+ 088/у-06
- 2) 030/у
- 3) 063/у
- 4) 058/у

406. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА КУРОРТЫ И В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ врожденные пороки сердца, недостаточность кровообращения (НК) I
- 2) все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами
- 3) злокачественные новообразования
- 4) острые и инфекционные заболевания до окончания срока изоляции

407. МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФИКСИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ до 1
- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) 1-2

408. РЕБЕНКУ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН СТАТУС ИНВАЛИДА ДЕТСТВА В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1)+ гемофилии
- 2) иммунной нейтропении
- 3) гемолитической анемии
- 4) тромбоцитопении

409. МЕРОПРИЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И

- 1)+ физкультурно-оздоровительные мероприятия
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) физиотерапевтическое лечение и закаливание
- 4) профессиональную ориентацию

410. ЗА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ АТАКУ РЕВМАТИЗМА, В ПОЛИКЛИНИКЕ ОТВЕЧАЕТ

- 1)+ врач-педиатр участковый
- 2) врач-физиотерапевт
- 3) врач по лечебной физкультуре
- 4) заведующий отделением

411. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- 1)+ путёвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными
- 2) путёвку; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе
- 3) путёвку; полис обязательного медицинского страхования; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе
- 4) путёвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз

412. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВКЛЮЧАЕТ: КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ОСНОВНОГО И СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕР И СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, А ТАКЖЕ

- 1)+ стадию патологического процесса, течение заболевания и клинический прогноз
- 2) течение заболевания и клинический прогноз
- 3) стадию патологического процесса и течение заболевания
- 4) стадию патологического процесса и клинический прогноз

413. МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование, ортезирование
- 2) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование
- 3) реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование
- 4) реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, протезирование и ортезирование

414. ВВЕДЕНИЕ ЗЛАКОВОГО ПРИКОРМА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАЧИНАЮТ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

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

415. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ медицинскую, психолого-педагогическую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации
- 2) психолого-педагогическую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации
- 3) медицинскую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации
- 4) медицинскую, психолого-педагогическую, социальную реабилитации

416. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами; ограничение жизнедеятельности, необходимость осуществления мер социальной защиты
- 2) ограничение жизнедеятельности, необходимость осуществления мер социальной защиты
- 3) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, необходимость осуществления мер социальной защиты
- 4) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, ограничение жизнедеятельности

417. ПОНЯТИЕ «ОГРАНИЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ I СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ К

- 1)+ передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния
- 2) обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств
- 3) выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или снижения объема производственной деятельности
- 4) самообслуживанию, требующему помощи других лиц

418. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОВОДЯТСЯ

- 1)+ ежегодно
- 2) ежеквартально
- 3) ежемесячно
- 4) еженедельно

419. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ, КАК СОСТОЯНИЕ

- 1)+ которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие
- 2) способности биосистемы к самоорганизации через механизмы гомеостаза, адаптации, реактивности, резистентности с привлечением высших ступеней организации личности – психических и духовных качеств
- 3) характеризующееся отсутствием у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья; базовая человеческая ценность для полноценной жизни, удовлетворения духовных и материальных потребностей индивида
- 4) отсутствия болезней в стадии декомпенсации или физических дефектов и субъективных ощущений нездоровья, душевное спокойствие и социальное благополучие

420. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ «НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ» ПРИКОРМ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ С ВОЗРАСТА ____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 4-6
- 2) 7-9
- 3) 2-3
- 4) 10-11

421. ПРОДУКТАМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ОСНОВАНИЕ «ПИЩЕВОЙ ПИРАМИДЫ», ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ овощи и фрукты, цельнозерновые продукты
- 2) мясо животных и птицы, яйца, рыба и морепродукты
- 3) молоко и кисломолочные продукты
- 4) хлеб и хлебобулочные изделия

422. ПЕРВЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ не позднее 3 суток после выписки из роддома
- 2) только на 1 сутки после выписки из роддома
- 3) на 4 сутки после выписки из роддома
- 4) не позднее 5 суток после выписки из роддома

423. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАБОТАЕТ

- 1)+ медицинская сестра, прошедшая подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением
- 2) дежурный врач-педиатр, осуществляющий прием детей с признаками острой респираторной инфекции
- 3) патронажная медсестра, осуществляющая санитарно-просветительную работу с населением
- 4) врач-акушер-гинеколог, прошедший подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением

424. ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ СТРОГО

- 1)+ внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) внутрь
- 4) подкожно

425. В РАЦИОН ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РЫБА ВВОДИТСЯ С

- 1)+ 8-9 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 1,5 лет
- 4) 1 года жизни

426. ДЕТЕЙ, НЕ ПРИВИТЫХ БЦЖ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ, ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

- 1)+ прививают вакциной БЦЖ-М
- 2) прививают вакциной БЦЖ
- 3) прививают вакциной БЦЖ только детей из групп риска
- 4) не прививают против туберкулеза

427. ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В СТАДИИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

428. ВРАЧ-ГИНЕКОЛОГ ВПЕРВЫЕ УЧАСТВУЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 3
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 14

429. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ вакцинопрофилактику
- 2) закаливание щадящим методом
- 3) гимнастику и массаж грудной клетки
- 4) витаминотерапию, фитотерапию

430. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

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

431. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ РЕБЁНОК ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕ МЕНЕЕ

- 1)+ 30 минут
- 2) 10 минут
- 3) 1,5 часов
- 4) 1 часа

432. РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ здоровым детям в возрасте 6-7 лет
- 2) детям с 1 года до 14 лет
- 3) здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни
- 4) подросткам 15-17 лет

433. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСТОЯННО РАБОТАЕТ

- 1)+ медицинская сестра или фельдшер
- 2) врач-педиатр участковый
- 3) врач-педиатр или медицинская сестра
- 4) медицинский регистратор

434. 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

435. ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОНОШЕННОСТЬ ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 2500
- 2) 2600
- 3) 2700
- 4) 2800

436. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ БЦЖ – ИНФЕКЦИИ ПРИ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врожденный иммунодефицит
- 2) острое инфекционное заболевание
- 3) родовая черепно-мозговая травма
- 4) неправильная техника прививки

437. НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ОТ СРЕМИТЕЛЬНЫХ РОДОВ, С ОБВИТИЕМ ПУПОВИНЫ ВОКРУГ ШЕИ ИМЕЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1)+ патологии ЦНС
- 2) аллергических заболеваний
- 3) врожденных пороков развития органов
- 4) анемии

438. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МАНТУ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 36
- 3) 24
- 4) 48

439. ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПЕДИАТРОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ ФАКТОРОВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ В СИСТЕМЕ

- 1)+ «мать-плод»
- 2) «мать-отец»
- 3) «семья-ребенок»
- 4) «беременность-семья»

440. ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИЕ РАХИТ 1 И 2 СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

441. К МЕТОДАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ физический, химический
- 2) биологический, термический
- 3) химический, биологический
- 4) радиационный, биологический

442. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ОРГАНИЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ

- 1)+ детский городской поликлиники (поликлинического отделения)
- 2) детской городской больницы (детского стационара)
- 3) детского дошкольного образовательного учреждения
- 4) детского санатория

443. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ БРИГАДА ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ ЧИСЛА СОТРУДНИКОВ

- 1)+ детской поликлиники по месту нахождения образовательного учреждения
- 2) областной больницы
- 3) детской поликлиники по месту жительства обучающихся
- 4) диспансеров города

444. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тяжелая соматическая патология у беременной женщины
- 2) анемия легкой степени в третьем триместре
- 3) острый пиелонефрит незадолго до беременности
- 4) токсикоз в первом триместре

445. ВТОРОЙ ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 30-32
- 2) 25-26
- 3) 27-28
- 4) 20-24

446. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вакцина БЦЖ
- 2) альт-туберкулин Коха
- 3) вакцина ППД-Л
- 4) стандартный туберкулин БЦЖ

447. ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ НОВОРОЖДЕННОГО К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ РИСКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выраженный токсикоз беременной
- 2) наличие врожденных пороков и наследственных заболеваний в семье
- 3) отягощенный аллергический анамнез у родственников
- 4) кровнородственный брак

448. 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

449. ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ оценку состояния ребенка, сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр
- 2) проведение вакцинации
- 3) расчет стоимости лабораторного обследования и медицинских препаратов
- 4) проведение флюорографии

450. НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- 1)+ разрешаются всегда
- 2) запрещаются
- 3) разрешаются лишь после консультации невролога
- 4) разрешаются, если нет срыгиваний

451. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕЖДУНАРОДНЫМ ДОКУМЕНТОМ В ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ конвенция о правах ребенка
- 2) семейный кодекс
- 3) закон об основных гарантиях прав ребенка
- 4) закон об основах системы профилактики правонарушений несовершеннолетних

452. 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

453. ОТЛИЧИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ОТ БЦЖ-М СОСТОИТ В

- 1)+ количестве живых микробных тел в одной дозе препарата
- 2) способе ее введения
- 3) ее приготовлении
- 4) условиях хранения и транспортировки

454. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ врачом-педиатром и медицинской сестрой
- 2) врачом-терапевтом
- 3) детским врачом-невропатологом и медицинской сестрой
- 4) врачом-педиатром и детским врачом-невропатологом

455. ФЛЮОРОГРАФИЮ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПРОВОДЯТ С __ ЛЕТ

- 1)+ 15
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 12

456. БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В СТАДИИ НЕСТОЙКОЙ РЕМИССИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

457. ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ МОЖНО ПО

- 1)+ отсутствию отрицательной динамики по группам здоровья
- 2) числу детей, отнесенных к первой группе здоровья
- 3) снижению острой заболеваемости
- 4) снижению детской смертности

458. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л

- 1)+ отрицательная
- 2) сомнительная
- 3) положительная
- 4) гиперергическая

459. ВАКЦИНУ БЦЖ, БЦЖ-М ВВОДЯТ

- 1)+ на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча
- 2) на границе средней и нижней трети наружной поверхности левого плеча
- 3) в среднюю треть внутренней поверхности правого плеча
- 4) на границе верхней и средней трети правого плеча

460. ВРАЧ-ЭНДОКРИНОЛОГ ВПЕРВЫЕ ОСМАТРИВАЕТ ДЕТЕЙ В ХОДЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 6
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 16

461. ПРИ КОНТАКТЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ В СЕМЬЕ, ДЕТСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

- 1)+ прививают против туберкулеза по окончании срока карантина
- 2) прививают БЦЖ-М, не дожидаясь окончания срока карантина
- 3) прививку против туберкулеза откладывают на 1 мес.
- 4) прививку против туберкулеза откладывают на 2 нед.

462. ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1)+ 0,05
- 2) 0,025
- 3) 0,5
- 4) 1,0

463. ДЕТИ С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

464. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ВПЕРВЫЕ ОЦЕНИВАЮТ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕВОЧЕК В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 10
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 13

465. К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

- 1)+ страдающие хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с редкими обострениями
- 2) с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющие анатомических дефектов и функциональных отклонений
- 3) без хронических заболеваний, но имеющие некоторые функциональные нарушения
- 4) страдающие хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, с частыми обострениями

466. ЦЕЛЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОСТОИТ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ

- 1)+ хронических заболеваний
- 2) острых заболеваний
- 3) несчастных случаев
- 4) гибели детей

467. ПРОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАНО В

- 1)+ форма №112/у
- 2) журнале переписи детского населения
- 3) журнале учета бактериальных препаратов
- 4) форме №030/у

468. РЕБЕНКУ С РАХИТОМ ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ спазмофилии
- 2) гипервитаминоза D
- 3) гиперкалиемии
- 4) тахифилаксии

469. СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ И ЖИРОВ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

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

470. ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ОРГАНИЗМОМ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1)+ анти-HBs
- 2) анти-HBсog суммарный
- 3) анти-HBE
- 4) анти-HAVIgM

471. ПОД ПОСТЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ экстренную вакцинацию контактных неиммунных лиц
- 2) срочную вакцинацию всех контактных лиц
- 3) изоляцию инфекционного больного
- 4) обработку помещений дезинфицирующими средствами после госпитализации инфекционного больного

472. СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЗРЕЛОМ ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ ОКОЛО (Г/100 МЛ)

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

473. В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СТЕНДЫ

- 1)+ о развитии и принципах воспитания здорового ребенка
- 2) с рекламой лекарственных препаратов и средств ухода за ребенком
- 3) о случаях инфекционных заболеваний в детских образовательных учреждениях
- 4) о результатах профилактических осмотров детей

474. ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СО ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СОСТАВЕ ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОРГАНИЗУЕТСЯ

- 1)+ кабинет здорового ребенка
- 2) кабинет «Здоровое детство»
- 3) центр здоровья
- 4) отделение медицинской профилактики

475. КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ УГЛЕВОДОВ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1)+ β -лактозой
- 2) α -лактозой
- 3) глюкозой
- 4) мальтодекстрином

476. ИНФОРМАЦИЮ О ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ, ПРАВИЛАХ ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА И ПРИКОРМА РОДИТЕЛИ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ

- 1)+ в кабинете здорового ребенка
- 2) на молочно-раздаточном пункте
- 3) на приеме у дежурного врача-педиатра
- 4) в отделении медицинской профилактики

477. 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

478. ЗУБНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ С (В ГОДАХ)

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

479. ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ БРЮШНОГО ТИФА ПОДЛЕЖАТ

- 1)+ лица, выезжающие в эндемичные районы
- 2) дети первых 2 лет жизни
- 3) работники здравоохранения
- 4) дети с 1 года до 18 лет

480. ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ПО СРАВНЕНИЮ С КОРОВЬИМ МОЛОКОМ ИМЕЕТ БОЛЕЕ

- 1)+ высокое содержание полиненасыщенных жирных кислот
- 2) низкое содержание железа
- 3) высокий уровень белка
- 4) низкое содержание углеводов

481. 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

482. ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОСВЕЩЕНИЯ

- 1)+ групповой
- 2) индивидуальной
- 3) массовой
- 4) популяционной

483. ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ В СУТКИ РЕБЕНКА ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

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

484. БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕКОМЕНДОВАНЫ КУРОРТЫ

- 1)+ бальнеологические
- 2) климатические
- 3) горно-климатические
- 4) грязевые

485. ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ полисахаридной вакциной
- 2) живой вакциной
- 3) инактивированной вакциной
- 4) анатоксином

486. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕН НАГЛЯДНЫМИ ПОСОБИЯМИ

- 1)+ средств ухода за новорожденными и детьми грудного возраста
- 2) средств ухода за больными детьми различного возраста
- 3) оказания сердечно-легочной реанимации
- 4) лекарственных препаратов для детей различного возраста

487. ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ В «ШКОЛЕ МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В КАБИНЕТЕ

- 1)+ здорового ребенка
- 2) врача-педиатра участкового
- 3) «Здоровое детство»
- 4) центра здоровья

488. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

- 1)+ овощное пюре
- 2) фруктовое пюре
- 3) манную кашу
- 4) овсяную кашу

489. АКТИВНУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ

- 1)+ живой вакциной
- 2) анатоксином
- 3) иммуноглобулином
- 4) инактивированной (убитой) вакциной

490. ДЕТСКИЙ АМБУЛАТОРНЫЙ ЦЕНТР ОКАЗЫВАЕТ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 18
- 2) 15
- 3) 17
- 4) 14

491. К АКТИВНЫМ МЕТОДАМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ занятия по обучению гигиене в группе детского сада
- 2) издание научно-популярной литературы
- 3) проведение выставок средств гигиены
- 4) телевизионную рекламу

492. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ РОДИТЕЛЕЙ МЕТОДИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ПО ВОПРОСАМ

- 1)+ развития и воспитания здорового ребенка
- 2) методов диагностики инфекционных заболеваний
- 3) лечения неинфекционных заболеваний
- 4) профилактических осмотров детей

493. ПОНЯТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАДАПТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ восстановление личных контактов с одноклассниками
- 2) поддержание психологического благополучия в семье
- 3) повышение успеваемости ученика
- 4) выявление семей с повышенным риском заболеваний

494. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА

- 1)+ реабилитацию пациентов, утративших возможность полноценной жизнедеятельности
- 2) проведение диспансеризации для раннего выявления заболеваний
- 3) пропаганду рационального питания, физической активности, режима труда и отдыха
- 4) уменьшение влияния неблагоприятных средовых факторов

495. ОПТИМАЛЬНОЕ ДЛЯ УСВОЕНИЯ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

496. ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТИНГЕНТА ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПРОВОДИТСЯ В

- 1)+ учреждениях первичной медико-санитарной помощи
- 2) школе, ВУЗе
- 3) СЭС
- 4) по месту работы

497. ПРИ ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЪЯСНЯТЬ, ЧТО

- 1)+ существуют надежные тесты для диагностики ВИЧ
- 2) ребенок может заразиться ВИЧ в детском саду от других детей
- 3) возможно заражение при случайном контакте с носителем ВИЧ в общественном месте
- 4) кровососущие насекомые способны передавать ВИЧ человеку

498. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В (В ГОДАХ)

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

499. ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В

- 1)+ месяц
- 2) квартал
- 3) полгода
- 4) неделю

500. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА А В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА

- 1)+ инактивированная
- 2) живая
- 3) плазменная
- 4) рекомбинантная

501. ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ АКДС вакциной
- 2) АДС-анатоксином
- 3) АДС-М-анатоксином
- 4) БЦЖ-вакциной

502. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ, ЧТО УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА СЛЕДУЕТ ВЫЗЫВАТЬ НА ДОМ

- 1)+ в случае острого инфекционного заболевания или подозрения на него
- 2) для проведения профилактического осмотра
- 3) для получения справки о возможности занятий ребенка в спортивной секции
- 4) с целью провести туберкулинодиагностику или вакцинацию

503. ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛОРИЯХ РЕБЁНКА 10–12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ ККАЛ/КГ/СУТКИ

- 1)+ 110
- 2) 120
- 3) 115
- 4) 100

504. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ ПАЛИВИЗУМАБА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 6 МЕСЯЦЕВ

- 1)+ рожденным на 35 неделе гестации или ранее
- 2) с пороками развития нервной системы
- 3) рожденным на 37 неделе гестации или позже
- 4) с пороками развития желудочно-кишечного тракта

505. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ПОСЕЩАТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ

- 1)+ рекомендаций по введению прикорма ребенку
- 2) корректировки доз назначенных ранее педиатром лекарств
- 3) справок о состоянии здоровья ребенка
- 4) направлений на различные виды исследований

506. ПОД УСТРАНЕНИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ПОНИМАЮТ

- 1)+ первичную профилактику заболеваний
- 2) вторичную профилактику заболеваний
- 3) третичную профилактику заболеваний
- 4) эпидемиологическое обследование детского населения

507. ПРЕИМУЩЕСТВО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНА

- 1)+ не провоцирует вакциноассоциированный полиомиелит
- 2) индуцирует местный иммунитет слизистой оболочки кишечника
- 3) предупреждает занос полиовируса из эндемичных территорий
- 4) создает коллективный иммунитет в вакцинированной популяции

508. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фенилкетонурия
- 2) недоношенность
- 3) гемолитическая болезнь новорожденного
- 4) оперативное родоразрешение

509. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В (В ГОДАХ)

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

510. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бифидум-бактерии
- 2) ацидофильные палочки
- 3) кишечные палочки
- 4) энтерококки

511. ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА 4–6 МЕСЯЦЕВ В БЕЛКАХ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1)+ 2,6
- 2) 2,0
- 3) 2,9
- 4) 3,2

512. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ телевизионную рекламу
- 2) проведение «урока здоровья» в школе
- 3) беседу с родителями ребенка на приеме
- 4) занятия по обучению гигиене в группе детского сада

513. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ВИТАМИНА D ДЛЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕ В СУТКИ

- 1)+ 1000
- 2) 500
- 3) 1500
- 4) 2000

514. ПРИ I СТЕПЕНИ ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ увеличить число кормлений грудью
- 2) назначить докорм
- 3) ввести прикорм
- 4) отказаться от ночных кормлений

515. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ

- 1)+ урока здоровья
- 2) семинара
- 3) лекции
- 4) беседы

516. ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ДЛИТСЯ С ____ ДО ____ (В ГОДАХ)

- 1)+ 10; 19
- 2) 12; 16
- 3) 11; 18
- 4) 10; 14

517. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пропаганда здорового образа жизни
- 2) выявление хронических заболеваний
- 3) выявление острых заболеваний
- 4) диагностика факторов риска

518. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕБЕНКУ СО СНИЖЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕСТИ

- 1)+ кашу
- 2) овощное пюре
- 3) мясное пюре
- 4) творог

519. В ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА ВХОДИТ

- 1)+ ростомер
- 2) электрокардиограф
- 3) аппарат УЗИ
- 4) микроскоп

520. ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ____ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

521. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гносеологический
- 2) информативно-коммуникативный
- 3) диагностический
- 4) интегративный

522. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ

- 1)+ вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
- 2) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- 3) при множественных случаях инфекционных заболеваний
- 4) в зависимости от эпидемической ситуации инфекционных заболеваний в регионе

523. ВВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

524. АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ живой вирусной вакциной
- 2) АКДС-вакциной
- 3) гамма-глобулином
- 4) инактивированной вирусной вакциной

525. ПЕРВЫЙ ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ сразу после взятия на учет беременной в женской консультации
- 2) при сроке беременности 20 недель
- 3) при сроке беременности 24 недели
- 4) при сроке беременности 16 недель

526. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ УМСТВЕННОГО УТОМЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗКУЛЬТМИНУТОК ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ ОТ НАЧАЛА ____ УРОКА

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

527. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ НА КОНТАКТНЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ШКОЛЬНИКОВ 1-2 КЛАССОВ НАКЛАДЫВАЮТ КАРАНТИН

- 1)+ на 7 дней с момента изоляции больного
- 2) с 11 по 21 день контакта
- 3) с 9 по 17 день
- 4) с 30 по 60 день

528. ЛАКТАЦИОННЫЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ временным уменьшением выделения молока без видимых причин
- 2) постоянным уменьшением молока без видимых причин
- 3) тенденцией к постепенному снижению выделения молока
- 4) малым количеством молока в первые 3-4 дня после родов

529. РЕАКЦИЯ МАНТУ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ, ВАКЦИНИРОВАННОМУ БЦЖ В РОДДОМЕ, ВПЕРВЫЕ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 12
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 9

530. РЕКОМЕНДУЕМАЯ В РОССИИ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКА ДЛЯ ДЕТЕЙ 4-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (Г/КГ)

- 1)+ 2,6
- 2) 2,2
- 3) 2,9
- 4) 3,2

531. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ, ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛИКВИДАЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ специфическую иммунизацию
- 2) текущую и заключительную дезинфекцию
- 3) карантинные мероприятия
- 4) подворные обходы заболевших

532. ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИКЛАДЫВАЮТ К ГРУДИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЁМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ

- 1)+ 30 минут
- 2) 2 часов
- 3) 12 часов
- 4) 24 час

533. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ анатоксином
- 2) инаktivированной вакциной
- 3) живой ослабленной вакциной
- 4) иммуноглобулином человека нормальным

534. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ РАВЕН (МЛ)

- 1)+ 200
- 2) 100
- 3) 120
- 4) 150

535. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ У ДЕТЕЙ С ЧАСТОТОЙ

- 1)+ 1 раз в месяц
- 2) 2 раза в месяц
- 3) 1 раз в квартал
- 4) 2 раза в год

536. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- 1)+ проводится по индивидуальному плану при достижении контроля над заболеванием
- 2) проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
- 3) проводится по желанию родителей
- 4) не проводится

537. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1)+ бифидобактерии
- 2) ацидофильные палочки
- 3) энтерококки
- 4) кишечные палочки

538. ИММУНИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ПРОВОДЯТ С

- 1)+ трех месяцев
- 2) рождения
- 3) месяца
- 4) года

539. ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ ПРОВОДИТСЯ _____ КОНТАКТА

- 1)+ в первые 72 часа
- 2) в первые 5 дней
- 3) с 9 по 17 день
- 4) с 11 по 21 день

540. ПОД ИНДЕКСОМ КОНТАГИОЗНОСТИ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ЗАБОЛЕВШИХ

- 1)+ инфекций к числу имеющих возможность заразиться ею
- 2) одной инфекцией к числу всех инфекционных больных за данный период
- 3) инфекций к числу всей популяции в данном регионе
- 4) инфекций к числу ранее болевших данной инфекций

541. ТРЕТИЙ ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ _____ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ в индивидуальные сроки при наличии патологии
- 2) всем беременным на 34-й неделе
- 3) всем беременным на 36-й неделе
- 4) всем беременным на 32-й неделе

542. К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ

- 1)+ ф063/у
- 2) сертификат профилактических прививок
- 3) контрольную карту диспансерного наблюдения
- 4) паспорт здоровья школьника

543. УЗИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, СЕРДЦА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОВОДЯТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1)+ 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 9

544. АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НА ПЕРВОМ ГОДУ НЕ ПОЗДНЕЕ ПЕРВЫХ _____ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- 1)+ 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 9

545. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПО _____ КРИТЕРИЯМ

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

546. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ДОМАШНЕЕ ЗАНЯТИЕ ПЕРВОКЛАССНИКОВ ДОЛЖНО ЗАНИМАТЬ НЕ БОЛЕЕ (ЧАС)

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

547. К БЛЮДАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К УПОТРЕБЛЕНИЮ НА ЗАВТРАК В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ творожную запеканку
- 2) макароны по-флотски
- 3) форшмак
- 4) яичницу-глазунью

548. ДЕВУШКАМ-ПОДРОСТКАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОЧЕТАНИЕ

- 1)+ презерватива и интракутанной релизинг-системы
- 2) внутриматочной спирали и шеечной мембраны
- 3) спермицида и мини-пили
- 4) орального гормонального контрацептива и календарного метода

549. ГРУПП ЗДОРОВЬЯ СУЩЕСТВУЕТ

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

550. ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРОВОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ _____ РЕБЕНКА

- 1)+ физического развития
- 2) школьной зрелости
- 3) психофизиологической готовности
- 4) физической подготовленности

551. ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В

- 1)+ 18 месяцев
- 2) 2 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 6 лет

552. В ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ НАПРАВЛЯЮТ ДЕТЕЙ

- 1)+ здоровых
- 2) инвалидов
- 3) с хроническим заболеванием
- 4) реконвалесцентов острых заболеваний

553. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ патронаж
- 2) организация стационара на дому
- 3) направление на медико-социальную экспертизу
- 4) направление в дневной стационар

554. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ ГРУППЫ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ применение грудного нативного молока
- 2) назначение ангиопротекторов
- 3) назначение антибактериальной терапии
- 4) отказ от грудного молока

555. 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

556. ВЫДЕЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ профилактики развития патологических состояний
- 2) лечения выявленных состояний
- 3) разработки плана диспансеризации
- 4) отбора детей, нуждающихся в консультации заведующего отделением

557. УЗИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ВСЕМ ДЕТЯМ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 1 месяца
- 2) 2 недель
- 3) 2 месяцев
- 4) 3 месяцев

558. ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
- 2) вакцинация против туберкулеза
- 3) 4 вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
- 4) вакцинация против гепатита В

559. ПРАВИЛЬНЫМ РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРИЕМАМ ПИЩИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ ВСЕГО РАЦИОНА В КАЛОРИЯХ)

- 1)+ завтрак – 25, обед – 35-45, полдник – 10-15, ужин – 20-25
- 2) завтрак – 0, обед – 50-60, полдник – 0, ужин – 40-50
- 3) завтрак – 5, обед – 70-75, полдник – 5-10, ужин – 10-20
- 4) завтрак – 40-50, обед – 50-60, полдник – 0, ужин – 0

560. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ ____ % ОХВАТ ПАТРОНАЖЕМ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- 1)+ 100
- 2) 95
- 3) 90
- 4) 92

561. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ осмотр врачом для выявления лиц с признаками назофарингита
- 2) госпитализация детей этой семьи
- 3) осмотр врачом-неврологом членов семьи для выявления менингеальных симптомов
- 4) однократный посев крови на менингококк у всех членов семьи

562. ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ рекомбинантной вакциной
- 2) живой вирусной вакциной
- 3) гамма-глобулином
- 4) инаktivированной вирусной вакциной

563. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тестирование донорской крови
- 2) назначение противовирусных препаратов
- 3) активная иммунизация
- 4) пассивная иммунизация

564. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ определение уровня билирубина и его фракций, активности АЛТ
- 2) определение СРБ, белковых фракций, тимоловой пробы
- 3) КТ печени
- 4) пункционную биопсию печени

565. НЕОБХОДИМОЙ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ РЕБЕНКА К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ (ДОУ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ приблизить домашний режим к режиму в ДОУ
- 2) назначить диету с повышенной калорийностью
- 3) проводить профилактические курсы антибиотиков
- 4) проводить исследование кала на дисбактериоз

566. ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

567. ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ СДАЧИ НОРМАТИВОВ И ТЕСТОВ ЗАНИМАЮЩИЕСЯ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ/МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

- 1)+ в подготовительной и специальной
- 2) в подготовительной и основной
- 3) в основной и специальной
- 4) только в специальной А

568. ОДНИМ ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЙСТВИЙ ВОЗ В УСЛОВИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ матери и новорожденного
- 2) новорожденного
- 3) детей и подростков,
- 4) всей семьи в целом

569. К ЗАДАЧАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ формирование системы взглядов и стереотипа поведения в отношении здоровья
- 2) обучение основам формирования здорового образа жизни детей взятых на диспансерный учёт
- 3) обследование детей перед поступлением в детские дошкольные учреждения и школы
- 4) осуществление профилактического наблюдения за часто болеющими детьми

570. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ И ЭНЕРГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1)+ возраста
- 2) пола
- 3) состояния здоровья
- 4) характера деятельности

571. НАИБОЛЬШИЕ СУТОЧНЫЕ ЭНЕРГОТРАТЫ ПРОИСХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 1-5
- 2) 13-15
- 3) 6-9
- 4) 10-12

572. УЧАЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ, НЕ ДОСТИГШИЕ 18 ЛЕТ, МОГУТ ПРОХОДИТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ И УЧЕБНУЮ ПРАКТИКУ В ОТДЕЛЕНИИ

- 1)+ терапевтическом
- 2) химиотерапии
- 3) патологоанатомическом
- 4) психиатрическом

573. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ФОРМИРОВАНИЕ

- 1)+ позитивного в отношении здоровья стиля жизни индивидуума, группы лиц, общества в целом
- 2) умений и навыков, позитивных в отношении здоровья у отдельного индивидуума
- 3) позитивной в отношении здоровья системы взглядов у общества
- 4) позитивного в отношении здоровья общественного мнения у групп лиц

574. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие заболевания, его тяжесть и характер течения
- 2) биологический возраст
- 3) наличие функциональных изменений на ЭКГ
- 4) физическая работоспособность

575. В ПОНЯТИЕ «РЕЖИМ ПИТАНИЯ» ВХОДИТ

- 1)+ кратность приемов пищи
- 2) интервалы между приемами пищи
- 3) распределение энергетической ценности по приемам пищи
- 4) характер потребляемых за неделю продуктов

576. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1)+ дозирования физической нагрузки
- 2) определения успеваемости детей
- 3) подсчета индекса здоровья
- 4) расчета показателя общей заболеваемости

577. СТУЛ У РЕБЕНКА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

- 1)+ золотисто-желтого цвета
- 2) содержит мало воды
- 3) имеет частоту 1-2 раза в сутки
- 4) имеет щелочную реакцию

578. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выступление в роли обучающего (ведущего)
- 2) обучение практикой действия
- 3) обсуждение в группах
- 4) использование наглядных пособий

579. ПОДРОСТОК ИМЕЕТ ПРАВО НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ТРУД

- 1)+ с 16 лет
- 2) с 18 лет
- 3) после окончания учебного заведения, дающего профессиональную подготовку
- 4) после окончания школы

580. ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общение между специалистом и персоной, на которую направлен воспитательный процесс
- 2) работа классного руководителя в диспут-клубе
- 3) лекторий на базе школы по гигиенической тематике
- 4) дистанционное общение консультанта с несколькими индивидуумами

581. 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

582. ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ

- 1)+ аскорбиновой кислоты
- 2) пиридоксина и кальциферола
- 3) тиамина
- 4) рибофлавина

583. ДЛЯ ГРУППОВЫХ ФОРМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ общение между специалистом и группой лиц, на которую направлен воспитательный процесс
- 2) опосредованное общение между консультантом и подростком
- 3) дистанционное общение группы специалистов со школьной аудиторией
- 4) вечера вопросов и ответов по гигиенической тематике

584. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ

- 1)+ воспитания и обучения в образовательных учреждениях
- 2) просветительно-воспитательной работы
- 3) проведения общественных мероприятий, организации диспут-клубов
- 4) проведения лекций и семинаров для родителей, индивидуальных консультаций

585. 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

586. КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ физическое развитие ребёнка
- 2) биологический возраст
- 3) функциональные изменения на ЭКГ
- 4) физическая работоспособность

587. В СОДЕРЖАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ВХОДИТ

- 1)+ совокупность медицинских знаний, предназначенных для усвоения и практического применения
- 2) способ управления познавательной и практической деятельностью популяции
- 3) способ применения средств гигиенического воспитания
- 4) программы, проекты в масштабах города, района, области

588. РЕБЕНОК ОБЛАДАЕТ ПРАВАМИ

- 1)+ с момента рождения
- 2) по достижению совершеннолетия
- 3) с 14 лет
- 4) с 16 лет

589. ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ ИНДИВИДУУМА ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ поведение в отношении здоровья
- 2) уровень знаний о здоровье
- 3) соблюдение правил гигиены
- 4) снижение неинфекционной заболеваемости

590. К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ консультирование
- 2) вечер вопросов
- 3) лекцию
- 4) семинар

591. ПРИ ГРУППОВЫХ ФОРМАХ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ практическое занятие
- 2) «телефон доверия»
- 3) радиопередачу
- 4) районное мероприятие

592. ОПТИМАЛЬНОЕ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ОРГАНИЗМА СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 4 ДО 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

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

593. 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

594. ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ В ОРГАНИЗМЕ В ОСНОВНОМ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1)+ углеводы
- 2) витамины
- 3) белки
- 4) макроэлементы

595. НЕДОСТАТКОМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЫ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ небольшой охват населения
- 2) отсутствие обратной связи
- 3) использование дифференцированного подхода
- 4) большой охват населения

596. К ПРИНЦИПАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ актуальность, доступность, систематичность, дифференцированный подход
- 2) вовлечение широких масс населения, тренинги
- 3) многоуровневый подход (индивидуальный, групповой, популяционный)
- 4) директивность, создание отрицательной мотивации, учет возраста ребенка

597. ФЛЮОРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ

- 1)+ фтора
- 2) йода
- 3) марганца
- 4) кальция

598. МЕДЬ, КОБАЛТ И НИКЕЛЬ КАК МИКРОЭЛЕМЕНТЫ УЧАСТВУЮТ В

- 1)+ процессе кроветворения в организме
- 2) процессе синтеза костной ткани
- 3) поддержании холестерина обмена
- 4) создании постоянного осмотического давления

599. ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАССОВЫХ ФОРМ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ большой охват населения
- 2) задействование дистанционных технологий
- 3) использование дифференцированного подхода
- 4) большие затраты времени специалиста

600. ВАЖНЕЙШИМ ИСТОЧНИКОМ БЕЛКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мясо
- 2) картофель
- 3) молоко
- 4) сливочное масло

601. ОСНОВНАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЖИРОВ - ЭТО ИСТОЧНИК

- 1)+ энергии
- 2) витаминов группы В
- 3) микроэлементов
- 4) витамина С

602. 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

603. ДИСКУССИЯ КАК ФОРМА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

- 1)+ способствует формированию позитивных установок в отношении здоровья
- 2) отрабатывает гигиенические умения и навыки
- 3) охватывает большие массы людей
- 4) учит вести агитацию

604. ДЛЯ УЧАСТИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ ОТБИРАЮТСЯ ДЕТИ ИЗ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

- 1)+ основной
- 2) подготовительной
- 3) специальной А
- 4) специальной Б

605. ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПРОВОДЯТ

- 1)+ 3 раза в неделю по 30 минут вне сетки расписания
- 2) 2 раза в неделю по 50 минут вне сетки расписания
- 3) 1 раза в неделю по 45 минут по расписанию
- 4) 2 раза в неделю по 15 минут

606. ОСНОВНОЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РОЛЬЮ БЕЛКОВ КАК ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пластическая
- 2) энергетическая
- 3) каталитическая
- 4) вкусовая

607. МАССОВОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ использование масс-медиа
- 2) дистанционное консультирование
- 3) урок здоровья в школе
- 4) инструктаж медработником родителей

608. ОВОЩИ И ПЛОДЫ В ПИТАНИИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ

- 1)+ углеводов, пищевых волокон, витаминов и минералов
- 2) белков, жиров, углеводов
- 3) белков, пищевых волокон, витаминов
- 4) пищевых волокон и минералов

609. В ОТЧЕТЕ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О

- 1)+ количестве противоэпидемических мероприятий, числе травм, несчастных случаев и отравлений
- 2) проведенных профилактических прививках за год, уровне инфекционной заболеваемости
- 3) деятельности организации здравоохранения по социально-правовым вопросам
- 4) количестве направлений детей в санатории-профилактории

610. ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОБЩНОСТИ ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ общественное поведение в отношении поддержания здоровья
- 2) применение населением теоретических гигиенических знаний
- 3) неинфекционная заболеваемость населения за последние 5 лет
- 4) проекты по гигиеническому воспитанию в масштабах города, района, области

611. НАРУШЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1)+ животных белков
- 2) животных жиров
- 3) углеводов
- 4) пищевых волокон

612. 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

613. РАЗРЕШЕНО СДАВАТЬ НОРМАТИВЫ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ТЕСТОВ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДЕТЯМ ИЗ ____ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

- 1)+ основной
- 2) подготовительной
- 3) специальной А
- 4) специальной Б

614. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА

- 1)+ формирование здоровьесберегающей среды
- 2) совершенствование нормативно-правовой базы
- 3) обучение навыкам эмоциональной разгрузки
- 4) улучшение лечебно-оздоровительной работы

615. ПРИ 3-Х РАЗОВОМ ПИТАНИИ ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1)+ 30-45-25
- 2) 15-50-35
- 3) 20-60-20
- 4) 25-50-25

616. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ФОРМИРОВАНИЕ

- 1)+ умений и навыков
- 2) системы взглядов
- 3) общественного мнения
- 4) мотивации на здоровый образ жизни

617. ГИПЕРКИНЕЗИЯ НАПРАВЛЕНА НА АДАПТАЦИЮ ОРГАНИЗМА

- 1)+ высокому уровню двигательной активности
- 2) к началу обучения в школе
- 3) урокам физкультуры
- 4) низкому уровню двигательной активности

618. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» СОСТОИТ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ

- 1)+ патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- 2) ранних стадий заболеваний, препятствующих занятиям физкультурой и спортом
- 3) ранних стадий заболеваний, препятствующих отдыху в оздоровительном лагере
- 4) заболеваний, требующих психолого-педагогического сопровождения

619. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О НАЗНАЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПОСЛЕ ВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОТВОДА ОТ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ВРАЧ РУКОВОДСТВУЕТСЯ

- 1)+ характером восстановления артериального давления и частоты сердечных сокращений при пробе Мартине-Кушелевского
- 2) данными общего анализа крови
- 3) личным опытом
- 4) качеством выполнения скоростно-силовых тестов

620. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДВУХ ЭТАПОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ ____ РАБОЧИХ ДНЕЙ

- 1)+ 45
- 2) 60
- 3) 25
- 4) 30

621. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ ОСМОТР ДЕТСКОГО ВРАЧА-ПСИХИАТРА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 2, 6
- 2) 2, 5, 9
- 3) 3, 6, 9
- 4) 4, 8

622. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н (РЕД. ОТ 19.11.2020) ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 17
- 2) 13
- 3) 12
- 4) 11

623. ЗАКЛЮЧЕНИЕ О КАТЕГОРИИ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ ВЫНОСИТСЯ В ____ ЛЕТ

- 1)+ 16
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 18

624. ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение резистентности организма
- 2) увеличение количества локомоций выше нормируемой
- 3) уменьшение количества локомоций
- 4) улучшение морфо-функционального состояния

625. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н (РЕД. ОТ 19.11.2020) ДЕТИ МЛАДШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

626. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1)+ течению основного заболевания
- 2) качеству выполнения скоростно-силовых тестов
- 3) выполнению пробы Штанге
- 4) посещаемости занятий

627. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С УЧЕТОМ

- 1)+ состояния здоровья и физической подготовленности
- 2) пола и физической подготовленности
- 3) желания родителей
- 4) штатного расписания

628. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПРОВОДЯТСЯ

- 1)+ ежегодно
- 2) при переводе в коррекционные классы
- 3) при переходе в общеобразовательные организации с углубленным изучением отдельных предметов
- 4) при переходе к предметному обучению в 5 классе

629. В 100 МЛ ГРУДНОГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ ____ КИЛОКАЛОРИЙ

- 1)+ 70
- 2) 85
- 3) 90
- 4) 80

630. СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ ОСМОТР ДЕТСКОГО ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

631. СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ДЕТИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ ОСМОТР ДЕТСКОГО ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 15
- 2) 11
- 3) 12
- 4) 13

632. РАЗМЕЩЕНИЕ ОРГАНИЗОВАННЫХ ФОРМ ЗАНЯТИЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ГИГИЕНИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ФАЗЕ

- 1)+ снижения работоспособности
- 2) устойчивой работоспособности
- 3) вработывания
- 4) восстановления работоспособности

633. КАКОЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА УЧАЩИХСЯ СООТВЕТСТВУЕТ ГИГИЕНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ?

- 1)+ двигательная активность по собственному выбору на открытом воздухе
- 2) занятия в кружках по собственному выбору
- 3) занятия в спортивных секциях в условиях открытого воздуха
- 4) просмотр телепередач по собственному выбору

634. СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ДЕТИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ ОСМОТР ВРАЧА-ПСИХИАТРА ПОДРОСТКОВОГО В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 15
- 2) 11
- 3) 12
- 4) 13

635. ДЕТИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 15
- 2) 11
- 3) 12
- 4) 13

636. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ УЧИТЫВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРОВ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ И ИССЛЕДОВАНИЙ, ДАВНОСТЬ КОТОРЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 9

637. ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ПРОХОДЯТ ОСМОТР ВРАЧА – ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3, 12
- 2) 1, 4
- 3) 2, 10
- 4) 6, 9

638. ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ФЛЮОРОГРАФИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 15
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 13

639. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н (РЕД. ОТ 19.11.2020) ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ ОСМОТРЫ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО ВРАЧА-УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 3 и 6
- 2) 1 и 9
- 3) 2 и 4
- 4) 5 и 8

640. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ СВЕДЕНИЙ О НЕМ СОГЛАСНО ПРИКАЗА МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО (МЕС.)

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

641. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н (РЕД. ОТ 19.11.2020) ДЕТИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ КОМПЛЕКСНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 15
- 2) 16
- 3) 17
- 4) 14

642. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ПОДРОСТКИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 12 ДО 16 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ НАИБОЛЕЕ РАСШИРЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 15
- 2) 14
- 3) 12
- 4) 13

643. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н (РЕД. ОТ 19.11.2020) ВРАЧ-ПЕДИАТР ОБЯЗАН ВРУЧИТЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ (ЕГО ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ) НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА ____ РАБОЧИХ ДНЕЙ ДО НАЧАЛА ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 7

644. ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 1, 3, 6
- 2) 2, 6, 9
- 3) 2, 5, 7
- 4) 1, 5, 9

645. УЧАЩЕГОСЯ С ДИАГНОЗОМ «ГИПЕРТРОФИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН 3 СТЕПЕНИ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ СЕРДЦА», СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ подготовительной
- 2) основной
- 3) специальной А
- 4) специальной Б

646. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

647. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н (РЕД. ОТ 19.11.2020) НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ

- 1)+ информированного добровольного согласия
- 2) справки с места жительства
- 3) справки из детского сада или школы
- 4) чека на оплату медицинского осмотра

648. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ УЧИТЫВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРОВ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ И ИССЛЕДОВАНИЙ, ДАВНОСТЬ КОТОРЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МЕСЯЦАХ)

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

649. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ

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

650. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1)+ течению основного заболевания и качеству выполнения функциональных проб
- 2) выполнению контрольных тестов
- 3) посещаемости занятий
- 4) качеству выполнения тестов на выносливость

651. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ОСМОТР ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

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

652. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛАКТОСТАЗА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение техники вскармливания
- 2) кормление по требованию
- 3) первичная гипогалактия матери
- 4) смешанное вскармливание ребенка

653. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н (РЕД. ОТ 19.11.2020) ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ ОСМОТРЫ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО ВРАЧА-УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 14
- 2) 13
- 3) 11
- 4) 18

654. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ от 2 месяцев до 2 лет
- 2) 1 месяца
- 3) от 3 месяцев до 3 лет
- 4) от 9 месяцев до 4 лет

655. ПОДРОСТКИ ОТ 10 ДО 15 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 10, 15
- 2) 11, 14
- 3) 12, 15
- 4) 13, 14

656. ПЕРЕВОД УЧАЩИХСЯ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНУЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ течения основного заболевания и результатов функциональных проб
- 2) результатов выполнения нормативов физической подготовленности
- 3) желания ребенка или его родителей
- 4) успеваемости по физической культуре

657. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОСМОТР ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 9
- 3) 3
- 4) 6

658. УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ИМЕЕТ

- 1)+ 4-частную структуру
- 2) 3-частную структуру
- 3) структуру по усмотрению учителя физкультуры
- 4) 2-частную структуру

659. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ (В МЕСЯЦАХ)

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

660. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В

- 1)+ год
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 года
- 4) квартал

661. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ УЗИ органов брюшной полости (комплексное)
- 2) общий анализ крови
- 3) общий анализ мочи
- 4) ЭКГ

662. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 9

663. В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н (РЕД. ОТ 19.11.2020) ДЕТИ МЛАДШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ ОСМОТРЫ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО ВРАЧА-УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

664. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ _____ ЭТАПОВ

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

665. СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНЗДРАВА РОССИИ «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» КАРТА ОСМОТРА РЕБЕНКА ХРАНИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 5
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 15

666. СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н (РЕД. ОТ 19.11.2020) «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ДЕТАМ СТАРШЕ 1 ГОДА ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 6
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

667. К ПРАВИЛАМ УХОДА ЗА ПУПОВИННЫМ ОСТАТКОМ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ содержание культи пуповины в сухости и чистоте
- 2) обязательную обработку пуповины антисептиком
- 3) ведение культи пуповины под стерильной сухой повязкой
- 4) отсечение пуповинного остатка перед выпиской из роддома

668. ПРИ ПЕРВОМ ПАТРОНАЖЕ К НОВОРОЖДЁННОМУ РЕБЁНКУ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ИЗ ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА (ФОРМА №113/У) ПОЛУЧАЕТ СВЕДЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ

- 1)+ туберкулёза и гепатита В
- 2) полиомиелита
- 3) коклюша
- 4) краснухи

669. РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 16

670. ПРИ ВАКЦИНАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ-М (В МИЛЛИГРАММАХ)

- 1)+ 0,025
- 2) 0,005
- 3) 0,05
- 4) 0,5

671. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие в анамнезе тяжёлых анафилактических реакций на белок куриного яйца, аминогликозиды
- 2) контакт с инфекционным больным
- 3) подъём температуры до фебрильных цифр при предыдущих введениях вакцины
- 4) бронхиальная астма

672. ДЕТИ, ПОСЕЩАЮЩИЕ ДОШКОЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРВЫЕ 2 КЛАССА ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПЕРЕБОЛЕВШИЕ СКАРЛАТИНОЙ, ДОПУСКАЮТСЯ В ЭТИ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1)+ через 12 календарных дней после клинического выздоровления
- 2) через 5 календарных дней после окончания курса антибактериальной терапии
- 3) сразу после окончания 10-дневного курса антибактериальной терапии
- 4) сразу после клинического выздоровления

673. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ (ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МАНТУ) ПРОВОДЯТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 72 часа
- 2) 24 часа
- 3) 36 часов
- 4) 1,5 месяца

674. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ более частое прикладывание ребенка к груди
- 2) более редкое прикладывание ребенка к груди
- 3) использование фитотерапии
- 4) отказ от ночных кормлений

675. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МОГУТ БЫТЬ УЧТЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ РАНЕЕ ПРОВЕДЕННОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ ЛЕГКИХ, ЕСЛИ ЕЕ ДАВНОСТЬ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ 12
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 6

676. ВАЖНЫМ МИКРОНУТРИЕНТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кальциферол
- 2) убихинон
- 3) ретинол
- 4) филлохинон

677. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ «СИНДРОМА ОТМЕНЫ» У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ-НАРКОМАНОК ПОЯВЛЯЮТСЯ ОБЫЧНО

- 1)+ в возрасте 24-48 часов
- 2) в возрасте 72-96 часов
- 3) сразу после рождения
- 4) в возрасте 7 дней

678. ПРИ УГРОЗЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ФОРМАМИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ПОЯВЛЕНИЕ ПРЕДВЕСТНИКОВ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ), ВАКЦИНАЦИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ ДО ____ ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

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

679. ПРИ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЧИСЛА ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ, ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В %)

- 1)+ 80
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 40

680. ОСНОВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГРУППА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ

- 1)+ без или с незначительными отклонениями в состоянии здоровья
- 2) со значительными отклонениями в состоянии здоровья и с отставанием в физическом развитии
- 3) с хроническими заболеваниями в стадии стойкой ремиссии
- 4) со значительным отставанием в физическом развитии

681. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 3 месяцев
- 2) 4 лет
- 3) 1 месяца
- 4) 12 месяцев

682. ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ руки персонала
- 2) продукты питания
- 3) белье
- 4) предметы ухода

683. ОБЪЕКТОМ ВАЛЕОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ практически здоровый человек
- 2) больной человек
- 3) человек с девиантным поведением
- 4) человек с избыточным весом

684. В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка
- 2) вакцинация против туберкулёза
- 3) первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
- 4) ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

685. ВАЛЕОЛОГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАУКОЙ О

- 1)+ здоровье и здоровом образе жизни
- 2) профилактике заболеваний
- 3) лечении заболеваний с помощью движения
- 4) естественных факторах природы

686. В ЦЕЛЯХ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ ПРОВОДЯТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

- 1)+ периодические
- 2) предварительные
- 3) целевые
- 4) профилактические

687. НАИБОЛЬШУЮ ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ИМЕЮТ

- 1)+ жиры и углеводы
- 2) белки и минеральные соли
- 3) вода и белки
- 4) клетчатка и вода

688. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА ПОКАЗАНА ДЕТЯМ С

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 6 лет
- 3) 16 лет
- 4) 12 лет

689. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ГИМНАСТИКОЙ И МАССАЖ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ полутора месяцев
- 2) трех месяцев
- 3) шести месяцев
- 4) рождения

690. ЗАБОР КРОВИ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ПРОВОДЯТ НА _____ ДЕНЬ ЖИЗНИ

- 1)+ 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

691. НИВЕЛИРОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА К КОНЦУ 1 УЧЕБНОЙ ЧЕТВЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ _____ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ

- 1)+ благоприятной
- 2) неблагоприятной
- 3) среднеблагоприятной
- 4) отсутствия признаков

692. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНОМУ ИСТОЧНИКУ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ

- 1)+ ОРВИ сотрудников
- 2) ОРВИ беременных или родильниц
- 3) детей в инкубационном периоде
- 4) детей со стертыми формами заболевания

693. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В РАМКАХ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОВОДИТСЯ _____ ПОСЛЕ КОНТАКТА

- 1)+ в течение 4 дней
- 2) не позднее 48 часов
- 3) в течение 11 дней
- 4) в первые сутки и через 7 дней

694. ОБЯЗАННОСТЬЮ ВРАЧА - ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ осмотр детей перед вакцинацией
- 2) контроль за работой молочной кухни
- 3) контроль за питанием детей в школе
- 4) лечение детей в дневном стационаре

695. РЕКОМЕНДУЕМОЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 800
- 2) 700
- 3) 1100
- 4) 1200

696. ОБЯЗАННОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ВОЗЛАГАЮТСЯ НА

- 1)+ работодателя
- 2) работника
- 3) председателя врачебной комиссии
- 4) участкового врача-терапевта

697. ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта
- 3) карта выбывшего из стационара
- 4) амбулаторная карта

698. ПОКАЗАТЕЛЕМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ состав населения
- 2) рождаемость
- 3) смертность
- 4) младенческая смертность

699. ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ ОСМОТРА РЕБЕНКА НА ДОМУ ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ РЕШАЕТ

- 1)+ врач-педиатр участковый
- 2) главный врач поликлиники
- 3) заместитель главного врача поликлиники
- 4) заведующий педиатрическим отделением

700. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ

- 1)+ на весь период карантина
- 2) на 15 дней с начала заболевания
- 3) до 10 дней с начала заболевания
- 4) до клинического выздоровления ребенка

701. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЕНКА, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

- 1)+ 026/y-2000
- 2) 112/y
- 3) 063/y
- 4) 058/y-3000

702. ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1)+ распределение целого на составные части по их удельному весу
- 2) отношение сравниваемой величины к исходному уровню
- 3) распространенность явления в среде
- 4) отношение двух разнородных совокупностей

703. К ДОКУМЕНТАЦИИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ журнал учета приёма больных и отказов в госпитализации (ф. № 001/у)
- 2) журнал учёта инфекционных заболеваний (ф. № 060/у)
- 3) медицинское заключение на ребёнка (подростка) - инвалида с детства (ф. № 080/у)
- 4) история развития ребёнка (ф. № 112/у)

704. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЁНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ИСТОРИЮ ЕГО РАЗВИТИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА

- 1)+ №112
- 2) №039
- 3) №036
- 4) №030

705. В ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВХОДИТ

- 1)+ контроль обоснованности выдачи листков нетрудоспособности
- 2) диспансеризация детей с хроническими заболеваниями
- 3) осмотр детей перед вакцинацией
- 4) профилактический осмотр школьников

706. В ПОЛИКЛИНИКЕ УЧЁТ ДЕТЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ, НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1)+ переписи детского населения
- 2) посещений в поликлинике
- 3) формы №112/у
- 4) формы №063/у

707. СВЯЗЬ МЕЖДУ ЯВЛЕНИЯМИ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН 0,86

- 1)+ прямая сильная
- 2) прямая средней силы
- 3) прямая слабая
- 4) обратная слабая

708. ПОКАЗАТЕЛЬ РЕГУЛЯРНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1)+ $\frac{\text{числа детей первого года жизни, регулярно наблюдавшихся врачом к числу детей, достигших одного года жизни в отчетном году}}{\text{числа детей, не болевших на первом году}} \times 100\%$
- 2) $\frac{\text{числа детей, достигших одного года}}{\text{числа детей, достигших одного года}} \times 100\%$
- 3) $\frac{\text{числа активных посещений}}{\text{общему числу посещений}} \times 100\%$
- 4) $\frac{\text{числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома}}{\text{общему числу новорожденных}} \times 100\%$

709. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ВЫДАЕТСЯ МАМЕ, ЕСЛИ

- 1)+ у ребёнка диагностирована острая кишечная инфекция
- 2) у ребенка хронический пиелонефрит в стадии ремиссии
- 3) мама находится в декретном отпуске
- 4) мама находится в очередном отпуске

710. РАСЧЕТ ШТАТА ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ШКОЛЕ СОСТАВЛЯЕТ: 1 ВРАЧ НА _____ УЧАЩИХСЯ

- 1)+ 1000
- 2) 500
- 3) 8000
- 4) 2000

711. КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ПО НОРМАТИВАМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 800
- 2) 400
- 3) 500
- 4) 600

712. ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1)+ распространенность явления в среде
- 2) распределение целого на составные части по их удельному весу
- 3) отношение сравниваемой величины к исходному уровню
- 4) отношение двух разнородных совокупностей

713. СВЯЗЬ УЧАСТКОВОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ отделение организации медицинской помощи детям и подросткам
- 2) педиатрическое отделение стационара медицинского учреждения
- 3) клиническую лабораторию медицинского учреждения
- 4) регистратуру медицинского учреждения

714. ВОПРОС ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ НА ДОМУ ОСТРО ЗАБОЛЕВШЕГО РЕБЁНКА РЕШАЕТСЯ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ НЕЗАВИСИМО ОТ

- 1)+ прописки больного
- 2) тяжести состояния ребёнка
- 3) характера и течения заболевания
- 4) возраста ребёнка

715. К КАКОМУ ДЕЙСТВИЮ ИЛИ БЕЗДЕЙСТВИЮ ОТНОСЯТ ОБЫЧНО ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ?

- 1)+ к умышленному преступлению
- 2) к несчастному случаю в медицинской практике
- 3) к административному проступку
- 4) к врачебной ошибке

716. ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение лечебно-профилактической работы в детских образовательных учреждениях (ДОУ) и школах
- 2) проведение санитарно-эпидемиологического надзора
- 3) оформление инвалидности детям
- 4) оказание неотложной психиатрической помощи

717. В ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РАБОТУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВХОДИТ

- 1)+ посещение новорожденных совместно с участковым педиатром
- 2) проведение расчета питания и коррекция его детям раннего возраста
- 3) оценка нервно-психического развития
- 4) проведение специфической постнатальной профилактики рахита

718. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НА СРОК СВЫШЕ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1)+ врачебная комиссия
- 2) заместитель главного врача детской поликлиники по лечебной работе
- 3) заведующий педиатрическим отделением
- 4) главный врач детской поликлиники

719. К МЕРАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ оздоровление окружающей среды
- 2) противорецидивное лечение
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) физиотерапию

720. ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1)+ Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 2) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 3) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации
- 4) Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

721. ПРОЦЕСС ДЕПОПУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ сокращением численности населения
- 2) ростом численности населения
- 3) положительным естественным приростом
- 4) ростом рождаемости

722. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ

- 1)+ работающему на предприятии, в организации, учреждении
- 2) матери, находящейся в декретном отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трёх лет
- 3) военнослужащему аттестованному
- 4) обучающемуся в образовательной организации высшего образования

723. КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ

- 1)+ в кабинете врача-педиатра участкового
- 2) в офисе у представителя страховой компании
- 3) у врача-статистика лечебно-профилактического учреждения
- 4) дома у пациента/родителей (законных представителей) ребенка

724. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ фильтра с боксами
- 2) регистратуры
- 3) кабинета здорового ребенка
- 4) гардероба

725. В ЭКСТРЕННОМ ИЗВЕЩЕНИИ СОДЕРЖИТСЯ ДАТА

- 1)+ заболевания
- 2) постановки на «Д» учёт
- 3) выписки из стационара
- 4) последнего профилактического осмотра

726. ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЛИХОРАДЯЩЕГО БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА В

- 1)+ боксе
- 2) кабинете участкового врача
- 3) кабинете врача-специалиста
- 4) кабинете заведующего педиатрическим отделением

727. ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН, УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ПО МЕСТУ РЕГИСТРАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

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

728. ФОРМА №058/У ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 2) историю развития ребёнка
- 3) медицинскую карту ребёнка
- 4) журнал учёта профилактических прививок

729. НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НЕСЕТ

- 1)+ участковый врач-педиатр
- 2) заведующая педиатрическим отделением
- 3) заместитель главного врача по клинко-экспертной работе
- 4) заместитель главного врача по лечебной работе

730. ПОКАЗАТЕЛЕМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ миграция
- 2) состав населения по полу
- 3) состав населения по возрасту
- 4) плотность населения

731. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРЮШНОГО ТИФА У ШКОЛЬНИКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1)+ экстренное извещение
- 2) справка
- 3) амбулаторная карта больного
- 4) освобождение от занятий в школе

732. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ НА ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ РУКОВОДСТВУЕТСЯ

- 1)+ состоянием ребенка
- 2) самочувствием ребенка
- 3) ориентировочными сроками временной нетрудоспособности при различных заболеваниях
- 4) сроками временной нетрудоспособности по просьбе мамы

733. ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ СПРАВКИ, ВЫДАВАЕМОЙ РЕБЁНКУ В ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ, ОТМЕЧАЕТ ФАМИЛИЮ, ИМЯ, ГОД РОЖДЕНИЯ; СРОКИ И ПРИЧИНУ ОТСУТСТВИЯ В ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ; ОТСУТСТВИЕ ПЕДИКУЛЁЗА И ЧЕСОТКИ, А ТАКЖЕ

- 1)+ отсутствие контактов с инфекционными больными
- 2) номер педиатрического участка
- 3) наличие хронических заболеваний в семье
- 4) отсутствие неинфекционных заболеваний

734. ПРИЗНАКОМ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ потеря зрения
- 2) длительное расстройство здоровья
- 3) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности
- 4) кратковременное расстройство здоровья

735. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

- 1)+ 076/у
- 2) 070/у
- 3) 026/у-2000
- 4) 063/у

736. ПОКАЗАТЕЛИ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1)+ отношение двух разнородных совокупностей
- 2) распространенность явления в среде
- 3) распределение целого на составные части по их удельному весу
- 4) отношение сравниваемой величины к исходному уровню

737. ЭПИКРИЗ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДПИСЫВАЕТ

- 1)+ заведующий педиатрическим отделением
- 2) родитель (законный представитель) ребенка
- 3) старшая медицинская сестра педиатрического отделения
- 4) главный врач детской поликлиники

738. К ФУНКЦИЯМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО И ЕГО КАБИНЕТА ОТНОСИТСЯ ЭКСПЕРТИЗА

- 1)+ временной нетрудоспособности
- 2) медико-социальная
- 3) качества медицинской помощи
- 4) психиатрическая

739. ПРИ ВЫПИСКЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА РЕБЕНКУ 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

740. К СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ профилактическое отделение
- 2) хирургическое отделение
- 3) отделение скорой помощи
- 4) малая операционная

741. ДЛЯ РАСЧЕТА ГОДОВОГО РАЗМЕРА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЧИСЛО

- 1)+ рабочих дней в году за исключением отпускного периода времени
- 2) рабочих дней в году вместе с отпускным периодом времени
- 3) календарных дней в году
- 4) рабочих дней за исключением дней учебы на циклах повышения квалификации

742. ПОД ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1)+ показатель распределения по группам здоровья
- 2) частоту патологической пораженности
- 3) показатель охвата диспансерным наблюдением
- 4) распространенность хронических заболеваний

743. ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЮТ В

- 1)+ промилле
- 2) процентах
- 3) продецимилле
- 4) просантимилле

744. ДЛЯ РАСЧЁТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ _____ И СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ как острых, так и хронических заболеваний, выявленных в данном году
- 2) заболеваний, выявленных впервые в жизни
- 3) социально-значимых заболеваниях, зарегистрированных в данном году
- 4) инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни

745. ПЕРВЫЙ ПРИЕМ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ВРАЧ-ПЕДИАТР ПРОВОДИТ

- 1)+ при достижении 1 месяца жизни
- 2) через неделю после выписки из родильного дома (отделения)
- 3) сразу после выписки из родильного дома (отделения)
- 4) при достижении 2 месяцев жизни

746. УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ 063/у и 112/у
- 2) 058/у и 025/у
- 3) 156/у-93 и 064/у
- 4) 030/у и 109/у

747. К ФУНКЦИЯМ ОТДЕЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ медицинский уход за новорожденными
- 2) хирургическая коррекция врожденных пороков развития
- 3) лечение врожденных инфекций
- 4) выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела

748. СРОКИ И НАИМЕНОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ

- 1)+ Национальным календарем профилактических прививок
- 2) Порядком оказания педиатрической помощи
- 3) Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) региональными нормативно-правовыми актами

749. ДОСТОВЕРНОСТЬ СВЕДЕНИЙ О ПРОВЕДЕННОЙ РЕБЕНКУ ВАКЦИНАЦИИ МОЖНО ПРОВЕРИТЬ ПУТЕМ

- 1)+ проведения серологических исследований
- 2) просмотра истории развития ребенка
- 3) опроса родителей ребенка
- 4) анализа специального прививочного сертификата, находящегося на руках у родителей

750. К ПОКАЗАТЕЛЯМ КАЧЕСТВА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОТНОСЯТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ охвата патронажем детей первого года жизни
- 2) выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов
- 3) динамики первичной заболеваемости детского населения
- 4) динамики общей заболеваемости детского населения

751. К ФУНКЦИЯМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОТНОСИТСЯ

- 1)+ проведение иммунопрофилактики
- 2) проведение психиатрической экспертизы детей и подростков
- 3) наблюдение женщин в послеродовом периоде
- 4) экспертиза стойкой нетрудоспособности

752. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ

- 1)+ перинатальную смертность
- 2) рождаемость
- 3) общую плодовитость
- 4) повозрастную плодовитость

753. ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ, СОТРУДНИКИ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАЗЫВАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ

- 1)+ организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях
- 2) экстренной помощи детям в образовательных организациях
- 3) профилактической медицинской помощи обучающимся
- 4) первичной медико-санитарной помощи детям в образовательных организациях

754. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ первичная заболеваемость у детей
- 2) перинатальная смертность
- 3) заболеваемость новорожденных
- 4) летальность новорожденных

755. ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЯ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ЧИСЛИТЕЛЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ

- 1)+ умерших в первые 168 часов после родов
- 2) родившихся мертвыми
- 3) умерших в интранатальный период
- 4) умерших в течение первого месяца после родов

756. ПОКАЗАТЕЛЬ РАННЕГО ПАТРОНАЖА НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- 1)+ детской поликлиники
- 2) родильного дома
- 3) социальной службы
- 4) женской консультации

757. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ ПЕРВОГО ГОДА ИХ ЖИЗНИ ВРАЧ-ПЕДИАТР ПРОВОДИТ 1 РАЗ В

- 1)+ месяц
- 2) неделю
- 3) 2 месяца
- 4) 3 месяца

758. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ОТНОСЯТ

- 1)+ младенческую смертность
- 2) рождаемость
- 3) общую фертильность
- 4) повозрастную фертильность

759. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАСЧИТЫВАЕТСЯ НА ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ

- 1)+ живыми и мертвыми
- 2) живыми
- 3) живыми, но умерших в первые 168 часов после родов
- 4) живыми, но умерших в первые 24 часа после родов

760. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ общая заболеваемость детей
- 2) перинатальная смертность
- 3) смертность доношенных детей
- 4) летальность новорожденных

761. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ охват дородовым патронажем беременных
- 2) смертность новорожденных
- 3) заболеваемость новорожденных
- 4) летальность новорожденных

762. ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ приказ Министерства здравоохранения
- 2) приказ Министерства труда и социальной защиты
- 3) постановление Правительства Российской Федерации
- 4) распоряжение Федерального Фонда социального страхования

763. ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ

- 1)+ первичная медико-санитарная
- 2) скорая специализированная
- 3) высокотехнологичная специализированная
- 4) паллиативная медицинская

764. ЭКСПЕРТНО ОЦЕНИВАЕМЫМ СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ материнская смертность
- 2) перинатальная смертность
- 3) младенческая смертность
- 4) смертность доношенных новорожденных

765. СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смертность детей в разных возрастных группах
- 2) рождаемость
- 3) общая фертильность
- 4) повозрастная плодовитость

766. ФУНКЦИЕЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО И ЕГО КАБИНЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ профилактика и снижение заболеваемости детей
- 2) информирование руководителей дошкольных образовательных учреждений о случаях заболеваний у детей
- 3) пропаганда повышения рождаемости
- 4) проведение профилактических осмотров подростков в случае их трудоустройства в летний период времени

767. ЭКСПЕРТНО ОЦЕНИВАЕМОМ СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ каждый случай группового внутрибольничного инфицирования
- 2) перинатальная смертность
- 3) младенческая смертность
- 4) смертность новорожденных общая

768. ПРАВО РЕБЕНКА НАХОДИТЬСЯ В СТАЦИОНАРЕ С ОДНИМ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ЗАКРЕПЛЕНО В

- 1)+ Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Конвенции о правах ребенка
- 3) Федеральном законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- 4) приказе Министерства здравоохранения

769. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ заболеваниям перинатального периода
- 2) заболеваниям органов дыхания
- 3) инфекционным заболеваниям
- 4) врожденным порокам

770. МЛАДЕНЧЕСКОЙ НАЗЫВАЮТ СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ на первом году
- 2) только на первой неделе
- 3) в первые три года
- 4) только в первые шесть месяцев

771. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ СТАЦИОНАРА ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медицинская карта стационарного больного
- 2) история развития новорожденного
- 3) карта выбывшего из стационара
- 4) экстренное извещение об инфекционных заболеваниях

772. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА РОДИЛЬНОГО ДОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ перинатальную смертность
- 2) младенческую смертность
- 3) детскую смертность
- 4) смертность детей

773. ОТЧЕТНОЙ ФОРМОЙ, ДАЮЩЕЙ ОСНОВНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ история развития новорожденного
- 2) вкладыш №3
- 3) форма №1 «Отчет лечебно-профилактических учреждений»
- 4) свидетельство о перинатальной смерти

774. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ

- 1)+ болезни органов дыхания
- 2) инфекционные и паразитарные болезни
- 3) болезни органов пищеварения
- 4) травмы и отравления

775. ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ СТОЙКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 18
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 16

776. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ летальность
- 2) перинатальная смертность
- 3) младенческая смертность
- 4) детская смертность

777. ФОНД ОМС ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1)+ страховых взносов на обязательное медицинское страхование
- 2) подоходного налога
- 3) безвозмездных кредитов банков
- 4) доходов от использования временно свободных финансов

778. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смертность
- 2) обеспеченность населения койками
- 3) уровень качества лечения
- 4) уровень госпитализации населения

779. ОСОБЕННОСТЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дородовый патронаж
- 2) формирование здорового образа жизни
- 3) социальная помощь
- 4) санитарное просвещение

780. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инвалидность
- 2) соотношение аборт и родов
- 3) уровень госпитализации населения
- 4) коэффициент совместительства

781. ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ младенческая смертность
- 2) уровень смертности
- 3) количество врачей на душу населения
- 4) уровень рождаемости

782. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1)+ судебно-психиатрической экспертизы
- 2) медико-психолого-педагогического тестирования
- 3) инструментальных и лабораторных исследований
- 4) медико-социальной экспертизы

783. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ реабилитация в амбулаторном отделении
- 2) реабилитация в стационаре
- 3) периоперационная реабилитация
- 4) реабилитация в реанимации

784. 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

785. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ПЛОДА, В ОСНОВНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ акушерском отделении родильного дома
- 2) женской консультации
- 3) отделении новорожденных родильного дома
- 4) поликлинике для детского населения

786. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1)+ галактоземии
- 2) сахарного диабета
- 3) врождённой краснухи
- 4) СПИДа

787. 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

788. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ ПО

- 1)+ обязательным медицинским осмотрам
- 2) регулярности наблюдения за детьми
- 3) причинам смерти
- 4) воспроизводству населения

789. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ заболеваемость
- 2) летальность
- 3) хирургическая активность
- 4) соотношение аборт и родов

790. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** рождаемость
- 2) летальность
- 3) хирургическая активность
- 4) охват диспансерным наблюдением

791. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** физическое развитие
- 2) уровень качества лечения
- 3) летальность
- 4) обеспеченность населения койками

Тема 7. Детская хирургия.

1. ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ПРИ

- 1)+ баланопостите
- 2) водянке яичка
- 3) опухоли мочевого пузыря
- 4) камне уретры

2. КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА

- 1)+ морфологических изменениях в червеобразном отростке
- 2) клинических признаках
- 3) данных ультразвукового исследования
- 4) данных лабораторных показателей

3. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО

- 1)+ вертикальное
- 2) лежа на спине
- 3) на правом боку
- 4) на левом боку

4. СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острым внезапным началом
- 2) бессимптомно
- 3) застойной рвотой
- 4) медленным постепенным началом

5. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ БУДЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ ГАЗОВЫЙ ПУЗЫРЬ ЖЕЛУДКА ПРИ

- 1)+ бессвищевой форме атрезии пищевода
- 2) атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
- 3) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) врожденном коротком пищеводе

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ влияние механических факторов
- 2) специфическая инфекция
- 3) нарушение обменных процессов
- 4) диспропорция развития тканевых структур детского организма

7. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1)+ коробочный перкуторный звук
- 2) резкое притупление перкуторного звука
- 3) локальные мелкопузырчатые влажные хрипы
- 4) амфорическое дыхание

8. МЕСТНЫЙ СТАТУС: ПОКРАСНЕНИЕ, ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА, ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГНОЯ ПОД КОЖЕЙ ПО КРАЮ НОГТЯ - ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ паронихии
- 2) кожного панариция
- 3) флегмоны
- 4) абсцесса

9. К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЧЕТВЁРТОЙ СТЕПЕНИ ОБМОРОЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ некроз мягких тканей и костей, потеря чувствительности, в дальнейшем – мумификация
- 2) пузыри на отёчной бледно-синюшной коже, потеря болевой, тактильной чувствительности
- 3) некроз кожи
- 4) побледнение кожи, восстановление чувствительности при отогревании

10. ПАЛЬПАЦИЮ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПРОВОДЯТ

- 1)+ против часовой стрелки
- 2) по часовой стрелке
- 3) радиально
- 4) сверху вниз

11. ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ИЗ ПУПКА ОБЫЧНО ВЫЗВАНО

- 1)+ свищом урахуса
- 2) экстрофией мочевого пузыря
- 3) клапаном задней уретры
- 4) дивертикулом мочевого пузыря

12. ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

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

13. СКРЫТЫМ ПОЛОВЫМ ЧЛЕНОМ СЧИТАЮТ ЧЛЕН

- 1)+ нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки
- 2) расщепленный
- 3) с недоразвитыми кавернозными телами
- 4) с гипертрофированной крайней плотью

14. ВРОЖДЕННАЯ ВЫСОКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ С ОБТУРАЦИЕЙ НИЖЕ ФАТЕРОВА СОСКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рвотой с желчью
- 2) рвотой кишечным содержимым
- 3) обильным жидким стулом
- 4) появлением слизи с кровью в прямой кишке

15. РЕБЕНОК ЗАНОЗИЛ ПАЛЕЦ КИСТИ И НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОЯВИЛИСЬ ДЕРГАЮЩИЕ БОЛИ, ПОД НОГТЕМ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПОВЫШЕНА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ подногтевому панарицию
- 2) паронихию
- 3) кожному панарицию
- 4) подкожному панарицию

16. 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

17. ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У РЕБЕНКА ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ

- 1)+ 2 часа
- 2) 15 минут
- 3) 6 часов
- 4) 12 часов

18. 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

19. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛАРИНГОМАЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

20. У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ РЕЗКИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ КИСТИ, ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК ТЫЛА КИСТИ, ПАЛЫПАЦИЯ И ДВИЖЕНИЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫ, ГИПЕРТЕРМИЯ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ флегмоне кисти
- 2) подкожному панарицию
- 3) костному панарицию
- 4) сухожильному панарицию

21. ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В НЕОПУЩЕННЫХ ЯИЧКАХ ОТЧЕТЛИВО ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ С

- 1)+ 2 лет
- 2) периода новорожденности
- 3) 6 лет
- 4) 12 лет

22. ПРОВЕДЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (ЧАС)

- 1)+ 12
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 6

23. В РАЗВИТИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА МОЖЕТ ИГРАТЬ РОЛЬ

- 1)+ снижение секреции соляной кислоты, пепсина и слизи в желудке
- 2) невыраженность слоев кишечной стенки
- 3) недостаточность баугиниевой заслонки
- 4) частое опорожнение кишечника

24. ПАХОВО-МОШОНОЧНУЮ ГРЫЖУ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ водянкой оболочек яичка
- 2) орхитом
- 3) варикоцеле
- 4) перекрутом гидатиды

25. ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1)+ «выдвижного ящика»
- 2) «прилипшей пятки»
- 3) сгибательной контрактуры в коленном суставе
- 4) разгибательной контрактуры в коленном суставе

26. ПРИ ПИОТОРАКСЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ выраженное притупление перкуторного звука
- 2) мелкопузырчатые влажные хрипы в лёгких
- 3) бронхиальное дыхание при аускультации
- 4) коробочный звук при перкуссии

27. СИМПТОМОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ усиление болей при расположении на левом боку
- 2) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного
- 3) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области
- 4) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки

28. ПРИЧИНОЙ АТРЕЗИИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение эмбриогенеза кишечной трубки на стадии солидного шнура
- 2) нарушение вращения кишечника
- 3) кистоз фиброз поджелудочной железы
- 4) нарушение иннервации кишечной стенки

29. В РАЗВИТИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА МОЖЕТ ИГРАТЬ РОЛЬ

- 1)+ дефицит секреторного IgA
- 2) невыраженность слоев кишечной стенки
- 3) недостаточность баугиниевой заслонки
- 4) частое опорожнение кишечника

30. НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ ультразвукового исследования брюшной полости
- 2) компьютерной томографии
- 3) аноректальной манометрии
- 4) рентгеноконтрастного исследования ЖКТ

31. 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

32. ЛОЖНАЯ РЕТЕНЦИЯ ЯИЧКА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ повышенным кремастерным рефлексом
- 2) нарушением процессов опускания яичка
- 3) гормональным дисбалансом
- 4) антенатальной патологией

33. К ПРИЧИНЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1)+ незаращение влагалищного отростка брюшины
- 2) слабость апоневроза наружной косой мышцы живота
- 3) чрезмерные физические нагрузки
- 4) повышение внутрибрюшного давления

34. МИКРОТРАВМА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ «агрессивного» наращивания объема энтерального питания
- 2) внутриутробного инфицирования плода
- 3) присоединения кишечной инфекции
- 4) заменной трансфузии крови через пупочную вену

35. ВРОЖДЕННУЮ КРИВОШЕЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К ДЕФОРМАЦИИ

- 1)+ миогенной
- 2) десмогенной
- 3) неврогенной
- 4) конституционной

36. 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

37. ОБЩЕПРИЗНАННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ катетеризация пупочной вены
- 2) атрезия кишечника
- 3) гастрошизис
- 4) многоводие

38. ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПО Т. П. КРАСНОБАЕВУ

- 1)+ токсическая, септикопиемическая, местная
- 2) идиопатическая, токсикосептическая, местная
- 3) адинамическая, динамическая, местная
- 4) септическая, септикопиемическая, гиподинамическая

39. ПАЛЬПАЦИЮ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НАЧИНАЮТ С ОБЛАСТИ

- 1)+ левой подвздошной
- 2) правой подвздошной
- 3) эпигастральной
- 4) надлобковой

40. ЦЕЛОСТНОСТЬ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА НАРУШЕНА ПРИ

- 1)+ переломах лонной и седалищной кости на одной стороне, разрыве симфиза
- 2) переломе седалищной кости
- 3) отрыве бугра седалищной кости
- 4) краевых переломах подвздошной кости

41. ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарастающее вздутие живота
- 2) запавший живот
- 3) копростаз
- 4) нарастающий алкалоз

42. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА» НАДО ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ врожденным стенозом пищевода
- 2) халазией пищевода
- 3) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) пилоростенозом

43. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ недоношенность
- 2) атрезия кишечника
- 3) гастрошизис
- 4) многоводие

44. РЕБЕНОК С ДИАГНОЗОМ «ПОДОЗРЕНИЕ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ» ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1)+ в детском хирургическом стационаре
- 2) в педиатрическом стационаре
- 3) на дому
- 4) в поликлинике по месту жительства

45. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ незаращение влагалищного отростка брюшины
- 2) гормональный дисбаланс
- 3) диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов
- 4) патология мочевыделительной системы

46. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА

- 1)+ задней поверхности тела
- 2) околопупочной области
- 3) передней грудной стенке
- 4) открытых поверхностях тела

47. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ бронхоскопию
- 2) обзорную рентгенографию
- 3) бронхографию
- 4) компьютерную томографию

48. ПРИ ОСМОТРЕ НА ДОМУ У РЕБЕНКА ЗАПОДОЗРИЛИ НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННОГО, РОДИТЕЛИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗАЛИСЬ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО

- 1)+ настоять на госпитализации в хирургический стационар
- 2) назначить антибиотики и пригласить на осмотр на следующий день
- 3) провести хирургическое лечение на дому
- 4) пригласить детского врача-хирурга на дом для обсуждения данного вопроса

49. ВРОЖДЕННАЯ ВЫСОКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рвотой желчью, зеленью
- 2) рвотой кишечным содержимым
- 3) появлением в прямой кишке слизистых пробок
- 4) вздутием живота

50. ПРИ КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

- 1)+ колоноскопии
- 2) гастродуоденоскопии
- 3) радиоизотопного исследования
- 4) ирригографии

51. МАЛОВЕРОЯТНЫМ СИМПТОМОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рвота с примесью желчи
- 2) возрастной дефицит массы тела
- 3) симптом «песочных часов»
- 4) пальпация привратника

52. ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сразу после рождения
- 2) с 6 месяцев жизни
- 3) на 2 году жизни
- 4) на 3 году жизни

53. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1)+ отсутствие ганглиев подслизистых и межмышечных нервных ганглиев
- 2) аплазию продольной мускулатуры
- 3) язвенное поражение слизистой
- 4) лейкоцитарную инфильтрацию слизистой

54. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГЕМАНГИОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровотечение
- 2) рецидивирование
- 3) метастазирование
- 4) нагноение

55. ПОД ЭКТОПИЕЙ ЯИЧКА ПОНИМАЮТ

- 1)+ миграцию яичка вне мошонки
- 2) абдоминальную ретенцию яичка
- 3) паховую ретенцию яичка
- 4) забрюшинную ретенцию яичка

56. ПРИ НАЛИЧИИ УВЕЛИЧЕННОГО ЯИЧНИКА И ОСТРЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ БОЛЕЙ У ДЕВОЧКИ ПЕРИОДА ДЕТСТВА НЕОБХОДИМО, ПЕРВЫМ ДЕЛОМ, ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ перекрут придатков матки
- 2) оофорит
- 3) опухоль яичника
- 4) аппендикулярно-генитальный синдром

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пищеводное кровотечение
- 2) кишечная непроходимость
- 3) кишечное кровотечение
- 4) печеночная недостаточность

58. УЗИ-ПРИЗНАКОМ ИНВАГИНАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ симптом «мишени»
- 2) симптом «треугольной площадки»
- 3) наличие выпота в брюшной полости
- 4) симптом «маятникообразного движения» в кишечнике

59. ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ пенистое отделяемое изо рта и носа
- 2) рвота с примесью алой крови
- 3) отсутствие меконеального стула
- 4) рвота «кофейной гущей»

60. ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ сразу после рождения
- 2) на 4 месяце жизни
- 3) на 5 месяце жизни
- 4) в возрасте 1 года

61. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНОМАЛИЮ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта
- 2) радиоизотопное исследование желудочно-кишечного тракта с коллоидом
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) колоноскопию

62. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЧМТ ОТНОСЯТ

- 1)+ гипертензию и брадикардию
- 2) гипотонию и тахикардию
- 3) олигурию
- 4) гипогликемию

63. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рудиментом желточного протока
- 2) рудиментом урахуса
- 3) полипом кишки
- 4) новообразованием кишечника

64. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ отсутствие нервных ганглиев в Мейснеровском и Ауэрбаховском сплетении стенки толстой кишки
- 2) нарушение питания ребенка
- 3) перенесенная кишечная инфекция
- 4) низкая кишечная непроходимость

65. ПОЯВЛЕНИЕ ВНЕЗАПНЫХ БОЛЕЙ ВНИЗУ ЖИВОТА ВО ВТОРУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У МЕНСТРУИРУЮЩЕЙ НЕ ЖИВУЩЕЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА, ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- 1)+ кровоизлиянием в кисту желтого тела яичника
- 2) воспалительными заболеваниями придатков матки
- 3) варикозным расширением вен малого таза
- 4) дисменореей

66. ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ ЯИЧКО МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ

- 1)+ в паховом канале
- 2) под кожей бедра
- 3) под кожей лонной области
- 4) в противоположной половине мошонки

67. СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ И ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ЯРКО КРАСНОГО ЦВЕТА С РЕЗКО ОЧЕРЧЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ ФЕСТОНЧАТОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ рожистого воспаления
- 2) абсцесса подкожной клетчатки
- 3) карбункула
- 4) флегмоны

68. ПОВРЕЖДЕНИЕ, ОБРАЗУЮЩЕЕСЯ ПРИ ПОДКОЖНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗРЫВА МЕЛКИХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ кровоподтеком
- 2) ссадиной
- 3) гематомой
- 4) ушибом

69. ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В КОСТНОМЗГОВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- 1)+ гематогенным путем
- 2) лимфогенным путем
- 3) контактным путем
- 4) при открытом переломе кости

70. ЭНДСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ невозможность проведения эндоскопа в двенадцатиперстную кишку
- 2) зияние кардии
- 3) кардиостеноз
- 4) эрозия слизистой желудка

71. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ПАРАУМБИЛИКАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие апоневротического дефекта по средней линии
- 2) приступообразные боли в животе
- 3) тошноту и рвоту
- 4) диспепсические явления

72. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ РВОТА

- 1)+ "фонтаном"
- 2) неизменённой пищей
- 3) с примесью желчи
- 4) кофейной гущей

73. ВРОЖДЕННАЯ НИЗКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рвотой кишечным содержимым
- 2) запавшим животом
- 3) появлением в прямой кишке слизистых пробок
- 4) рвотой желудочным содержимым

74. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ТЕНДЕНЦИЯ К СМЕЩЕНИЮ ПОЗВОНКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ нестабильным
- 2) компрессионным
- 3) осложнённым
- 4) флексионным

75. 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

76. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) артрография
- 3) МРТ
- 4) РТК

77. ЛОБАРНУЮ ЭМФИЗЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

- 1)+ со спонтанным пневмотораксом
- 2) с врожденной диафрагмальной грыжей
- 3) с врожденной кистой лёгкого
- 4) с пневмонией

78. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛИМФАНГИОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воспаление
- 2) кровотечение
- 3) метастазирование
- 4) болевой синдром

79. ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ МЕСТО ОБСТРУКЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

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

80. МЕКОНИЕВЫЙ ИЛЕУС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ муковисцидозе
- 2) некротическом энтероколите
- 3) кишечной непроходимости
- 4) перфорации кишки

81. ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ обесцвеченный кал
- 2) срыгивание
- 3) гиперемия кожи
- 4) олигурия

82. ДЛЯ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

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

83. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ задержка эвакуации контраста из желудка
- 2) появление 2 газовых уровней в эпигастрии при обеднении газом остальных отделов брюшной полости
- 3) появление множественных газовых уровней в брюшной полости
- 4) заброс контраста из желудка в пищевод

84. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ наклоном головы в сторону поражения и поворотом в противоположную сторону
- 2) наклоном головы в здоровую сторону и поворотом в сторону поражения
- 3) поворотом головы в здоровую сторону
- 4) наклоном головы вперед и поворотом в сторону поражения

85. ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВЯЗАН С

- 1)+ повышением внутрикостного давления
- 2) разрушением костной структуры
- 3) воспалением надкостницы
- 4) формированием патологического свища

86. ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ гипоплазией лёгкого
- 2) врожденным пороком сердца
- 3) грудной дистопией почки
- 4) кишечной непроходимостью

87. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фиброэзофагоскопия
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) рентгенография пищевода с контрастом
- 4) РН-метрия пищевода

88. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КРОВОТОЧАЩЕГО ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диагностическая лапароскопия
- 2) колоноскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) радиоизотопное исследование

89. ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИТОНИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ метаболическом ацидозе
- 2) метаболическом алкалозе
- 3) поражении дыхательного центра
- 4) нарушении церебральной гемодинамики

90. ПОКРАСНЕНИЕМ И ПРИПУХЛОСТЬЮ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ паронихий
- 2) кожный панариций
- 3) подкожный панариций
- 4) костный панариций

91. УЗИ-ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ утолщение мышечного слоя привратника, его удлинение
- 2) маятникообразное движение химуса
- 3) симптом «псевдопочки»
- 4) расширение желудка

92. СИМПТОМ «ОЧКОВ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ переломе передней черепной ямки
- 2) вдавленном переломе свода черепа
- 3) линейном переломе свода черепа
- 4) переломе шейных позвонков

93. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кишечное кровотечение
- 2) вторичное воспаление червеобразного отростка
- 3) нарушение стула
- 4) многократная рвота

94. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РЕКТАЛЬНОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ хроническими запорами с 1-2 лет
- 2) кишечным кровотечением
- 3) появлением периодической рвоты
- 4) наличием каловых камней

95. 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

96. ПОД СИНДРОМОМ БАДДА-КИАРИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ нарушение венозного оттока от печени
- 2) хроническое заболевание печени
- 3) тромбоз воротной вены
- 4) портальную гипертензию с асцитом

97. УЗИ-ПРИЗНАКОМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микрогастрия
- 2) визуализация порока сердца
- 3) выявление трахео-пищеводного свища
- 4) маловодие

98. КРИПТОГЕННЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ У ДЕВОЧЕК ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ восходящей инфекцией с половых путей
- 2) тазово расположенным червеобразным отростком
- 3) апоплексией яичника
- 4) перекрутом кисты яичника

99. МЕТАФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОРАЖАЕТ ВОЗРАСТ ДО

- 1)+ 3 лет
- 2) 1 месяца
- 3) 7 лет
- 4) 10 лет

100. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ ирригография
- 2) колоноскопия
- 3) УЗИ
- 4) МРТ

101. ЗАПОДОЗРИТЬ ВРОЖДЕННЫЙ СВИЩ ПУПКА МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ длительное, более трех недель мокнутия пупочной ранки
- 2) гнойное отделяемое из пупочной ранки
- 3) пальпация пупочных сосудов
- 4) субфебрилитет

102. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ НЕИЗМЕНЕННЫМ МОЛОКОМ ПРИ ПЕРВОМ КОРМЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ атрезии пищевода
- 2) пилоростеноза
- 3) синдрома Ледда
- 4) атрезии двенадцатиперстной кишки ниже Фатерова сосочка

103. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЧИНАЮЩУЮСЯ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ рожистым воспалением
- 2) «монголоидным пятном»
- 3) кальцинозом
- 4) адипонекрозом

104. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК КРИПТОРХИЗМА

- 1)+ неопущение яичек в мошонку
- 2) недоразвитие наружных половых органов
- 3) гипогонадизм
- 4) сращение крайней плоти

105. 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

106. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ появление рвоты в среднем на 21 день жизни
- 2) появление рвоты неизменным молоком, объем рвотных масс не превышает объем кормления
- 3) наличие гипернатриемии, гипергликемии, метаболического ацидоза
- 4) отсутствие видимой перистальтики желудка

107. 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

108. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ СТВОРОЖЕННЫМ МОЛОКОМ С ПРИМЕСЬЮ ЖЕЛЧИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ атрезии двенадцатиперстной кишки ниже Фатерова сосочка
- 2) атрезии двенадцатиперстной кишки выше Фатерова сосочка
- 3) атрезии пищевода
- 4) пилоростенозе

109. НЕПРЕМЕННОМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повреждение твердой мозговой оболочки
- 2) открытый перелом черепа, ушиб головного мозга
- 3) открытый перелом черепа, сотрясение головного мозга
- 4) открытый перелом свода черепа

110. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ регулярная рвота фонтаном
- 2) гепатомегалия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) иктеричность кожных покровов

111. 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

112. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ СОСТОИТ В

- 1)+ ручном исправлении деформации с фиксацией гипсовым сапожком
- 2) ношении ортопедической обуви
- 3) лечебной гимнастике
- 4) тугом пеленании

113. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА С 6 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ шины-распорки
- 2) широкое пеленание
- 3) аппарат Илизарова
- 4) эндопротезирование

114. ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, ОПЕРИРОВАТЬ СЛЕДУЕТ РЕБЕНКА

- 1)+ после 4-5 лет
- 2) до 1 года
- 3) до 2 лет
- 4) по установлении диагноза

115. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ введения воздуха в толстый кишечник
- 2) введения перорально бариевой взвеси
- 3) назначения стимуляторов моторики кишечника
- 4) назначения спазмолитиков

116. ПРИ ТРАДИЦИОННОЙ АППЕНДЕКТОМИИ ВЫПОЛНЯЮТ РАЗРЕЗ

- 1)+ в правой подвздошной области
- 2) параллельно левому краю прямой мышцы живота
- 3) в левой подвздошной области
- 4) над лобком

117. 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

118. ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ТАМПОНОМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВИД АНТИСЕПТИКИ

- 1)+ физический
- 2) химический
- 3) биологический
- 4) механический

119. 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

120. У РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ ПАХОВАЯ ГРЫЖА В СОЧЕТАНИИ С КРИПТОРХИЗМОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1)+ экстренное оперативное лечение
- 2) оперативное лечение в возрасте старше 5 лет
- 3) оперативное лечение в плановом порядке
- 4) гормональную терапию

121. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОСТЕЙ (ПЛЕВРАЛЬНОЙ, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И Т.Д.) ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1)+ фурацилина 1:5000
- 2) карболовой кислоты
- 3) формалина
- 4) сулемы

122. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расправление инвагината воздухом под рентгеновским контролем
- 2) пальпаторное расправление инвагината под наркозом
- 3) расправление инвагината воздухом под контролем лапароскопа
- 4) расправление инвагината воздухом под контролем колоноскопа

123. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПРОВОДЯТ

- 1)+ искусственную вентиляцию лёгких
- 2) срочную операцию
- 3) кислородотерапию через маску
- 4) зондирование желудка

124. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ повязку Дезо
- 2) гипсовую повязку
- 3) физиотерапевтические процедуры
- 4) антибактериальную терапию

125. НАЧИНАТЬ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ СЛЕДУЕТ

- 1)+ в период новорожденности
- 2) в возрасте 1 года
- 3) до 2 лет
- 4) старше 3 лет

126. СЛОЖНЫЕ ФОРМЫ СИНДАКТИЛИИ ОПЕРИРУЮТ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ грудном
- 2) 2 лет
- 3) 3 лет
- 4) 4 лет

127. ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1)+ гипсовой лонгетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра
- 2) гипсовой лонгетой от голеностопного сустава до средней трети бедра
- 3) циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов
- 4) гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов

128. 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

129. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА ПОКАЗАНО В

- 1)+ 1,5-2 года
- 2) периоде новорожденности
- 3) 5 лет
- 4) возрасте до 7 лет

130. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРАВЛЕНИЕ ИНВАГИНАТА

- 1)+ воздухом
- 2) пальпаторно под наркозом
- 3) воздухом под контролем цистоскопа
- 4) воздухом под контролем колоноскопа

131. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТОИТ В

- 1)+ нанесении множественных разрезов-насечек
- 2) иссечении поражённого участка
- 3) крестообразном разрезе на поражённом участке
- 4) нанесении разреза, соответствующего длине поражённого участка

132. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ сосудистого спазма
- 2) снижения температуры
- 3) гиперфункции парасимпатического отдела ЦНС
- 4) перераспределения лимфы

133. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ исключить любую энтеральную нагрузку
- 2) назначить антибиотики
- 3) сделать клизму
- 4) выполнить лапароцентез

134. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДВУХ ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ оперативное лечение в плановом порядке
- 2) повторные пункции с введением гидрокортизона
- 3) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 4) наблюдение в динамике

135. ТРАНСПОРТИРОВКУ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ лежа на спине с приподнятым головным концом
- 2) лежа на спине с приподнятым ножным концом
- 3) сидя
- 4) на животе

136. ДЕРМОИДНЫЕ КИСТЫ ЛЕЧАТСЯ

- 1)+ радикальным удалением
- 2) криогенным воздействием
- 3) гормональными препаратами
- 4) склерозированием

137. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКА СТАРШЕ 7 ЛЕТ НЕОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ ОЖОГАХ

- 1)+ I ст. 5-10%
- 2) I ст. 10-15%
- 3) II ст. 5% более
- 4) III ст. 3% и более

138. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ВЛАГАЛИЩА ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ДЕЙСТВИЯ СВОДЯТСЯ К

- 1)+ удалению из влагалища инородного тела при проведении вагиноскопии
- 2) промыванию влагалища растворами антисептиков
- 3) назначению антибактериальных препаратов широкого спектра действия
- 4) назначению антибактериальных препаратов с учетом чувствительности микроорганизмов

139. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1)+ с момента рождения
- 2) в 2-5 месяцев
- 3) в 0,5-1 год
- 4) после 1 года

140. РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ ДО (ЧАС)

- 1)+ 24
- 2) 6
- 3) 48
- 4) 12

141. ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ степень угнетения сознания
- 2) выраженность костно-травматических повреждений
- 3) выраженность менингеального синдрома
- 4) повторная рвота

142. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕАНГИОМ У МЛАДЕНЦЕВ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ назначением Пропранолола
- 2) назначением гормонов
- 3) физиолечением
- 4) гипербарической оксигенотерапией

143. РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, НАХОДЯЩИМСЯ ПОД ДИНАМИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ХИРУРГА 12 ЧАСОВ, ПОКАЗАНА

- 1)+ диагностическая лапароскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) диагностическая лапаротомия
- 4) ангиография

144. ПРИ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1)+ лобэктомии
- 2) дренирования плевральной полости
- 3) искусственной вентиляции лёгких
- 4) билобэктомии

145. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЯЗКА

- 1)+ Дезо
- 2) спиральная
- 3) працевидная
- 4) коллодийная

146. ГРЫЖА БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА, НЕ ВЫЗЫВАЮЩАЯ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, ДОЛЖНА ОПЕРИРОВАТЬСЯ У РЕБЕНКА

- 1)+** старше 5 лет
- 2) до 1 года
- 3) от 1 до 3 лет
- 4) от 3 до 5 лет

147. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ АППЕНДЭКТОМИЯ

- 1)+** лапароскопическая
- 2) лапаротомическая
- 3) с помощью аппарата «Da Vinci»
- 4) внутривидеоскопическая

Тема 8. Инфекционные болезни у детей.

1. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+** нейтрофильный плеоцитоз
- 2) лимфоцитарный плеоцитоз
- 3) повышенное содержание эритроцитов
- 4) пониженное содержание белка

2. 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»

3. ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** громкий резкий кашель с постепенным развитием афонии и стенотического дыхания
- 2) острое начало с пиретической температурой и выраженными катаральными явлениями
- 3) быстрое развитие стеноза при сохранении звучности голоса и кашля
- 4) отечность миндалин, формирование фибринозного выпота в глубине крипт и на выпуклой поверхности миндалин

4. ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ БУДЕТ

- 1)+** геморрагическая «звездчатая»
- 2) везикулезная
- 3) пустулезная
- 4) пятнисто-папулезная

5. ДИАГНОЗ «АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1)+** методом ИФА в мазке из носоглотки
- 2) посевом крови на сахарный бульон
- 3) микробиологическим исследованием мазка из носоглотки
- 4) биохимическим исследованием крови

6. ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НАЛИЧИЕМ

- 1)+** налётов пленчатых, плотных
- 2) увеличенных передне- и заднешейных лимфоузлов
- 3) гепатоспленомегалии
- 4) затрудненного храпящего дыхания

7. ЕДИНСТВЕННЫМ МАРКЕРОМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ЗДОРОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** анти-НВс_{ог} Ig G
- 2) анти-НАV Ig M
- 3) анти-НАV Ig G
- 4) HBs-Ag

8. К ГРУППЕ ЭНТЕРОВИРУСОВ ОТНОСЯТ

- 1)+** вирус Коксаки
- 2) ротавирус
- 3) ретровирус
- 4) аденовирус

9. ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гастроэнтероколит
- 2) ларингит
- 3) колит
- 4) панкреатит

10. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ мелкоточечная сыпь
- 2) петехиальная сыпь
- 3) энантема на твердом нёбе
- 4) везикуло-папулезная сыпь

11. ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПО ТИПУ «ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ» ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- 1)+ гастрита
- 2) гастроэнтерита
- 3) гемоколита
- 4) энтероколита

12. ТОКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ головной болью, фебрильными судорогами
- 2) длительной волнообразной лихорадкой
- 3) желтухой, гепатомегалией
- 4) поражением кожных покровов

13. ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НЕ БОЛЕЕ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1)+ 85
- 2) 90
- 3) 105
- 4) 120

14. К СИМПТОМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ катаральные явления в ротоглотке, конъюнктивит
- 2) боли в суставах, мышцах
- 3) узловатая эритема и импетиго
- 4) менингеальные знаки

15. ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ лимфаденита
- 2) увеита
- 3) артрит
- 4) миокардита

16. К ВИРУСУ, У КОТОРОГО ОТСУТСТВУЕТ СВОЯ ОБОЛОЧКА, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ HDV
- 2) HBV
- 3) HCV
- 4) HAV

17. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) тромбоцитопения
- 4) лимфопения

18. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ, ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ гиперестезии
- 2) анурии
- 3) обезвоживания
- 4) парезов и параличей

19. СТЕНОЗ ГОРТАНИ ПРИ ОРВИ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ПРИСТУПА КОКЛЮША ПО

- 1)+ отсутствию реприз
- 2) отсутствию втяжения при вдохе уступчивых мест грудной клетки
- 3) наличие удлиненного затрудненного выдоха
- 4) наличие реприз

20. У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАТЕРЯМИ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ, В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ИМЕЮТСЯ В (%) СЛУЧАЕВ

- 1)+ 100
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 10

21. ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ аденовирусной инфекции
- 2) гриппе
- 3) риновирусной инфекции
- 4) парагриппе

22. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый тонзиллит с налётами
- 2) конъюнктивит
- 3) выраженный катаральный синдром
- 4) пневмония

23. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ» ПРОВОДЯТ

- 1)+ вирусологическое исследование отделяемого из носоглотки
- 2) бактериологическое исследование мочи
- 3) микроскопию мазка крови
- 4) бактериологическое исследование кала

24. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ Падалки
- 2) Филатова
- 3) Грефе
- 4) Щеткина

25. ОСОБЕННОСТЬЮ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ С

- 1)+ жидкого стула, далее появляется обильная рвота без предшествующей тошноты
- 2) лихорадки, болей в животе, рвоты, далее появляется зловонный стул зеленоватого цвета
- 3) болей в животе спастического характера, далее появляются стул по типу «ректального плевка» и тенезмы
- 4) многократной рвоты, далее появляется пенистый водянистый стул без примесей крови и слизи

26. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИГРАЕТ

- 1)+ вирусемия
- 2) гепатотропное воздействие
- 3) бактериемия
- 4) нефротоксическое воздействие

27. ПРОЯВЛЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НЕОСЛОЖНЕННОГО КОКЛЮША

- 1)+ характерной рентгенологической картиной
- 2) нормальной температурой тела
- 3) отсутствием симптомов интоксикации
- 4) наличием спазматического кашля

28. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ лейкоцитоз и нейтрофилез
- 2) нейтропению и лимфоцитоз
- 3) лейкопению
- 4) эозинофилию

29. ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ инспираторной одышки
- 2) кашля с репризами
- 3) пневмоторакса
- 4) экспираторной одышки

30. ЧАСТЫМИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бактериальные поражения кожи
- 2) трофические изменения, некрозы
- 3) участки депигментации
- 4) опухолевые новообразования

31. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОД

- 1)+ микробиологический
- 2) серологический
- 3) молекулярно-генетический (ПЦР)
- 4) морфологический

32. ТОКСИЧЕСКУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1)+ паратонзиллярным абсцессом
- 2) аденовирусной инфекцией
- 3) гриппом
- 4) менингококковой инфекцией

33. В ЛИКВОРЕ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТАХ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ лимфоцитарный плеоцитоз
- 2) нейтрофильный плеоцитоз
- 3) нормальный клеточный состав
- 4) появление эритроцитов

34. ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ КАК ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ

- 1)+ каловые массы
- 2) слизь из носоглотки
- 3) соскоб из розеол
- 4) ликвор

35. У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ наблюдаются часто, протекают тяжело и длительно
- 2) встречаются редко
- 3) наблюдаются часто, протекают легко
- 4) не встречаются

36. ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ синдром Уотерхауса - Фридериксена
- 2) обезвоживание
- 3) отек подкожной клетчатки
- 4) назофарингит

37. К ОТЛИЧИЮ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ налёты, с трудом отделяющиеся шпателем
- 2) налёты на миндалинах рыхлые, гнойные по ходу лакун
- 3) регионарные лимфоузлы, увеличенные «пакетами»
- 4) регионарные лимфоузлы болезненные

38. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ротавирус
- 2) тогавирус
- 3) риновирус
- 4) бокавирус

39. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В КЛИНИКЕ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ интоксикации
- 2) кожный
- 3) диспепсии
- 4) суставной

40. ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ ПОЛИОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ расстройство двигательных функций
- 2) расстройство чувствительности
- 3) симптомы атаксии
- 4) когнитивные нарушения

41. СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ В ВИДЕ

- 1)+ болотной тины
- 2) рисового отвара
- 3) малинового желе
- 4) «мясных помоев»

42. ДЛЯ МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1)+ Кернига
- 2) Падалки
- 3) Грефе
- 4) Филатова-Коплика

43. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ пареза конечностей
- 2) менингеальных симптомов
- 3) рвоты
- 4) лихорадки

44. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ миокардит
- 2) пневмония
- 3) лимфаденит
- 4) отит

45. ДИАГНОЗ «ГРИПП» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1)+ методом ПЦР (слизь из носовых ходов)
- 2) посевом крови на желчный бульон
- 3) посевом кала на обычные питательные среды
- 4) выделением вируса из кала

46. ДНК ИМЕЕТ ВИРУС ГЕПАТИТА

- 1)+ HBV
- 2) HAV
- 3) HCV
- 4) HDV

47. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ фарингоконъюнктивальной лихорадки
- 2) слабовыраженной интоксикации
- 3) обильных серозных выделениях из носа
- 4) субфебрильной температуры

48. ИСТИННЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ дифтерии
- 2) РС-инфекции
- 3) микоплазменной инфекции
- 4) риновирусной инфекции

49. ОТЛИЧИЕ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ФЛЕГМОНОЗНОЙ АНГИНЫ И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА СОСТОИТ В

- 1)+ отеке подкожной клетчатки шеи (бычья шея)
- 2) выраженном тризме жевательной мускулатуры
- 3) асимметрии зева с выбуханием дужки
- 4) резко выраженной боли в горле

50. ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ лихорадка
- 2) положительный симптом Орнтера
- 3) некротическая ангина
- 4) фолликулярная ангина

51. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ боль при жевании и разговоре
- 2) нормальная температура тела
- 3) стенотическое дыхание
- 4) сухость кожных покровов

52. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клинико-эпидемиологический
- 2) морфологический
- 3) биологический
- 4) инструментальный (ректороманоскопия)

53. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ кератоконъюнктивитом, блефаритом, узловатой эритемой
- 2) ринитом, синуситом, тонзиллитом
- 3) явлениями экссудативного, аллергического диатеза
- 4) пневмонией, хроническим обструктивным бронхитом, бронхиальной астмой

54. ПОД ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ЧЕЛОВЕКА

- 1)+ ранее неинфицированного МБТ
- 2) ранее инфицированного МБТ
- 3) выявленное впервые
- 4) перенесшего его в детстве

55. ПЯТНА ФИЛАТОВА-КОПЛИКА-БЕЛЬСКОГО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ мелкие серовато-белесоватые папулы, окруженные каймой гиперемии, не сливающиеся между собой, не снимающиеся шпателем
- 2) белесоватые образования размером с чечевицу, легко снимающиеся шпателем, поверхность кровоточит
- 3) мелкие серовато-белесоватые папулы, сливающиеся между собой, легко удаляющиеся шпателем
- 4) серовато-белые образования размером с чечевицу, окруженные каймой гиперемии, сливающиеся, не снимающиеся шпателем

56. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бактерии
- 2) риккетсии
- 3) вирусы
- 4) простейшие

57. ТУБЕРКУЛЁЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общеинтоксикационным синдромом, локальными (бронхолегочными) симптомами, параспецифическими реакциями
- 2) отсутствием клинических проявлений, изменениями на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки
- 3) общеинтоксикационным синдромом, отсутствием изменений на рентгенограмме органов грудной клетки
- 4) функциональными нарушениями со стороны различных органов и систем

58. ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общеинтоксикационным синдромом, функциональными нарушениями со стороны различных органов и систем
- 2) поражением разных органов и систем, в том числе симптомами поражения лёгких
- 3) отсутствием клинических проявлений, изменениями на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки
- 4) симптомами поражения лёгких: кашель, боль в груди, кровохарканье

59. КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ ко-инфекция В+Д
- 2) острый гепатит Д
- 3) хронический гепатит Д
- 4) острый гепатит Д+А

60. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ лимфотропность, параспецифические реакции, микрополиаденопатию
- 2) распад лёгочной ткани, бронхогенное распространение МБТ
- 3) обильное выделение МБТ с мокротой
- 4) частую хронизацию туберкулезного процесса

61. 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

62. 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) одновременно
- 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

63. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ полимеразную цепную реакцию
- 2) бактериоскопию
- 3) посев содержимого везикул на питательные среды
- 4) реакцию пассивной гемагглютинации

64. ИЗМЕНЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ инспираторной одышки
- 2) экспираторной одышки
- 3) смешанной одышки
- 4) дыхания Чейн-Стокса

65. ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ

- 1)+ слизистые оболочки
- 2) печень
- 3) селезенку
- 4) кости

66. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ менингоэнцефалит
- 2) полиартрит
- 3) миокардит
- 4) геморрагический коли

67. ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ катаральным конъюнктивитом и светобоязнью
- 2) птозом и энофтальмом
- 3) плёнчатым конъюнктивитом
- 4) резким снижением остроты зрения

68. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ шигеллы
- 2) иерсинии
- 3) клебсиеллы
- 4) эшерихии

69. КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ колитический
- 2) септический
- 3) аппендикулярный
- 4) мезентериальный

70. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ стенотическое дыхание
- 2) менингеальный синдром
- 3) катаральный синдром
- 4) выраженная интоксикация

71. ДЛЯ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОРИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ появление пятен Бельского-Филатова-Коплика на слизистой полости рта
- 2) наличие положительного симптома Пастернацкого
- 3) появление менингеального симптомокомплекса
- 4) развитие диспептических явлений

72. КАКИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОКЛЮША?

- 1)+ лимфоцитоз
- 2) моноцитоз
- 3) тромбоцитопения
- 4) анемия

73. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ иммуноферментный анализ
- 2) бактериологический метод
- 3) реакция пассивной гемагглютинации
- 4) газовая хроматография

74. 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

75. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ К ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ больного туберкулезом человека
- 2) больного туберкулезом животного
- 3) продукты питания
- 4) воду

76. ДЛЯ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНА _____ СЫПЬ

- 1)+ пятнисто-папулезная
- 2) уртикарная
- 3) папулезно-везикулезная
- 4) геморрагическая

77. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гепатоспеномегалия
- 2) кратковременная лихорадка
- 3) рвота и диарейный синдром
- 4) сыпь и головная боль

78. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ менингоэнцефалита
- 2) ларингита
- 3) энтерита
- 4) гастродуоденита

79. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ «малиновый язык»
- 2) локализованные хрипы в лёгких
- 3) крупнопятнистую сыпь
- 4) везикулярную сыпь

80. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1)+ микобактерий
- 2) пневмококков
- 3) грамотрицательных бактерий
- 4) грибов

81. ПРИ КОРИ СЫПЬ БЫВАЕТ

- 1)+ пятнистой-папулезной склонной к слиянию
- 2) милиарной
- 3) петехиальной
- 4) мелкоточечной

82. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЛАЗ У БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1)+ субконъюнктивальные кровоизлияния
- 2) конъюнктивит
- 3) блефарит
- 4) увеит

83. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ПЦР
- 2) бактериологическое исследование
- 3) морфологический метод
- 4) РПГА

84. ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В РОТОГЛОТКЕ

- 1)+ яркой отграниченной гиперемии
- 2) пятен Бельского-Филатова-Коплика
- 3) симптома Мурсона
- 4) симптома Падалки

85. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирус
- 2) риккетсия
- 3) бактерия
- 4) простейшее

86. 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

87. СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1)+ прозрачная или опалесцирующая жидкость, при стоянии выпадает фибрин в виде нитей или тонкой пленки
- 2) прозрачная жидкость, при стоянии выпадает осадок с включениями зеленого цвета
- 3) мутная жидкость с наличием хлопьев или геморрагических сгустков
- 4) гнойная жидкость, выпадает осадок с включениями зеленого или ржавого цвета

88. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ внедрение вируса на небных и носоглоточных миндалинах
- 2) начало септического процесса
- 3) наиболее выраженные изменения в кишечнике
- 4) Т-лимфоциты, содержащие вирус, активируют Т-киллеры

89. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отёк ротоглотки
- 2) резкая болезненность в горле
- 3) рыхлые налёты
- 4) отёк на нижних конечностях

90. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ДИФТЕРИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зев
- 2) нос
- 3) кожа
- 4) ухо

91. РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отит
- 2) полиартрит
- 3) панкреатит
- 4) аппендицит

92. В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ

- 1)+ скарлатиноподобной
- 2) геморрагической
- 3) кореподобной
- 4) розеолезной

93. ЧАЩЕ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ M. tuberculosis
- 2) M. africanum
- 3) M. bovis
- 4) M. canetti

94. ДЛЯ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ нефроза
- 2) пневмонии
- 3) отита
- 4) менингита

95. ОТЛИЧИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ ОРВИ

- 1)+ содержание атипичных мононуклеаров в периферической крови более 10%
- 2) отсутствие катаральных явлений (насморк, кашель)
- 3) выраженность интоксикации
- 4) выраженность нейротоксикоза

96. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ

- 1)+ энцефалит, менингоэнцефалит, менингит
- 2) колит, энтерит
- 3) эндокардит, миокардит
- 4) орхит, паротит

97. ИЗМЕНЕНИЯ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ пятен Филатова-Коплика
- 2) налётов на миндалинах
- 3) везикул на дужках миндалин
- 4) застойной гиперемии слизистых

98. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ первичного аффекта, регионарного лимфангита, регионарного лимфаденита
- 2) первичной гранулемы, системного васкулита и очагов отсева
- 3) первичной туберкуломы, системного лимфангита, системного васкулита
- 4) первичной каверны, регионарного геморрагического васкулита, туберкулеза бронха

99. НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ У РЕБЕНКА ПРИ

- 1)+ тяжёлой воспалительной интоксикации неясного генеза в сочетании с тотальной мономорфной диссеминацией в легких
- 2) субфебрильной температуре, инфильтрации легочной ткани и выраженной одышке
- 3) кашле, не поддающемся лечению
- 4) гиперергических туберкулиновых пробах и синдроме интоксикации

100. СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ТИПИЧНОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОКЛЮШЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ приступообразного судорожного кашля
- 2) лающего кашля с инспираторной одышкой
- 3) брадипноэ
- 4) патологического дыхания Куссмауля

101. ПРИ МЕНИНГИТЕ ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ В ПЕРИОД РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЛИКВОРЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1)+ лимфоциты
- 2) эритроциты
- 3) эозинофилы
- 4) моноциты

102. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1)+ поражаются околоушные слюнные железы
- 2) поражается поджелудочная железа
- 3) поражается щитовидная железа
- 4) поражаются подъязычные слюнные железы

103. 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

104. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 11-21
- 2) 14-20
- 3) 7-10
- 4) 5-7

105. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО – ВЕНСАНА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ веретенообразная палочка
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) дифтерийная палочка

106. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сухость кожных покровов
- 2) полиурия
- 3) бледность кожных покровов
- 4) выбухание краев большого родничка

107. «ЛАСКОВЫМ УБИЙЦЕЙ» НАЗЫВАЮТ ВИРУС ГЕПАТИТА

- 1)+ С
- 2) А
- 3) В
- 4) D

108. РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В ВИДЕ

- 1)+ бронхообструктивного синдрома
- 2) генерализованной полилимфаденопатии
- 3) двустороннего конъюнктивита
- 4) диспепсических проявлений, кишечного синдрома

109. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ энтеровирусы
- 2) сальмонеллы
- 3) стафилококки
- 4) синегнойную палочку

110. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- 1)+ колитический
- 2) судорожный
- 3) геморрагический
- 4) гепатолиенальный

111. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ выраженность дыхательной недостаточности
- 2) наличие экспираторной одышки
- 3) наличие в лёгких сухих хрипов
- 4) шумное дыхание

112. К ОТЛИЧИЯМ ПАРАТОНИЗИЛЛЯРНОГО 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

113. ПРИ ФЕЛИНОЗЕ (БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН) ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1)+ подмышечные, шейные
- 2) затылочные, заушные
- 3) паховые, бедренные
- 4) подчелюстные, надключичные

114. ПРИ СКАРЛАТИНЕ СЫПЬ БЫВАЕТ

- 1)+ мелкоточечной со сгущением в кожных складках
- 2) с ложным полиморфизмом
- 3) мелкопятнистой
- 4) геморрагической

115. ТУБЕРКУЛЕЗ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1)+ ВИЧ-инфекции
- 2) сахарного диабета
- 3) обезвоживания
- 4) тиреотоксикоза

116. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 2) лейкопения с лимфоцитозом
- 3) лейкопения с лимфопенией
- 4) лейкоцитоз с лимфопенией

117. К ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ЗАРАЖЕНИИ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

- 1)+ крупный рогатый скот
- 2) домашних кошек, собак
- 3) кроликов, свиней
- 4) свиней, домашнюю птицу

118. К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИОЛИТА ОТНОСЯТ ХРИПЫ

- 1)+ рассеянные мелкопузырчатые
- 2) рассеянные сухие
- 3) локальные мелкопузырчатые
- 4) локальные сухие

119. МАРКЕРОМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анти-HAV IgM
- 2) HBsAg
- 3) анти-HAV IgG
- 4) anti-HBc-total

120. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парамиксовирус
- 2) коринобактерия дифтерии
- 3) вирус Эпштейн-Барра
- 4) герпес-вирус

121. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СЫПЬ БЫВАЕТ

- 1)+ с ложным полиморфизмом
- 2) пятнисто-папулезной
- 3) мелкоточечной со сгущением в кожных складках
- 4) мелкопятнистой

122. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- 1)+ инфекционным мононуклеозом
- 2) геморрагической лихорадкой
- 3) вирусным гепатитом
- 4) менингококковой инфекцией

123. К ГРУППЕ ЭНТЕРОВИРУСОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ вирус полиомиелита
- 2) ротавирус
- 3) коронавирус
- 4) аденовирус

124. К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ ХРИПЫ

- 1)+ рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые
- 2) локальные мелкопузырчатые влажные
- 3) рассеянные мелкопузырчатые
- 4) локальные сухие

125. 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 «капошоно», «перчаток», «носков», сгущение сыпи вокруг суставов
- 4) сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре

126. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ судороги
- 2) рвоту
- 3) диарею
- 4) приступ кашля

127. ЛЮДИ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

- 1)+ не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков туберкулеза при наличии сенсibilизации к МБТ
- 2) обычно предъявляют жалобы в связи с наличием туберкулезной интоксикации
- 3) не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков туберкулеза при отсутствии сенсibilизации к МБТ
- 4) не имеют клинических признаков туберкулеза, но представляют эпидемическую опасность, т.к. эпизодически выделяют МБТ

128. ЕСТЕСТВЕННЫЙ НЕСТЕРИЛЬНЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ОБЫЧНО СОХРАНЯЕТСЯ

- 1)+ в течение всей жизни
- 2) 5-7 лет
- 3) 5-10 лет
- 4) не более 1 года

129. РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕНИНГИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исследование ликвора
- 2) общий анализ крови
- 3) общий анализ мочи
- 4) бактериологическое исследование слизи из носоглотки

130. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ТУМОРОЗНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперплазия лимфоидной ткани с казеозным некрозом в центре
- 2) перифокальное воспаление
- 3) фиброзное перерождение лимфоузла
- 4) кальцинация

131. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ начало заболевания с жидкого стула с дальнейшим появлением рвоты
- 2) начало заболевания с рвоты с дальнейшим появлением жидкого стула
- 3) острое начало с многократной рвотой, гипертермическим синдромом, сильными болями в животе, с одновременным или несколько часов спустя появлением жидкого стула
- 4) интоксикация, менингеальный синдром, высокая летальность

132. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ» ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ бактериологического анализа ликвора
- 2) бактериологического анализа кала
- 3) общего анализа мочи
- 4) копрограммы

133. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ конъюнктивитом
- 2) артритом
- 3) миозитом
- 4) уретритом

134. С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИДРОФИЛЬНОСТИ ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ проба Макклюра – Олдрича
- 2) проба Сулковича
- 3) проба Зимницкого
- 4) анализ Аддиса – Каковского

135. 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

136. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

137. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЛИТСЯ (В СУТКАХ)

- 1)+ 2-7
- 2) 21
- 3) 17
- 4) 9-12

138. 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

139. ДЛЯ МИКОПЛАЗМЕННОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ асимметрии хрипов в лёгких
- 2) грубого «лающего» кашля
- 3) притупления перкуторного звука
- 4) нормальной температуры тела

140. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ развитие паратонзиллярного абсцесса
- 2) наличие грибковой ангины
- 3) субфебрильная температура
- 4) повышенная утомляемость

141. ТОКСИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ ПРИ ГРИППЕ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ С

- 1)+ головной болью, фебрильными судорогами
- 2) вялостью, снижением аппетита
- 3) носовыми кровотечениями
- 4) болью в мышцах, артралгией

142. У РЕБЕНКА СО СКАРЛАТИНОЙ ПРИ ОСМОТРЕ ЯЗЫК _____ ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ ярко-красный с выступающими сосочками со 2-3
- 2) покрыт желто-коричневым налетом с 1
- 3) покрыт пятнами ярко-красного цвета, окруженными белым ободком («географический язык») с 1
- 4) покрыт трещинами и складками («складчатый язык») со 2-3

143. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС ВОЗНИКАЕТ У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО

- 1)+ ветряную оспу
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) корь
- 4) краснуху

144. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ рвота
- 2) повышенная потливость
- 3) «лающий кашель»
- 4) экспираторная одышка

145. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ ПРИ СОХРАНЕНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

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

146. ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИИ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1)+ тахикардию
- 2) полиурию
- 3) брадикардию
- 4) болевой синдром

147. ОСОБЕННОСТЬ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ОН МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ

- 1)+ с развитием апноэ
- 2) в легкой форме
- 3) с бронхообструктивным синдромом
- 4) с синдромом крупа

148. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ТАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ, КАК

- 1)+ длительная лихорадка, генерализованная лимфаденопатия и тонзиллит
- 2) лимфаденопатия, гепатолиенальный синдром и фебрильная лихорадка
- 3) генерализованная лимфаденопатия и язвенно-некротический тонзиллит
- 4) локальная лимфаденопатия, выраженная лихорадка и катаральный тонзиллит

149. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ серозным менингитом
- 2) менингоэнцефалитом
- 3) поражением черепных нервов (моновевриты)
- 4) полирадикулоневритом

150. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО _____ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1)+ симметричное, умеренное, без изменения плотности
- 2) несимметричное, значительное, с уплотнением консистенции
- 3) симметричное, значительное, с выраженной болезненностью
- 4) несимметричное, с появлением «каменистой» плотности, безболезненное

151. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вирусы
- 2) бактерии
- 3) грибки
- 4) простейшие

152. ОТНОСИТЕЛЬНО ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ низкий тургор тканей
- 2) снижение объема диуреза
- 3) тахикардия и тахипноэ
- 4) задержка заполнения капилляров ногтевого ложа

153. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОЧАГИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

- 1)+ 10-14
- 2) 1-4
- 3) 3-7
- 4) 20-30

154. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВГС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ анти-HCV
- 2) РНК-HCV методом ПЦР
- 3) печеночных трансаминаз
- 4) уровня вирусной репликации

155. ЛЁГОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ, ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И СВЯЗУЮЩАЯ ИХ ЗОНА ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЛИМФАНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ первичного туберкулёзного комплекса
- 2) диссеминированного туберкулёза
- 3) очагового туберкулёза
- 4) туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов

156. ТЕРМИН «ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ОТРАЖАЕТ

- 1)+ условия, в которых произошло инфицирование
- 2) выраженность изменений на рентгенограмме
- 3) отсутствие необходимости в госпитализации больного
- 4) тяжесть состояния больного

157. ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА - БАРР НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ бессимптомная форма заболевания
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) вторичное иммунодефицитное состояние
- 4) генерализованная лимфаденопатия

158. ВЫДЕЛЕНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ИЗ МОЧИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, ВЫШЕДШЕГО ИЗ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ, УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ предшествующую врожденную или приобретенную инфекцию
- 2) перенесенное внутриутробно инфицирование цитомегаловирусом
- 3) наличие заболевания, требующего противовирусного лечения
- 4) генерализацию инфекции в связи с иммунодефицитным состоянием

159. К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГОСПИТАЛЬНОЙ (НОЗОКОМИАЛЬНОЙ) ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ грамотрицательную флору
- 2) грибковую инфекцию
- 3) атипичную флору
- 4) респираторные вирусы

160. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕТЧАТОГО ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА С РАЗЛИЧНОЙ ПО ВЕЛИЧИНЕ ЯЧЕИСТОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ТЕЧЕНИИ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ интерстициальной
- 2) крупозной
- 3) очаговой
- 4) сегментарной

161. ТУБЕРКУЛЁЗ, ВОЗНИКШИЙ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЁЗА РАНЕЕ НЕИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ первичным
- 2) ранним
- 3) хроническим
- 4) вторичным

162. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лихорадка с острым началом
- 2) поражение слизистой ротоглотки, герпетическая ангина
- 3) вирусная пузырчатка полости рта и конечностей
- 4) поражение нервной системы, асептический менингит

163. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СКАРЛАТИНУ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слизь из носа и зева
- 2) мокрота
- 3) кал
- 4) ликвор

164. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРОВОДИТСЯ С

- 1)+ аденовирусной инфекцией
- 2) коклюшем
- 3) ротавирусной инфекцией
- 4) полиомиелитом

165. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Chlamydia trachomatis*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Mycoplasma pneumonia*
- 4) *Escherichia coli*

166. РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ

- 1)+ экзотоксина
- 2) гиалуронидазы
- 3) М-протеина
- 4) фибринолизина

167. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вирусы и «атипичные» бактерии
- 2) грамположительные бактерии
- 3) грамотрицательные бактерии
- 4) простейшие

168. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эксикоз
- 2) гемолитико-уремический синдром
- 3) септическое состояние
- 4) судорожный синдром

169. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирусная инфекция
- 2) бактериальная инфекция
- 3) грибковая инфекция
- 4) аллергическая реакция

170. 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

171. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирус парагриппа
- 2) цитомегаловирус
- 3) вирус герпеса 6 типа
- 4) β -гемолитический стрептококк группы А

172. ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- 1)+ лёгочный
- 2) коробочный
- 3) укороченный лёгочный
- 4) притупленный

173. ОСТРЫЙ СТРЕПТОКОККОВЫЙ ТОНЗИЛЛИТ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ острым началом заболевания, болью в горле, гипертермией, выраженными симптомами интоксикации
- 2) постепенным началом, субфебрильной температурой, невыраженными симптомами интоксикации
- 3) умеренными катаральными явлениями в носоглотке, отсутствием температурной реакции и симптомов интоксикации
- 4) бессимптомным течением

174. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ложный полиморфизм сыпи
- 2) этапность появления высыпаний
- 3) наличие высыпаний на волосистой части головы
- 4) сыпь, имеющая везикулезный характер

175. САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулёз
- 3) диссеминированный туберкулёз
- 4) первичный туберкулёзный комплекс

176. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ общей интоксикацией, поражением слюнных желез, железистых органов, нервной системы
- 2) синдромом диареи, развитием обезвоживания
- 3) поражением только нервной системы (серозный менингит) или только железистых органов (поджелудочной, половых и др.)
- 4) поражением слизистых оболочек нижних дыхательных путей, развитием ларингита

177. ДЛЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРЕН _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- 1)+ коробочный
- 2) легочный
- 3) укороченный легочный
- 4) притупленный

178. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО (ЭПИДЕМИЧЕСКОГО) КОНЪЮНКТИВИТА У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энтеровирус типа 70
- 2) аденовирус серотипа 3
- 3) вирус простого герпеса 1 типа
- 4) вирус кори

179. 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

180. СОСТОЯНИЕ СТОЙКОГО ИММУННОГО ОТВЕТА НА АНТИГЕНЫ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS) ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АКТИВНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ _____ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

- 1)+ латентной
- 2) первичной
- 3) вторичной
- 4) хронической

181. ТУБЕРКУЛЁЗ, РАЗВИВШИЙСЯ У РАНЕЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ вторичным
- 2) первичным
- 3) хроническим
- 4) ранним

182. 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

183. ВИРУС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПОПАДАЕТ В ЖЕЛЕЗИСТЫЕ ОРГАНЫ

- 1)+ гематогенно
- 2) аэрогенно
- 3) лимфогенно
- 4) через проток слюнной железы

184. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ менингоэнцефалит
- 2) колит
- 3) нефрит
- 4) миокардит

185. ОТОСКОПИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ КАТАРАЛЬНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперемия барабанной перепонки без выбухания и гноя
- 2) гиперемия барабанной перепонки с выбуханием и гноем в полости среднего уха
- 3) перфорация барабанной перепонки и гноетечение
- 4) неизменная барабанная перепонка при жалобах на заложенность носа и ушей

186. ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ

- 1)+ пятно, папула, везикула
- 2) пятно, петехия, рубчик
- 3) петехии, некроз, рубчик
- 4) розеола, уртикария, пустула

187. У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СИМПТОМОМ МЕНИНГИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ выбухание большого родничка
- 2) положительный симптом Моро
- 3) парез нижних конечностей
- 4) положительный симптом Бабинского

188. ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ХРИПЫ В ЛЁГКИХ

- 1)+ диффузные разнокалиберные
- 2) диффузные мелкопузырчатые
- 3) локальные крепитирующие
- 4) диффузные сухие, свистящие

189. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Mycoplasma pneumoniae*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Chlamydia pneumoniae*
- 4) *Staphylococcus aureus*

190. ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ АСЕПТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ энтеровирус
- 2) вирус клещевого энцефалита
- 3) вирус эпидемического паротита
- 4) гемофильная палочка

191. К ХАРАКТЕРНОМУ АУСКУЛЬТАТИВНОМУ СИМПТОМУ БРОНХОЛИТА ОТНОСЯТ ДИФФУЗНЫЕ _____ ХРИПЫ

- 1)+ мелкопузырчатые влажные
- 2) сухие свистящие
- 3) крупнопузырчатые влажные
- 4) разнокалиберные влажные

192. ОБНАРУЖЕНИЕ ВИРУСНЫХ ЧАСТИЦ ЭПШТЕЙНА-БАРРА В СЛЮНЕ

- 1)+ возможно в различные сроки после инфицирования
- 2) является патогномичным признаком острой симптоматической инфекции
- 3) требует начала специфической противовирусной терапии
- 4) указывает на репликацию вируса в лимфатических узлах

193. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРЫЙ БРОНХОЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ респираторно-синтициальный вирус
- 2) коронавирус
- 3) ротавирус
- 4) метапневмовирус

194. О РАЗВИТИИ ШОКА У СЕПТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ резкое нарушение микроциркуляции
- 2) постепенное ухудшение состояния больного
- 3) наличие метаболических нарушений
- 4) длительная гипертермия

195. СИМПТОМОМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сухой надсадный кашель
- 2) увеличение затылочных лимфоузлов
- 3) экспираторная одышка
- 4) конъюнктивит

196. МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ЗНАКИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1)+ ригидность затылочных мышц
- 2) декортикационную ригидность
- 3) асинергию Бабинского
- 4) симптом натяжения

197. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА 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

198. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) трансмиссивный
- 3) вертикальный
- 4) водный

199. ПОД ТЕРМИНОМ «РЕПРИЗЫ» ПРИ КАШЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ свистящий вдох вслед за приступом кашля
- 2) затрудненный выдох во время приступа кашля
- 3) затрудненное дыхание во время приступа кашля
- 4) приступы кашля, преимущественно в ночное время

200. РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА, ГОЛОВА ЗАПРОКИНУТА, ТУЛОВИЩЕ ВЫГНУТОЕ, ЖИВОТ ВТЯНУТ, РУКИ ПРИЖАТЫ К ГРУДИ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ. ТАКАЯ ПОЗА РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ менингеального синдрома
- 2) мышечной гипотонии
- 3) акушерского пареза
- 4) опистотонуса

201. К ПРИЗНАКАМ, ПОМОГАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ И КОРЬ, ОТНОСЯТ

- 1)+ пятна Бельского - Филатова
- 2) обильное слизистое отделяемое из носовых ходов
- 3) влажный кашель
- 4) субфебрильную лихорадку

202. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ лейкоцитоз
- 2) лимфоцитоз
- 3) моноцитоз
- 4) нейтропению

203. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ КОРИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1)+ пятнисто-папулезная
- 2) везикулезная
- 3) уртикарная
- 4) мелкоточечная

204. ДЛЯ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА _____ СЫПЬ

- 1)+ мелкоточечная
- 2) везикулезная
- 3) геморрагическая звездчатая
- 4) пустулезная

205. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИСТИННОГО КРУПА К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ микробиологическое исследование отделяемого из носоглотки на *C. diphtheriae*
- 2) микробиологическое исследование крови
- 3) бактериологический посев мочи
- 4) вирусологическое исследование кала

206. ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ аденовирусной инфекции
- 2) респираторно-синцитиальной инфекции
- 3) гриппа
- 4) парагриппа

207. БЛЕДНЫЙ НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НА ФОНЕ ОБИЛЬНОЙ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ скарлатины
- 2) краснухи
- 3) кори
- 4) лакунарной ангины

208. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ «ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА, УДЛИНЕННОГО ВДОХА – ЭТО

- 1)+ острый стенозирующий ларингит
- 2) острая пневмония
- 3) острый бронхит
- 4) бронхиальная астма

209. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ

- 1)+ опоясывающим герпесом
- 2) натуральной оспой
- 3) офтальмогерпесом
- 4) герпетическим стоматитом

210. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирус Эпштейна - Барр
- 2) золотистый стафилококк
- 3) вирус простого герпеса 2 типа
- 4) гемолитический стрептококк группы А

211. ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1)+ иммунофлюоресценции
- 2) связывания комплемента
- 3) торможения гемагглютинации
- 4) непрямой гемагглютинации

212. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ резко выраженный катаральный синдром, обильное серозное отделяемое на фоне невыраженной температурной реакции
- 2) обильное гнойное отделяемое из носа, гнойный конъюнктивит, длительную фебрильную лихорадку
- 3) частое развитие стеноза гортани и некротической ангины, гектическую лихорадку в первые дни заболевания
- 4) частое осложнение в виде мезаденита, стойкой диареи, диспепсического синдрома

213. ПРИ ХОЛЕРЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД

- 1)+ рисового отвара
- 2) ректального плевка
- 3) малинового желе
- 4) болотной тины

214. ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мелкоточечная
- 2) пятнисто-папулезная
- 3) геморрагически-некротическая
- 4) пустулезная

215. НЕПРИВИТЫМ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫМ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 МЕСЯЦЕВ, КОНТАКТНЫМ ПО КОРИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ активная иммунизация вакциной
- 2) пассивная иммунизация иммуноглобулином
- 3) наблюдение в течение трех недель
- 4) срочная госпитализация

216. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ КАЛ ИМЕЕТ ВИД

- 1)+ ректального плевка
- 2) горохового пюре
- 3) малинового желе
- 4) болотной тины

217. ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ отечность миндалин и островчатые налёты
- 2) яркую гиперемию слизистой, энантемы
- 3) некротический процесс в миндалинах с первого дня болезни
- 4) наличие налётов на uvula

218. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стеноз гортани II-III степени
- 2) воспаление слизистой оболочки носа
- 3) хронический непродуктивный кашель
- 4) повышение температуры тела выше 38,5°C

219. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коринебактерией
- 2) вирусом
- 3) диплококком
- 4) кокком

220. АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ пленчатого конъюнктивита
- 2) увеличенных шейных лимфатических узлов
- 3) симптомов интоксикации
- 4) заложенности носа

221. 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

222. ТИПИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ТЕЧЕНИЯ ГРИППА СЧИТАЮТ

- 1)+ лейкопению, лимфоцитоз, СОЭ в пределах нормы
- 2) лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ в пределах нормы
- 3) лейкопению, нейтрофилез, повышение СОЭ
- 4) лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышение СОЭ

223. ГРУБЫЙ, «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ стеноза гортани
- 2) обструктивного бронхита
- 3) пневмонии
- 4) загноительного абсцесса

224. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ В ЖИВОТЕ

- 1)+ схваткообразная, усиливается перед актом дефекации
- 2) появляется только после акта дефекации
- 3) постоянная, ноющего характера
- 4) острая («кинжальная») после дефекации

225. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЧНОГО ЭНЦЕФАЛИТА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение координации
- 2) нарушение сознания
- 3) выраженная гиперестезия
- 4) неукротимая рвота

226. К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ перфорация язвы кишечника
- 2) долевая пневмония
- 3) инфекционный паротит
- 4) менингоэнцефалит

227. К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ высокую стойкую температуру
- 2) фибринозный налет на миндалинах
- 3) лакунарный тонзиллит
- 4) мелкоточечную сыпь

228. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ бактериологический
- 2) серологический
- 3) биологический
- 4) аллергологический

229. К КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ тяжелая форма болезни
- 2) легкая форма болезни
- 3) возраст старше 10 лет
- 4) неотягощенный преморбидный фон

230. ПОРАЖЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+ вирусы
- 2) бактерии
- 3) простейшие
- 4) грибы

231. ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ герпесвирусов
- 2) грибов
- 3) простейших
- 4) стрептококков

232. «ОБЩИМ» КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ И ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «малиновый» язык
- 2) симптом «перчаток»
- 3) обильный стул с примесью зелени
- 4) симптом «вишневой косточки»

233. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА И

- 1)+ аденовирусной инфекции
- 2) дифтерии ротоглотки
- 3) краснухи
- 4) кори

234. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мелкоточечная сыпь
- 2) гепатомегалия
- 3) бледность кожи
- 4) «пакеты» лимфоузлов

235. ИСТОЧНИКОМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ мышевидные грызуны
- 2) иксодовые клещи
- 3) платяные вши
- 4) дикие птицы

236. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ мезаденит
- 2) лакунарный тонзиллит
- 3) гнойный лимфаденит
- 4) везикулезная сыпь

237. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ЛАКУНАРНЫМИ, ФОЛЛИКУЛЯРНЫМИ АНГИНАМИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ однократно
- 2) двукратно
- 3) трехкратно
- 4) четырехкратно

238. ОЧАГ ГОНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ заживший первичный аффект
- 2) заживший первичный туберкулезный комплекс
- 3) зажившие очаги гематогенного отсева
- 4) петрификаты в лимфатических узлах

239. БЕЛЕСОВАТЫЕ ПЯТНА НА СЛИЗИСТОЙ ЩЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ кори
- 2) эпидпаротита
- 3) краснухи
- 4) иерсиниоза

240. ВЕЗИКУЛЫ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ ветряной оспы
- 2) скарлатины
- 3) псевдотуберкулеза
- 4) листериоза

241. РАСПОЛОЖЕНИЕ ДИФТЕРИЙНОЙ ПЛЕНКИ ПО ЛАКУНАМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ легкой
- 2) среднетяжелой
- 3) тяжелой
- 4) токсической

242. СИМПТОМЫ «КАПЮШОНА», «ПЕРЧАТОК», «НОСКОВ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ псевдотуберкулеза
- 2) скарлатины
- 3) кори
- 4) краснухи

243. РАЗВИТИЕ ПЛЕНЧАТОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ПРИ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ аденовирусной
- 2) гриппозной
- 3) энтеровирусной
- 4) ротавирусной

244. В ПОЛЬЗУ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ небольшое количество сыпи на коже
- 2) высокая лихорадка
- 3) наличие сыпи на слизистых
- 4) длительный период высыпания

245. ПРИ РАЗВИТИИ ЭНЦЕФАЛИТА В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ мозжечок
- 2) кора мозга
- 3) ретикулярная формация
- 4) ствол мозга

246. ЛЕТНЕ-ОСЕННИЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ дизентерии
- 2) гриппе
- 3) бруцеллезе
- 4) менингококковой инфекции

247. ДЛЯ СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ некротическая ангина
- 2) лакунарный тонзиллит
- 3) субфебрильная температура тела
- 4) нормальный размер печени и селезенки

248. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1)+ герпесвирусов
- 2) парвовирусов
- 3) бакуловирусов
- 4) энтеровирусов

249. ПАТОГМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРЕВОЙ СЫПИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ этапность высыпания
- 2) милиарная сыпь
- 3) сыпь на волосистой части головы
- 4) начало сыпи с нижних конечностей

250. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ больные дифтерией
- 2) грызуны
- 3) вирусоносители
- 4) клещи

251. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стафилококк
- 2) клебсиелла
- 3) протей
- 4) стрептококк

252. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ РОТОГЛОТКИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ фибриновых пленок на нёбе, дужках, миндалинах
- 2) яркой ограниченной гиперемии ротоглотки
- 3) герпетических высыпаний на дужках
- 4) пятен Бельского - Филатова - Коплика

253. КОНЪЮНКТИВИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ _____ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ хламидийной
- 2) токсоплазменной
- 3) микоплазменной
- 4) герпетический

254. ТИПИЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ миокардит, полинейропатия
- 2) пневмония, отит
- 3) септицемия, нефрит
- 4) менингит, менингоэнцефалит

255. ТИПИЧНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз и лимфоцитоз, нормальное СОЭ
- 2) лейкоцитоз и нейтрофилез со сдвигом вправо, ускоренное СОЭ
- 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз и появление атипичных мононуклеаров, нормальное СОЭ
- 4) лейкопения, нейтропения, ускоренное СОЭ

256. ПАРАЛИЧИ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОТЕКАЮТ КАК

- 1)+ острые, вялые, с ранним развитием мышечной атрофии
- 2) постепенно нарастающие, сопровождаются потерей чувствительности
- 3) острые, спастического характера
- 4) вялые, с быстрым полным восстановлением

257. ФАКТОРОМ РИСКА ПОТЕРИ СЛУХА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие ближайших родственников с нарушением слуха с детства
- 2) масса тела при рождении < 2500 г
- 3) оценка по Апгар 6/6 баллов
- 4) гипербилирубинемия до 220 мкмоль/л

258. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фекально-оральный
- 2) контактный
- 3) аэрогенный
- 4) вертикальный

259. ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ островчатая
- 2) субтоксическая
- 3) дифтерийный круп
- 4) дифтерия носа

260. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ПРИ АКТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трансплацентарный
- 2) восходящий
- 3) через половые клетки отца и матери
- 4) перинатальный

261. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ на лице, туловище с концентрацией в естественных складках кожи
- 2) повсеместно, включая слизистые и волосистую часть головы
- 3) на лице вокруг рта, на руках и ногах
- 4) в области суставов, кистей, стоп

262. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Bordetella pertussis*
- 2) *Streptococcus pneumoniae*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Yersinia pestis*

263. КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ коклюша
- 2) кори
- 3) парагриппа
- 4) аденовирусной инфекции

264. ОСОБЕННОСТЬЮ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ апноэ
- 2) влажный кашель
- 3) катаральный синдром
- 4) геморрагический синдром

265. УТОЛЩЕНИЕ ШЕИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ отеком подкожной клетчатки шеи
- 2) развитием абсцесса
- 3) увеличением околоушных слюнных желез
- 4) инфильтрацией кожи

266. ГЕПАТИТ Е НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНО ПРОТЕКАЕТ У

- 1)+ беременных женщин
- 2) детей раннего возраста
- 3) детей дошкольного возраста
- 4) подростков

267. ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАТ ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ _____ СИНДРОМА

- 1)+ цитолитического
- 2) холестатического
- 3) мезенхимально-воспалительного
- 4) геморрагического

268. УЛУЧШЕНИЕ САМОЧУВСТВИЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖЕЛТУХИ ТИПИЧНО ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1)+ А
- 2) В
- 3) С
- 4) D

269. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анти-HCV
- 2) анти-CMV
- 3) анти-HBc
- 4) анти-VCA

270. ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*)
- 2) клебсиелла (*Klebsiella spp*)
- 3) энтеробактер (*Enterobacter*)
- 4) гемофильная палочка (*Haemophilus influenza*)

271. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ грубый «лающий кашель» с изменением голоса
- 2) удлинение выдоха
- 3) сухой кашель ночью
- 4) продуктивный кашель с большим количеством мокроты

272. К РАННИМ СИМПТОМАМ КОРИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ пятна Бельского-Филатова-Коплика
- 2) бледный носогубный треугольник и точечная сыпь
- 3) появление сыпи на волосистой части головы и зуд кожи
- 4) увеличение затылочных лимфоузлов и геморрагическая сыпь

273. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ИЛИ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ

- 1)+ В
- 2) С
- 3) А
- 4) G

274. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ЭТИОЛОГИЮ ГЕПАТИТА А В ОСТРЫЙ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анти-HAV IgM
- 2) анти-HAV IgG
- 3) анти-HBc IgM
- 4) анти-HBe IgM

275. БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ стрептококки
- 2) гонококки
- 3) менингококки
- 4) иерсинии

276. МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ грамотрицательным диплококком
- 2) грамположительным стрептококком
- 3) грамположительным кокком
- 4) грамотрицательной коккобациллой

277. 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

278. ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В

- 1)+ желтушном периоде
- 2) преджелтушном периоде
- 3) периоде реконвалесценции
- 4) инкубационном периоде

279. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ гломерулонефрит, острую ревматическую лихорадку
- 2) острые вялые параличи
- 3) менингит, менингоэнцефалит
- 4) гепатит, цирроз печени

280. РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

- 1)+ гастроэнтерита
- 2) энтероколита
- 3) дистального колита
- 4) псевдомембранозного колита

281. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дефицит массы тела больного
- 2) частота дефекаций
- 3) кратность рвоты
- 4) выраженность лихорадки

282. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА

- 1)+ ягодицах, нижних конечностях, внизу живота
- 2) туловище и разгибательных поверхностях конечностей
- 3) лице, груди, животе
- 4) волосистой части головы

283. ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ полиадаений с преимущественным поражением шейных лимфоузлов
- 2) увеличением переднешейных лимфоузлов с выраженным отеком подкожной клетчатки
- 3) увеличением паховых лимфоузлов
- 4) увеличением затылочных лимфатических узлов

284. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ КОКЛЮША ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пневмония, ателектаз лёгкого
- 2) миокардит, полинейропатия
- 3) менингит, отек головного мозга
- 4) орхит, бесплодие

285. РАЗВИТИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ВОЗМОЖНО У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО

- 1)+ ветряную оспу
- 2) простой герпес
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) корь

286. ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1)+ передние рога спинного мозга
- 2) задние рога спинного мозга
- 3) большие полушария мозга
- 4) мозжечок и ствол мозга

287. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РС-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиолит
- 2) ларингит
- 3) отит
- 4) гриппоподобный синдром

288. ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- 1)+ жидкий, водянистый, без патологических примесей
- 2) скудный, типа «ректального плевка»
- 3) жидкий, типа «малинового желе»
- 4) жидкий, типа «лягушачьей икры»

289. СТУЛ В ВИДЕ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ инвагинации кишечника
- 2) острого аппендицита
- 3) кишечной непроходимости
- 4) перитонита

290. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ ПЛОДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ЦМВИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возникновение первичной ЦМВИ во время беременности
- 2) реактивация латентной инфекции
- 3) персистенция других герпесвирусных инфекций
- 4) применение гормональной терапии у беременной

291. КЛИНИКА ЭНТЕРОПАТОГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ подострым началом, упорной рвотой, энтеритным характером стула
- 2) острым началом, однократной рвотой, колитным стулом, токсикозом
- 3) острым началом, многократной рвотой, водянистым обильным стулом без патологических примесей
- 4) подострым началом, повторной рвотой, стулом в виде «болотной тины»

292. РИНОФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ аденовирусной инфекции
- 2) парагриппа
- 3) РС-инфекции
- 4) гриппа

293. ПРИЗНАКОМ ФУЛЬМИНАНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление неврологической симптоматики
- 2) нарастание размеров печени
- 3) нарастание размеров селезенки
- 4) появление жидкого стула

294. ОБИЛЬНЫЕ ГНОЕВИДНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ ИЗ ВЛАГАЛИЩА У ПЯТИЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ инородного тела во влагалище
- 2) вульвовагинита на фоне красного плоского лишая
- 3) кандидозного вульвовагинита
- 4) аномалий развития внутренних половых органов

295. ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В _____ ПЕРИОДЕ

- 1)+ преджелтушном
- 2) желтушном
- 3) постжелтушном
- 4) инкубационном

296. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- 1)+ степени дыхательной недостаточности
- 2) наличию в легких влажных хрипов
- 3) длительности клинических проявлений
- 4) выраженности изменения голоса

297. ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спинальная
- 2) абортивная
- 3) менингеальная
- 4) инаппарантная

298. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление атипичных мононуклеаров
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) эозинофилия
- 4) анемия

299. СТЕПЕНЬ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- 1)+ распространению отека подкожной шейной клетчатки
- 2) высоте и длительности лихорадки
- 3) степени дыхательной недостаточности
- 4) уровню артериального давления

300. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ желудочно-кишечный тракт
- 2) конъюнктив глаза
- 3) дыхательная система
- 4) мацерированный участок кожи

301. НЕЙРОТОКСИКОЗ (ЭНЦЕФАЛИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ) ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гриппе
- 2) скарлатине
- 3) парагриппе
- 4) микоплазменной инфекции

302. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ РАЗВИВАЕТСЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ холестаза
- 2) цитолиза
- 3) гемолиза
- 4) гипоксии

303. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отёк и гиперемия в области грудной железы
- 2) беспокойство
- 3) подъём температуры тела
- 4) увеличение подмышечных лимфоузлов на стороне поражения

304. РОТАВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1)+ лактазной недостаточности
- 2) панкреатической недостаточности
- 3) синдрома крупа
- 4) ожирения

305. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фекально-оральный
- 2) аэрогенный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный

306. ОРГАНОМ-МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВИРУСА ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гортань
- 2) трахея
- 3) бронхиола
- 4) ротоглотка

307. ВОЗБУДИТЕЛЬ МИКОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бактерией
- 2) вирусом
- 3) простейшим организмом
- 4) грибом

308. ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЫЗЫВАЕТ ВИРУС

- 1)+ Коксаки
- 2) простого герпеса
- 3) Эпштейна – Барр
- 4) Эбола

309. ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парентеральный
- 2) водный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный

310. СЫПЬ ПРИ КОРИ

- 1)+ пятнисто-папулёзная
- 2) уртикарная
- 3) геморрагическая
- 4) мелкоточечная

311. САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулёз
- 3) диссеминированный туберкулёз
- 4) первичный туберкулёзный комплекс

312. РАННИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННОГО МАНИФЕСТИРУЕТ В ПЕРВЫЕ _____ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1)+ 72 часа
- 2) 7 дней
- 3) 3 месяца
- 4) 2 недели

313. КАК ПРАВИЛО, СТУЛ ПРИ ШИГЕЛЛЁЗЕ

- 1)+ скудный, со слизью и прожилками крови
- 2) жидкий, обильный, водянистый
- 3) скудный, непереваренный, зловонный
- 4) жидкий, обильный, пенистый

314. У НОВОРОЖДЁННОГО, ИНФИЦИРОВАННОГО ХЛАМИДИЯМИ (<i>CH. TRACHOMATIS</i>), НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ со слизистой оболочки задней стенки глотки
- 2) со слизистой оболочки носа
- 3) с наружного слухового прохода
- 4) с паховой складки

315. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧЕРЕЗ ТРЕТЬЕ ЛИЦО ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1)+ скарлатине
- 2) краснухе
- 3) кори
- 4) эпидемическом паротите

316. 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

317. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИГЛОТТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Haemophilus influenzae* типа b
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Streptococcus pneumoniae*
- 4) *Mycoplasma pneumoniae*

318. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ субтотальную или тотальную, полиморфную диссеминацию
- 2) равномерную по всем полям мелкоочаговую диссеминацию
- 3) крупноочаговую прикорневую диссеминацию
- 4) односторонние очаговые тени в среднем и нижнем отделах легких

319. СИНДРОМ КРУПА ПРИ ОРВИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 6 месяцев-6 лет
- 2) 1-3 месяца
- 3) 5-7 лет
- 4) старше 8 лет

320. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ КОРИ ОТНОСЯТ

- 1)+ пятна Филатова – Коплика
- 2) обильную сыпь
- 3) поражение ротоглотки
- 4) гепатоспленомегалию

321. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирус Эпштейна – Барр
- 2) бактерия *Listeria monocytogenes*
- 3) вирус Эбола
- 4) вирус Зика

322. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ фибринозных плёнок на миндалинах
- 2) творожистых налётов
- 3) гнойного налёта в лакунах
- 4) эрозий на дужках

323. ТУБЕРКУЛЁЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ФОРМИРУЕТ

- 1)+ расширение срединной тени за счёт увеличения внутригрудных лимфатических узлов без изменений в лёгких
- 2) лимфангит
- 3) специфическое бронхо-пневмоническое воспаление размером более 1 см
- 4) каверны округлой формы

324. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО (МИЛИАРНОГО) ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ равномерной по всем полям мелкоочаговой диссеминацией
- 2) крупноочаговой прикорневой диссеминацией
- 3) подтянутостью корней кверху и полиморфными очагами
- 4) односторонними очаговыми тенями в среднем и нижнем отделах легких

325. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОМПЛЕКС ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ОЧАГА ИЛИ

- 1)+ фокуса в лёгком, поражённых регионарных внутригрудных лимфатических узлов и лимфангита между ними
- 2) фокуса в лёгких с отводящей дорожкой к корню лёгкого
- 3) фокуса округлой формы в лёгком, которые развились у лиц ранее неинфицированных МБТ
- 4) группы очагов в лёгком, которые развились в период первичного инфицирования микобактериями туберкулёза

326. ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПО ТЕЧЕНИЮ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1)+ острый, подострый, хронический
- 2) ранний, прогрессирующий, хронический
- 3) стационарный, прогрессирующий, регрессирующий
- 4) ранний, подострый, хронический

327. ЛЯМБЛИИ ПАРАЗИТИРУЮТ В

- 1)+ тонкой кишке
- 2) билиарном тракте
- 3) толстой кишке
- 4) тонкой и толстой кишке

328. КЛАССИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТРИАДА: КАТАРАКТА, ПОРОК СЕРДЦА, ГЛУХОТА - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ врожденной краснухи
- 2) врожденного сифилиса
- 3) врожденного листериоза
- 4) врожденного токсоплазмоза

329. ЛЕГОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ, ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И СВЯЗУЮЩАЯ ИХ ЗОНА ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЛИМФАНИТИСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ первичного туберкулёзного комплекса
- 2) диссеминированного туберкулёза
- 3) очагового туберкулёза
- 4) туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов

330. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

- 1)+ везикулёзная
- 2) уртикарная
- 3) геморрагическая
- 4) пятнисто-папулёзная

331. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1)+ анти-HAV IgM
- 2) анти-HCV IgM
- 3) HBsAg
- 4) HBeAg

332. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА

- 1)+ субфебрильная
- 2) фебрильная
- 3) гектическая
- 4) гиперпиретическая

333. ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС

- 1)+ снижается
- 2) повышается
- 3) остается неизменным
- 4) сначала снижается, потом повышается

334. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭНТЕРОИНВАЗИВНОГО ЭШЕРИХИОЗА НАПОМИНАЕТ

- 1)+ шигеллёз
- 2) сальмонеллёз
- 3) иерсиниоз
- 4) кампилобактериоз

335. ТУБЕРКУЛЁЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ лимфатических узлов корня лёгкого или средостения при отсутствии рентгенологически видимых изменений в лёгких
- 2) лимфатических узлов корня лёгкого и лёгочной ткани
- 3) внутригрудных и всех групп периферических лимфоузлов
- 4) бронхопульмональной группы лимфатических узлов

336. ДЛЯ ПОДОСТРОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ РАССЕИВАНИИ МИКОБАКТЕРИЙ, ХАРАКТЕРНА ДИССЕМИНАЦИЯ

- 1)+ субтотальная крупноочаговая с преимущественной локализацией очаговых теней в верхних и средних отделах легких
- 2) субтотальная или тотальная полиморфная
- 3) равномерная по всем полям мелкоочаговая
- 4) субтотальная или тотальная полиморфная и наличие толстостенных каверн

337. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ бронхолегочное поражение
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) спленомегалия
- 4) альвеолярный протеиноз

338. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БИФУРКАЦИОННОЙ ГРУППЫ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ КТ-исследовании
- 2) рентгенографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) контрастировании пищевода

339. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАРОТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ припухлость в области околоушной железы
- 2) обязательное симметричное поражение
- 3) гиперемизированная кожа над пораженной железой
- 4) болезненность в ночное время

340. ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ герпетическая ангина
- 2) обструктивный бронхит
- 3) уртикарная сыпь
- 4) лающий кашель

341. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ БРОНХИОЛИТА ВИРУС

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

342. ЛОЖНЫЙ КРУП РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ парагриппе
- 2) дизентерии
- 3) коклюше
- 4) ротавирусной инфекции

343. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фекально-оральный
- 2) аэрогенный
- 3) парентеральный
- 4) трансмиссивный

344. МНОЖЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ диссеминированного туберкулеза
- 2) очагового туберкулеза
- 3) инфильтративного туберкулеза
- 4) первичного туберкулезного комплекса

345. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ

- 1)+ желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия
- 2) пузыри на ладонях и стопах
- 3) глухота, катаракта, врожденный порок сердца
- 4) гипотрофия, бронхообструктивный синдром, эритематозная сыпь

346. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом
- 2) очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 3) очага в легком, симптомов интоксикации и микобактерий туберкулеза в мокроте
- 4) очаговых теней в легком, длительным субфебрилитетом и «виражом» туберкулиновых проб

347. БОЛЬНЫЕ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ профилактической флюорографии
- 2) обращении с жалобами на патологию легких
- 3) проведении фибробронхоскопии
- 4) бактериоскопии мокроты

348. 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

349. КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ постепенным началом с нормальной температурой тела
- 2) выраженными катаральными явлениями
- 3) острым началом с выраженной интоксикацией
- 4) приступообразным судорожным кашлем

350. В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ рентгенологическое
- 2) бактериологическое
- 3) лабораторное
- 4) иммунологическое

351. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ пятен Бельского – Филатова – Коплика
- 2) линий Пастиа
- 3) симптома Мурсона
- 4) симптома Кернига

352. ПНЕВМОНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

- 1)+ интерстициальной
- 2) очагово-сливной
- 3) полисегментарной
- 4) долевой

353. 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

354. ВИЧ ОТНЕСЁН К СЕМЕЙСТВУ

- 1)+ ретровирусов
- 2) ортомиксовирусов
- 3) реовирусов
- 4) пикорнавирусов

355. КОРЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ЭКЗАНТЕМЫ НА (В СУТКАХ)

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

356. МЕЛКОПЯТНИСТАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ краснухи
- 2) скарлатины
- 3) кори
- 4) ветряной оспы

357. КРАСНУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ____ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1)+ заднешейных и затылочных
- 2) подчелюстных и переднешейных
- 3) подключичных и подмышечных
- 4) паховых и мезентериальных

358. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хориоретинит
- 2) нейросенсорная тугоухость
- 3) врожденный порок сердца
- 4) гидроцефалия

359. СКАРЛАТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ СЫПИ НА _____ СУТКИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ 1-2
- 2) 5-6
- 3) 3-4
- 4) 7-8

360. 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

361. КОЛИЧЕСТВО CD4-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1)+ снижается
- 2) повышается
- 3) остаётся неизменным
- 4) повышается, затем снижается

362. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхательная недостаточность
- 2) интоксикация
- 3) катаральный синдром
- 4) сосудистая недостаточность

363. 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

364. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОСНОВАННЫМ НА ВЫСВОБОЖДЕНИИ Т-ЛИМФОЦИТАМИ IN VITRO ГАММА-ИНТЕРФЕРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тест T-SPOT.TB
- 2) проба Коха
- 3) проба Пирке
- 4) диаскинтест

365. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ бактериологическое исследование кала
- 2) бактериологическое исследование мочи
- 3) ректороманоскопию
- 4) коагулограмму

366. ОСЛОЖНЕНИЕМ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ КОКСАКИ ГРУППЫ В, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ миокардит
- 2) хориоретинит
- 3) геморрагический синдром
- 4) катаракта

367. ГЕРПЕТИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИЮ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1)+ везикулярной сыпи с геморрагическим компонентом на коже и/или слизистых оболочках
- 2) пятнисто-папулезной сыпи преимущественно на груди, животе, ягодицах
- 3) просовидных беловато-желтоватых узелков диаметром 1-3 мм на слизистой оболочке задней стенки глотки, конъюнктиве
- 4) белых творожистых налетов на слизистой оболочке полости рта

368. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ кори
- 2) ветряной оспы
- 3) энтеровирусной инфекции
- 4) скарлатины

369. ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ кори
- 2) скарлатины
- 3) краснухи
- 4) ветряной оспы

370. ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ инфекционно-токсический шок
- 2) острая печеночная недостаточность
- 3) кардиогенный шок
- 4) хроническая почечная недостаточность

371. КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛИХОРАДКОЙ, КОНЪЮНКТИВИТОМ И

- 1)+ ринитом, фарингитом, энантемой
- 2) усилением кашля, бронхиолитом, экзантемой
- 3) иктеричностью склер, гепатомегалией
- 4) склеритом, спленомегалией, экзантемой

372. «МАЛЫЙ» КРАСНУШНЫЙ СИНДРОМ (ТРИАДА ГРЕГГА) ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ глухоту, катаракту, пороки сердца
- 2) гепатит, пневмонию, нефрит
- 3) микроцефалию, гепатоспленомегалию, миокардит
- 4) микроцефалию, пороки сердца, гепатит

373. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ геморрагическая звездчатая сыпь
- 2) синюшность кожных покровов
- 3) менингеальный синдром
- 4) гепатолиенальный синдром

374. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гнойный конъюнктивит, пневмония с упорным кашлем
- 2) хориоретинит, внутричерепные кальцификаты, пневмофиброз
- 3) гипоплазия легких, мультикистоз, атрезия двенадцатиперстной кишки
- 4) катаракта, глухота, врожденные пороки сердца

375. ПЕРСИСТИРОВАНИЕ И НАКОПЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОИСХОДИТ В ТКАНИ

- 1)+ лимфоидной
- 2) нервной
- 3) мышечной
- 4) костной

376. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ смектит диоктаэдрический
- 2) лоперамид
- 3) ацетазоламид
- 4) фуросемид

377. БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯМ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ антибиотик широкого спектра действия
- 2) АДС-анатоксин
- 3) антитоксическую противодифтерийную сыворотку
- 4) иммуноглобулин внутримышечный

378. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ осельтамивира
- 2) цефотаксима
- 3) флуконазола
- 4) гидроксихлорохина

379. ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭКСИКОЗОМ, ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ДОПОЛНЕНА ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ПРИ

- 1)+ наличии признаков гиповолемического шока
- 2) дефиците массы тела за счет обезвоживания 3-5%
- 3) наличии синдрома первичного нейротоксикоза
- 4) эпизодической рвоте

380. В ГРУППУ МАКРОЛИДОВ ВХОДИТ ПРЕПАРАТ

- 1)+ джозамицин
- 2) ванкомицин
- 3) линкомицин
- 4) тобрамицин

381. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У БОЛЬНОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТОИТ В

- 1)+ экстренной госпитализации в стационар, имеющий в структуре ОРИТ
- 2) госпитализации в стационар только при ухудшении состояния в динамике
- 3) направлении на консультацию в инфекционный стационар
- 4) лечении амбулаторно

382. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ФОРМ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ДОМУ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТДАЕТСЯ

- 1)+ сорбентам
- 2) ферментам
- 3) антибиотикам
- 4) противовирусным препаратам

383. ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

384. У ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ не является рациональным, поскольку заболевание носит самокупирующийся характер
- 2) является полезным поскольку даже при легких формах болезни эти препараты влияют в значительной степени на ее тяжесть и длительность
- 3) является обязательным, поскольку эти препараты могут предотвратить возникновение осложнений
- 4) зависит от того, насколько достоверно подтверждена этиология мононуклеозоподобного синдрома

385. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1)+ серозным менингитом и миокардитом
- 2) пневмонией и бронхитом
- 3) отоанtritом и мастоидитом
- 4) пиелонефритом и циститом

386. ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) амоксициллин + клавулановая кислота
- 3) кларитромицин
- 4) цефиксим

387. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Ганцикловир
- 2) Ацикловир
- 3) Валацикловир
- 4) Фоскарнет

388. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНЫХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1)+ регидратирующая
- 2) противовирусная
- 3) антибактериальная
- 4) глюкокортикостероидная

389. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА ВЫБИРАЮТ

- 1)+ празиквантел
- 2) пирантел
- 3) мебендазол
- 4) нифурател

390. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

391. 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

392. РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ бронхолит
- 2) острый ринит
- 3) пневмонию
- 4) вирусную диарею

393. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ нифуроксазид
- 2) стрептомицин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) доксициклин

394. ПРИ РАЗВИТИИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ кристаллоидные растворы внутривенно
- 2) коллоидные растворы внутримышечно
- 3) сердечные гликозиды
- 4) прессорные амины

395. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ противовирусные препараты
- 2) бактериофаги
- 3) антибиотики
- 4) раствор бриллиантовой зелени

396. АМОКСИЦИЛЛИН ПРИ ТОНЗИЛЛИТЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ А, НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (МГ/КГ/СУТКИ)

- 1)+ 50
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 100

397. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ поддержание нормальной гидратации и водно-электролитного баланса
- 2) рациональную антибиотикотерапию препаратами максимально широкого спектра
- 3) симптоматическое лечение противорвотными и антидиарейными средствами
- 4) терапию препаратами, содержащими пробиотические культуры микроорганизмов

398. ВЕДУЩИЙ ПРИНЦИП ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ СОСТОИТ В ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ регидратационных средств
- 2) коллоидов с целью дезинтоксикации
- 3) гормональных средств для борьбы с шоком
- 4) иммуномодуляторов

399. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫХ И ЭНТЕРОАГРЕГАТИВНЫХ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ отказе от эмпирической антибактериальной терапии
- 2) выборе в качестве стартового препарата пероральных антибиотиков, не всасывающихся в ЖКТ
- 3) выборе в качестве стартового препарата парентеральных антибиотиков широкого спектра действия
- 4) сокращении продолжительности курсов антибактериальной терапии

400. ЛИХОРАДЯЩЕМУ БОЛЬНОМУ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ В АНАМНЕЗЕ ОШИБОЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ горячих ножных ванн
- 2) постельного режима
- 3) измерения температуры тела каждые 2-3 часа
- 4) приема жаропонижающих средств при повышении температуры тела

401. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ДЕТЯМ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ АЗИТРОМИЦИН ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ _____ В ДЕНЬ

- 1)+ 10 мг/кг 1 раз
- 2) 20 мг/кг 2 раза
- 3) 25 мг/кг 2 раза
- 4) 5 мг/кг 1 раз

402. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) эритромицин
- 3) левофлоксацин
- 4) цефиксим

403. КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ В УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДОВАНИЕ СОВЕТУ

- 1)+ не купать ребенка
- 2) ежедневно проводить гигиеническую ванну
- 3) обрабатывать везикулы бриллиантовым зеленым
- 4) полоскать рот после еды

404. ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА КОРРЕКЦИИ ПОТЕРЬ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТРЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТАХ У ВСЕХ ДЕТЕЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ

- 1)+ с тяжелым обезвоживанием
- 2) первого года жизни
- 3) с 2-кратной рвотой в течение 8 часов
- 4) с сопутствующей соматической патологией

405. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО ОБЪЁМА ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ процента потери жидкости
- 2) цветового показателя крови
- 3) плотности мочи и крови
- 4) степени анемии

406. АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ МИНИМУМ _____ ПРЕПАРАТОВ

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

407. МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АЗИТРОМИЦИНОМ ПРИ ТОНЗИЛЛИТЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

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

408. УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА К СОЧЕТАНИЮ ИЗОНИАЗИДА И РИФАМПИЦИНА НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К ДРУГИМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ множественной
- 2) широкой
- 3) сочетанной
- 4) основной

409. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

- 1)+ антидиарейных средств
- 2) жаропонижающих препаратов
- 3) антибиотиков из группы макролидов
- 4) антибиотикотерапии при легких формах заболевания

410. ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПРОДУКТАМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ каши на цельном молоке
- 2) молочно-кислые продукты (кефир, творог)
- 3) сухари из белого хлеба
- 4) каши на воде

411. ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ ЭПИГЛОТТИТЕ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обеспечение экстренной госпитализации в медицинскую организацию, где имеется отделение или палаты интенсивной терапии
- 2) направление на консультацию к врачу-оториноларингологу поликлиники
- 3) назначение рациональной антибиотикотерапии, симптоматических препаратов, обеспечение ежедневного наблюдения на дому
- 4) назначение противовирусной терапии, симптоматических препаратов, ингаляций Будесонида через небулайзер

412. ЕСЛИ ПРОВОДИТЬ КОРРЕКЦИЮ ДИАРЕЙНЫХ ПОТЕРЬ ВОДОЙ, ТО У РЕБЕНКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1)+ внутриклеточный отек
- 2) гипернатриемический эксикоз
- 3) гиповолемический шок
- 4) уменьшение объема плазмы

413. ИСХОД КИШЕЧНОГО ЭКСИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ оперативности начала регидратации
- 2) организации рациональной антибиотикотерапии
- 3) скорости транспортировки пациента в специализированное отделение
- 4) сроков прекращения потерь жидкости

414. ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АНТИБИОТИКОГРАММЫ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ванкомицин
- 2) цефтриаксон
- 3) ампициллин
- 4) цефуроксима аксетил

415. 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

416. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ванкомицин
- 2) линкомицин
- 3) эритромицин
- 4) пенициллин

417. ЭКЗАНТЕМОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ИНФЕКЦИЯ

- 1)+ энтеровирусная
- 2) риновирусная
- 3) аденовирусная
- 4) респираторно-синцитиальная

418. СИСТЕМНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ гнойной форме острого среднего отита
- 2) бронхообструктивном синдроме
- 3) остром ринофарингите
- 4) остром тонзиллите вирусной этиологии

419. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цефтриаксон
- 2) эритромицин
- 3) пенициллин
- 4) тетрациклин

420. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Мупироцин
- 2) Хлорамфеникол
- 3) Бацитрацин
- 4) Неомидина сульфат

421. ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пенициллин
- 2) полимиксин
- 3) амфотерицин
- 4) ципрофлоксацин

422. ПРИ БРОНХИТЕ, ВЫЗВАННОМ МИКОПЛАЗМОЙ, РЕБЕНКУ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ

- 1)+ макролидов
- 2) цефалоспоринов 2 поколения
- 3) аминопенициллинов
- 4) аминогликозидов

423. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕГКИХ ФОРМАХ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ азитромицин
- 2) амоксициллин
- 3) цефексим
- 4) амоксициллин + клавулановая кислота

424. ПРИ КОКЛЮШЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ эритромицина
- 2) оксациллина
- 3) пенициллина
- 4) линкомицина

425. ПРИ КОРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ при наличии осложнений
- 2) в разгаре болезни
- 3) в продромальном периоде
- 4) в периоде реконвалесценции

426. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА А ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОЙ ФОРМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ дезинтоксикация
- 2) регидратация
- 3) дегидратация
- 4) назначение глюкокортикоидов

427. ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ стафилококковых пиодермий
- 2) стрептококковых пиодермий
- 3) генодерматозов
- 4) аллергодерматозов

428. АНТИБИОТИКОМ ИЗ ГРУППЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амикацин
- 2) линкомицин
- 3) меропенем
- 4) азитромицин

429. ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ местную терапию
- 2) римантадин
- 3) хлорамфеникол
- 4) системную терапию

430. ДИЕТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

- 1)+ свежих фруктов
- 2) кисломолочных продуктов
- 3) слизистых супов
- 4) каш на воде

431. 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

432. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дефицит массы тела за счёт обезвоживания 10% и более
- 2) дефицит массы тела за счёт обезвоживания 3-5%
- 3) повышение АД
- 4) полиурия

433. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ванкомицин
- 2) гентамицин
- 3) цефазолин
- 4) джозамицин

434. ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

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

435. АНТИБИОТИКОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ГРИБКОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амфотерицин В
- 2) полимиксин В
- 3) тетрациклин
- 4) рифампицин

436. ПРИ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫХ СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ линезолид
- 2) оксациллин
- 3) тетрациклин
- 4) цефазолин

437. ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ в обязательном порядке
- 2) по тяжести состояния
- 3) по решению врача-эпидемиолога
- 4) по желанию родителей

438. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гнойный отит
- 2) ларинготрахеит
- 3) назофарингит
- 4) острый бронхит

439. С ЦЕЛЬЮ ЭНТЕРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ смектит диоктаэдрический
- 2) лактулозу
- 3) полиэтиленгликоль
- 4) сахаромикеты bouldarii

440. ПРИ ЛИХОРАДКЕ ПАРАЦЕТАМОЛ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ/КГ)

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

441. ИНГИБИТОРОМ НЕЙРАМИНИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ осельтамивир
- 2) римантадин
- 3) ганцикловир
- 4) умифеновир

442. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ДОЗА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ формы заболевания
- 2) массы тела больного
- 3) длительности заболевания
- 4) площади поверхности тела

443. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пенициллины
- 2) фторхинолоны
- 3) аминогликозиды
- 4) сульфаниламидные препараты

444. ПРИ ЛИХОРАДКЕ ИБУПРОФЕН ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (МГ/КГ)

- 1)+ 5-10
- 2) 11-15
- 3) 1-4
- 4) 15-20

445. ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТОБЫ РАСТВОР

- 1)+ принимать из ложечки каждые 5-10 мин
- 2) принимать большими дозами по принципу «чем больше, тем лучше»
- 3) водно-солевой вводить форсировано через транспилорический зонд
- 4) вводить капельно через желудочный зонд

446. ДЛЯ САНАЦИИ НОСИТЕЛЕЙ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ антибиотик широкого спектра действия
- 2) антитоксическую противодифтерийную сыворотку
- 3) АДС-анатоксин
- 4) иммуноглобулин

447. ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ глюкокортикостероиды
- 2) антибиотики
- 3) антигистаминные
- 4) ксантины

448. ДО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ цефотаксим
- 2) цефалексин
- 3) эритромицин
- 4) клиндамицин

449. АНТИБИОТИКОМ ИЗ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ азитромицин
- 2) линкомицин
- 3) амикацин
- 4) меропенем

450. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ АЗИТРОМИЦИНОМ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

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

451. ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ

- 1)+ антибактериальные препараты
- 2) сердечные гликозиды
- 3) антикоагулянты
- 4) жаропонижающие препараты

452. 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

453. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) цефиксим
- 3) азитромицин
- 4) бензилпенициллин

454. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИГЛОТИТ НЕОБХОДИМО

- 1)+ успокоить пациента, экстренно госпитализировать в положении «сидя»
- 2) провести оксигенотерапию, экстренно госпитализировать в положении «лежа»
- 3) провести ревизию зева, ингаляции Будесонида
- 4) провести оксигенотерапию, внутривенно ввести Эпинефрин

455. ВЫБОР АНТИБИОТИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ этиологией заболевания и проходимостью через ГЭБ
- 2) только этиологией заболевания
- 3) возрастом больного
- 4) сроком диагностики

456. ДИЕТА ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

- 1)+ цельного молока
- 2) сухарей
- 3) слизистых супов
- 4) каш на воде

457. РАЗОВАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА РЕБЕНКУ ПЯТИ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1)+ 10-15
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 20-30

458. К РАЗВИТИЮ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА МОГУТ ПРИВОДИТЬ

- 1)+ антибиотики
- 2) антимикотики
- 3) противовирусные
- 4) антипиретики

459. 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

460. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА РАЦИОНАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ Амоксициллина
- 2) Левофлоксацина
- 3) Гентамицина
- 4) Тетрациклина

461. К ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ диету, оральную регидратацию, сорбенты
- 2) обильное питье, иммуностропные препараты
- 3) диету, антибактериальную терапию
- 4) ограничение пищи и водной нагрузки, ферменты

462. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ПНЕВМОКОККОМ, В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ Амоксициллин
- 2) Натамицин
- 3) фуразолидон
- 4) Метронидазол

463. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пенициллин
- 2) гентамицин
- 3) левомицетин
- 4) цефтриаксон

464. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ганцикловир
- 2) ацикловир
- 3) интерферон альфа-2b
- 4) осельтамивир

465. ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

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

466. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННОГО БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) цефтазидим
- 4) тетрациклин

467. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ганцикловир, валганцикловир
- 2) сульфадиметоксин, пириметамин
- 3) эритромицин
- 4) ацикловир

468. ПРИ ЭТИОТРОПНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ацикловир
- 2) валганцикловир
- 3) осельтамивир
- 4) занамивир

469. В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ацикловир
- 2) сульфадиметоксин
- 3) эритромицин
- 4) валганцикловир

470. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЁЛЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ РЕЗИСТЕНТНОЙ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ линезолид
- 2) меропенем
- 3) цефоперазон+сульбактам
- 4) ципрофлоксацин

471. ПРИЧИНОЙ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике
- 2) неблагоприятный преморбидный фон
- 3) искусственное вскармливание
- 4) медикаментозная терапия

472. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С

- 1)+ дифтерией ротоглотки
- 2) гепатитом А
- 3) гриппом
- 4) ротавирусной инфекцией

473. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ геморрагический
- 2) колитический
- 3) срыгивания
- 4) циклической рвоты

474. ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДАМИКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ флуконазол
- 2) карбенициллин
- 3) тербинафин
- 4) нафтифин

475. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) трансмиссивный
- 3) пищевой
- 4) контактно-бытовой

476. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ дезинсекцией
- 2) дератизацией
- 3) дезинфекцией
- 4) дезактивацией

477. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ежегодная вакцинация
- 2) ежедневная уборка помещений
- 3) противогриппозный иммуноглобулин
- 4) интерферон альфа, у детей старшего возраста – римантадин

478. ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ САЛЬМОНЕЛЛ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ мясо кур и яйца
- 2) цельные злаки
- 3) кровососущие насекомые
- 4) иксодовые клещи

479. ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ водный
- 2) половой
- 3) гемотрансфузионный
- 4) трансмиссивный

480. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАКЦИНАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ анафилаксию
- 2) местную реакцию в виде гиперемии или отека
- 3) гипертермию
- 4) беспокойство ребенка, плач более 2 часов

481. НА ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, НАКЛАДЫВАЕТСЯ КАРАНТИН СРОКОМ НА (В СУТКАХ)

- 1)+ 14
- 2) 10
- 3) 21
- 4) 30

482. КАРАНТИН ПО ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ДЛИТСЯ ДО (ДЕНЬ)

- 1)+ 21
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 24

483. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

- 1)+ алиментарный
- 2) трансплацентарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) парентеральный

484. СРОК ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ до 5 дня от момента появления последних элементов сыпи
- 2) 21 день от момента появления сыпи
- 3) 7 дней от начала заболевания
- 4) 5 дней от начала высыпаний, при осложнениях – 10 дней

485. ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1)+ половом контакте
- 2) кашле, чихании
- 3) попадании слюны на кожу
- 4) тесных объятиях

486. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ текущая дезинфекция
- 2) вакцинопрофилактика
- 3) витаминотерапия
- 4) закаливание

487. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ вакцинацию
- 2) использование одноразовых медицинских инструментов
- 3) замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями
- 4) стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях

488. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фекально-оральный
- 2) парентеральный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный

489. ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ половой
- 2) пищевой
- 3) водный
- 4) воздушно-капельный

490. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО С ГРИППОМ ДЛИТСЯ

- 1)+ не менее 7 дней от начала заболевания
- 2) до исчезновения клинических проявлений
- 3) 10 дней от начала заболевания
- 4) до исчезновения температуры

491. РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В

- 1)+ 6 лет
- 2) 2 года
- 3) 5 лет
- 4) 10 лет

492. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1)+ А
- 2) С
- 3) D
- 4) F

493. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗООНОЗАХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ вынужденный забой заболевших животных
- 2) ветеринарно-санитарную экспертизу мяса
- 3) профилактическую вакцинацию животных
- 4) проведение очаговой дезинфекции

494. ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ прививочным анамнезом пострадавшего
- 2) характером раны, травмы
- 3) временем, прошедшим после травмы
- 4) возрастом ребенка

495. ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ быстрое распространение
- 2) средний уровень контагиозности
- 3) иммунитет после перенесенного заболевания 15-18 лет
- 4) преимущественно фекально-оральный путь передачи инфекции

496. САМЫЙ ОПАСНЫЙ С ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ФОРМИРУЕТ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С

- 1)+ выделением МБТ с наличием в его окружении детей
- 2) выделением МБТ с наличием в его окружении только взрослых
- 3) факультативным выделением МБТ
- 4) прекратившимся в результате лечения выделением МБТ

497. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) пищевой
- 3) водный
- 4) трансмиссивный

498. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ дезинфекцию и дезинсекцию
- 2) введение вакцины
- 3) госпитализацию больного в стационар
- 4) санитарно-просветительную работу

499. ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА ПРОВОДЯТ ОДИН РАЗ В

- 1)+ год
- 2) месяц
- 3) квартал
- 4) полугодие

500. ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) трансмиссивный
- 3) водный
- 4) пищевой

501. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А

- 1)+ фекально-оральный
- 2) трансмиссивный
- 3) вертикальный
- 4) половой

502. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ контаминация пищевых продуктов или контакт со скотом
- 2) пребывание на эндемичных территориях, даже в туристических зонах
- 3) контакт со здоровым носителем энтерогеморрагических эшерихий
- 4) употребление в пищу птицы с плохой термической обработкой

503. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ иммунизация в предэпидемический период
- 2) лечение больных
- 3) изоляция всех контактных
- 4) проведение очаговой дезинфекции с изоляцией контактных

504. ИСТОЧНИКОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ больной любой формой стрептококковой инфекции
- 2) вирусоноситель
- 3) только больной скарлатиной
- 4) только больной стрептококковым тонзиллитом или фарингитом

505. ОЦЕНИВАЯ ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ, ЧТО

- 1)+ контагиозность при семейном контакте достигает 90%
- 2) источником инфекции для дошкольников являются взрослые
- 3) после перенесенного заболевания иммунитет сохраняется до 10-15 лет
- 4) трансплацентарная передача ветряной оспы не осуществляется

506. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1)+ вирусном гепатите В
- 2) дифтерии
- 3) скарлатине
- 4) дизентерии

507. ИСТОЧНИКОМ КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ больной врожденной или приобретенной краснухой
- 2) больной типичной формой краснухи
- 3) только больной врожденной краснухой
- 4) только больной приобретенной краснухой

508. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КАМПИЛОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сырые продукты животного происхождения
- 2) больные люди и носители бактерий из рода *Campylobacter*
- 3) продукты питания, загрязненные выделениями грызунов
- 4) предметы медицинского назначения в стационарах

509. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРИ КОРИ

- 1)+ не проводится
- 2) проводится силами населения
- 3) проводится сотрудниками дезинфекционной службы
- 4) проводится сотрудниками дезинфекционной службы и силами населения

510. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

- 1)+ 11-21
- 2) 9-17
- 3) 2-7
- 4) 7-9

511. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СРЕДИ

- 1)+ дошкольников
- 2) детей первых месяцев жизни
- 3) детей школьного возраста
- 4) взрослых на территориях, эндемичных по дизентерии

512. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ Ф 058/У СОСТАВЛЯЕТСЯ НА

- 1)+ необычную реакцию на прививку
- 2) оперативное вмешательство
- 3) любое обращение в поликлинику
- 4) первичный патронаж новорожденного

513. ЗАРАЖЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ПУТЕМ

- 1)+ контактно-бытовым
- 2) водным
- 3) трансплацентарным
- 4) алиментарным

514. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ алиментарный
- 2) контактно-бытовой
- 3) трансплацентарный
- 4) воздушно-капельный

515. ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРИОД

- 1)+ зимне-весенний
- 2) летне-осенний
- 3) осенне-зимний
- 4) весенне-летний

516. ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) фекально-оральный
- 3) трансмиссивный
- 4) пищевой

517. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 7-45 дней
- 2) 60-180 дней
- 3) 6-12 месяцев
- 4) 1,5-6 месяцев

518. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ карантин для контактных лиц
- 2) госпитализация всех контактных лиц в инфекционный стационар
- 3) назначение профилактических курсов антибактериальной терапии всем контактным
- 4) изоляция контактных на 3 месяца

519. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КРАСНУХИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ активную иммунизацию живой аттенуированной вакциной
- 2) активную иммунизацию инактивированной вакциной
- 3) лечение контактных антибиотиками
- 4) активную иммунизацию анатоксином

520. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аэрозольный
- 2) фекально-оральный
- 3) трансмиссивный
- 4) контактный

521. ПРОФИЛАКТИКА ОПИСТОРХОЗА СОСТОИТ В

- 1)+ достаточной обработке рыбы
- 2) соблюдении личной гигиены
- 3) кипячении питьевой воды
- 4) исключении контакта с зараженными животными

522. ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО

- 1)+ непрямая передача энтеровируса связана с плохими санитарными условиями
- 2) симптоматические формы развиваются, преимущественно, у детей младшего возраста
- 3) энтеровирусная инфекция распространена, главным образом, в условиях тропического климата
- 4) для энтеровирусных заболеваний не характерен ятрогенный путь передачи инфекции

523. ИЗ ФОРМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПОДЛЕЖИТ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ УЧЕТУ

- 1)+ скарлатина
- 2) некротизирующий фасциит
- 3) инвазивное заболевание
- 4) назофарингеальное носительство

524. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- 1)+ фекально-оральный
- 2) половой
- 3) трансмиссивный
- 4) перкутанный

525. СРОК ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗАВЕРШАЕТСЯ ПО ИСТЕЧЕНИИ ____ ДНЕЙ С/СО

- 1)+ 5; времени появления последнего свежего элемента сыпи
- 2) 15; времени появления последнего свежего элемента сыпи
- 3) 10; момента заболевания
- 4) 20; момента заражения

526. ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО

- 1)+ пятого дня с момента появления последних элементов сыпи
- 2) момента появления первых элементов сыпи
- 3) момента появления последних элементов сыпи
- 4) третьего дня с момента появления сыпи

527. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ВЫДЕЛЯЕТ ВИРУС ВО ВНЕШНЮЮ СРЕДУ

- 1)+ с конца инкубационного периода до истечения 5 дней после завершения высыпания
- 2) с конца инкубационного периода до полного выздоровления
- 3) в течение 5-7 дней после появления первых высыпаний
- 4) на стадии клинических проявлений

528. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ бактериологическое обследование членов семьи на менингококк
- 2) бактериологическое обследование всех контактных с семьей за последний месяц
- 3) серологическое обследование на менингококк членов семьи
- 4) молекулярно-генетическое обследование всех членов семьи

529. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, БЫВШИМИ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ИЛИ ОПОЯСЫВАЮЩИМ ЛИШАЕМ, ПРОВОДИТСЯ СРЕДИ

- 1)+ не болевших ветряной оспой, не привитых и/или не получивших завершённый курс вакцинации в течение 21 дня с момента изоляции последнего заболевшего из очага
- 2) не болевших ветряной оспой, не привитых и/или не получивших завершённый курс вакцинации в течение 11 дней с момента изоляции последнего заболевшего из очага
- 3) всех контактировавших в течение 6 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи
- 4) всех контактировавших в течение 21 дня с момента изоляции последнего заболевшего из очага

530. ВЕДУЩИМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парентеральный
- 2) воздушно-капельный
- 3) пищевой
- 4) трансмиссивный

531. МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ И ЗАЩИТЫ ОТ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОДРОСТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ презерватив
- 2) внутриматочная спираль
- 3) спермицид
- 4) определение базальной температуры

532. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ раннее выявление и изоляцию источника инфекции
- 2) госпитализацию контактных детей до 5 дня с момента контакта
- 3) экстренную вакцинацию
- 4) введение противовирусных препаратов болевшим корью

533. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ» ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ОБЯЗАН УТОЧНИТЬ МЕНЮ ЗА ПРЕДЫДУЩИЕ СУТКИ, ОБСЛЕДОВАТЬ БОЛЬНОГО НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ФЛОРУ, ВИРУСЫ, КОПРОЛОГИЮ И ЗАПОЛНИТЬ

- 1)+ ф. №058/у
- 2) ф. №063/у
- 3) ф. №030/у
- 4) ф. №088/у

534. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ, ИМЕВШИМИ КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ИЛИ ПОДВЕРГШИМИСЯ РИСКУ ЗАРАЖЕНИЯ, СО ДНЯ РАЗОБЩЕНИЯ С ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА (В ДНЯХ)

- 1)+ 35
- 2) 14
- 3) 65
- 4) 26

535. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

- 1)+ 2-10
- 2) 10-15
- 3) 15-21
- 4) 15-30

536. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ, В ОСНОВНОМ, СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С _____ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ

- 1)+ аэрозольным
- 2) фекально-оральным
- 3) трансмиссивным
- 4) контактным

537. МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ЧЕЛОВЕКА КАК ИСТОЧНИКА ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗАХ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям
- 2) общеобязательную госпитализацию и дезинфекцию
- 3) уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды
- 4) дератизацию

538. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПЕРЕДАЁТСЯ _____ ПУТЕМ

- 1)+ водным
- 2) трансмиссивным
- 3) половым
- 4) аэрозольным

539. ГРУППАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО _____ ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

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

540. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- 1)+ дифтерии
- 2) ветряной оспе
- 3) коклюше
- 4) скарлатине

541. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С _____ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ

- 1)+ фекально-оральным
- 2) аэрозольным
- 3) трансмиссивным
- 4) контактным

542. МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1)+ за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
- 2) только за лицами, ухаживающими за больными на дому
- 3) только за членами семьи больного в коммунальной квартире
- 4) за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими

543. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 30-180 дней
- 2) 7-12 месяцев
- 3) 1-3 недели
- 4) 5-14 дней

544. НА КОНТАКТНЫХ ПО КРАСНУХЕ ДЕТЕЙ НАКЛАДЫВАЕТСЯ КАРАНТИН СРОКОМ НА (В ДНЯХ)

- 1)+ 21
- 2) 14
- 3) 11
- 4) 9

545. СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ СКАРЛАТИНОЙ В СТАЦИОНАРЕ ИЛИ НА ДОМУ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ не менее 10 дней
- 2) 21 день
- 3) до 7 дней
- 4) 30 дней

546. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

- 1)+ нестоек во внешней среде
- 2) устойчив к действию ультрафиолетовых лучей, высоких температур, чувствителен к действию дезинфектантов
- 3) устойчив к действию высыхания, чувствителен к действию хлорсодержащих дезинфектантов
- 4) чрезвычайно устойчив во внешней среде

547. В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1)+ полиомиелите
- 2) кори
- 3) РС-инфекции
- 4) ветряной оспе

Тема 9. Детская ревматология.

1. РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОПЕНИИ И ТРОМБОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ системной красной волчанки
- 2) острой ревматической лихорадки
- 3) системной склеродермии
- 4) ювенильного идиопатического артрита

2. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ В ВИДЕ ИНДУРАЦИИ И АТРОФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ ювенильной склеродермии
- 2) дерматомиозите
- 3) ювенильном идиопатическом артрите
- 4) болезни Шенлейна–Геноха

3. БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ – ДЖОНСУ – НЕСТЕРОВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кардит
- 2) артралгия
- 3) лихорадка
- 4) увеличение С-реактивного белка

4. «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кардит
- 2) перенесенная стрептококковая инфекция
- 3) лихорадка
- 4) удлинение интервала P-Q на ЭКГ

5. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ антител к двуспиральной ДНК
- 2) ревматоидного фактора
- 3) антинейтрофильных цитоплазматических антител
- 4) креатинфосфокиназы

6. ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ генерализованное поражение мышц
- 2) синдром Рейно
- 3) нейропатия
- 4) нефропатия

7. ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ОБРАТИМОЙ СТАДИЕЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мукоидное набухание
- 2) гранулематоз
- 3) фибриноидное изменение
- 4) склероз

8. В ОСНОВНЫЕ (БОЛЬШИЕ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВХОДИТ

- 1)+ хорея
- 2) перемежающаяся хромота
- 3) лихорадка
- 4) мигрирующая эритема

9. РАЗВИТИЕ АЛОПЕЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ системной красной волчанке
- 2) острой ревматической лихорадке
- 3) ювенильном идиопатическом артрите
- 4) ювенильном дерматомиозите

10. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мышечная слабость
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) деструктивная артропатия
- 4) асимметрический полирадикулоневрит

11. РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРЕДШЕСТВУЕТ ИНФЕКЦИЯ

- 1)+ стрептококковая
- 2) шигеллезная
- 3) стафилококковая
- 4) энтеровирусная

12. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ЮНОШЕСКОМ АРТРИТЕ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ амилоидозом
- 2) пиелонефритом
- 3) интерстициальным нефритом
- 4) дисметаболической нефропатией

13. МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ – ДЖОНСУ – НЕСТЕРОВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лихорадка
- 2) кардит
- 3) полиартрит
- 4) анулярная эритема

14. КРИТЕРИИ КИСЕЛЯ-ДЖОНСОНА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1)+ острой ревматической лихорадки
- 2) системной красной волчанки
- 3) ювенильного идиопатического артрита
- 4) саркоидоза лимфатических узлов

15. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сетчатое ливедо и некроз кожи
- 2) анулярная эритема и гелиотропная сыпь
- 3) малая хорея и утренняя скованность
- 4) дефицит пульса и снижение артериального давления

16. К «МАЛОМУ» ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ артралгии
- 2) хорею
- 3) подкожные ревматические узелки
- 4) кардит

17. 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) узловой эритеме

18. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ лейкопения, тромбоцитопения
- 2) тромбоцитопения, эозинофилия
- 3) тромбоцитоз, лимфоцитоз
- 4) лейкоцитоз, тромбоцитопения

19. ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ, ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ, СЕРОЗИТ, НЕФРИТ ОТНОСЯТСЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ

- 1)+ системной красной волчанки
- 2) системной склеродермии
- 3) ювенильного идиопатического артрита
- 4) острой ревматической лихорадки

20. 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

21. К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСЯТ

- 1)+ полиартрит
- 2) повышение титра антистрептолизина О (АСЛО)
- 3) снижение зубца Т на ЭКГ
- 4) увеличение QT на ЭКГ

22. ПРИ РЕВМОКАРДИТЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ _____ КЛАПАНА

- 1)+ митрального
- 2) трикуспидального
- 3) аортального
- 4) лёгочной артерии

23. НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЗНАЧИМО ПРИ

- 1)+ реактивном артрите
- 2) острой ревматической лихорадке
- 3) болезни Кавасаки
- 4) системной красной волчанке

24. ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ОДНОЙ РУКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Такаясу
- 2) Хашимото
- 3) Вегенера
- 4) Кавасаки

25. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ

- 1)+ иммунными комплексами
- 2) бактериальными токсинами
- 3) микротромбами
- 4) вирусами

26. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ

- 1)+ вокруг носа и на щеках (в форме бабочки)
- 2) в области крупных суставов
- 3) на сгибательных поверхностях конечностей, в локтевых и коленных ямках, на кистях
- 4) на лице вокруг естественных отверстий (периоральная и периорбитальная область)

27. В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1)+ гранулемы Ашоффа-Талалаева
- 2) волчаночные клетки
- 3) клетки Гоше
- 4) клетки Березовского-Штернберга

28. «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кольцевидная эритема
- 2) повышение скорости оседания эритроцитов
- 3) повышенный титр противострептококковых антител
- 4) удлинение интервала P-Q на ЭКГ

29. КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ 2-3 недели
- 2) 3-4 дня
- 3) 5 месяцев
- 4) 6 недель

30. ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КОЖА И

- 1)+ суставы, почки, кишечник
- 2) суставы, лёгкие, кишечник
- 3) сердце, почки, кишечник
- 4) лёгкие, ЦНС, кишечник

31. К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ малая хорея
- 2) удлинение интервала R-R на ЭКГ
- 3) лихорадка
- 4) увеличение С-реактивного белка (СРБ)

32. БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полиартрит
- 2) артралгия
- 3) увеличение скорости оседания эритроцитов
- 4) увеличение С-реактивного белка

33. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ β -гемолитический стрептококк группы А
- 2) вирус Коксаки В
- 3) золотистый стафилококк
- 4) гемофильная палочка

34. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ индурация участков кожи
- 2) сетчатое ливедо
- 3) гелиотропная сыпь
- 4) симптом Готтрона

35. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ ТИТРОВ

- 1)+ антинуклеарного фактора и антител к двуспиральной ДНК
- 2) ревматоидного фактора и сиаловых кислот
- 3) антистрептолизина-О и антистрептогиалуронидазы
- 4) антител к РНК-полимеразе III и антицентромерных антител

36. ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕВМАТОИДНОГО УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение остроты зрения до 0,1 D
- 2) атрофия зрительного нерва
- 3) дистрофия сетчатки
- 4) васкулит диска зрительного нерва

37. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА – ГЕНОХА ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЫПЬ

- 1)+ пятнисто-папулезная, геморрагическая, симметричная, на нижних конечностях
- 2) пятнисто-папулезная, воспалительная, несимметричная, на туловище
- 3) крупнопятнистая, геморрагическая, на лице
- 4) полиморфная, воспалительная, на туловище и конечностях

38. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ летучесть болей
- 2) поражение мелких суставов
- 3) утренняя скованность суставов
- 4) длительное течение артрита

39. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кратковременная пятнисто-папулезная эритематозная сыпь
- 2) артрит, ассоциированный с энтезитами
- 3) гелиотропная сыпь
- 4) постоянная, обильная мелкопятнистая сыпь с геморрагическим компонентом

40. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ХОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение координации движений
- 2) положительный нижний симптом Брудзинского
- 3) гипотония мышц
- 4) тикоидный гиперкинез

41. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ УЗЛОВОЙ 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

Тема 10. Детская гастроэнтерология.

1. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** непрямой гипербилирубинемией
- 2) повышением уровня трансаминаз
- 3) прямой гипербилирубинемией
- 4) ретикулоцитозом

2. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+** пенетрация
- 2) желтуха
- 3) долихоколон
- 4) холецистохолангит

3. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРВЫМ ПРОВЕСТИ

- 1)+** эзофагоскопию
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) рентгеноскопию пищевода
- 4) УЗИ пищевода

4. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+** отрыжка, симптом «мокрого пятна», одинофагия
- 2) тахикардия, боль за грудиной, изжога, тошнота после приема пищи
- 3) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул, интенсивные боли в эпигастральной области
- 4) интенсивный характер ночной и «голодной» боли, неустойчивость стула, склонность к запорам

5. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ БИЛЛИАРНОГО ТРАКТА ПРОВЕРЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+** Кера
- 2) Аркавина
- 3) Филатова
- 4) Брудзинского

6. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВНАЧАЛЕ ПРОВЕСТИ

- 1)+** фиброэзофагогастродуоденоскопию
- 2) исследование мокроты на сидерофаги
- 3) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием
- 4) рентгенографию органов грудной клетки

7. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ВО МНОГОМ СХОДНЫ С

- 1)+** болезнью Крона
- 2) желчекаменной болезнью
- 3) хроническим гастритом
- 4) энтеробиозом

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1)+** суточное мониторирование pH в пищеводе
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) эндоскопическое исследование

9. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гистологический
- 2) рентгенологический
- 3) серологический
- 4) ультразвуковой

10. HELICOBACTER PYLORI ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ грамотрицательным бактериям
- 2) персистирующим вирусам
- 3) грамположительным бактериям
- 4) внутриклеточным патогенам

11. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ирригография
- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) ультразвуковое исследование толстой кишки
- 4) определение энзимов в кале

12. 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

13. ДУОДЕНО-ГАСТРАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

- 1)+ антрального гастрита
- 2) перегиба желудка
- 3) дивертикула желудка
- 4) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

14. В БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ ПРИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИНДИКАТОРОМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение щелочной фосфатазы
- 2) повышение прямого билирубина
- 3) понижение непрямого билирубина
- 4) понижение щелочной фосфатазы

15. ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С HELICOBACTER PYLORI, ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ бактериальнообусловленному (тип В)
- 2) аутоиммунному (тип А)
- 3) смешанному (тип А и В)
- 4) химико-токсическому (тип С)

16. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

17. 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

18. 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

19. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ УМЕНЬШЕНИЯ ГИПЕРЕМИИ, СГЛАЖИВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ВАЛА, ПРИЗНАКОВ ОЧИЩЕНИЯ ДНА ЯЗВЫ ОТ ФИБРИНА СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

20. МАНИФЕСТАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА

- 1)+ глютенсодержащих продуктов
- 2) молока и молочных продуктов
- 3) высокобелковых продуктов, содержащих фенилаланин
- 4) фруктовых и овощных пюре и соков

21. ДЛЯ ХАЛАЗИИ КАРДИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ рецидивирующей рвоты
- 2) боли натошак в правом подреберье
- 3) боли натошак в эпигастрии
- 4) хронического запора

22. БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЗОНЕ ШОФФАРА-РИВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ панкреатита
- 2) аппендицита
- 3) эзофагита
- 4) холецистита

23. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биохимический анализ крови
- 2) общий анализ крови
- 3) общий анализ мочи
- 4) копрограмма

24. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА ТРЕХНЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О

- 1)+ пилоростенозе
- 2) пилороспазме
- 3) кишечной инфекции
- 4) адреногенитальном синдроме

25. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) определение уровня трансаминазы в сыворотке крови
- 4) эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

26. МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СЕКРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рН-метрия
- 2) уреазный тест
- 3) фракционный метод
- 4) дыхательный тест

27. К НЕИНВАЗИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ОТНОСИТСЯ

- 1)+ изотопный уреазный дыхательный тест
- 2) биохимический метод (быстрый уреазный тест)
- 3) иммуногистохимический метод с применением моноклональных антител
- 4) выявление H.pylori в слизистой оболочке желудка методом полимеразной цепной реакции

28. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперлипаземия
- 2) гипопотеинемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гиперурикемия

29. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КОПРОГРАММЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ воспалительный процесс в толстом кишечнике
- 2) этиологию острой кишечной инфекции
- 3) тяжесть поражения кишечника
- 4) дисбактериоз

30. В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1)+ Менделя
- 2) Филатова
- 3) Ситковского
- 4) Ровсинга

31. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+ аспартатаминотрансферазы
- 2) холестерина
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) протромбина

32. ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ мясо и молоко
- 2) овощи и фрукты
- 3) чечевица, фасоль, горох
- 4) крупяные каши

33. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ» НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ ОБ УРОВНЕ

- 1)+ ферментов поджелудочной железы в крови
- 2) общего белка в крови
- 3) белка в моче
- 4) глюкозы в крови

34. РАЗВИТИЕ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ УРОВНЕ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО (МКМОЛЬ/Л)

- 1)+ 340 и более
- 2) 250-300
- 3) 170-249
- 4) 150-169

35. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1)+ амилазы
- 2) белка
- 3) холестерина
- 4) калия

36. К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

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

37. HELICOBACTER PYLORI ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРАЗИТИРУЕТ В

- 1)+ антральном отделе желудка
- 2) теле желудка
- 3) луковице двенадцатиперстной кишки
- 4) в области дна желудка

38. СНИЖЕНИЕ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ муковисцидоза
- 2) экссудативной энтеропатии
- 3) сахарного диабета
- 4) дисахаридазной недостаточности

39. ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

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

40. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ЭЛЛИСОНА–ЗОЛИНГЕРА НЕОБХОДИМО

- 1)+ определение уровня гастрина в крови
- 2) ультразвуковое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) проведение эзофагогастродуоденоскопии
- 4) биохимическое исследование крови

41. В ОСНОВЕ ЦЕЛИАКИИ ЛЕЖИТ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ

- 1)+ белков злаков
- 2) белков животного происхождения
- 3) белков молока
- 4) углеводов злаков

42. РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ образованием солянокислого гематина в желудке
- 2) забросом желчи в желудок
- 3) застоем желудочного содержимого
- 4) недостаточностью ферментов

43. 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

44. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

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

45. НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1)+ о рефлюкс-эзофагите
- 2) о синдроме раздраженного кишечника
- 3) об язвенной болезни желудка
- 4) о диафрагмальной грыже

46. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОД

- 1)+ эндоскопический
- 2) рентгенологический
- 3) лабораторный
- 4) ультразвуковой

47. РАЗВИТИЕ ПАРАПРОКТИТА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ болезнью Крона
- 2) язвенным колитом
- 3) псевдомембранозным энтероколитом
- 4) постинфекционным колитом

48. НА ВСАСЫВАНИЕ ВИТАМИНА В12 ВЛИЯЕТ

- 1)+ соляная кислота
- 2) липаза
- 3) амилаза
- 4) гастрин

49. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА КИШЕЧНЫХ КОЛИК У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ регулярный плач или беспокойство ребенка без очевидной причины
- 2) жидкий стул с прожилками слизи после каждого приема пищи
- 3) увеличение интервалов между актами дефекации
- 4) стул 1 раз в 3-4 дня с консистенцией по типу «овечьего»

50. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ лимфонодулярной гиперплазии антрального отдела желудка
- 2) воспаления слизистой оболочки тела и дна желудка
- 3) В12-дефицитной анемии тяжелой степени
- 4) дефицита витамина D в результате мальабсорбции

51. В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ

- 1)+ аутоантител
- 2) повышения АСТ/АЛТ
- 3) изменения ЩФ, ГГТ
- 4) снижения церрулоплазмينا

52. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

53. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

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

54. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ

- 1)+ щелочной фосфатазы
- 2) аспартатаминотрансферазы
- 3) аланинаминотрансферазы
- 4) альдолазы

55. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

57. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хронический гепатит
- 2) каротиновая желтуха
- 3) физиологическая желтуха
- 4) синдром Жильбера

58. ДЛЯ ПИЛОРОСПАЗМА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непостоянная частота и объем срыгиваний
- 2) присутствие патологических примесей при срыгивании
- 3) наличие признаков обезвоживания
- 4) урежение мочеиспускания

59. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ вирусные гепатиты
- 2) муковисцидоз
- 3) гемолитическую болезнь новорожденных
- 4) лактазную недостаточность

60. ЭЗОФАГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЯМИ

- 1)+ за грудиной
- 2) в эпигастрии
- 3) в правой подреберье
- 4) в левом подреберье

61. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие болей за грудиной
- 2) метеоризм
- 3) жидкий стул
- 4) наличие запоров

62. ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эзофагогастродуоденоскопия
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) исследование кала на скрытую кровь
- 4) ректороманоскопия

63. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хеликобактерная инфекция
- 2) дуоденогастральный рефлюкс
- 3) травма слизистой оболочки желудка
- 4) анацидность

64. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ Мерфи
- 2) Пастернацкого
- 3) Щеткина-Блюмберга
- 4) Мейо-Робсона

65. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

66. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХАЛАЗИИ КАРДИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ рентгеноскопию желудка с контрастированием
- 2) контрастирование пищевода барием
- 3) копрологическое исследование
- 4) контрастную холецистографию

67. УВЕЛИЧЕНИЕ НЕИЗМЕНЁННЫХ (НЕПЕРЕВАРЕННЫХ) МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В КОПРОГРАММЕ НАЗЫВАЕТСЯ

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

68. СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повышением содержания щелочной фосфатазы
- 2) снижением уровня холестерина
- 3) положительной тимоловой пробой
- 4) гипербилирубинемией за счёт свободного билирубина

69. НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ забросе желудочного содержимого в пищевод
- 2) повышении кислотности желудочного содержимого
- 3) забросе желчи в желудок
- 4) дискинезии желчевыводящих путей

70. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОЛИПЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

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

71. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рвота
- 2) изжога
- 3) запор
- 4) зуд кожи

72. 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

73. ЖЕЛТУХА ПРИ СИНДРОМЕ СГУЩЕНИЯ ЖЕЛЧИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1)+ механическому
- 2) конъюгационному
- 3) гемолитическому
- 4) обусловленному поражением паренхимы печени

74. ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОГО РАЗВИТИЯ ПОДКОЖНОГО ЖИРОВОГО СЛОЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром мальабсорбции
- 2) гипотиреоз
- 3) краниофарингиома
- 4) адипозогенитальная дистрофия

75. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВЕНЬ

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

76. СИНДРОМ КРИГЛЕРА-НАЙЯРА ОТНОСИТСЯ К _____ ЖЕЛТУХАМ

- 1)+ наследственным печёночным
- 2) наследственным механическим
- 3) приобретённым механическим
- 4) наследственным надпечёночным

77. ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ (ЛОЖНОЙ) ЖЕЛТУХЕ ПРОКРАШИВАЮТСЯ

- 1)+ кожные покровы
- 2) склеры глаз
- 3) слизистые оболочки рта и носа
- 4) ногтевые пластины на руках и ногах

78. ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛЕНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

79. ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОМ РЕФЛЮКСЕ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ симптом «мокрого пятна»
- 2) запор
- 3) учащение стула
- 4) мелкоточечную сыпь

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

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

81. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДУОДЕНИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ

- 1)+ эндоскопии
- 2) рентгеноскопии
- 3) рентгенографии
- 4) копрологии

82. АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1)+ ирригография (скопия)
- 2) фиброгастроскопия
- 3) ректороманоскопия
- 4) рентгенография брюшной полости

83. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ повторные кровотечения из прямой кишки
- 2) запоры
- 3) остро возникшая диарея и лихорадка
- 4) боли по ходу толстой кишки

84. 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

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

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

86. ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТТА МЕТАПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПИЩЕВОДА

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

87. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПРОТОКОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- 2) фиброэластометрия
- 3) ангиография
- 4) гепатобилисцинтиграфия

88. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ гепатита
- 2) синдрома Жильбера
- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) каротинемии

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

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

90. ПРИЦЕЛЬНАЯ БИОПСИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

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

91. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эзофагогастродуоденоскопия
- 2) дыхательный уреазный тест
- 3) фракционное желудочное зондирование
- 4) анализ кала на скрытую кровь

92. ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

93. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ исследование кала на содержание углеводов
- 2) потовая проба (содержание натрия и хлора в поте)
- 3) исследование крови на антитела к глиадину
- 4) анализ кала на дисбактериоз

94. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ мелену
- 2) диарею
- 3) резкие боли в животе
- 4) тощаковые боли

95. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ антител к тканевой транскламиназе
- 2) антител к сахаромичесам
- 3) фекального кальпротектина
- 4) антител к цитоплазме нейтрофилов

96. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ДУОДЕНОГASTРального РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

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

97. ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ (ЛОЖНОЙ) ЖЕЛТУХЕ ПРОКРАШИВАЮТСЯ

- 1)+ только кожные покровы
- 2) только слизистые оболочки
- 3) кожа, слизистые оболочки, склеры
- 4) преимущественно кожные покровы лица

98. ВТОРИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МАНИФЕСТИРУЕТ

- 1)+ в любом возрасте
- 2) во втором полугодии жизни
- 3) в пубертатном возрасте
- 4) в дошкольном возрасте

99. АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

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

100. ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ КОЛИТЕ

- 1)+ скудный, с каловым запахом, с большим количеством мутной слизи, прожилками крови
- 2) жидкий, пенистый, не переваренный с патологическими примесями
- 3) обильный, жидкий, с большим количеством мутной слизи, зелени, крови
- 4) скудный, зловонный со слизью, зеленью, кровью

101. ВТОРИЧНЫЙ КИСТОФИБРОЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ цитомегаловирусной инфекции
- 2) листериозе
- 3) токсоплазмозе
- 4) хламидиозе

102. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОЙ ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

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

103. ХОЛЕРЕТИКИ ОТНОСЯТСЯ К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ

- 1)+ усиливают образование желчи
- 2) вызывают сокращение желчного пузыря, усиливают отток желчи
- 3) вызывают расслабление желчного пузыря, уменьшают отток желчи
- 4) способствуют нормализации оттока желчи

104. 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

105. НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ПРЕДНИЗОЛОНОМ РЕКОМЕНДОВАНО В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ/КГ)

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

106. ПРОКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ домперидон
- 2) лактулоза
- 3) дротаверин
- 4) макрогол

107. 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

108. К ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ Омепразол
- 2) Пирензипин
- 3) Ранитидин
- 4) Фамотидин

109. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ кукурузную муку
- 2) пшеничную муку
- 3) ржаную муку
- 4) овсяные хлопья

110. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кларитромицин
- 2) гентамицин
- 3) ванкомицин
- 4) метоклопрамид

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

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

112. ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ Панкреатин
- 2) Макрогол
- 3) Эзомепразол
- 4) Лоперамид

113. БОЛЬНОМУ С ЭЗОФАГИТОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ нерастворимые антациды
- 2) ферменты
- 3) спазмолитики
- 4) седативные препараты

114. ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ Метронидазол
- 2) Хлорамфеникол
- 3) Амоксициллин + Клавулановая кислота
- 4) Цефоперазон

115. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИНИМАЮТ

- 1)+ Панкреатин
- 2) Апротинин
- 3) Лигнин гидролизный
- 4) Атропин

116. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЗАМЕДЛЯЕТ ПАССАЖ ПО ТОНКОЙ КИШКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лоперамид
- 2) вазелиновое масло
- 3) панкреатин
- 4) бетаин+пепсин

117. К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сорбитол
- 2) аллохол
- 3) лиобил
- 4) гидроксиметилникотинамид

118. 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

119. ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРИТА, АССОЦИИРОВАННОГО HELICOBACTER PYLORI, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ висмута трикалия дицитрата, антибиотиков, антисекреторных препаратов
- 2) антацидов, метронидазола
- 3) антацидов, антисекреторных препаратов, адаптагенов
- 4) цитопротекторов, метронидазола

120. К АНТИРЕФЛЮКСНЫМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С АСПИРАЦИОННЫМ БРОНХИТОМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сон с поднятым головным концом кровати
- 2) перевод ребенка на искусственное вскармливание
- 3) кормление грудью в горизонтальном положении
- 4) отказ от ночных кормлений

121. АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ «ПРОТОННЫЙ НАСОС» ОБКЛАДОЧНЫХ КЛЕТОК ЖЕЛУДКА И СНИЖАЮЩИМ СОДЕРЖАНИЕ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эзомепразол
- 2) висмута трикалия дицитрат
- 3) фамотидин
- 4) сукральфат

122. В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ кукурузную кашу
- 2) ячменную кашу
- 3) ржаной хлеб
- 4) пшеничный хлеб

123. БЕЗГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ на протяжении всей жизни
- 2) на период активности заболевания
- 3) до наступления периода полной ремиссии
- 4) в течение двух лет периода ремиссии

124. ПРЕПАРАТ ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К БЛОКАТОРАМ

- 1)+ H⁺/K⁺-АТФ-азы
- 2) кальциевых каналов
- 3) H₂-гистаминовых рецепторов
- 4) рецепторов ангиотензина II

125. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОБЛАДАЮТ

- 1)+ блокаторы «протонного насоса»
- 2) антациды
- 3) блокаторы гистаминовых рецепторов второго типа
- 4) М-холинолитики

126. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ ПРИ ГЛЮТЕН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ЦЕЛИАКИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ МУКУ

- 1)+ кукурузную
- 2) ржаную
- 3) манную
- 4) пшеничную

127. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ингибиторы протонной помпы, прокинетики и корректоры моторики, антациды
- 2) ингибиторы протонной помпы, прокинетики, гастропротекторы, антибиотики
- 3) сорбенты, желчегонные препараты, спазмолитики
- 4) нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды

128. ИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ИСКЛЮЧАЮТСЯ

- 1)+ острые приправы и кислые соки
- 2) макаронные изделия
- 3) отварное мясо и рыба
- 4) молоко и пресный творог

129. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕИНВАЗИВНЫМИ МЕТОДАМИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 4 недели
- 2) 2 недели
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

130. ОМЕПРАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ

- 1)+ уменьшает образование соляной кислоты
- 2) ингибирует H₂-гистаминовые рецепторы
- 3) замедляет перистальтику кишечника
- 4) ускоряет перистальтику кишечника

131. К ПРЕБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лактулоза
- 2) бифилиз
- 3) бифиформ
- 4) примадофилус

132. В КАЧЕСТВЕ ЗАГУСТИТЕЛЯ В АНТИРЕФЛЮКСНЫХ СМЕСЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ камедь рожкового дерева
- 2) гуаровая камедь
- 3) ксантановая медь
- 4) агар

133. ЛЕЧЕНИЕ НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ фототерапию
- 2) альбумина раствор 10%
- 3) урсодезоксихолевую кислоту
- 4) инфузионную терапию

134. СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ УСИЛИВАЕТ

- 1)+ холецистокинин
- 2) вазоактивный интестинальный полипептид
- 3) кальцитонин
- 4) соматостатин

135. К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ эзомепразол
- 2) нифурател
- 3) кларитромицин
- 4) метронидазол

136. В ДИЕТОТЕРАПИИ ЦЕЛИАКИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ пшено
- 2) овес
- 3) рожь
- 4) ячмень

137. ДЕТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОМЕПРАЗОЛ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА ____ МГ/КГ/СУТ

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

138. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ домперидона
- 2) актовегина
- 3) амоксициллина
- 4) папаверина

139. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНЫХ КОЛИК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1)+ симетикон
- 2) панкреатин
- 3) нифуроксазид
- 4) метоклопрамид

140. У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЦЕЛИАКИИ И РАЗВИТИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ БЕЛКА КОРОВЬЕГО МОЛОКА ИСПОЛЬЗУЮТ СМЕСИ НА ОСНОВЕ

- 1)+ белковых гидролизатов
- 2) кисломолочных продуктов
- 3) белков сои
- 4) нативного козьего молока

141. К АНТАЦИДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ алгелдрат+магния гидроксид
- 2) урсодезоксихолевая кислота
- 3) дротаверин
- 4) облепиховое масло

142. ПРИ РЕЦИДИВЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПИТАНИЕ

- 1)+ 4-5 раз в день, с исключением жареного, жирного, соленого, острого
- 2) 3-4 раза в день, с исключением глютеносодержащих продуктов
- 3) 3-4 раза в день, с ограничением глютеносодержащих продуктов
- 4) 7-8 раз в день, с ограничением овощей и фруктов

143. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ КОМПОНЕНТОМ ЭРАДИКАЦИОННЫХ СХЕМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ВЫСТУПАЕТ

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

144. В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ КОНЪЮГАЦИОННЫХ ЖЕЛТУХ ВХОДИТ

- 1)+ фототерапия
- 2) физиотерапия
- 3) прием цитостатических препаратов
- 4) прием противовирусных препаратов

145. В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ рис
- 2) пшеницу
- 3) ячмень
- 4) овес

146. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЦЕЛИАКИЯ» РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 6 и 12 месяцев
- 2) 3 и 9 месяцев
- 3) 2 и 4 недели
- 4) 3 и 6 недель

147. ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) ванкомицин
- 3) ко-тримоксазол
- 4) налидиксовая кислота

148. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ PH-МЕТРИЯ ПОКАЗАНА

- 1)+ 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в квартал
- 4) 1 раз в 2 года

149. ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ У БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ

- 1)+ хеликобактерной инфекции
- 2) заболеваний поджелудочной железы
- 3) холепатий
- 4) кишечных инфекций

150. ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ДОЗИРУЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА_____ МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА

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

151. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЛЕТ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ

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

152. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ в течение 3 лет
- 2) в течение 5 лет
- 3) до перевода во взрослую сеть
- 4) в течение 1 года

153. ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПЕРИОД

- 1)+ ремиссии
- 2) неполной ремиссии
- 3) обострения
- 4) затухающего обострения

154. КОНТРОЛЬНЫЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ С ХОЛЕЛИТИАЗОМ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ ВРАЧОМ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В

- 1)+ 6-12 месяцев
- 2) 2 года
- 3) 3-4 месяца
- 4) 3 года

Тема 11. Детская нефрология.

1. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КОМПЛЕКСУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ОТНОСЯТ: ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ КРОВИ И МОЧИ

- 1)+ биохимический анализ крови и УЗИ почек
- 2) анализ мочи по Нечипоренко, Аддису–Каковскому, Зимницкому
- 3) биохимический анализ крови и экскреторную урографию
- 4) УЗИ почек и микционную цистографию

2. ПРИ СИНДРОМЕ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА В НАДПОЧЕЧНИКАХ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ массивные кровоизлияния
- 2) гиперплазию коры
- 3) атрофию коры
- 4) небольшие аденомы

3. ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ СЧИТАЮТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ

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

4. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ повышение температуры, лейкоцитурия, бактериурия
- 2) повышение температуры, протеинурия, гематурия
- 3) отеки, гематурия, лейкоцитурия
- 4) бактериурия, гематурия, протеинурия

5. ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ протеинурия
- 2) гиполипидемия
- 3) гипертония
- 4) гипофибриногенемия

6. О ЧАСТОМ РЕЦИДИВИРОВАНИИ СТЕРОИДЧУВСТВИТЕЛЬНОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СПРАВЕДЛИВО ГОВОРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ ____ ЗА ____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 2 обострений; 6
- 2) 1 обострения; 5
- 3) 1 обострения; 12
- 4) 2 обострений; 12

7. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нефритический
- 2) нефротический
- 3) изолированный мочево
- 4) анемический

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМА ТРИАДА СИМПТОМОВ

- 1)+ протеинурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия
- 2) гематурия, лейкоцитурия, протеинурия
- 3) изостенурия, никтурия, протеинурия
- 4) полиурия, гликозурия, кетонурия

9. ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ нефротического синдрома
- 2) нефритического синдрома
- 3) хронического пиелонефрита
- 4) тубулоинтерстициального нефрита

10. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ С-реактивный белок
- 2) мочевины сыворотки крови
- 3) креатинин сыворотки крови
- 4) общий белок сыворотки крови

11. КЛИРЕНС ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ клубочковую фильтрацию
- 2) канальцевую реабсорбцию
- 3) диурию
- 4) диурез

12. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ прием некоторых лекарственных препаратов
- 2) аномалия развития органов мочевыводящих путей
- 3) нарушение водно-электролитного баланса
- 4) эндокринная патология

13. ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повышением скорости оседания эритроцитов
- 2) лейкопенией
- 3) эозинофилией
- 4) тромбоцитопенией

14. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ интоксикационный
- 2) дизурический
- 3) диспептический
- 4) болевой

15. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+ иммунокомплексным
- 2) токсико-аллергическим
- 3) инфекционно-воспалительным
- 4) инфекционно-аллергическим

16. ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ клиренс эндогенного креатинина
- 2) осмолярность мочи
- 3) относительная плотность мочи
- 4) уровень общего белка крови

17. МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ пороков уретры и ПМР
- 2) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 3) гидронефроза
- 4) удвоения верхних мочевых путей

18. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ВЕРОЯТНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ клубочков
- 2) петель Генле
- 3) дистальных канальцев
- 4) собирательных трубочек

19. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ КРОВИ В КОНЦЕ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ДИАГНОСТИРУЮТ ГЕМАТУРИЮ

- 1)+ терминальную
- 2) тотальную
- 3) инициальную
- 4) порционную

20. ДЛЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И

- 1)+ гемолитическая анемия, тромбоцитопения
- 2) тромбоцитоз, холестатический гепатит
- 3) гемолитическая анемия, респираторный дистресс-синдром
- 4) холестатический гепатит, гемолитическая анемия

21. ПРИ РАВНОМЕРНОМ ОКРАШИВАНИИ ВСЕХ ПОРЦИЙ МОЧИ КРОВЬЮ ДИАГНОСТИРУЮТ ГЕМАТУРИЮ

- 1)+ тотальную
- 2) терминальную
- 3) инициальную
- 4) порционную

22. АСИМПТОМАТИЧЕСКОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ наличие бактерий в моче (более 10^5 КОЕ в 1 мл мочи) у ребенка без жалоб и клинических симптомов заболевания мочевой системы
- 2) повреждение почек, проявляющееся фиброзом и деформацией чашечно-лоханочной системы, в результате повторных атак инфекции
- 3) бактериурия (более 10^5 КОЕ в 1 мл мочи), обнаруженная при обследовании у ребенка с клиническими симптомами заболевания мочевой системы
- 4) воспалительное заболевание почечной паренхимы и лоханки, возникшее вследствие бактериальной инфекции

23. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1)+ выраженная протеинурия (>50 мг/кг/сутки)
- 2) массивная бактериурия
- 3) выраженная гематурия (>100 эритроцитов в поле зрения)
- 4) нейтрофильная лейкоцитурия

24. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С ОБОСТРЕНИЯМИ НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОТМЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стероидозависимым
- 2) стероидорезистентным
- 3) часторецидивирующим
- 4) нечасто рецидивирующим

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кишечная палочка
- 2) эпидермальный стафилококк
- 3) золотистый стафилококк
- 4) синегнойная палочка

26. ПРИ ОКРАШИВАНИИ КРОВЬЮ ТОЛЬКО НАЧАЛЬНОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДИАГНОСТИРУЮТ ГЕМАТУРИЮ

- 1)+ инициальную
- 2) тотальную
- 3) терминальную
- 4) порционную

27. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1)+ протеинурия более 2,5 г/сут
- 2) гематурия более 1 млн/сутки
- 3) бактериурия более 100000/мл
- 4) лейкоцитурия более 40 млн/сутки

28. ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ дегидратации
- 2) острым тромбозе почечных артерий
- 3) острым гломерулонефрите
- 4) мочекаменной болезни

29. КОЛИЧЕСТВО АЛЬБУМИНА В МОЧЕ 80 МГ/Л ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ микроальбуминурии
- 2) альбуминурии
- 3) низкоселективной протеинурии
- 4) низкомолекулярной протеинурии

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. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кишечная палочка
- 2) клебсиелла
- 3) протей
- 4) синегнойная палочка

32. ГЕМАТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ

- 1)+ IgA-нефропатии
- 2) острым пиелонефрите
- 3) идиопатическом нефротическом синдроме
- 4) почечном тубулярном ацидозе

33. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ креатинина
- 2) альбумина
- 3) билирубина
- 4) холестерина

34. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ И БОЛЕЕ

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

35. ПОЯВЛЕНИЕ ПАСТОЗНОСТИ ВЕК И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МОЧИ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДО 150/100 ММ РТ.СТ. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО

- 1)+ гломерулонефрита с нефритическим синдромом
- 2) поствирусного тубулоинтерстициального нефрита
- 3) дисциркуляторного тубулоинтерстициального нефрита
- 4) гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией

36. ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ через 1-3 недели после перенесенной стрептококковой инфекции
- 2) на высоте острой стрептококковой инфекции (2-3-й день болезни)
- 3) через 2-3 месяца после перенесенной респираторной инфекции
- 4) без связи с перенесенными заболеваниями

37. БОЛЬНЫМ С АНУРИЕЙ ПРОТИВПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ экскреторной урографии
- 2) обзорной рентгенографии органов брюшной полости
- 3) цистоуретрографии
- 4) ретроградной пиелографии

38. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ цистографию
- 2) внутривенную урографию
- 3) ангиографию
- 4) компьютерную томографию

39. НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ разрыва почки
- 2) гидронефроза
- 3) нефроптоза
- 4) удвоения почки

40. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бактериурия
- 2) гематурия
- 3) протеинурия
- 4) кристаллурия

41. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ антистрептолизина О, антигиалуронидазы
- 2) креатинина, мочевины сыворотки крови
- 3) иммуноглобулинов А, М, G
- 4) общего анализа крови

42. ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ микционной цистографии
- 2) цистоскопии
- 3) цистометрии
- 4) экскреторной урографии

43. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, РЕМИССИЯ КОТОРОГО ДОСТИГНУТА НА ФОНЕ ИЛИ ПОСЛЕ КУРСА ПРЕДНИЗОЛОНОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стероидочувствительным
- 2) стероидорезистентным
- 3) стероидозависимым
- 4) часторецидивирующим

44. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ агенезию/гипоплазию почек
- 2) диабетическую нефропатию
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) тубуло-интерстициальный нефрит

45. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛУБОЧКАХ ПОЧЕК ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ минимальным
- 2) мембранозным
- 3) фокально-сегментарным
- 4) мезангиопролиферативным

46. ПРОТЕИНУРИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В МОЧЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МГ/М²/Ч) А. 6-8

- 1)+ 6-8
- 2) 3-5,5
- 3) 1-3
- 4) 8,5-10

47. ВТОРИЧНЫМ БУДЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ

- 1)+ возникший на фоне каликоэктазии
- 2) возникший менее чем через год после первичного
- 3) возникший после перенесенного острого инфекционного заболевания
- 4) при обострениях 2 и более раз в год

48. ПРИ НАРУШЕНИИ ПАССАЖА МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ обструктивным
- 2) необструктивным
- 3) хроническим
- 4) латентным

49. ДИАРЕЯ МОЖЕТ ПРИСУТСТВОВАТЬ В ДЕБЮТЕ

- 1)+ гемолитико-уремического синдрома
- 2) острого постстрептококкового гломерулонефрита
- 3) острого цистита
- 4) синдрома Альпорта

50. ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стероидорезистентный нефротический синдром
- 2) часторецидивирующий нефротический синдром
- 3) поликистоз почек
- 4) мочекаменная болезнь

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

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

52. УЧАЩЁННЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ цистита
- 2) гломерулонефрита
- 3) тубулопатий
- 4) рефлюкс-нефропатии

53. СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ острой и хронической почечной недостаточности
- 2) нейрогенного мочевого пузыря
- 3) камня мочевого пузыря
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

54. СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ острого и хронического нефрита
- 2) нейрогенного мочевого пузыря
- 3) камня мочевого пузыря
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

55. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЕЙ БОЛЕЕ _____ МГ/М2/ЧАС

- 1)+ 40
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 80

56. ЗАДЕРЖКА МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ишурией
- 2) никтурией
- 3) поллакиурией
- 4) дизурией

57. К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ протеинурия
- 2) поллакиурия
- 3) ишурия
- 4) никтурия

58. НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВО ВРЕМЯ СНА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ энурезом
- 2) никтурией
- 3) поллакиурией
- 4) ишурией

59. ОЛИГУРИЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВЫХ СУТОК ЖИЗНИ СЧИТАЕТСЯ ДИУРЕЗ МЕНЕЕ (МЛ/КГ/ЧАС)

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

60. ГЕМАТУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ _____ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

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

61. БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ пиелонефрита
- 2) цистита
- 3) первичной тубулопатии
- 4) дисметаболической нефропатии

62. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кишечная палочка
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк группы В
- 4) клебсиелла

63. СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ заболеваний почечных артерий
- 2) нейрогенного мочевого пузыря
- 3) камня мочевого пузыря
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

64. БОЛИ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ цистита
- 2) пиелонефрита
- 3) гастрита
- 4) гломерулонефрита

65. ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уродинамическое обследование
- 2) микционная цистоуретрография
- 3) сфинктерометрия
- 4) цистоскопия

66. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ У РЕБЕНКА С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- 1)+ МакКлюра-Олдрича
- 2) Аддиса-Каковского
- 3) Нечипоренко
- 4) Реберга

67. ОЛИГУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА НА _____% И БОЛЕЕ ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ

- 1)+ 25
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 15

68. БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ пиелонефрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) ночного энуреза
- 4) травмы почки

69. МОЧЕКИСЛЫЙ ИНФАРКТ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННОГО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ отложения кристаллов мочевой кислоты в канальцах и собирательных трубках
- 2) отложения кристаллов мочевой кислоты в гломерулах
- 3) протеинурии и повреждения канальцев и собирательных трубок
- 4) чрезмерной экскреции мочевой кислоты в результате некроза канальцев

70. К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ОТНОСЯТ

- 1)+ количественные и качественные изменения мочи
- 2) клинические признаки нарушения выведения мочи
- 3) расстройство акта мочеиспускания
- 4) клинические признаки нарушения мочеобразования

71. К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ гематурия
- 2) поллакиурия
- 3) ишурия
- 4) никтурия

72. АНУРИЯ – ЭТО РЕЗКОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ нарушения клубочковой фильтрации
- 2) нарушения выведения мочи из мочевого пузыря
- 3) обструкции мочевых путей ниже мочевого пузыря
- 4) нарушения канальцевой реабсорбции

73. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1)+ клубочки
- 2) канальцы
- 3) лоханки
- 4) петли Генле

74. К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лейкоцитурия
- 2) поллакиурия
- 3) ишурия
- 4) никтурия

75. К РАННЕМУ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ бактериурия
- 2) микрогематурия
- 3) цилиндрурия
- 4) кристаллурия

76. ПОКАЗАТЕЛЬ КЛИРЕНСА ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ОТРАЖАЕТ

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

77. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАДИИ ОЛИГУРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ гиперкалиемия
- 2) гипернатриемия
- 3) гипокалиемия
- 4) гипогликемия

78. ПОЛИУРИЯ - УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ, ПРЕВЫШАЮЩЕЕ ВОЗРАСТНУЮ НОРМУ НА

- 1)+ 50% и более
- 2) 30% и более
- 3) 10% и более
- 4) 20% и более

79. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

80. ПАЦИЕНТУ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГЕМАТУРИЕЙ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ биопсии почки
- 2) цистоскопии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) экскреторной урографии

81. СНИЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ несахарном диабете
- 2) сахарном диабете
- 3) остром цистите
- 4) мочекаменной болезни

82. ГЕМАТУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ В МОЧЕ КОЛИЧЕСТВА

- 1)+ эритроцитов
- 2) белка
- 3) гемоглобина
- 4) цилиндров

83. НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПО ЭНДОГЕННУМУ КРЕАТИНИНУ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ЯВЛЯЮТСЯ _____ МЛ/МИН/1,73 М²

- 1)+ более 90
- 2) 60-80
- 3) 140-150
- 4) менее 60

84. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение уровня мочевины и креатинина
- 2) повышение уровня С-реактивного белка
- 3) гипергликемия
- 4) гиперальбуминемия

85. БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ цистита
- 2) гломерулонефрита
- 3) ночного энуреза
- 4) травмы почки

86. МИКЦИОННАЯ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЯ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ИМЕЕТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ заброса мочи в мочеточники
- 2) состояния слизистой оболочки мочевого пузыря
- 3) наличия конкрементов в мочевом пузыре
- 4) положения устьев мочеточников

87. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обструктивная уропатия
- 2) пиелонефрит
- 3) гломерулонефрит
- 4) тубулоинтерстициальный нефрит

88. УЧАЩЕНИЕ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ поллакиурией
- 2) никтурией
- 3) ишурией
- 4) дизурией

89. 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

90. СНИЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ почечной недостаточности
- 2) сахарном диабете
- 3) остром цистите
- 4) мочекаменной болезни

91. У РЕБЁНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОЧКИ МОГУТ ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ поликистозе
- 2) гломерулонефрите
- 3) пиелонефрите
- 4) нефропатии

92. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ СИНДРОМА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

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

93. ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- 1)+ отёчный
- 2) диспепсический
- 3) анемический
- 4) суставной

94. КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

- 1)+ колебаниям относительной плотности мочи в течение суток
- 2) уровню белка в суточной моче
- 3) уровню мочевины и креатинина в биохимическом анализе крови
- 4) клиренсу эндогенного креатинина

95. ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ выраженная дегидратация
- 2) тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) гломерулонефрит
- 4) тромбоз почечных сосудов

96. БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ уретрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) ночного энуреза
- 4) травмы почки

97. НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ непроизвольное мочеиспускание
- 2) учащённое мочеиспускание
- 3) мочеиспускания малыми порциями
- 4) болезненное мочеиспускание

98. ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК

- 1)+ ультразвуковое
- 2) эндоскопическое
- 3) рентгенологическое
- 4) радиоизотопное

99. К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ цилиндрурия
- 2) поллакиурия
- 3) ишурия
- 4) никтурия

100. 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

101. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

102. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиповолемия
- 2) нефротический синдром
- 3) приём нефротоксических веществ
- 4) анемия

103. ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ ОЛИГУРИИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 1)+ гиперкалиемия, гипонатриемия
- 2) гипокалиемия, гипернатриемия
- 3) только гипернатриемия
- 4) гиперкальциемия

104. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕФРИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

105. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

106. ИЗОСТЕНУРИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОГРАНИЧЕНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ 1010-1012
- 2) 1002-1012
- 3) 1005-1015
- 4) 1000-1010

107. СИМПТОМОМ ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дизурия
- 2) боль в пояснице
- 3) фебрильная температура
- 4) отечность

108. ДЛЯ НИКТУРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ преобладание ночного диуреза над дневным
- 2) преобладание дневного диуреза над ночным
- 3) снижение фильтрационной функции почек
- 4) нарушение концентрационной функции почек

109. НЕТИПИЧНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение конъюгированного билирубина в сыворотке
- 2) появление гемолитической анемии
- 3) наличие почечного повреждения и олигурии
- 4) наличие тромбоцитопении

110. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПЕРВИЧНО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ клубочковый аппарат
- 2) интерстиций ткани почек
- 3) слизистая мочевого пузыря
- 4) чашечно-лоханочный аппарат

111. ДЛЯ СИНДРОМА ДИЗУРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ расстройство акта мочеиспускания
- 2) нарушение концентрационной функции почек
- 3) увеличение количества выделенной мочи
- 4) уменьшение количества выделенной мочи

112. УЧАЩЕННЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С БОЛЯМИ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

113. ДЛЯ ПОЛЛАКИУРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ учащение мочеиспусканий
- 2) урежение мочеиспусканий
- 3) наличие боли при мочеиспускании
- 4) увеличение диуреза

114. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ повышение мочевины крови
- 2) повышение кальция крови
- 3) понижение калия крови
- 4) увеличение плотности мочи

115. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемолитико-уремический синдром
- 2) отравление солями тяжелых металлов
- 3) инфекция мочевыводящих путей
- 4) пиелонефрит

116. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ЭНУРЕЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

117. ОСТРЫЙ ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ОБУСЛОВЛЕН ИНФЕКЦИЕЙ

- 1)+ стрептококковой
- 2) стафилококковой
- 3) клебсиеллезной
- 4) аденовирусной

118. ДЛЯ ЭНУРЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ непроизвольное мочеиспускание во время сна
- 2) наличие задержки мочеиспускания
- 3) произвольное мочеиспускание во время бодрствования
- 4) учащение мочеиспускания

119. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

120. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ нарушению уродинамики
- 2) вирулентности микроба
- 3) наследственной предрасположенности
- 4) полу и возрасту ребенка

121. СИМПТОМОМ ДИЗУРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ болезненное мочеиспускание
- 2) увеличение диуреза
- 3) уменьшение диуреза
- 4) прекращение мочеиспускания

122. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ азотемия
- 2) протеинурия
- 3) гиперлипидемия
- 4) гематурия

123. ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ количественные и качественные изменения мочи
- 2) признаки нарушения выведения мочи
- 3) расстройства акта мочеиспускания
- 4) изменения прозрачности мочи

124. СОБИРАТЬ МОЧУ НА СТЕРИЛЬНОСТЬ НЕОБХОДИМО

- 1)+ из средней порции в стерильную посуду
- 2) из общего анализа мочи
- 3) методом катетеризации мочевого пузыря
- 4) методом пункции мочевого пузыря

125. К ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ общую интоксикацию
- 2) дизурические явления
- 3) синдром срыгивания
- 4) субфебрилитет

126. ГИПОСТЕНУРИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОГРАНИЧЕНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ 1002-1008**
- 2) 1008-1015
- 3) 1010-1012
- 4) 1015-1018

Тема 12. Детская пульмонология.

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

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

2. ЛЁГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НАЛИЧИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ, ТАКИХ КАК СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОДЫШКА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ В ГРУДИ И КАШЕЛЬ, КОТОРЫЕ ВАРЬИРУЮТ ПО ВРЕМЕНИ И ИНТЕНСИВНОСТИ И ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВМЕСТЕ С ВАРИАБЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиальная астма
- 2) эозинофильная пневмония
- 3) фиброзирующий альвеолит
- 4) гиперчувствительный пневмонит

3. К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ ХРИПЫ

- 1)+ рассеянные сухие свистящие
- 2) рассеянные мелкопузырчатые
- 3) локальные мелкопузырчатые
- 4) локальные сухие

4. 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

5. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1)+ наличие инфильтративных теней
- 2) уплощение купола диафрагмы
- 3) усиление лёгочного рисунка
- 4) расширение корней лёгких

6. ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ пневмококком
- 2) норовирусом
- 3) хламидией
- 4) микоплазмой

7. ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК, ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ И МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ степень бронхиальной обструкции
- 2) степень выраженности инфекционного процесса
- 3) состояние иммунной системы организма
- 4) степень аллергизации организма

8. К ЛЁГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ _____ ЛЁГКОГО

- 1)+ абсцесс
- 2) киста
- 3) гипоплазия
- 4) опухоль

9. К ВИЗУАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЁГКОГО ОТНОСЯТ

- 1)+** сужение и уплощение грудной клетки на стороне поражения
- 2) утолщение грудной клетки на пораженной стороне
- 3) сглаженность межреберных промежутков на стороне поражения
- 4) западение межреберных промежутков и атрофию грудных мышц

10. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** ателектаз
- 2) пиоторакс
- 3) абсцесс
- 4) напряжённый пневмоторакс

11. БРОНХОГРАФИЯ ДАЕТ ПРАВИЛЬНУЮ ТРАКТОВКУ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОВ ПРИ

- 1)+** бронхоэктазии
- 2) врожденной лобарной эмфиземе
- 3) легочной секвестрации
- 4) кисте лёгкого

12. ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

14. О РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+** участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- 2) появление коробочного перкуторного звука
- 3) наличие свистящих хрипов при аускультации
- 4) наличие мелкопузырчатых влажных хрипов при аускультации

15. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ В КЛИНИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+** свистящее дыхание
- 2) ослабление дыхания при аускультации лёгких
- 3) затрудненный вдох
- 4) асимметричные влажные хрипы в лёгких

16. МЕТОДОМ СПИРОМЕТРИИ МОЖНО ИЗМЕРИТЬ

- 1)+** жизненную ёмкость лёгких
- 2) функциональную остаточную ёмкость
- 3) внутригрудной объём газа
- 4) аэродинамическое сопротивление дыхательных путей

17. У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЁГКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1)+ в пораженную сторону
- 2) в здоровую сторону
- 3) кпереди
- 4) кзади

18. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ «ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

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

19. 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

20. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТРИДОРА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ложный круп
- 2) эпиглоттит
- 3) аспирация инородного тела
- 4) анафилаксия

21. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ КРЕПИТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ пневмонии
- 2) туберкулёза
- 3) плеврита
- 4) бронхита

22. ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ СВИСТЯЩИМ ВЫДОХОМ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ бронхиальной астмы
- 2) коклюша
- 3) пневмонии
- 4) острого трахеита

23. 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

24. 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

25. ЭКСПРЕСС-ТЕСТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пульсоксиметрия
- 2) манометрия
- 3) лабораторное определение газового состава крови
- 4) анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина

26. ОБТУРАЦИОННУЮ АСФИКСИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1)+ закрытие просвета дыхательных путей инородным телом
- 2) нахождение в замкнутом объёме пространства
- 3) повешение
- 4) сдавление груди и живота

27. С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1)+ максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF)
- 2) жизненная емкость лёгких
- 3) остаточный объем лёгких
- 4) общая емкость выдоха

28. ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ» У РЕБЕНКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенограмма грудной клетки
- 2) бронхоскопия
- 3) биохимический анализ крови
- 4) общий анализ крови

29. «ОРАЛЬНАЯ КРЕПИТАЦИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ воспалительного поражения бронхов
- 2) очагового поражения легких
- 3) истинного крупа
- 4) воспалительного поражения альвеол

30. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1)+ смешанный
- 2) констриктивный
- 3) рестриктивный
- 4) обструктивный

31. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ затруднение выдоха
- 2) затруднение вдоха
- 3) головная боль
- 4) общая слабость

32. ПИОТОРАКС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ

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

33. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ экспираторной одышкой
- 2) афонией
- 3) инспираторной одышкой
- 4) глосситом

34. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 20 ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У РЕБЕНКА 7 СУТОК ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ брадипноэ
- 2) тахипноэ
- 3) апноэ
- 4) нормой

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. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ удлиненным выдохом
- 2) осиплостью голоса
- 3) грубым лающим кашлем
- 4) стридорозным дыханием

37. К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ распространенные сухие свистящие хрипы при аускультации
- 2) стридорозное дыхание
- 3) осиплость голоса, лающий кашель
- 4) разнокалиберные влажные хрипы при аускультации

38. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ степень дыхательной недостаточности
- 2) амплитуду температурной кривой
- 3) распространенность хрипов
- 4) степень сердечной недостаточности

39. ДИАГНОЗ «РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХИТ» ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ повторных эпизодах острого бронхита 2-3 и более раз в год на фоне респираторных вирусных инфекций
- 2) обострениях хронического воспаления бронхов 2-3 и более раз в год на протяжении 2 и более лет подряд
- 3) повторных эпизодах обструктивного бронхита
- 4) приступах бронхиальной астмы 1-2 раза в неделю

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. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ТИП ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ цитомегаловирусной инфекции
- 2) хламидиоза
- 3) муковисцидоза
- 4) пневмококковой инфекции

42. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие осложнений пневмонии
- 2) возраст до 3 лет
- 3) потребность в проведении антибактериальной терапии
- 4) отягощенный аллергологический анамнез

43. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ наличием в них подслизистой основы и высокой степени васкуляризации
- 2) особенностями мышечного аппарата гортани
- 3) состоянием голосовой щели
- 4) состоянием голосовых связок

44. ОБСТРУКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиальная астма
- 2) эозинофильная пневмония
- 3) фиброзирующий альвеолит
- 4) экзогенный аллергический альвеолит

45. ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
- 2) коробочный характер перкуторного звука над экссудатом
- 3) усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом
- 4) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону

46. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ одышки при физической нагрузке
- 2) одышки в спокойном положении
- 3) втяжения межреберных промежутков
- 4) заторможенности, вялости

47. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
- 2) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону
- 3) усиление голосового дрожания
- 4) ослабленное дыхание с бронхофонией

48. ДЛЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ экспираторной одышки
- 2) инспираторной одышки
- 3) навязчивого кашля
- 4) смешанной одышки

49. 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

50. ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЮТ _____ ХРИПЫ

- 1)+ диффузные сухие свистящие
- 2) диффузные мелкопузырчатые влажные
- 3) локальные мелкопузырчатые влажные
- 4) диффузные разнокалиберные влажные

51. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кашель
- 2) саливация
- 3) дисфагия
- 4) регургитация

52. ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ сухими хрипами с обеих сторон
- 2) притуплением перкуторного звука с одной стороны
- 3) мелкопузырчатыми хрипами локально
- 4) инспираторной одышкой

53. РАЗВИТИЕ ПИОТОРАКСА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ ПНЕВМОНИИ

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

54. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ ГОДА ИГРАЕТ

- 1)+ пневмококк
- 2) клебсиелла
- 3) стафилококк
- 4) хламидия

55. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ателектаз
- 2) пиоторакс
- 3) абсцесс
- 4) напряжённый пневмоторакс

56. ОСТРЫЙ БРОНХИТ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием экспираторной одышки
- 2) притуплением перкуторного звука с одной стороны
- 3) наличием свистящих хрипов
- 4) увеличением сердца

57. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ золотистый стафилококк
- 2) хламидия
- 3) пневмококк
- 4) гемофильная палочка

58. 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

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

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

60. ДЛЯ ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНА _____ ПНЕВМОНИЯ

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

61. АСПИРАЦИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 12

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

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

63. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТИПИЧНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) синегнойная палочка
- 3) золотистый стафилококк
- 4) микоплазма

64. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВРОЖДЕННОЙ ТРАХЕОБРОНХОМАЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышенную подвижность стенок трахеи и бронхов, связанную с дефектами их хрящевого и соединительнотканного каркаса
- 2) истончение хрящей, дефицит эластических и мышечных волокон в мембранозной части трахеи
- 3) недоразвитие хрящевого каркаса периферических отделов бронхиального дерева с развитием бронхоэктазов и эмфиземы
- 4) одиночные или множественные выпячивания стенки трахеи и/или бронхов любой этиологии

65. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ бронхиальной астмы
- 2) ларингита
- 3) пневмонии
- 4) простого бронхита

66. РАЗВИТИЕ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПНЕВМОНИИ

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

67. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ крупы
- 2) пневмонии
- 3) бронхолита
- 4) бронхиальной астмы

68. ПОЯВЛЕНИЕ ЗОН ЛЕГОЧНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ВОЗМОЖНО НА ФОНЕ ТЕЧЕНИЯ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ очагово-сливной
- 2) сегментарной
- 3) интерстициальной
- 4) очаговой

69. ДИАГНОЗ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ СНИМАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

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

70. КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЕНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (%)

- 1)+ 92
- 2) 98
- 3) 85
- 4) 80

71. 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

72. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БЕТА2-АГОНИСТАМИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1)+ уменьшению одышки
- 2) уменьшению тахикардии
- 3) улучшению отхождения мокроты
- 4) снижению температурной реакции

73. ДЕКОНГЕСТАНТЫ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ НАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ НЕ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)

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

74. ПРИ ВЫСЕВЕ В МОКРОТЕ БОЛЬНОГО МУКОВИСЦИДОЗОМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН

- 1)+ цефтазидим
- 2) тетрациклин
- 3) оксациллин
- 4) цефазолин

75. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРОТИВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ОТНОСЯТ

- 1)+ цефтазидим, цефоперазон
- 2) ампициллина сульбактам, цефуроксим
- 3) амоксициллина клавуланат, цефазолин
- 4) кларитромицин, азитромицин

76. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение проходимости дыхательных путей
- 2) бронхиальная астма
- 3) острый бронхит
- 4) идиопатический фиброзирующий альвеолит

77. К ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ бутамират
- 2) фенспирид
- 3) амброксол
- 4) алтея лекарственного травы экстракт

78. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ингаляция фиксированной комбинации фенотерола и ипратропия бромид
- 2) ингаляция теофиллина
- 3) ингаляция будесонида и амброксола
- 4) внутрь фиксированная комбинация сальбутамола, гвайфенезина, бромгексина

79. 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

80. ПОСЛЕ ТОРАКОЦЕНТЕЗА И ЭВАКУАЦИИ БОЛЬШОГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ травматического пневмоторакса
- 2) отека легких
- 3) ателектаза
- 4) гиповолемии

81. 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

82. ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) монтелукаст
- 3) кетотифен
- 4) преднизолон

83. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЧАЛЬНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН

- 1)+ направить ребенка на госпитализацию в стационар
- 2) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов
- 3) назначить болюсно системные глюкокортикостероиды
- 4) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов + бета2-агонистов длительного действия

84. В ТЕРАПИИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ 1 СТЕПЕНИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) сальбутамол
- 3) преднизолон
- 4) эпинефрин

85. ПРИ ОСВОБОЖДЕНИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИЁМ

- 1)+ Геймлиха
- 2) Селлика
- 3) Сафара
- 4) Мендельсона

86. В КАЧЕСТВЕ МУКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ дорназу-альфа
- 2) щелочные ингаляции
- 3) фитоингаляции
- 4) бромгексин

87. РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ СНИЖАЕТ

- 1)+ дексаметазон
- 2) фенотерол
- 3) гексопреналин
- 4) верапамил

88. 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

89. АМБУЛАТОРНО ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ ИНГАЛЯЦИЯ СУСПЕНЗИЕЙ БУДЕСНИДА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КОМПРЕССОРНЫЙ НЕБУЛАЙЗЕР В МАКСИМАЛЬНОЙ РАЗОВОЙ ДОЗЕ (В МИЛЛИГРАММАХ)

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

90. ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плевральная пункция и дренаж
- 2) возвышенное положение
- 3) положение на пораженной стороне
- 4) интубация и искусственное дыхание

91. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ МУКОВИСЦИДОЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ФОРМЕ

- 1)+ капсул с микросферами
- 2) таблеток
- 3) растворов
- 4) внутривенных инъекций

92. ДЕТАМ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ ингаляционной терапии бета2-агонистами
- 2) антибактериальной терапии
- 3) ингаляционной терапии с альфа-адреномиметиками
- 4) базисной терапии глюкокортикостероидами

93. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1)+ строго сидя
- 2) вполоборота
- 3) лежа на спине
- 4) полулежа

94. ПРИ ПНЕВМОНИИ С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ СТАРТОВЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ кларитромицин
- 2) амоксициллин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) цефатоксим

95. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 4 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА

- 1)+ трахеотомия
- 2) ларингоскопия
- 3) ингаляция с Беродуалом
- 4) ингаляция с Будосенидом

96. 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

97. БЕТА2-АГОНИСТОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) беклометазон
- 3) сальметерол
- 4) формотерол

98. В ТЕРАПИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЮТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ

- 1)+ наличии присоединения вторичной инфекции
- 2) наличии кашля с отхождением густой мокроты
- 3) отсутствии эффекта от повторных ингаляций сальбутамола
- 4) лихорадке более 3 дней

99. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ специфическую гипосенсибилизацию
- 2) ингаляции с беродуалом
- 3) неспецифическую гипосенсибилизацию
- 4) мембраностабилизаторы

100. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НА ДОМУ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ амоксицилина
- 2) карбенициллина
- 3) феноксиметилпенициллина
- 4) пиперациллина

101. СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ У ИСХОДНО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) ванкомицин
- 3) линкомицин
- 4) амикацин

102. КОРРЕКЦИЯ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+ искусственной вентиляции лёгких
- 2) введения 4% раствора бикарбоната натрия
- 3) инфузии Трометамола
- 4) инфузии 25% раствора глюкозы

103. ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРУПЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ будесонид
- 2) преднизолон
- 3) амброксол
- 4) фенотерол и ипратропиум бромид

104. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ препараты сурфактанта
- 2) оксигенотерапию
- 3) кортикостероидную терапию
- 4) антибиотикотерапию

105. ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ

- 1)+ оценку эффективности начальной базисной терапии
- 2) аллергенспецифическую иммунотерапию
- 3) оценку кожных проб
- 4) оценку функции внешнего дыхания

106. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) сальбутамол
- 3) ипратропия бромид + фенотерол
- 4) амброксол

107. ПРИ ВЛАЖНОМ КАШЛЕ С ТРУДНО ОТХОДЯЩЕЙ МОКРОТОЙ ДЕТЯМ СТАРШЕ 5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ муколитики
- 2) наркотические противокашлевые средства центрального действия
- 3) ненаркотические противокашлевые средства центрального действия
- 4) противокашлевые средства периферического действия

108. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА

- 1)+ стоя
- 2) сидя или лежа на боку
- 3) лежа на спине
- 4) лежа на животе

109. ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ фуросемид
- 2) маннитол
- 3) мочевины
- 4) альбумин

110. 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

111. ТАКТИКА ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БРОНХИОЛИТ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ госпитализации в стационар
- 2) лечении амбулаторно антибиотиками
- 3) лечении амбулаторно бронхолитиками
- 4) организации домашнего стационара

112. ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ ОДНОКРАТНОМ КРАТКОВРЕМЕННОМ АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение амбулаторного обследования, консультация невролога
- 2) экстренная госпитализация в неврологическое отделение
- 3) экстренная госпитализация в инфекционное отделение
- 4) плановая госпитализация в соматическое отделение

113. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИОПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плевральная пункция
- 2) кислородотерапия
- 3) гормонотерапия
- 4) искусственная вентиляция лёгких

114. МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА САЛЬБУТАМОЛА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СТАРШЕ 12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)

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

115. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) ацетилцистеин
- 3) амброксол
- 4) ипратропия бромид+фенотерол

116. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ В ЛЁГКОМ, НА ФОНЕ ОТСУТСТВИЯ ЖАЛОБ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1)+ оперативное лечение в плановом порядке
- 2) лечение пункциями
- 3) консервативное лечение
- 4) выжидательную тактику

Тема 13. Детская кардиология.

1. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМТОМАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ влажные разнокалиберные хрипы в лёгких
- 2) набухание яремных вен
- 3) брадикардию
- 4) расширение границ относительной сердечной тупости вправо

2. ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ЗАПОЛНЕНА

- 1)+ транссудатом
- 2) лимфой
- 3) экссудатом
- 4) кровью

3. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ШУМОМ В СЕРДЦЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАЗЫВАЮТ ШУМ

- 1)+ систолический, не связанный с I тоном, который меняется по характеру в зависимости от положения тела и дыхания
- 2) нарастающий пресистолический с эпицентром на верхушке сердца
- 3) мезодиастолический с эпицентром в V точке, усиливающийся во время пробы Вальсальвы
- 4) мезодиастолический с эпицентром в V точке, который ослабевает при сидении на корточках

4. КАКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 1)+ ЭКГ, ретгенография, ЭХО-КГ, определение газов крови
- 2) ЭКГ, рентгенография, КТ
- 3) ЭХО-КГ, МРТ, общий анализ крови
- 4) ЭКГ, ЭХО-КГ, общий анализ крови, общий анализ мочи

5. 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

6. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ

- 1)+ уменьшается при физической нагрузке
- 2) выслушивается на протяжении систолы
- 3) усиливается в вертикальном положении
- 4) проводится на сосуды шеи

7. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПУЛЬС

- 1)+ 160 в минуту, регулярный, резко деформированный QRS
- 2) 130 в минуту, регулярный, узкий QRS
- 3) 150 в минуту, регулярный, узкий QRS
- 4) более 180 в минуту, регулярный, узкий QRS

8. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ периферические отеки
- 2) левосторонний сердечный горб
- 3) брадикардию
- 4) шум трения плевры

9. ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ (АВ-БЛОКАДЕ) I СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1)+ удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 3) выпадение комплекса QRS
- 4) атриовентрикулярная диссоциация

10. ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ (АВ-БЛОКАДЕ) III СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1)+ самостоятельное возникновение зубцов P и QRS
- 2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 3) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 4) выпадение комплекса QRS

11. ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1)+ в разные фазы сердечного цикла, вдоль левого края грудины, не связан с сердечными тонами, без зоны проведения
- 2) над всей сердечной областью с максимумом на мечевидном отростке, проводится в левую подмышечную область, грубый систолический
- 3) над всей сердечной областью, проводится в левую подмышечную и межлопаточную область, систоло-диастолический
- 4) на основании сердца, связан со II тоном, проводится на сосуды шеи и межлопаточную область, диастолический

12. ПРИМЕРОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ АВ-блокада III степени
- 2) тахикардия с ЧСС больше 120 в 1 минуту
- 3) брадикардия с ЧСС менее 70 в 1 минуту
- 4) любая АВ-блокада

13. ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- 1)+ нормальное или повышенное систолическое, сниженное диастолическое
- 2) сниженное систолическое, нормальное диастолическое
- 3) сниженное систолическое, повышенное диастолическое
- 4) повышенное на руках, пониженное на ногах

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ МЕЖДУ

- 1)+ левой и правой рукой
- 2) правой и левой ногами
- 3) левой рукой и правой ногой
- 4) левой рукой и левой ногой

15. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1)+ падением артериального давления
- 2) влажными хрипами в лёгких
- 3) сухими хрипами в лёгких
- 4) влажным кашлем

16. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ увеличение полостей желудочков
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) гипертрофия межжелудочковой перегородки

17. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ СТРУКТУРОЙ, СЧИТАЮТ

- 1)+ открытый артериальный проток
- 2) коарктацию аорты
- 3) аномальный дренаж легочных вен
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

18. КАРДИАЛГИЯ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ за грудиной, иррадирует в левое плечо, надключичную область
- 2) в области верхушки, без иррадиации, различной продолжительности
- 3) и иррадирует в любое место, острая, быстро нарастает
- 4) за грудиной, без иррадиации, тупая, различной продолжительности

19. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____ ПЕРЦЕНТИЛЕЙ

- 1)+ 10 и 90
- 2) 95 и 99
- 3) 10 и 50
- 4) 90 и 95

20. ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ИНТЕРВАЛ RQ

- 1)+ укорочен
- 2) не изменен
- 3) увеличен
- 4) лабилен

21. ОСТРАЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СИМПТОМАМИ ЗАСТОЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ перегрузки правых отделов сердца
- 2) перегрузки левых отделов сердца
- 3) нарушений сердечного ритма
- 4) ишемии миокарда

22. ОСОБЕННОСТЬЮ ЭКГ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зубец Т в стандартных отведениях мал, двухфазен, отрицателен
- 2) высокий зубец R в I отведении
- 3) глубокий зубец S в III отведении
- 4) зубец Т в стандартных отведениях высокий, положительный, однофазный

23. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТАДИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ тахипноэ при физической нагрузке
- 2) тахикардией в покое
- 3) цианозом в покое
- 4) увеличением печени

24. У ДЕВОЧКИ 6 ЛЕТ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ПРОИСХОЖДЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ непродолжительный характер шума
- 2) нарастание интенсивности после нагрузки
- 3) усиление шума в вертикальном положении
- 4) проведение его на сосуды шеи

25. НА ЭКГ КОМПЛЕКС QRS ОТРАЖАЕТ

- 1)+ возбуждение желудочков
- 2) переход возбуждения с предсердий на желудочки
- 3) возбуждение межжелудочковой перегородки
- 4) возбуждение предсердий

26. К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ кардит
- 2) лихорадку
- 3) лейкоцитоз
- 4) ускорение СОЭ

27. ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КАРДИТАХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ раннее появление симптомов декомпенсации
- 2) нормальное физическое развитие
- 3) редкое возникновение аритмий
- 4) отсутствие признаков поражения эндо- и перикарда

28. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ резкое снижение сократительной способности миокарда
- 2) неадекватное распределение внутрисосудистого объема
- 3) недостаточный объем крови в связи с острой или хронической кровопотерей
- 4) наличие препятствий кровотоку в виде холестериновых бляшек в магистральных сосудах

29. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ набухание яремных вен
- 2) пароксизмальная тахикардия
- 3) расширение границ относительной сердечной тупости влево
- 4) формирование коарктации аорты

30. 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

31. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ расширение границ относительной сердечной тупости влево
- 2) шум трения плевры
- 3) увеличение селезенки
- 4) экстрасистолию

32. ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ (АВ-БЛОКАДЕ) II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 3) выпадение комплекса QRS
- 4) атриовентрикулярная диссоциация

33. ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ выявление ЧСС более 200 в минуту у детей раннего возраста и более 180 – у детей школьного возраста
- 2) отсутствие зубца Р перед каждым комплексом QRS
- 3) наличие АВ-диссоциации
- 4) выявление деформации и расширения QRS

34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ 7-12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ паренхиматозное заболевание почек
- 2) коарктация аорты
- 3) эссенциальная артериальная гипертензия
- 4) стеноз почечных артерий

35. К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СИНЕГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ тетрада Фалло
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) открытый атриовентрикулярный канал

36. ИНТЕРВАЛ PQ ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ (СИНДРОМЕ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА) СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)

- 1)+ 0,10
- 2) 0,14
- 3) 0,18
- 4) 0,22

37. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ

- 1)+ уменьшение общего вольтажа QRS
- 2) смещение сегмента ST ниже изоэлектрической линии
- 3) патологический зубец Q
- 4) синусовая брадикардия

38. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1)+ отрицательный зубец Т в нескольких отведениях
- 2) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- 3) снижение сегмента ST в грудных отведениях
- 4) положительный зубец Т в нескольких отведениях

39. К ЦЕНТРУ АВТОМАТИЗМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ОТНОСЯТ

- 1)+ синусовый узел
- 2) автоматические клетки в левой ножке пучка Гиса
- 3) автоматические клетки в волокнах Пуркинье
- 4) предсердные (эктопические) автоматические клетки

40. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стеноз почечных артерий
- 2) коарктация аорты
- 3) паренхиматозное заболевание почек
- 4) эссенциальная артериальная гипертензия

41. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 4 ГРУДНОЕ ОТВЕДЕНИЕ (V4) РЕГИСТРИРУЕТСЯ В

- 1)+ 5 межреберье по срединно-ключичной линии
- 2) 4 межреберье слева у грудины
- 3) 4 межреберье справа у грудины
- 4) 5 межреберье по передней аксилярной линии

42. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эхокардиография
- 2) электрокардиография
- 3) рентгенография сердца в 3 проекциях
- 4) рентгенокимография

43. ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ (АВ-БЛОКАДЕ) II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ II ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1)+ выпадение комплекса QRS
- 2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 3) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 4) исчезновение зубца Р

44. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧСС

- 1)+ 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS
- 2) 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS
- 3) 140 в минуту, уширенный комплекс QRS
- 4) 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS

45. ОСОБЕННОСТЬЮ КАРДИАЛЬНОЙ БОЛИ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ усиление в положении на спине, левом боку, при движении
- 2) уменьшение в положении на спине, левом боку, при движении
- 3) усиление в положении сидя с наклоном туловища вперед
- 4) уменьшение в положении с запрокинутой головой

46. ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ВИДЕ СЕРДЕЧНОГО ГОРБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ врожденных пороков сердца
- 2) миокардиодистрофии
- 3) миокардитов
- 4) вегето-сосудистой дистонии

47. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эхокардиография
- 2) электрокардиограмма
- 3) рентгенография
- 4) векторкардиография

48. У СЕМИЛЕТНЕГО МАЛЬЧИКА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ШУМА ПОДТВЕРЖДАЕТ ТО, ЧТО ШУМ

- 1)+ уменьшается при физической нагрузке
- 2) выслушивается в середине систолы
- 3) усиливается в вертикальном положении
- 4) проводится на сосуды шеи

49. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ

- 1)+ угнетение ЦНС
- 2) увеличение диуреза
- 3) тахикардию
- 4) запор

50. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ порок развития сосудов почки
- 2) синдром вегетативной дистонии
- 3) пиелонефрит
- 4) наследственный нефрит

51. ВОДИТЕЛЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синусовый узел
- 2) атриовентрикулярное соединение
- 3) нижняя часть левого желудочка
- 4) ножка пучка Гиса

52. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ кнутри от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) кнаружи от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 3) над ключицей
- 4) под ключицей

53. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, ПРОЯВЛЯЮЩИМСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ транспозиция магистральных сосудов
- 2) открытый артериальный проток
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

54. ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ТИП НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ отеки и увеличение печени
- 2) влажные мелкопузырчатые хрипы в легких
- 3) брадикардия, бледность кожных покровов
- 4) продуктивный кашель, одышка

55. САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ транзиторная ишемия миокарда
- 2) инфаркт миокарда
- 3) фиброэластоз
- 4) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

56. ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ акроцианоз, тахикардия
- 2) влажные мелкопузырчатые хрипы в лёгких, влажный кашель
- 3) запах ацетона изо рта, центральный цианоз
- 4) влажный кашель, брадикардия

57. ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ влажный кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в лёгких
- 2) увеличение печени, селезенки
- 3) отеки стоп и голеней
- 4) акроцианоз, сухие хрипы в лёгких

58. ПОЯВЛЕНИЕ ШИРОКОГО ДВУГОРБОГО ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИЯХ I, II, AVL ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ гипертрофией левого предсердия
- 2) гипертрофией правого желудочка
- 3) гипертрофией левого желудочка
- 4) замедлением проведения по волокнам Пуркинье

59. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ толщину стенок желудочков
- 2) проводящую систему сердца
- 3) локализацию шумов
- 4) фазовый анализ систолы желудочков

60. К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ тетрада Фалло
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) стеноз аорты
- 4) открытый артериальный проток

61. ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНА ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ

- 1)+ «башмачка»
- 2) «овоида»
- 3) «снежной бабы»
- 4) «капли»

62. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стеноз лёгочной артерии
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) открытый артериальный проток
- 4) стеноз аорты

63. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С

- 1)+ влажными хрипами в лёгких
- 2) отеками на ногах
- 3) судорогами
- 4) гепатоспленомегалией

64. АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ) ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ АОРТУ С

- 1)+ лёгочной артерией
- 2) нижней полой веной
- 3) левым предсердием
- 4) лёгочной веной

65. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ослабление (отсутствие) пульса на бедренной артерии
- 2) акцент второго тона над лёгочной артерией
- 3) систоло-диастолический шум во втором межреберье слева от грудины
- 4) расширение границ относительной сердечной тупости вправо

66. 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

67. АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ соединение аорты и лёгочной артерии
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) дефект в межпредсердной перегородке
- 4) полную форму атриовентрикулярной коммуникации

68. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА В НОРМЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отклонением вправо
- 2) отклонением влево
- 3) нормальным положением
- 4) вертикальным положением

69. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО И /ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАССЧИТАННЫЙ НА ОСНОВАНИИ ТРЕХ ОТДЕЛЬНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ РАВЕН ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ _____ ПЕРЦЕНТИЛЬ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АД В ПОПУЛЯЦИИ ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА

- 1)+ 95-й
- 2) 50-й
- 3) 75-й
- 4) 90-й

70. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка, тахикардия, увеличение размеров печени
- 2) цианоз, отеки, хрипы в легких
- 3) цианоз, одышка, тахикардия
- 4) одышка, тахикардия, хрипы в легких

71. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ артериальное давление на руках выше, чем на ногах
- 2) артериальное давление на ногах выше, чем на руках
- 3) сохраненная пульсация на бедренных артериях
- 4) артериальная гипотония

72. 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

73. ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ одышка, тахикардия
- 2) увеличение печени, селезенки
- 3) отеки стоп и голеней
- 4) акроцианоз, сухие хрипы в лёгких

74. ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение амплитуды и заостренности зубца Р в II, III, aVF
- 2) увеличение амплитуды, уширение и расщепление зубца Р в I, II, aVL или aVR
- 3) зубец Р в V5,6 высокий, иногда двухфазный
- 4) смещение переходной зоны вправо

75. ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гипертрофической кардиомиопатии
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) пролапсе митрального клапана

76. СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ аортальной недостаточности
- 2) коарктации аорты
- 3) гемолитической анемии
- 4) стенозе почечных артерий

77. РАВЕНСТВО ГРОМКОСТИ ТОНОВ (I И II) И РАВЕНСТВО ИНТЕРВАЛОВ МЕЖДУ I - II И II – I ТОНАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ эмбриокардией
- 2) тахикардией
- 3) брадикардией
- 4) брадипноэ

78. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ослабление 1 тона
- 2) усиление 2 тона на лёгочной артерии
- 3) систолический шум вдоль нижней половины левого края грудины
- 4) брадикардия

79. ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЮТ

- 1)+ высокие заостренные зубцы Т
- 2) уменьшение амплитуды зубца Т
- 3) депрессию сегмента ST
- 4) увеличение амплитуды зубца Т

80. ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ

- 1)+ ощущении сердцебиения и/или перебоев в области сердца
- 2) повышении температуры тела
- 3) гематурии, отеках
- 4) повышении артериального давления

81. У ПЛОДА НАИБОЛЕЕ ОКСИГЕНИРОВАННУЮ КРОВЬ ПОЛУЧАЕТ

- 1)+ печень
- 2) головной мозг
- 3) сердце
- 4) лёгкие

82. РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ коарктации аорты
- 2) аномального легочного дренажа легочных вен
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки
- 4) тетрады Фалло

83. НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ОХВАТА ВОЗБУЖДЕНИЕМ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ И ПЕРИОД РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА

- 1)+ ST
- 2) T-P
- 3) P-Q
- 4) QRS

84. ПРИ АКРОЦИАНОЗЕ СИНЮШНОСТЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

- 1)+ кончиков пальцев рук
- 2) вокруг глаз
- 3) области локтевых сгибов
- 4) области носогубного треугольника

85. НА ЭКГ ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синусовая аритмия
- 2) экстрасистолия
- 3) атриовентрикулярная блокада
- 4) тахикардия

86. СКАЧУЩИЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ

- 1)+ открытом артериальном протоке
- 2) коарктации аорты
- 3) транспозиции магистральных сосудов
- 4) стенозе лёгочной артерии

87. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ форму и движение створок клапанов
- 2) локализацию шумов
- 3) проводящую систему сердца
- 4) фазовый анализ систолы желудочков

88. ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхательная аритмия
- 2) приглушенность тонов
- 3) ритм галопа
- 4) экстрасистолия

89. ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) дефекте межпредсердной перегородки
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки

90. СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЛЁГКИЕ (ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУТА) ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ акцентом II тона на лёгочной артерии
- 2) ослаблением II тона на лёгочной артерии
- 3) одышечно-цианотическими приступами
- 4) стойкой артериальной гипертонией

91. ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПАТОЛОГИЮ _____ КЛАПАНА

- 1)+ лёгочного
- 2) аортального
- 3) митрального
- 4) трехстворчатого

92. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ размеры и конфигурацию сердца
- 2) участки воспаления
- 3) сократительную способность миокарда
- 4) насыщение миокарда кислородом

93. СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВотоКА ЧЕРЕЗ ЛЁГКИЕ (ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУТА) ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повторными бронхитами, пневмониями
- 2) одышечно-цианотическими приступами
- 3) стойкой артериальной гипертонией
- 4) ослаблением II тона на лёгочной артерии

94. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ МАКСИМАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ШУМА ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ в IV-V межреберье слева от грудины
- 2) на верхней трети грудины
- 3) на верхушке сердца
- 4) на лёгочной артерии

95. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ 200 В МИНУТУ ПРИ СОХРАНЕННОМ ЗУБЦЕ Р ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ пароксизмальной предсердной тахикардии
- 2) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- 3) атриовентрикулярной блокады 2 степени
- 4) предсердной экстрасистолии

96. 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

97. СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ появлением к вечеру
- 2) появлением вначале на лице
- 3) отеком шеи
- 4) появлением утром

98. 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

99. У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ НА

- 1)+ лице, лобке и половых органах
- 2) стопах и голених
- 3) затылке
- 4) в области плечевого пояса

100. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ПОВЫШЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЁГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытый артериальный проток
- 2) стеноз аорты
- 3) стеноз лёгочной артерии
- 4) коарктация брюшной аорты

101. ПРИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПО СРАВНЕНИЮ С ТАКОВЫМ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ _____ ММ РТ.СТ.

- 1)+ ниже на 20 и более
- 2) выше на 20
- 3) выше на 40
- 4) ниже на 40 и более

102. ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ при тиреотоксикозе
- 2) во время сна
- 3) при кровоизлиянии в мозг
- 4) при переохлаждении

103. АКЦЕНТ 2 ТОНА НА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1)+ здоровых детей в возрасте 2-12 лет
- 2) детей в период новорожденности
- 3) детей первого года жизни
- 4) детей в возрасте 13-18 лет

104. 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

105. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диастолический шум с пресистолическим усилением над верхушкой сердца
- 2) систолический шум с пресистолическим усилением над верхушкой сердца
- 3) диастолический шум с пресистолическим усилением в точке Боткина – Эрба
- 4) пансистолический шум над верхушкой сердца

106. КРИТЕРИЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ (МОБИТЦ 1) ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ Самойлова-Венкебаха
- 2) Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) Морганьи-Адамса-Стокса
- 4) Джервела-Ланге-Нильсена

107. АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ легочной гипертензии
- 2) стенозе легочной артерии
- 3) коарктации аорты
- 4) недостаточности аортального клапана

108. ДЕТИ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ГРУППУ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- 1)+ пароксизмальной тахикардии
- 2) ревмокардита
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) перикардита

109. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ И ГИПЕРТРОФИИ

- 1)+ левого желудочка
- 2) левого предсердия
- 3) правого желудочка
- 4) правого предсердия

110. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПОТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 10 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1)+ $<70 \text{ mmHg} + [\text{возраст ребенка в годах} \times 2], \text{ mmHg}$
- 2) $\geq 70 \text{ mmHg} + [\text{возраст ребенка в годах} \times 3], \text{ mmHg}$
- 3) ≤ 25 процентиля
- 4) ≤ 50 процентиля

111. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ отсутствие проведения за пределы сердца
- 2) хорошее проведение за пределы сердца
- 3) связь с тонами
- 4) постоянство и интенсивность

112. К ПРИЗНАКАМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ деформацию комплекса QRS и высокий острый зубец T
- 2) уплощение зубца T
- 3) снижение интервала ST, отрицательный зубец T
- 4) снижение амплитуды всех зубцов ЭКГ

113. ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1)+ анатомических изменениях клапанов
- 2) снижении тонуса папиллярных мышц
- 3) неравномерности роста отделов сердца
- 4) дополнительной хорде в левом желудочке

114. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ транспозиции магистральных сосудов
- 2) гипертрофии левого предсердия
- 3) пароксизмальной тахикардии
- 4) эмфиземе лёгких

115. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ мягкий тембр
- 2) связь с тонами
- 3) постоянство
- 4) иррадиация

116. 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

117. РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ смещении средостения вправо
- 2) дилатации левого предсердия
- 3) дилатации левого желудочка
- 4) гипертрофии левого предсердия

118. ПРИЧИНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врожденный порок сердца
- 2) бронхолегочная дисплазия
- 3) острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ)
- 4) «спортивное сердце»

119. 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

120. ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА РАСЩЕПЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ ОБУСЛОВЛЕНО НЕСИНХРОННЫМ

- 1)+ закрытием митрального и трехстворчатого клапанов
- 2) закрытием аортального клапана и клапана легочной артерии
- 3) открытием митрального и трехстворчатого клапанов
- 4) открытием аортального клапана и клапана легочной артерии

121. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ СЕРДЦА ВВЕРХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ митрального клапана
- 2) аортального клапана
- 3) клапана легочной артерии
- 4) трикуспидального клапана

122. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ дилатации правого желудочка
- 2) высоком стоянии диафрагмы
- 3) дилатации левого предсердия
- 4) транспозиции магистральных сосудов

123. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- 1)+ надпочечниковой недостаточности
- 2) внутриспеченочном холестаза
- 3) почечной недостаточности
- 4) бронхиальной астме

124. К ПОРОКАМ СЕРДЦА СО СБРОСОМ КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО (С ОБОГАЩЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ) ОТНОСЯТ

- 1)+ дефект межжелудочковой перегородки
- 2) стеноз аорты
- 3) стеноз легочной артерии
- 4) тетраду Фалло

125. УСИЛЕНИЕ ТОНОВ СЕРДЦА (ОСОБЕННО I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ тиреотоксикозе
- 2) ожирении
- 3) брадикардии
- 4) бронхите

126. ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1)+ воспалительном поражении эндокарда
- 2) неравномерности роста сосудов
- 3) дополнительной хорде в левом желудочке
- 4) снижении тонуса папиллярных мышц

127. АУСКУЛЬТАЦИЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПО ТОЧКАМ ПРОЕКЦИИ КЛАПАНОВ

- 1)+ митрального, аортального, лёгочной артерии, трехстворчатого и в точке Боткина Эрба
- 2) аортального, трехстворчатого, лёгочной артерии, митрального и в точке Боткина Эрба
- 3) лёгочной артерии, митрального, аортального, трехстворчатого, в точка Боткина Эрба
- 4) митрального, лёгочной артерии, аортального, трехстворчатого, в точке Боткина Эрба

128. ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 100 В МИНУТУ. КАКОВА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО?

- 1)+ брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) аритмия
- 4) нормальная

129. ПУЛЬСАЦИЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА ВДОХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ

- 1)+ правого желудочка
- 2) левого желудочка
- 3) правого предсердия
- 4) левого предсердия

130. ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА В ВИДЕ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ СТРУКТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытый артериальный проток
- 2) коарктация аорты
- 3) аномальный дренаж легочных вен
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

131. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КЛАПАНА АОРТЫ АУСКУЛЬТАТИВНО ОТМЕЧАЕТСЯ ОСЛАБЛЕНИЕ 2 ТОНА В

- 1)+ втором межреберье справа от грудины
- 2) втором межреберье слева от грудины
- 3) четвёртом межреберье слева по среднеключичной линии
- 4) четвёртом межреберье слева у края грудины

132. НАБУХАНИЕ И ПУЛЬСАЦИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1)+ правожелудочковой сердечной недостаточности
- 2) левожелудочковой сердечной недостаточности
- 3) синдрома вегетативной дистонии
- 4) артериальной гипертензии

133. «ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА» ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ РАЗНИЦЫ МЕЖДУ

- 1)+ ЧСС и частотой пульса
- 2) величиной пульсового давления и частотой пульса
- 3) частотой пульса на вдохе и выдохе
- 4) частотой дыхания и частотой пульса

134. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ грубый систоло-диастолический шум
- 2) скребущий систолический шум
- 3) мягкий дующий систолический шум
- 4) грубый протодиастолический шум

135. ОСЛАБЛЕНИЕ (ПРИГЛУШЕННОСТЬ) ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ при скоплении жидкости в полости перикарда
- 2) во время ночного сна
- 3) при снижении массы тела
- 4) при физической нагрузке и эмоциональном перенапряжении

136. 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

137. 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

138. ОРГАНИЧЕСКИЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ грубый тембр
- 2) небольшая продолжительность
- 3) тихий, мягкий тембр
- 4) отсутствие связи с тонами

139. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ перикардите
- 2) гипотиреозе
- 3) пароксизмальной тахикардии
- 4) эмфиземе лёгких

140. 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

141. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

- 1)+ правожелудочковой сердечной недостаточности
- 2) сосудистой недостаточности
- 3) левожелудочковой сердечной недостаточности
- 4) синусовой аритмии

142. О БРАДИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГОВОРЯТ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЧСС МЕНЕЕ (УД/МИН)

- 1)+ 100
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 70

143. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ падением артериального давления
- 2) сухими хрипами в лёгких
- 3) влажными хрипами в лёгких
- 4) повышением артериального давления

144. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

- 1)+ на ЭКГ
- 2) при пальпации верхушечного толчка
- 3) при аускультации
- 4) по пульсу на крупных артериях

145. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ появлением влажных хрипов в лёгких, тахикардией, тахипноэ
- 2) увеличением размеров печени
- 3) повышением артериального давления
- 4) отеками на ногах

146. 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

147. ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ В СЕРДЦЕ У РЕБЕНКА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1)+ поражении анатомических структур сердца
- 2) физических нагрузках
- 3) психоэмоциональных нагрузках
- 4) нарушении коронарного кровотока и кровообращения

148. АКЦЕНТ 2 ТОНА НА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ГИПЕРТЕНЗИИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ дефекте в межжелудочковой перегородки
- 2) стенозе клапана лёгочной артерии
- 3) стенозе аортального клапана
- 4) стенозе трикуспидального клапана

149. УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА СВЯЗАНО С _____ ЖЕЛУДОЧКА

- 1)+ гипертрофией левого
- 2) дилатацией правого
- 3) дилатацией левого
- 4) гипертрофией правого

150. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ РЕБЕНКА С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

- 1)+ цианотичные
- 2) субиктеричные
- 3) бледные
- 4) гиперемированы

151. ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

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

152. 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

153. ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1)+ аортальным стенозом
- 2) митральным стенозом
- 3) аортальной недостаточностью
- 4) митральной недостаточностью

154. 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

155. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ПРИЧИНАМИ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вирусы Коксаки
- 2) стафилококки
- 3) стрептококки
- 4) клебсиеллы

156. ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОМ КАРДИТЕ ТОНЫ СЕРДЦА

- 1)+ приглушены
- 2) усилены
- 3) не изменены
- 4) не выслушиваются

157. ГИПОКСИЯ И ЦИАНОЗ (СИНИЙ ТИП ПОРОКОВ СЕРДЦА) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ тетраде Фалло
- 2) незаращении баталлова протока
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки
- 4) стенозе аорты

158. ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ ИХ С

- 1)+ препаратами кальция
- 2) препаратами калия
- 3) Пропранололом
- 4) Кокарбоксилазой

159. АНТИДОТОМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Димеркапрол
- 2) Кальция хлорид
- 3) Калия хлорид
- 4) Фентанил

160. ПРИ АСИСТОЛИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ эпинефрина
- 2) амиодарона
- 3) атропина
- 4) раствора Рингера

161. К ГРУППЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ

- 1)+ метопролол
- 2) каптоприл
- 3) триметазидин
- 4) сальбутамол

162. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АГ) ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 6-12 месяцев
- 2) выявлении артериальной гипертензии I степени низкого риска
- 3) выявлении высокого нормального давления
- 4) неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 1-3 месяцев

163. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ЭФФЕКТОМ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение сократительной способности миокарда
- 2) урежение сердечного ритма, удлинение диастолы
- 3) замедление проводимости
- 4) повышение активности гетеротопных очагов автоматизма

164. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ остановке дыхания
- 2) акроцианозе и судорогах
- 3) снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст.
- 4) снижении диастолического АД ниже 60 мм рт. ст.

165. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ АТФ, Прокаинамид, Верапамил
- 2) Аймалин (Гилуритмал)
- 3) Лидокаин
- 4) Амиадарон, Дигоксин

166. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ нифедипин
- 2) спиронолактон
- 3) дротаверин
- 4) амиодарон

167. К ИНГИБИТОРАМ СИНТЕЗА АНГИОТЕНЗИНА-II ОТНОСИТСЯ

- 1)+ каптоприл
- 2) амлодипин
- 3) пропранолол
- 4) бендазол

168. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТА ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ НИФЕДИПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синусовая тахикардия
- 2) цереброваскулярная недостаточность
- 3) диабетическая нефропатия
- 4) гипертонический криз

169. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоконстрикция
- 2) ремоделирование и диастолическая дисфункция левого желудочка
- 3) снижение токсического эффекта адреналина на миокард
- 4) артериальная гипертония

170. АТРОПИН УСТРАНЯЕТ БРАДИКАРДИЮ И АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ, ТАК КАК

- 1)+ блокирует М-холинорецепторы и уменьшает влияние блуждающего нерва на сердце
- 2) стимулирует бета-адренорецепторы и повышает активность симпатической нервной системы
- 3) блокирует медленные кальциевые каналы и снижает сократимость миокарда
- 4) блокирует калиевые каналы и замедляет скорость реполяризации

171. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Аденозин
- 2) Амiodарон
- 3) Лидокаин
- 4) Верапамил

172. ДОЗА НИФЕДИПИНА (СУБЛИНГВАЛЬНО ИЛИ ПЕРОРАЛЬНО) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

- 1)+ 0,25
- 2) 2,5
- 3) 25
- 4) 0,025

173. К РАСШИРЕННОЙ ПРОГРАММЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ введение лекарственных препаратов
- 2) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 3) проведение искусственной вентиляции лёгких
- 4) восстановление кровообращения

174. ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ Дигоксина
- 2) Пропранолола
- 3) оксигенотерапии
- 4) Тримеперидина

175. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ ПРИМЕНЯЮТ ИНГИБИТОР АПФ

- 1)+ эналаприл
- 2) папаверин
- 3) бендазол
- 4) коргликон

176. ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ

- 1)+ пульс на периферических сосудах
- 2) пульс на крупных артериях
- 3) сужение зрачков
- 4) улучшение цвета кожи и слизистых

177. НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМ QRS КОМПЛЕКСОМ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- 1)+ трифосаденина
- 2) верапамила
- 3) лидокаина
- 4) атропина сульфата

178. К ЭФФЕКТАМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ отрицательный хронотропный
- 2) положительный миотропный
- 3) отрицательный инотропный
- 4) положительный дромотропный

179. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ пропранолол
- 2) дигоксин
- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

180. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1)+ Фуросемид
- 2) Спиринолактон
- 3) Гидрохлоротиазид
- 4) Этакриновая кислота

181. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1)+ ибупрофена
- 2) метотрексата
- 3) эпинефрина
- 4) эналаприла

182. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПОКАЗАН КОНТРОЛЬ ____ КРОВИ

- 1)+ калия
- 2) глюкозы
- 3) гемоглобина
- 4) щелочной фосфатазы

183. АНГИОТЕНЗИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СОСУДОВ (АТ-1) БЛОКИРУЕТ

- 1)+ лозартан
- 2) каптоприл
- 3) фозиноприл
- 4) пропранолол

184. 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

185. К БЛОКАТОРАМ Ca^{2+} -КАНАЛОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ Нифедипин
- 2) Нитроглицерин
- 3) Пропранолол
- 4) Дипиридамол

186. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ инотропных средств
- 2) ингибиторов ангиотензин превращающего фермента (АПФ)
- 3) блокаторов кальциевых каналов
- 4) препаратов калия

187. В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ антибиотиков
- 2) иммуностимуляторов
- 3) противовирусных препаратов
- 4) глюкокортикоидов

188. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ Лидокаин
- 2) Аймалин (Гилуритмал)
- 3) Прокаинамид
- 4) АТФ

189. ДИУРЕТИКОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фуросемид
- 2) маннитол
- 3) этакриновая кислота
- 4) гидрохлортиазид

190. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО УКЛАДЫВАТЬ

- 1)+ на спину, запрокинув голову назад
- 2) на правый бок
- 3) на живот, с валиком в области шеи и под коленями
- 4) в положении Транделенбурга

191. 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

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. Основы формирования здоровья детей и пропедевтика детских болезней.	2
Тема 2. Детская аллергология, иммунология.	82
Тема 3. Детская эндокринология.	93
Тема 4. Детская гематология.	97
Тема 5. Орфанные болезни.	113
Тема 6. Поликлиническая педиатрия, общественное здоровье, гигиена детей и подростков.	117
Тема 7. Детская хирургия.	217
Тема 8. Инфекционные болезни у детей.	236
Тема 9. Детская ревматология.	302
Тема 10. Детская гастроэнтерология.	308
Тема 11. Детская нефрология.	327
Тема 12. Детская пульмонология.	343
Тема 13. Детская кардиология.	358