



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.40 Педиатрия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология
квалификация: врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине рассмотрен и одобрен на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утвержден приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Рабочая программа учебной дисциплины.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Педиатрия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	<p>ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных</p>

		<p>представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме -</p>
ОПК-6	<p>Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК 6.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИОПК 6.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>

		<p>медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
ОПК-12	<p>Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</p>	<p>ИОПК 12.1 Знает: порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями; медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторнокурортного лечения; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>ИОПК 12.2 Умеет: разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий</p>

		<p>медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ИОПК 12.3 Имеет практический опыт: составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам; оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>
--	--	--

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Острые и хронические гепатиты у детей. Этиопатогенез, клиника, лечение.

Дифференциальная диагностика. Исходы и осложнения

2. Менингококковая инфекция у детей. Клинические формы и осложнения. Менингококковый менингит, патогенез, клиника, лечение. Дифференциальный диагноз с менингитами другой этиологии. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке

3. Дифтерия. Успехи отечественного здравоохранения в борьбе с дифтерией. Осложнения и причины смерти. Дифференциальный диагноз с инфекционным мононуклеозом и ангинами, принципы диагностики и лечения

4. Стрептококковая инфекция у детей. Скарлатина. Диагностические критерии. Связь скарлатины и ревматизма. Роль режима и условий госпитализации (на дому и в стационаре) в профилактике осложнений

скарлатины

5. Заболевания желудочно-кишечного тракта, роль в патологии детства. Гастрит, гастродуоденит. Язвенная болезнь. Холецистохолангит. Современные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики и лечения

6. Особенности строения и функции почек в детском возрасте. Основные заболевания почек у детей. Классификация и клинико-инструментальная характеристика пиелонефрита и гломерулонефрита, этиология, патогенез, принципы лечения

7. Острые пневмонии у детей. Частота, предрасполагающие факторы, роль острых респираторных заболеваний и бактериальной инфекции в развитии пневмоний. Основные токсические синдромы. Дифференциальный диагноз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение

8. Респираторные аллергозы. Бронхиальная астма. Особенности патогенеза, клинической картины и течения у детей. Неотложная помощь в приступном периоде. Принципы лечения и профилактики аллергических поражений системы дыхания.

9. Затяжные рецидивирующие и хронические заболевания органов дыхания у детей. Распространенность и причины формирования хронического бронхолегочного процесса. Принципы этапного лечения.

10. Неревматические кардиты. Этиология, патогенез, особенности клиники, диагностики, лечения врожденных и приобретенных кардитов у детей.

11. Особенности течения и клинической картины пневмоний у недоношенных и новорожденных детей в связи с анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания. Дифференциальный диагноз пневмоний недоношенных и новорожденных с синдромом дыхательных расстройств, ателектазами, гиалиновыми мембранами. Принципы лечения. Неотложная помощь при токсических синдромах

12. Острые респираторные вирусные инфекции у детей. Бронхиты у детей. Этиология, патогенез, клиника, лечение

13. Дефицитные анемии. Частота. Значение в патологии и дальнейшем развитии ребенка. Роль вскармливания и социальных факторов в развитии болезни. Особенности обмена железа, влияние меди и других микроэлементов. Этиология, патогенез, клиника, лечение железодефицитной анемии.

14. Рахит. Частота и роль в патологии детства. Социальные аспекты проблемы. Роль витамина Д. Этиология, патогенез, диагностика, лечение рахита

15. Хронические расстройства питания и гиповитаминозы у детей. Характеристика, удельный вес в патологии детей в современных условиях, принципы коррекции. Влияние на последующее развитие и формирование патологии взрослых

16. Кишечные инфекции у детей. Кишечный токсикоз с эксикозом. Неотложная помощь. Принципы регидратационной терапии

17. Внутриутробное инфицирование. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Сепсис, этиопатогенез, клиника, лечение

18. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез,

принципы диагностики и лечения

19. Асфиксия, гипоксия плода и новорожденного, этиология, клиника, неотложная помощь. Родовая травма новорожденных, причины, особенности клиники, диагностики, лечения

20. Недоношенный ребенок. Причины недоношенности. Особенности ведения, питания, ухода

21. Проблемы современной неонатологии. Детская смертность. Перинатальная патология, ее социальные аспекты, принципы лечения, и реабилитации

22. Врожденные аномалии конституции и обмена веществ, их влияние на формирование и течение патологических процессов в организме ребенка. Связь аномалий обмена с патологией старшего детского возраста и взрослых. Врачебная тактика

23. Смешанное и искусственное вскармливание. Характеристика молочных смесей, правила назначения докорма. Диагностики и лечение гипогалактии. Правила введения прикорма при смешанном и искусственном вскармливании. Питание детей старше 1 года. Роль питания в профилактике заболеваний детства.

24. Особенности обмена веществ и органов пищеварения у детей. Состав грудного молока. Значение и принципы естественного вскармливания. Правила введения прикорма при естественном вскармливании. Режим питания кормящей женщины

25. Физическое и нервно-психическое развитие детей. Проблема «акселерации». Становление иммунитета у детей. Значение гигиенических и наследственных факторов в патологии детства. Оценка физического развития детей. Особенности возрастной патологии. Особенности нервной системы у детей

26. Организация охраны материнства и детства в России. Роль врача общей практики в оздоровлении детского населения, в предупреждении заболеваемости и снижении детской смертности. Периоды детского возраста

3. Тестовые задания

ПЕРИОДЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Выберите один правильный ответ.

1) ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРИОД ДЕТСТВА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ:

- 1) эмбриональный, неонатальный
- 2) фетальный, неонатальный
- 3) эмбриональный, фетальный
- 4) неонатальный, грудничковый
- 5) эмбриональный, грудничковый.

2) НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИМИ ТЕМПАМИ ПРОИСХОДИТ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ТКАНЕЙ, ФОРМИРОВАНИЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

В:

- 1) I триместре беременности
- 2) II триместре беременности
- 3) III триместре беременности
- 4) II и III триместрах беременности

3) СПОНТАННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПЛОДА НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬСЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ И ВРАЧОМ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) 10 недель
- 2) 14 недель
- 3) 18 недель
- 4) 20 недель
- 5) 26 недель

4) РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ТОЧНО ПРИКАСАТЬСЯ К МЕСТУ РАЗДРАЖЕНИЯ С ВОЗРАСТА (МЕСЯЦЕВ):

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7-8
- 4) 10
- 5) 26

5) ПЕРВЫЙ УСЛОВНЫЙ РЕФЛЕКС НА ПОДГОТОВКУ К КОРМЛЕНИЮ НАЧИНАЕТ ВЫРАБАТЫВАТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 1-го дня
- 2) 2-3-неделя
- 3) 14-дней
- 4) 26-дней
- 5) 30-дней

6) ГРУДНОЙ ПЕРИОД ДЕТСТВА УСЛОВНО ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕСЯЦЫ):

- 1) 1
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 12
- 5) 18

7) ГРУДНОЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ С ЖИВОТА НА СПИНУ В ВОЗРАСТЕ (МЕСЯЦЫ):

- 1) 1
- 2) 3-5
- 3) 10
- 4) 12
- 5) 28

8) ПЛОД НАЧИНАЕТ ДЫШАТЬ И СОСАТЬ С ВОЗРАСТА:

- 1) 18-19 недель
- 2) 20-21 неделя

- 3) 22-24 недель
- 4) 26-28 недель
- 5) 29-30 недель
- 9) СПИННОЙ МОЗГ НОВОРОЖДЕННОГО ИМЕЕТ ДЛИНУ (СМ): 1)

10

- 2) 12
- 3) 14
- 4) 20
- 5) 25

10) К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЗРЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ОТНОСИТЬСЯ:

- 1) светобоязнь
- 2) косоглазие
- 3) нистагм
- 4) птоз
- 5) отсутствие расширения зрачка при болевом раздражении

11) ПРЕДДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД (ЯСЕЛЬНЫЙ) ДЕТСТВА ДЛИТЬСЯ:

- 1) от 1 года до 3 лет
- 2) от 1 года до 5 лет
- 3) от 1 года до 12 лет
- 4) от 3 лет до 7 лет
- 5) от 5 года до 7 лет

12) ПЕРИОД СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ПЕРЕСТРОЙКОЙ СЛЕДУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ:

- 1) нервной
- 2) эндокринной
- 3) мочевыделительной
- 4) сердечнососудистой
- 5) ЖКТ

13) ПЛОД СЧИТАЕТСЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫМ, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА:

- 1) 20-ть недель
- 2) 22-е недели
- 3) 26-и недель
- 4) 28-и недель

5) 34-х недель

14) ОРГАН ВКУСА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ ПОЛНОСТЬЮ УЖЕ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 4-ть месяцев
- 2) 3-й месяца
- 3) 5-ин месяц
- 4) 6-мь месяцев

- 5) 7-ть месяцев
- 15) РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 3-Х МЕСЯЦЕВ:
- 1) интересуется игрушками
 - 2) фиксирует взор
 - 3) играет игрушками
 - 4) улыбается
 - 5) гулит
- 16) ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ЭТАП ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА ДЕТСТВА ДЛИТЬСЯ ДО (ДЕНЬ):
- 1) 10
 - 2) 32
 - 3) 75
 - 4) 120
 - 5) 250
- 17) ГРУДНОЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО САДИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕСЯЦЫ):
- 1) 1 мес.
 - 2) 6-ть мес.
 - 3) 10-ть мес.
 - 4) 12-ть мес.
 - 5) 18-ть мес.
- 18) В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО:
- 1) не свисает голова
 - 2) держится спина
 - 3) наблюдаются упорядоченные движения руками
 - 4) наблюдаются упорядоченные движения ногами
 - 5) наблюдается мышечный гипертонус сгибателей
- 19) НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ КРАЙНЕ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) мастоидит
 - 2) средний отит
 - 3) наружный отит
 - 4) субпериостальный абсцесс
 - 5) субпериостальный антрит
- 20) РЕБЕНОК ХОРОШО ОЩУЩАЕТ СЛАБЫЕ ЗАПАХИ НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА:
- 1) 3-и месяца
 - 2) 4-и месяца
 - 3) 8-мь месяцев
 - 4) 10-ть месяцев
 - 5) 12-ть месяцев
- 21) НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПЛОДА НАБЛЮДАЕТСЯ В:

- 1) I триместре беременности
- 2) II триместре беременности
- 3) III триместре беременности
- 4) II триместрах беременности
- 5) I и III триместрах беременности
- 22) ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЕТСТВА ДЛИТСЯ:
 - 1) от 1 года до 3 лет
 - 2) от 1 года до 5 лет
 - 3) от 3 лет до 7 лет
 - 4) от 5 лет до 7 лет
 - 5) от 1 года до 12 лет
- 23) ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ С ВОЗРАСТА:
 - 1) 2 года
 - 2) 3 года
 - 3) 4 года
 - 4) 5 лет
 - 5) 8 лет
- 24) РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 3-Х МЕСЯЦЕВ НЕ:
 - 1) следит за игрушками
 - 2) узнаёт мать
 - 3) держит голову
 - 4) хватает предмет
 - 5) сидит
- 25) У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕФЛЕКСА:
 - 1) сосательного
 - 2) глотательного
 - 3) хоботкового
 - 4) поискового
 - 5) Ландау
- 26) ФЕТАЛЬНЫЙ ЭТАП ВНУТРИУТРОБНОГО ПЕРИОДА ДЕТСТВА ДЛИТСЯ:
 - 1) с 10 по 18 неделю
 - 2) с 12 по 40 неделю
 - 3) с 24 по 40 неделю
 - 4) с 12 по 22 неделю
 - 5) с 12 по 28 неделю
- 27) ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ (ДНЕЙ):
 - 1) 12
 - 2) 21
 - 3) 28
 - 4) 65
 - 5) 120
- 28) ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ НЕ СВОЙСТВЕНЕН:
 - 1) ацидоз

- 2) транзиторный дефицит факторов свёртывания крови
- 3) алкалоз
- 4) синдром обезвоживания
- 5) синдром нейроэндокринной недостаточности
- 29) У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ЕГО РАЗВОРАЧИВАНИИ ИЗ ПЕЛЕНОК НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
 - 1) ригидности затылочных мышц
 - 2) потягивания
 - 3) эмбриональной позы
 - 4) атетозоподобных движений
 - 5) некоординированных движений
- 30) РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 5-ТЬ МЕСЯЦЕВ:
 - 1) не фиксирует взор
 - 2) не улыбается
 - 3) не узнаёт мать
 - 4) ест с ложки и пьёт из кружки
 - 5) говорит отдельные слова
- 31) СВЕТОБОЯЗНЬ ОТНОСИТЬСЯ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ В ТЕЧЕНИИ:
 - 1) первых 3 недель
 - 2) 3 месяцев
 - 3) 1 года жизни
 - 4) до 3 лет
 - 5) до 7 лет
- 32) РЕБЕНОК ХОРОШО ДЕРЖИТ ГОЛОВУ В ВОЗРАСТЕ (МЕСЯЦЫ):
 - 1) 1
 - 2) 3
 - 3) 6
 - 4) 8
 - 5) 12
- 33) У 6-И МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА:
 - 1) исчезает гипертонус сгибателей
 - 2) исчезают симптомы натяжения
 - 3) исчезают атетозоподобные движения
 - 4) появляется верхний рефлекс Ландау
 - 5) появляется нижний рефлекс Ландау
- 34) РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ОТ 1-ГО ГОДА ДО 1,5 ЛЕТ:
 - 1) Не понимает смысл предложений
 - 2) не понимает изображения предметов и действий
 - 3) обобщает предметы по существенным признакам
 - 4) не перешагивает через препятствие приставным шагом (ДО)
 - 5) самостоятельно не ест густую и жидкую пищу ложкой
- 35) У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ:
 - 1) не работает малый круг кровообращения

- 2) не включается большой круг кровообращения
- 3) запустевают почечные сосуды
- 4) не закрывается артериальный проток
- 5) не наблюдается условных рефлексов
- 36) ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ РОЖДЕНИИ ПРОВОДИТЬСЯ ПО:
 - 1) шкала Апгар
 - 2) шкала Сильвермана
 - 3) шкала Довнеса
 - 4) шкала Шалкова
 - 5) шкала Маслова
- 37) ГРУДНОЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ЛЕПЕТАТЬ СЛОГИ "БА", "ПА", "МА" В ВОЗРАСТЕ (МЕСЯЦЫ):
 - 1) 1
 - 2) 3
 - 3) 5-6
 - 4) 8-9
 - 5) 12
- 38) К ПОГРАНИЧНЫМ СОСТОЯНИЯМ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ НЕ ОТНОСИТЬСЯ:
 - 1) эритема новорождённых
 - 2) физиологическая желтуха
 - 3) транзиторная лихорадка
 - 4) половой криз
 - 5) потеря массы тела более 10%
- 39) ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 6-ТЬ МЕСЯЦЕВ:
 - 1) не подвижен
 - 2) малоактивен
 - 3) имеет атетозоподобные движения
 - 4) благодушен
 - 5) не эмоционален
- 40) РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ОТ 3-Х ДО 5-ТИ ЛЕТ С ТРУДОМ:
 - 1) запоминает слова
 - 2) учится иностранному языку
 - 3) учится рисованию
 - 4) контролирует себя
 - 5) учится музыке
- 41) ПЕРИОД СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДЛИТЬСЯ:
 - 1) от 1 года до 3 лет
 - 2) от 1 года до 5 лет
 - 3) от 3 лет до 7 лет
 - 4) от 5 лет до 7 лет
 - 5) от 12 года до 17 лет
- 42) ЗАЧАТКИ ВАЖНЕЙШИХ ОРГАНОВ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ СРОКЕ

БЕРЕМЕННОСТИ (НЕДЕЛИ):

- 1) 3 - 6 недель
- 2) 6 - 9 недель
- 3) 12 - 16 недель
- 4) 30 - 32 недель
- 5) 32 -36 недель

43) У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 6-ТЬ МЕСЯЦЕВ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) гипертонуса сгибателей
- 2) верхнего рефлекса Ландау
- 3) нижнего рефлекса Ландау
- 4) целенаправленных движений
- 5) благодушия

44) СИМПТОМ ГОРДОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) менингита
- 2) полиомиелита
- 3) хореи
- 4) полиневрита
- 5) внутричерепной гипертензии

45) ИЗ ВРОЖДЕННЫХ РЕФЛЕКСОВ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7-Ми МЕСЯЦЕВ СОХРАНЕН:

- 1) поисковый
- 2) ладонно-ротовой
- 3) хватательный
- 4) сосательный
- 5) хоботковый

46) КОСТНОМОЗГОВОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ НАЧИНАЕТ УСТАНОВЛИВАТЬСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) 12 недель
- 2) 18-22 недели
- 3) 24-32 недели

- 4) 28-32 недели
5) 32-36 недель
47) ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ХОРОШО СТОЯТЬ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ С ВОЗРАСТА:
1) 6-ть месяцев
2) 7-мь месяцев
3) 5-ть месяцев
4) 9-ть месяцев
5) 5)10-ть месяцев
48) НИЖНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ НАБЛЮДАЕТСЯ УЖЕ В ВОЗРАСТЕ:
1) 4-е месяца
2) 3-й месяца
3) 6-ть месяцев
4) 8-мес.
5) 9-ть месяцев
49) В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК:
1) туберкулез
2) сифилис
3) токсоплазмоз
4) гепатит
5) корь
50) ГРУДНОЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ЭМОЦИОНАЛЬНО ГУЛИТЬ В ВОЗРАСТЕ:
1) 6-8 недель
2) 3 месяца
3) 6-ть месяцев
4) 8 мес.
5) 9-ть месяцев
51) ПЕРИОД МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ДЕТСТВА ДЛИТЬСЯ:
1) от 1 года до 3 лет
2) от 1 года до 5 лет
3) от 3 лет до 7 лет
4) от 7 лет до 11 лет
5) от 12 года до 17 лет
52) В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ВОЗМОЖНО ТАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ КАК:
1) цитомегалия

- 2) ветряная оспа
 - 3) малярия
 - 4) листериоз
 - 5) сепсис
- 53) ПО ШКАЛЕ АПГАР ЗДОРОВЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК ОЦЕНИВАЕТСЯ В:
- 1) 8 и более баллов
 - 2) 7-мь баллов
 - 3) 6-ть баллов
 - 4) 5-ть баллов
 - 5) 4-и балла
- 54) В ШКОЛЬНОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) потливости
 - 2) нарушения трофики кожи
 - 3) лабильности вазомоторных реакции
 - 4) лабильности артериального давления
 - 5) опережения физического развития нервно- психическим
- 55) ИНСПИРАТОРНАЯ ЧАСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА РАЗВИВАЕТСЯ У ПЛОДА К ВОЗРАСТУ:
- 1) 3-4 недели
 - 2) 10-12 недель
 - 3) 16—17 неделе
 - 4) 22-24 неделя
 - 5) 34-36 неделя
- 56) ВРОЖДЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ПЕРИОДЕ:
- 1) неонатальном
 - 2) грудничковом
 - 3) ясельном
 - 4) преддошкольном
 - 5) старшем школьном возрасте.
- 57) РЕБЕНОК ЗНАЕТ НАЗВАНИЯ ЧАСТЕЙ ТЕЛА С ВОЗРАСТА:
- 1) 1,5 года
 - 2) 11-ть месяцев
 - 3) 10-ть месяцев
 - 4) 9-ть месяцев
 - 5) 8-мь месяцев
- 58) УПРЯМСТВО И СВОЕВОЛИЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ У РЕБЕНКА УЖЕ В ВОЗРАСТЕ:
- 1) 2-а года
 - 2) 1,5-а года
 - 3) 3-й года
 - 4) 2,5 года
 - 5) 19-ть месяцев
- 59) У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) симптом Кернига

- 2) симптом Брудзинского
 - 3) хоботковый рефлекс
 - 4) хватательный рефлекс
 - 5) карпопедальный спазм
- 60) У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ НЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ:
- 1) Ig A, IgM
 - 2) Ig G, IgM
 - 3) Ig A, IgG
 - 4) Ig E, IgM
 - 5) Ig A, IgD
- 61) ДЕТИ НАЧИНАЮТ ГОВОРИТЬ МНОГОСЛОВНЫМИ ПРЕДЛОЖЕНИЯМИ В ВОЗРАСТЕ:
- 1) С 1 года до 3 лет
 - 2) с 2,5 лет до 3 лет
 - 3) с 3 лет до 7 лет
 - 4) с 7 лет до 11 лет
 - 5) с 12 года до 17 лет
- 62) В ПЕРВЫЕ 3-4 МЕСЯЦА ЖИЗНИ РЕБЕНОК ПРОЯВЛЯЕТ ПОВЫШЕННУЮ УСТОЙЧИВОСТЬ К:
- 1) коли-инфекции
 - 2) вирусу коревой краснухи
 - 3) стрептококку
 - 4) стафилококку
 - 5) пневмококку
- 63) ДЕТИ ЛЕГКО ЗАПОМИНАЮТ СТИХИ С ВОЗРАСТА:
- 1) один год
 - 2) 1,5 года
 - 3) 3-й года
 - 4) 5-ть лет
 - 5) 6-ть лет
- 64) РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ СЛЕДИТЬ ЗА ДВИЖЕНИЕМ ПРЕДМЕТА С ВОЗРАСТА:
- 1) 10-ть дней
 - 2) 20-ть дней
 - 3) 25-ть дней
 - 4) 2-а месяца
 - 5) 3-и месяца
- 65) СМЕНА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ ПРОИСХОДИТ С ВОЗРАСТА:
- 1) 3 года
 - 2) 5 лет
 - 3) 7 лет
 - 4) 9 лет
 - 5) 11 лет

66) ПОГРАНИЧНЫЙ АЦИДОЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 1 дня
- 2) 3 дней
- 3) 5 дней
- 4) 3 недель
- 5) 3 месяцев

67) РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ПОНИМАТЬ СЛОВА ЗАПРЕТА С ВОЗРАСТА:

- 1) 10-ть месяцев
- 2) один год
- 3) 2 года
- 4) 2,5 года
- 5) 3 года

68) ТОНКИЕ НАВЫКИ (УМЕНИЕ ВЯЗАТЬ,ВЫШИВАТЬ) НАЧИНАЮТ РАЗВИВАТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 2-а года
- 2) 6-7 лет
- 3) 1,5 года
- 4) 2,5 года
- 5) 10 лет

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ

1) ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА:

- 1) слабость
- 2) нарушение сна
- 3) кашель
- 4) высокая температура более 3-х дней
- 5) рвота

2) БОЛЬ ПРИ КАШЛЕ ЗА ГРУДИНОЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) бронхита
- 2) конъюнктивита
- 3) пневмонии
- 4) плевропневмонии
- 5) орви

3) АУСКУЛЬТАТИВНО ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО:

- 1) ослабление дыхания
- 2) локальные влажные хрипы
- 3) жесткое дыхание
- 4) крепитация
- 5) бронхиальное дыхание

4) ПЕРКУТОРНО ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) диффузное укорочение звука
- 2) ясный легочный звук
- 3) коробочный оттенок легочного звука

- 4) тимпанит
- 5) локальное укорочение легочного звука
- 5) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) легочный рисунок обеднен
 - 2) очаговые тени
 - 3) очагово-сливная инфильтрация
 - 4) "мозаичность" легочного рисунка
 - 5) симметричное усиление легочного рисунка
- 6) О ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИТА ГОВОРЯТ, КОГДА ОН ПРОДОЛЖАЕТСЯ БОЛЕЕ:
 - 1) 3-х недель
 - 2) 1-го месяца
 - 3) 1,5 месяцев
 - 4) 2-х месяцев
 - 5) 3-х месяцев
- 7) В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) лейкопения или умеренный лейкоцитоз
 - 2) гиперлейкоцитоз
 - 3) моноцитоз
 - 4) эозинофилия
- 8) СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОРВИ НАЧИНАЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЯ:
 - 1) антибиотиков
 - 2) муколитиков
 - 3) лейкоцитарного интерферона
 - 4) эуфиллина
 - 5) преднизолона
- 9) ПРИ НАВЯЗЧИВОМ МУЧИТЕЛЬНОМ КАШЛЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:
 - 1) мукалтина
 - 2) либексина
 - 3) эуфиллина
 - 4) антибиотиков
 - 5) иммуноглобулина
- 10) ВЫРАЖЕННЫМ СЕКРЕТОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:
 - 1) корень алтея
 - 2) мукалтин
 - 3) корень солодки
 - 4) лист подорожника
 - 5) ацетилцистеин
- 11) НАЗНАЧЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ПРИ:
 - 1) явных аллергических проявлениях
 - 2) сухом кашле
 - 3) явлениях назофарингита

- 4) явлениях ринита
- 5) трахеите
- 12) ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) субфебрильная температура
 - 2) подозрение на наложение бактериальной инфекции
 - 3) умеренный лейкоцитоз
 - 4) эозинофилия
 - 5) отказ от еды
- 13) ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОДЫШКОЙ:
 - 1) инспираторной
 - 2) смешанной
 - 3) экспираторной
 - 4) патологическим типом дыхания
 - 5) поверхностным дыханием
- 14) ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СУЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО:
 - 1) отеком слизистой оболочки и выделением секрета в просвет бронхов
 - 2) спазмом бронхиальной мускулатуры
 - 3) утолщением стенки бронхиального дерева
 - 4) сокращением бронхиальных мышц
 - 5) уменьшением силы ретракции легкого
- 15) КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА:
 - 1) инспираторная одышка
 - 2) смешанная одышка
 - 3) шумное дыхание со свистящим выдохом
 - 4) осиплость голоса
 - 5) грубый лающий кашель
- 16) ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ:
 - 1) рините
 - 2) фарингите
 - 3) аденовирусной инфекции
 - 4) остром простом бронхите
 - 5) остром обструктивном бронхите
- 17) ХРИПЫ МОГУТ БЫТЬ СЛЫШНЫ НА РАССТОЯНИИ ПРИ:
 - 1) обструктивном бронхите
 - 2) простом бронхите
 - 3) нейротоксикозе
 - 4) трахеите

- 5) фарингите
- 18) ПРИЗНАК ВЗДУТИЯ ЛЕГКИХ:
- 1) расширение границ относительной сердечной тупости
 - 2) притупление перкуторного звука
 - 3) обычный легочный звук
 - 4) локальное ослабление дыхания
 - 5) крепитирующие влажные хрипы
- 19) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:
- 1) двустороннее усиление легочного рисунка
 - 2) расширение корней легких
 - 3) низкое стояние уплощенных куполов диафрагмы
 - 4) повышение прозрачности легочных полей
 - 5) снижение прозрачности легочных полей
- 20) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:
- 1) 3-5 дней
 - 2) 5-7 дней
 - 3) 2-3 недели
 - 4) 1 месяц
 - 5) 2 месяца
- 21) НА АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА УКАЗЫВАЕТ:
- 1) стойкая фебрильная лихорадка
 - 2) рецидивирующее течение обструктивного синдрома
 - 3) внезапное начало кашля
 - 4) выраженный токсикоз
 - 5) инспираторная одышка
- 22) ИЗ ОТВЛЕКАЮЩИХ ПРОЦЕДУР ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ПОКАЗАНЫ:
- 1) горчичники
 - 2) банки
 - 3) горячие ручные и ножные ванны
 - 4) натирания скипидарной мазью
 - 5) ингаляции с пихтовым маслом
- 23) ДОЗА ЭУФИЛЛИНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВНУТРЬ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА):
- 1) 3-4 мг
 - 2) 6-8 мг
 - 3) 10-12 мг
 - 4) 12-16 мг
 - 5) более 20 мг
- 24) ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ:
- 1) глюкокортикоидам
 - 2) симпатомиметикам

- 3) муколитикам
- 4) антибиотикам
- 5) спазмолитикам
- 25) ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) нарастание дыхательной недостаточности
 - 2) неосложненная форма острого обструктивного бронхита
 - 3) субфебрильная температура
 - 4) выраженный токсикоз
 - 5) подозрение на пневмонию
- 26) ОСТРЫМ БРОНХИОЛИТОМ СТРАДАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕТИ:
 - 1) первых 2-х лет жизни
 - 2) с 3-х до 5-ти лет
 - 3) раннего школьного возраста
 - 4) старшего школьного возраста
 - 5) подростки
- 27) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ ВЫЗЫВАЕТ:
 - 1) стафилококк
 - 2) стрептококк
 - 3) пневмококк
 - 4) респираторно-синцитиальный вирус
 - 5) риновирус
- 28) ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР ДЛЯ РАЗВИТИЯ БРОНХИОЛИТА:
 - 1) гипотрофия
 - 2) паратрофия
 - 3) избыточная масса
 - 4) аллергический диатез
 - 5) нервно-артритический диатез
- 29) ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА ХАРАКТЕРНО:
 - 1) двустороннее диффузное поражение бронхиол
 - 2) поражение альвеол
 - 3) отставание в акте дыхания одной из половин грудной клетки
 - 4) притупление перкуторного звука
 - 5) брадипное
- 30) КЛИНИЧЕСКИ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ БОЛЬШЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) инспираторная одышка
 - 2) затруднение выдоха
 - 3) смешанная одышка
 - 4) локальное укорочение легочного звука
 - 5) локально – крепитация
- 31) ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ЯРКО ВЫРАЖЕНЫ ПРИ:
 - 1) острым простом бронхите
 - 2) острым бронхиолите
 - 3) острым фарингите

- 4) острым трахеите
- 5) аденовирусной инфекции
- 32) АУСКУЛЬТАТИВНО НАД ЛЕГКИМИ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:
 - 1) локальное ослабление дыхания
 - 2) обилие незвучных мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и на самом начале выдоха
 - 3) рассеянные сухие хрипы
 - 4) локально - крепитирующие хрипы
 - 5) проводные хрипы
- 33) ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
 - 1) сердечной недостаточностью
 - 2) дыхательной недостаточностью
 - 3) надпочечниковой недостаточностью
 - 4) интоксикацией
 - 5) сосудистой недостаточностью
- 34) В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
 - 1) лейкоцитоз
 - 2) лейкопения
 - 3) уменьшение СОЭ
 - 4) лимфопения
 - 5) закономерных изменений лейкоцитарной формулы нет
- 35) НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) локальная инфильтрация
 - 2) повышенная прозрачность легочных полей
 - 3) усиление легочного рисунка
 - 4) усиление сосудистого рисунка
 - 5) высокое стояние диафрагмы
- 36) ЯВЛЕНИЯ ДИСПНОЭ И КАШЛЯ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫ:
 - 1) в первые 2-3 дня болезни
 - 2) через 5 дней от начала болезни
 - 3) через неделю от начала болезни
 - 4) через 2-3 недели
 - 5) через 1 месяц с начала болезни
- 37) ФАКТОРОМ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) недоношенность
 - 2) раннее искусственное вскармливание
 - 3) естественное вскармливание
 - 4) возраст ребенка старше 6 месяцев
 - 5) инфильтративные тени на рентгенограмме
- 38) ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С:
 - 1) острым простым бронхитом

- 2) острым обструктивным бронхитом
- 3) пневмонией
- 4) бронхиальной астмой
- 5) хроническим бронхитом

39) ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) "влажное легкое"
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) обезвоживание
- 4) токсикоз
- 5) электролитные расстройства

40) ИЗ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

- 1) интерферон
- 2) ремантадин
- 3) рибавирин
- 4) виролекс
- 5) противогриппозный гамма-глобулин

41) ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ БЕТА-2 АГОНИСТОВ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) атопический диатез в анамнезе
- 2) надпочечниковая недостаточность
- 3) сердечная недостаточность
- 4) гипоксия
- 5) гиперкапния

42) ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ:

- 1) недостаточности надпочечников
- 2) токсикозе
- 3) наличии хронических очагов инфекции
- 4) эксикоз
- 5) электролитных нарушениях

43) НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ПОКАЗАНО ПРИ:

- 1) подозрении на пневмонию
- 2) лейкопения в анализе крови
- 3) явлениях обезвоживания
- 4) длительность бронхиолита до 7 дней
- 5) дыхательная недостаточность 1 степени

44) ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ И ВИБРАЦИОННЫЙ МАССАЖ ПРИ БРОНХИОЛИТЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ:

- 1) улучшении состояния больного
- 2) в первые два дня болезни
- 3) после выписки из стационара
- 4) в первые 5 дней болезни
- 5) в первые 7 дней болезни

- 45) КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ:
- 1) сухой кашель
 - 2) приступообразный кашель
 - 3) сухие рассеянные хрипы
 - 4) постоянные разнокалиберные влажные хрипы (более 3-х месяцев)
 - 5) локальное ослабление дыхания
- 46) ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА:
- 1) упорный кашель с мокротой или без нее
 - 2) приступообразный кашель с репризами
 - 3) битональный кашель
 - 4) грубый лающий кашель
 - 5) короткий болезненный кашель
- 47) В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:
- 1) общий анализ крови
 - 2) бронхоскопия с производством биопсии
 - 3) данные аускультации легких
 - 4) пробы с аллергенами
 - 5) исследование иммуноглобулинов крови
- 48) ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:
- 1) сердечные гликозиды
 - 2) бронхолитики
 - 3) антибиотики
 - 4) глюкокортикоиды
 - 5) ингибиторы протеаз
- 49) ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
- 1) невроты
 - 2) вегетососудистые дисфункции
 - 3) гипоталамический синдром
 - 4) хроническая патология желудочно-кишечного тракта
 - 5) перенесенная орви
- 50) ИЗ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ВСЕ, КРОМЕ:
- 1) хламидии
 - 2) микоплазмы
 - 3) рс-вирусы
 - 4) аденовирусы
 - 5) риновирусы
- 51) ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ПЕРИНЕСЕННОГО БРОНХИОЛИТА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 10%
- 2) 30%
- 3) 50%
- 4) 70%
- 5) 100%

52) РЕШАЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рентгенограмма
- 2) бронхография
- 3) томография
- 4) эффект от бронхолитиков
- 5) осмотр лор – врачом

53) ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) курение матери во время беременности
- 2) пассивное курение
- 3) фетальный алкогольный синдром
- 4) экссудативно-катаральный диатез
- 5) нервно-артритический диатез

54) ЭПИЗОДЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ:

- 1) 5 дней
- 2) 10 дней
- 3) до 2-х недель
- 4) 2-3 недели
- 5) 2-3 месяца

55) ИЗ БАКТЕРИЙ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ ОБОСТРЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА, ВЫЯВЛЯЮТ:

- 1) пневмококк и гемофильная палочка
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) кандида
- 5) протей

56) ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ИМЕЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) аномалии конституции
- 2) генетические факторы
- 3) дисплазии соединительной ткани
- 4) инфицирование микобактериями туберкулеза
- 5) аспирационный синдром

57) ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) хронический синусит
- 2) группа крови А(2)

- 3) гиповитаминозы
- 4) инородные тела в дыхательных путях
- 5) рахит
- 58) В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ МЕСТО СВЯЗЬ С ИНФЕКЦИЯМИ, КРОМЕ:
 - 1) рс-вирус
 - 2) аденовирус
 - 3) корь
 - 4) грипп
 - 5) риновирус
- 59) ВРОЖДЕННЫЙ БРОНХИОЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕН:
 - 1) внутриутробной инфекцией
 - 2) лучевыми повреждениями
 - 3) диффузными болезнями соединительной ткани
 - 4) муковисцидозом
 - 5) сердечной патологией
- 60) ПРИЧИНОЙ АСПИРАЦИОННОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
 - 1) нарушения акта глотания
 - 2) дефекты мягкого и твердого неба
 - 3) родовая внутричерепная травма
 - 4) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
 - 5) патология почек
- 61) ГЛУБИНА ВДОХА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ В ОСНОВНОМ ЭКСКУРСИЕЙ:
 - 1) мышц брюшного пресса
 - 2) диафрагмы
 - 3) межреберных мышц
 - 4) работой дыхательного центра
 - 5) зависит от пола.
- 62) КОРОТКИЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ КАШЕЛЬ С ОХАЮЩИМ ВЫДОХОМ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ:
 - 1) ангине
 - 2) плевропневмонии
 - 3) бронхите
 - 4) бронхолите
 - 5) ОРВИ
- 63) НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ ПНЕВМОНИИ:
 - 1) локализованное укорочение легочного звука
 - 2) локализованная бронхофония
 - 3) локализованные влажные мелкопузырчатые хрипы
 - 4) наличие сухих рассеянных хрипов
 - 5) локализованные крипитирующие хрипы
- 64) ХРОНИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ:

- 1) пневмосклероза
- 2) частых пневмоний в анамнезе
- 3) влажных рассеянных хрипов
- 4) очаговой инфильтрации в легких
- 5) укорочение легочного звука
- 65) ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
 - 1) отека стенки бронхов
 - 2) гиперсекреции железистого аппарата бронхов
 - 3) вазомоторных нарушений
 - 4) бронходилатации
 - 5) нарушения функции внешнего дыхания
- 66) ВЛАЖНЫЕ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:
 - 1) пневмонии
 - 2) бронхите
 - 3) дронхиолите
 - 4) полости, каверне
 - 5) альвеолите
- 67) ОТНОСИТЕЛЬНО УЗКИЙ ПРОСВЕТ ГОРТАНИ, ОБИЛИЕ НЕРВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ПОДСВЯЗОЧНОМ АППАРАТЕ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ:
 - 1) стеноза гортани
 - 2) бронхита
 - 3) заглочного абсцесса
 - 4) пневмонии
 - 5) ОРВИ
- 68) ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ УСУГУБЛЯЕТ:
 - 1) преднизолон
 - 2) эуфиллин
 - 3) адреналин
 - 4) этимизол
 - 5) аскорбиновая кислота
- 69) ДЛЯ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОТЛИЧИЕ ОТ БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) кашель постоянный без мокроты
 - 2) кашель с репризами
 - 3) приступообразный кашель
 - 4) битональный кашель
 - 5) лающий кашель
- 70) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) диффузное усиление легочного рисунка
 - 2) очаговая инфильтрация
 - 3) уплотнение междолевой плевры
 - 4) расширение корня легкого
 - 5) вздутие легочной ткани

71) ОЧАГ ИНФИЛЬТРАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПНЕВМОНИЧЕСКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ЕГО ДИАМЕТРА БОЛЕЕ:

- 1) 1 мм
- 2) 5-10 мм
- 3) 15 мм
- 4) 20 мм
- 5) 25 мм

72) ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 20-30
- 2) 30-40
- 3) 40-60
- 4) 60-80
- 5) 80-120

73) СЕГМЕНТАРНАЯ ПНЕВМОНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОЧАГОВОЙ НАЛИЧИЕМ:

- 1) фебрильной температуры
- 2) симптомов дыхательной недостаточности
- 3) ателектатического компонента
- 4) интоксикации
- 5) снижения структурности корня легкого

74) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РЕДКО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) амфорическое дыхание
- 2) мозаичность перкуторных изменений
- 3) жесткое дыхание
- 4) влажные разнокалиберные хрипы
- 5) мелкие трескучие хрипы

75) ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- 1) очагов хронической инфекции
- 2) различных воспалительных заболеваний в анамнезе
- 3) положительных аллергических проб с бактериальным аллергеном
- 4) отягощенного аллергологического семейного анамнеза
- 5) постепенного развития приступа удушья

76) ДО ДВУХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ГРУДНАЯ КЛЕТКА ИМЕЕТ ФОРМУ:

- 1) сплюснутую с боков
- 2) сплюснутую спереди назад
- 3) цилиндрическую
- 4) овальную
- 5) треугольную

77) РАЗВИТИЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ НОСА ЗАКАНЧИВААЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) после полового созревания

- 2) 2-3 года
 - 3) 5-7 лет
 - 4) 4) 7-10 лет
 - 5) 5) 10-12 лет
- 78) В ПРЕДПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) общей слабости
 - 2) раздражительности
 - 3) фебрильной температуры
 - 4) насморка
 - 5) покашливания
- 79) У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОКРОТА:
- 1) имеет слизистый характер
 - 2) выделяется полным ртом
 - 3) имеет гнилостный запах
 - 4) бывает трехслойной
 - 5) содержит кровь
- 80) ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИЕЙ ДЕТИ:
- 1) в возрасте до года
 - 2) с угрозой осложнения
 - 3) с неблагоприятным преморбидным фоном
 - 4) с токсическими проявлениями
 - 5) старше года с неосложненным течением заболевания
- 81) ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
- 1) ларингит
 - 2) пневмония
 - 3) коклюш
 - 4) столбняк
 - 5) бронхит
- 82) ДЫХАНИЕ С ОТНОСИТЕЛЬНО ГРОМКИМ И ДЛИННЫМ ВЫДОХОМ (1/2 ОТ ВДОХА) НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) инспираторным
 - 2) экспираторным
 - 3) смешанным
 - 4) пуэрильным
 - 5) стенотическим
- 83) ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) амфорический оттенок перкуторного звука
 - 2) не локализованные крепитирующие хрипы
 - 3) дыхательная недостаточность
 - 4) сухие хрипы
 - 5) крупнопузырчатые рассеянные хрипы
- 84) ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ У БОЛЬНЫХ С

ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:

- 1) вовлечении в процесс плевры
- 2) возникновении обструктивных изменений в бронхах
- 3) застое мокроты в бронхах
- 4) обострении воспалительного процесса в бронхах
- 5) нарастании пневмосклероза

85) ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) брадикардия
- 2) снижение АД
- 3) бледности кожных покровов
- 4) тахикардия
- 5) экспираторная одышка

86) ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) инфильтрация
- 2) усиление рисунка
- 3) ослабление рисунка бронхов
- 4) смещение средостенья
- 5) поджатое легкое

87) НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБРА РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) Вертикально:
- 2) горизонтально
- 3) параллельно
- 4) косо вверх
- 5) косо вниз

88) ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) рассеянных сухих хрипов
- 2) расширения границ относительной сердечной тупости
- 3) экспираторной одышки
- 4) беспокойства
- 5) глухости сердечных тонов

89) СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СРАВНИТЕЛЬНО ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) абсцедирование
- 2) пиопневмоторакс
- 3) вторичный амилоидоз
- 4) ателектаз
- 5) хроническое легочное сердце

90) ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРОСТОГО БРОНХИТА:

- 1) эмфизема
- 2) деформация легочного рисунка тяжистого характера
- 3) ограниченный пневмосклероз

- 4) плевральная спайка
- 5) усиление сосудисто-интерстициального рисунка в прикорневых зонах
- 91) СИНДРОМ КРУПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКОЙ:
 - 1) Инспираторной:
 - 2) экспираторной
 - 3) смешанной
 - 4) крайне редко
- 92) В ВОЗРАСТЕ 1 ГОД ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ:
 - 1) 20-30
 - 2) 30-35
 - 3) 40-60
 - 4) 60-80
 - 5) 80-120
- 93) ПРИ БРОНХИОЛИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:
 - 1) локальные изменения в легких
 - 2) сухие хрипы
 - 3) множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
 - 4) апное
 - 5) брадикардия
- 94) БРОНХОГРАФИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
 - 1) характер деформации бронхов
 - 2) локализацию патологического процесса
 - 3) распространенность процесса
 - 4) тактику лечения
 - 5) этиологию эндобронхита
- 95) СРЕДИ ГЛАВНЫХ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
 - 1) гиперсекреции железистого аппарата
 - 2) отека стенки бронхов
 - 3) бронхоспазма
 - 4) вазомоторных нарушений
 - 5) дилатации бронхов
- 96) ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ МЕЛКИЕ И ЗВОНКИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ:
 - 1) носа
 - 2) гортани
 - 3) бронхов
 - 4) бронхиол
 - 5) легких
- 97) ФОРМИРОВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
 - 1) после полового созревания
 - 2) 2-3 года

- 3) 7 лет
- 4) 10 лет
- 5) 14 лет

98) ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД НЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) обструктивные изменения в бронхах
- 2) обструктивные изменения в альвеолах
- 3) эмфизематозные изменения
- 4) нарушения бронхиальной проходимости
- 5) нарушения функции внешнего дыхания

99) В НАРУШЕНИИ ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИГРАЕТ РОЛЬ:

- 1) атония бронхов
- 2) паралич бронхов
- 3) дистрофический процесс в стенках бронхов
- 4) атрофические изменения элементов бронхиальной стенки
- 5) гиперсекреция слизи

100) БРОНХИОЛИТ ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- 1) респираторно-синцитиальным вирусом
- 2) вирусом кори
- 3) вирусом эпидпаротита
- 4) аденовирусной инфекцией
- 5) пневмококком

101) О ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА С ПНЕВМОНИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) поверхностное дыхание
- 2) укорочение легочного звука
- 3) повышение температуры до 38гр.
- 4) появление крепитирующих хрипов
- 5) частый кашель

102) АТЕЛЕКТАЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ:

- 1) задненижних отделах легких
- 2) верхних отделах легких
- 3) средней доле правого легкого
- 4) передненижних отделах легких
- 5) язычковой доле

103) В ПОСЛЕПРИТУПНОМ ПЕРИОДЕ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) кашель
- 2) одышка
- 3) хрипы в легких
- 4) легочный звук при перкуссии
- 5) коробочный оттенок перкуторного звука

104) СКЛОННОСТЬ К АТЕЛЕКТАЗУ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА УСИЛИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА ДЕФИЦИТА:

- 1) витамина А
- 2) витамина С
- 3) сурфактанта
- 4) стероидов
- 5) веса

105) ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ТРАХЕОБРОНХАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КАШЕЛЬ:

- 1) сухой
- 2) малопродуктивный
- 3) битональный
- 4) с отделением большого количества мокроты
- 5) влажный

106) ПРИ АСФИКТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) тахипное
- 2) нарастающей эмфиземы
- 3) поверхностного дыхания
- 4) участков «немного» легкого
- 5) мучительного кашля

107) СИПЛЫЙ МАЛОЗВУЧНЫЙ ГОЛОС ИЛИ ПОЛНАЯ АФОНИЯ СВОЙСТВЕННЫ:

- 1) риниту
- 2) фарингиту
- 3) ларингиту
- 4) бронхиту
- 5) пневмонии

108) ПУЕРИЛЬНОЕ (ДЕТСКОЕ) ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО:

- 1) 6 мес.
- 2) 2 лет
- 3) 7 лет
- 4) 12 лет
- 5) 17 лет

109) ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) очаговой пневмонии
- 2) очаговосливной пневмонии
- 3) наличию в крови умеренного лейкоцитоза
- 4) невысокой СОЭ
- 5) обструктивном синдроме

110) НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЗАТЯЖНОГО ХАРАКТЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

- 1) средней доле правого легкого

- 2) нижней доле правого легкого
- 3) верхней доле левого легкого
- 4) язычковых сегментах левого легкого
- 5) нижней доле левого легкого

111) ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) апное
- 2) рассеянных влажных хрипов
- 3) сужение границ относительной сердечной тупости
- 4) коробочного звука при перкуссии
- 5) глухости сердечных тонов

112) ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лейкоцитоз нейтрофильный
- 2) мокрота с прожилками крови
- 3) повышение температуры
- 4) сезонность возникновения приступов
- 5) возникновения приступа на фоне ОРВИ

113) В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ:

- 1) 16
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40
- 5) 50

114) В ПЕРИОД ПРЕДВЕСТНИКОВ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) головной боли
- 2) насморка
- 3) покашливания
- 4) субфебрильной температуры
- 5) двигательной активности

115) ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ПОКАЗАН ПРИ:

- 1) локальных бронхоэктазов
- 2) локальном пневмосклерозе
- 3) локальном фиброателектазе
- 4) односторонних бронхоэктазов
- 5) распространенных осложненных бронхоэктазах

116) ПРИ БРОНХИОЛИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОТСУТСТВУЮТ:

- 1) эмфизематозные изменения
- 2) усиление сосудистого рисунка в прикорневых зонах
- 3) сосудистые тени
- 4) очаговые изменения в легочной ткани

- 5) перибронхиальные уплотнения
- 117) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ОДЫШКА:
- 1) экспираторного типа
 - 2) инспираторного типа
 - 3) смешанного типа
 - 4) крайне редко
- 118) ДИФФУЗНЫЕ, НЕПОСТОЯННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ:
- 1) отите
 - 2) синусите
 - 3) ларингите
 - 4) пневмонии
 - 5) бронхиолите
- 119) ИСХОД В ФИБРОАТЕЛЕКТАЗ ВОЗМОЖЕН ПРИ ПНЕВМОНИИ:
- 1) очаговой
 - 2) очаговосливной
 - 3) сегментарной
 - 4) крупозной
 - 5) интерстициальной
- 120) БРОНХОСКОПИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
- 1) распространенность бронхолегочного процесса
 - 2) характер эндобронхита
 - 3) исключить туберкулез
 - 4) наличие инородного тела
 - 5) трахеобронхомегалию
- 121) РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД:
- 1) этиологический
 - 2) бактериологический
 - 3) рентгенологический
 - 4) бронхоскопия
 - 5) ларингоскопия
- 122) ПРИЗНАКОМ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:
- 1) эмфизематозные изменения
 - 2) усиление сосудистого рисунка в прикорневых зонах
 - 3) сосудистые тени
 - 4) очаговые изменения в легочной ткани
 - 5) полости с уровнем жидкости
- 123) ГЛУБИНА ВДОХА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ В ОСНОВНОМ ЭКСКУРСИЕЙ:
- 1) мышц брюшного пресса
 - 2) диафрагмы
 - 3) межреберных мышц

- 4) работой дыхательного центра
 - 5) зависит от пола.
- 124) КОРОТКИЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ КАШЕЛЬ С ОХАЮЩИМ ВЫДОХОМ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ:
- 1) ангине
 - 2) плевропневмонии
 - 3) бронхите
 - 4) бронхиолите
 - 5) ОРВИ.
- 125) НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ ПНЕВМОНИИ
- 1) локализованное укорочение легочного звука
 - 2) локализованная бронхофония
 - 3) локализованные влажные мелкопузырчатые хрипы
 - 4) наличие сухих рассеянных хрипов
 - 5) локализованные крипитирующие хрипы
- 126) ХРОНИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ:
- 1) пневмосклероза
 - 2) частых пневмоний в анамнезе
 - 3) влажных рассеянных хрипов
 - 4) очаговой инфильтрации в легких
 - 5) укорочение легочного звука
- 127) ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) отека стенки бронхов
 - 2) гиперсекреции железистого аппарата бронхов
 - 3) вазомоторных нарушений
 - 4) бронходилатации
 - 5) нарушения функции внешнего дыхания.
- 128) ВЛАЖНЫЕ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:
- 1) пневмонии
 - 2) бронхите
 - 3) бронхиолите
 - 4) полости, каверне
 - 5) альвеолите
- 129) ОТНОСИТЕЛЬНО УЗКИЙ ПРОСВЕТ ГОРТАНИ, ОБИЛИЕ НЕРВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ПОДСВЯЗОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ:
- 1) стеноза гортани
 - 2) бронхита
 - 3) заглоточного абсцесса
 - 4) пневмонии
 - 5) ОРВИ
- 130) ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ УСУГУБЛЯЕТ:
- 1) преднизолон

- 2) эуфиллин
- 3) адреналин
- 4) этимизол
- 5) аскорбиновая кислота

131) ДЛЯ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОТЛИЧИЕ ОТ БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кашель постоянный без мокроты
- 2) кашель с репризами
- 3) приступообразный кашель
- 4) битональный кашель
- 5) лающий кашель

132) РЕНГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) диффузное усиление легочного рисунка
- 2) очаговая инфильтрация
- 3) уплотнение междолевой плевры
- 4) расширение корня легкого
- 5) вздутие легочной ткани

133) ОЧАГ ИНФИЛЬТРАЦИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ПНЕВМОНИЧЕСКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ЕГО ДИАМЕТРА БОЛЕЕ:

- 1) 1 мм. 2) 5-10 мм 3) 15 мм.
- 4) 20 мм 5) 25 мм.

134) ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 20-30
- 2) 30-40
- 3) 40-60
- 4) 60-80
- 5) 80-120

135) СЕГМЕНТАРНАЯ ПНЕВМОНИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОЧАГОВОЙ НАЛИЧИЕМ:

- 1) фебрильной температуры
- 2) симптомов дыхательной недостаточности
- 3) ателектатического компонента
- 4) интоксикации
- 5) снижения структурности корня легкого

136) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РЕДКО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) амфорическое дыхание
- 2) мозаичность перкуторных изменений
- 3) жесткое дыхание
- 4) влажные разнокалиберные хрипы
- 5) мелкие трескучие хрипы

137) ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- 1) очагов хронической инфекции
- 2) различных воспалительных заболеваний в анамнезе
- 3) положительных аллергических проб с бактериальным аллергеном
- 4) отягощенного аллергологического семейного анамнеза
- 5) постепенного развития приступа удушья

138) ДО ДВУХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА ГРУДНАЯ КЛЕТКА ИМЕЕТ ФОРМУ:

- 1) сплюснутую с боков
- 2) сплюснутую спереди назад
- 3) цилиндрическую
- 4) овальную
- 5) треугольную

139) РАЗВИТИЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ НОСА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

после полового созревания

- 1) 2-3 года
- 2) 5-7 лет 3) 7-10 лет
- 4) 10-12 лет.

140) В ПРЕДПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) общей слабости
- 2) раздражительности
- 3) фебрильной температуры
- 4) насморка
- 5) покашливания.

141) У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОКРОТА:

- 1) имеет слизистый характер
- 2) выделяется полным ртом
- 3) имеет гнилостный запах
- 4) бывает трехслойной
- 5) содержит кровь.

142) ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИЕЙ ДЕТИ:

- 1) в возрасте до года
- 2) с угрозой осложнения
- 3) с неблагоприятным преморбидным фоном
- 4) с токсическими проявлениями
- 5) старше года с неосложненным течением заболевания.

143) ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1) ларингит
- 2) пневмония
- 3) коклюш
- 4) столбняк

- 5) бронхит
- 144) ДЫХАНИЕ С ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЕЕ ГРОМКИМ И ДЛИННЫМ (1/2 ОТ ВДОХА) ВЫДОХОМ НАЗЫВАЕТСЯ:
- 1) инспираторным
 - 2) экспираторным
 - 3) смешанным
 - 4) пуэрильным
 - 5) стенотическим
- 145) ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) амфорический оттенок перкуторного звука
 - 2) не локализованные крепитирующие хрипы
 - 3) дыхательная недостаточность
 - 4) сухие хрипы
 - 5) крупнопузырчатые рассеянные хрипы.
- 146) ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:
- 1) вовлечении в процесс плевры
 - 2) возникновении обструктивных изменений в бронхах
 - 3) застое мокроты в бронхах
 - 4) обострении воспалительного процесса в бронхах
 - 5) нарастании пневмосклероза
- 147) ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) брадикардия
 - 2) снижение АД
 - 3) бледности кожных покровов
 - 4) тахикардия
 - 5) экспираторная одышка.
- 148) ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) инфильтрация
 - 2) усиление рисунка
 - 3) ослабление рисунка бронхов
 - 4) смещение средостенья
 - 5) поджатое легкое.
- 149) НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБРА РАСПОЛОЖЕНЫ:
- 1) вертикально
 - 2) горизонтально
 - 3) параллельно
 - 4) косо вверх
 - 5) косо вниз
- 150) ПРИ ПРИСТУПЕ УДУШЬЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) рассеянных сухих хрипов
 - 2) расширения границ относительной сердечной тупости

- 3) экспираторной одышки
- 4) беспокойства
- 5) глухости сердечных тонов.

151) СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СРАВНИТЕЛЬНО ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) абсцедирование
- 2) пиопневмоторакс
- 3) вторичный амилоидоз
- 4) ателектаз
- 5) хроническое легочное сердце.

152) ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОСТОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) эмфизема
- 2) деформация легочного рисунка тяжистого характера
- 3) ограниченный пневмосклероз
- 4) плевральная спайка
- 5) усиление сосудисто-интерстициального рисунка в прикорневых зонах.

153) СИНДРОМ КРУПА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКОЙ:

- 1) инспираторной
- 2) экспираторной
- 3) смешанной
- 4) при гипертермии

154) В ВОЗРАСТЕ 1 ГОД ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ:

- 1) 20-30
- 2) 30-35
- 3) 40-60
- 4) 60-80
- 5) 80-120

155) ПРИ БРОНХИОЛИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- 1) локальные изменения в легких
- 2) сухие хрипы
- 3) множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
- 4) апное
- 5) брадикардия

156) БРОНХОГРАФИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1) характер деформации бронхов
- 2) локализацию патологического процесса
- 3) распространенность процесса
- 4) тактику лечения
- 5) этиологию эндобронхита

157) СРЕДИ ГЛАВНЫХ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) гиперсекреции железистого аппарата

- 2) отека стенки бронхов
- 3) бронхоспазма
- 4) вазомоторных нарушений
- 5) дилатации бронхов

158) ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ МЕЛКИЕ И ЗВОНКИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ПОРАЖЕНИИ:

- 1) носа
- 2) гортани
- 3) бронхов
- 4) бронхиол
- 5) легких

159) ФОРМИРОВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) после полового созревания
- 2) 2-3 года
- 3) лет
- 4) 10 лет
- 5) 14 лет.

160) ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД НЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) обструктивные изменения в бронхах
- 2) обструктивные изменения в альвеолах
- 3) эмфизематозные изменения
- 4) нарушения бронхиальной проходимости
- 5) нарушения функции внешнего дыхания

161) В НАРУШЕНИЯХ ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ БРОНХОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИГРАЕТ РОЛЬ:

- 1) атония бронхов
- 2) паралич бронхов
- 3) дистрофический процесс в стенках бронхов
- 4) атрофические изменения элементов бронхиальной стенки
- 5) гиперсекреция слизи

162) БРОНХИОЛИТ ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- 1) респираторно-синцитиальным вирусом
- 2) вирусом кори
- 3) вирусом эпидпаротита
- 4) аденовирусной инфекцией
- 5) пневмококком

163) О ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА С ПНЕВМОНИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) поверхностное дыхание
- 2) укорочение легочного звука
- 3) повышение температуры до субфебрильных цифр.
- 4) появление крепитирующих хрипов

- 5) частый кашель
- 164) АТЕЛЕКТАЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ В:
- 1) задненижних отделах легких
 - 2) верхних отделах легких
 - 3) средней доле правого легкого
 - 4) передненижних отделах легких
 - 5) язычковой доле.
- 165) В ПОСЛЕПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) кашель
 - 2) одышка
 - 3) хрипы в легких
 - 4) легочный звук при перкуссии
 - 5) коробочный оттенок перкуторного звука
- 166) СКЛОННОСТЬ К АТЕЛЕКТАЗАМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА УСИЛИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА ДЕФИЦИТА:
- 1) витамина А
 - 2) витамина С
 - 3) сурфактанта
 - 4) стероидов
 - 5) веса
- 167) ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КАШЕЛЬ:
- 1) сухой
 - 2) малопродуктивный
 - 3) битональный
 - 4) с отделением большого количества мокроты
 - 5) влажный
- 168) ПРИ АСФИКТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) тахипное
 - 2) нарастающей эмфиземы
 - 3) поверхностного дыхания
 - 4) участков «немого» легкого
 - 5) мучительного кашля
- 169) СИПЛЫЙ МАЛОЗВУЧНЫЙ ГОЛОС ИЛИ ПОЛНАЯ АФОНΙΑ СВОЙСТВЕННЫ:
- 1) риниту
 - 2) фарингиту
 - 3) ларингиту
 - 4) бронхиту
 - 5) пневмонии
- 170) ПУЭРИЛЬНОЕ (ДЕТСКОЕ) ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО:

- 1) 6 мес.
- 2) 2 лет
- 3) 7 лет
- 4) 12 лет
- 5) 17 лет.

171) ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) очаговой пневмонии
- 2) очаговосливной пневмонии
- 3) наличии в крови умеренного лейкоцитоза
- 4) невысокой СОЭ
- 5) обструктивном синдроме

172) НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЗАТЯЖНОГО ХАРАКТЕРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

- 1) средней доле правого легкого
- 2) нижней доле правого легкого
- 3) верхней доле левого легкого
- 4) язычковых сегментах левого легкого
- 5) нижней доле левого легкого

173) ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) апное
- 2) рассеянных влажных хрипов
- 3) сужение границ относительной сердечной тупости
- 4) коробочного звука при перкуссии
- 5) глухости сердечных тонов

174) ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лейкоцитоз нейтрофильный
- 2) мокрота с прожилками крови
- 3) повышение температуры
- 4) сезонность возникновения приступов
- 5) возникновения приступа на фоне ОРВИ

175) В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ:

- 1) 16
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40
- 5) 50

176) В ПЕРИОД ПРЕДВЕСТНИКОВ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) головной боли
- 2) насморка
- 3) покашливания
- 4) субфебрильной температуры

- 5) двигательной активности
- 177) ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ПОКАЗАН ПРИ:
- 1) локальных бронхоэктазов
 - 2) локальном пневмосклерозе
 - 3) локальном фиброателектазе
 - 4) односторонних бронхоэктазов
 - 5) распространенных осложненных бронхоэктазах
- 178) ПРИ БРОНХИОЛИТЕ НА РЕНГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОТСУТСТВУЮТ:
- 1) эмфизематозные изменения
 - 2) усиление сосудистого рисунка в прикорневых зонах
 - 3) сосудистые тени
 - 4) очаговые изменения в легочной ткани
 - 5) перибронхиальные уплотнения
- 179) ПРИ ПНЕВМОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ОДЫШКА:
- 1) экспираторного типа
 - 2) инспираторного типа
 - 3) смешанного типа
 - 4) только при гипертермии
- 180) ДИФФУЗНЫЕ, НЕПОСТОЯННЫЕ, РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ:
- 1) отите
 - 2) синусите
 - 3) ларингите
 - 4) пневмонии
 - 5) бронхолите
- 181) ИСХОД В ФИБРОАТЕЛЕКТАЗ ВОЗМОЖЕН ПРИ ПНЕВМОНИИ:
- 1) очаговой
 - 2) очаговосливной
 - 3) сегментарной
 - 4) крупозной
 - 5) интерстициальной
- 182) БРОНХОСКОПИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
- 1) распространенность бронхолегочного процесса
 - 2) характер эндобронхита
 - 3) исключить туберкулез
 - 4) наличие инородного тела
 - 5) трахеобронхомегалию
- 183) РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД:
- 1) этиологический
 - 2) бактериологический
 - 3) рентгенологический
 - 4) бронхоскопия

5) ларингоскопия

184) ПРИЗНАКОМ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- 1) эмфизематозные изменения
- 2) усиление сосудистого рисунка в прикорневых зонах
- 3) сосудистые тени
- 4) очаговые изменения в легочной ткани
- 5) полости с уровнем жидкости

КРОВЬ

Выберите один правильный ответ.

1) ПРИ АНЕМИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ

- 1) 50 г/л
- 2) 70 г/л
- 3) 90 г/л
- 4) 110 г/л
- 5) 150 г/л

2) ДЕТЯМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ЧЕРЕЗ РОТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 1 мг/кг
- 2) 2 мг/кг
- 3) 5 мг/кг
- 4) 10 мг/кг
- 5) 20 мг/кг

3) ГИПЕРХРОМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) белководефицитной
- 2) желездефицитной
- 3) витаминдефицитной
- 4) апластической
- 5) гемолитической

4) КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) тромбоцитопенией
- 2) иммунокомплексной реакции на эндотелии
- 3) снижении фибриногена
- 4) дефицитом витамина «С»
- 5) дефицитом антигемофильного глобулина

5) ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) удлинение длительности кровотечения
- 2) удлинение времени свертывания крови
- 3) ускоренная СОЭ
- 4) тромбоцитопения
- 5) дефицит тромбопластина

6) ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА

- 1) VIII фактора
- 2) тромбоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) плазменных факторов
- 5) эритроцитарных факторов
- 7) ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ НА
 - 1) 1 гр./литр
 - 2) 2 гр./литр
 - 3) 3 гр./литр
 - 4) 5-10 гр./литр
 - 5) 15-20 гр./литр
- 8) ЭРИТРОЦИТОЗ ВОЗМОЖЕН ПРИ
 - 1) обширных ожогах
 - 2) пиелонефрите
 - 3) ОРВИ
 - 4) постгеморрагической анемии
 - 5) апластической анемии
- 9) ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ ПРОБ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ
 - 1) болезни Верльгофа
 - 2) геморрагического васкулита
 - 3) гемофилии
 - 4) гиповитаминоза
 - 5) лейкоза
- 10) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) терапия препаратами железа
 - 2) вводится криопреципитат
 - 3) терапия глюкокортикоидами
 - 4) витаминотерапия
 - 5) заменное переливание крови
- 11) ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКУ
 - 1) 1 минута
 - 2) 2 минуты
 - 3) 3 минуты
 - 4) более 5 минут
 - 5) не останавливается
- 12) ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ (ЧИСЛО НЕЙТРОФИЛОВ РАВНО ЧИСЛУ ЛИМФОЦИТОВ) НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
 - 1) 1 день
 - 2) 2 дня
 - 3) 5 дней
 - 4) 5 лет
 - 5) 10 лет

- 13) НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) кори
 - 2) применении сульфаниламидов
 - 3) гнойно-воспалительных процессах
 - 4) вирусном гепатите
 - 5) лимфатико-гипопластическом диатезе
- 14) ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОТЛИЧАЕТСЯ
- 1) симметричностью высыпаний
 - 2) наличием межмышечных гематом
 - 3) наличием гемартрозов
 - 4) носовыми кровотечениями
 - 5) множеством экхимозов (шкура леопарда)
- 15) ПРИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФАРА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) спленэктомия
 - 2) терапия антибиотиками
 - 3) терапия цитостатиками
 - 4) терапия препаратами железа
 - 5) заменное переливание крови
- 16) НАЛИЧИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НОРМО- И (ИЛИ) ГИПЕРХРОМНЫХ МЕГАЛОЦИТОВ И МЕГАЛОБЛАСТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АНЕМИИ
- 1) железодефицитной
 - 2) В12- дефицитной
 - 3) витамин С- дефицитной
 - 4) алиментарной
 - 5) постгеморрагической
- 17) ПРИ ГЕМОФИЛИИ «А» НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕФИЦИТ
- 1) V фактора
 - 2) VII фактора
 - 3) VIII фактора
 - 4) X фактора
 - 5) XII фактора
- 18) К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БОЛЗЕНИ ВИЛЛЕБРАНДА ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
- 1) резкого увеличения длительности кровотечения
 - 2) малого количества VIII фактора
 - 3) низкая агрегация тромбоцитов с ристоцетином
 - 4) уменьшение длительности кровотечения
- 19) В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ЛЕЖИТ
- 1) образование иммунных комплексов
 - 2) снижение количества тромбоцитов
 - 3) дефицит VIII фактора

- 4) дефицит фибриногена
- 5) дефицит тромбопластина
- 20) ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) межмышечные гематомы
 - 2) внешние стигмы дизэмбриогенеза
 - 3) гепатомегалия
 - 4) ожирение
 - 5) геморрагии
- 21) УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (Г/Л)
 - 1) 50 г/л
 - 2) 70 г/л
 - 3) 90 г/л
 - 4) 110 г/л
 - 5) 150 г/л
- 22) СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА НИЖЕ 14,3 МКМОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ
 - 1) железодефицитной
 - 2) В12- дефицитной
 - 3) витамин С- дефицитной
 - 4) алиментарной
 - 5) постгеморрагической
- 23) ГЕМАРТРОЗ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ:
 - 1) ревматизма
 - 2) ревматического артрита
 - 3) гемофилии
 - 4) инфекционного артрита
 - 5) объемного артрита
- 24) ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА ПОКАЗАНА ТРОМБОЦИТАРНАЯ МАССА ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ ($\times 10^9$ л)
 - 1) 10
 - 2) 50
 - 3) 80
 - 4) 100
 - 5) 150
- 25) ПРИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) ретикулоцитопения
 - 2) снижение содержания железа
 - 3) снижение минимальной осмотической стойкости эритроцитов
 - 4) повышение железосвязывающей способности сыворотки крови
 - 5) макроцитоз

26) ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ ПРОБ (ЖГУТА, ЩИПКА, МОЛОТОЧКОВАЯ) ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) тромбоцитопении
- 2) дефиците плазменных факторов
- 3) гипофибриногенемии
- 4) анемии
- 5) гипогликемии

27) ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) трансфузия эритроцитарной массы
- 2) трансфузия «теплой» крови
- 3) дотация факторов VIII, IX, XI
- 4) введение гемостатиков
- 5) введение витамина С

28) МОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) лакунарной ангины
- 2) вирусной инфекции
- 3) ветряной оспы
- 4) пневмонии
- 5) пиелонефрита

29) ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОАГУЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение количества тромбоцитов
- 2) удлинение длительности кровотечения
- 3) удлинение времени свертывания крови
- 4) ретикулоцитопения
- 5) эритроцитопения

30) ОДНИМ ИЗ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) введение коллоидов
- 3) введение кристаллоидов
- 4) антибиотикотерапия
- 5) введения криопреципитата

31) ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ (ЧИСЛО НЕЙТРОФИЛОВ РАВНО ЧИСЛУ ЛИМФОМОНОЦИТОВ) НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 1 день
- 2) 2 дня
- 3) 5 дней
- 4) 5 лет
- 5) 10 лет

32) РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЧИСЛА РЕТИКУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) железодефицитной
- 2) В12- дефицитной

- 3) витамин С- дефицитной
- 4) апластической
- 5) постгеморрагической
- 33) КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ У НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ДОСТИГАЕТСЯ %
- 1) 1
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 10
- 5) 20
- 34) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОФИЛИИ «А» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- 1) криопреципитат
- 2) дицинон
- 3) альбумин
- 4) реополиглюкин
- 5) тромбоцитарная масса
- 35) СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО БЕЛКА МЕНЕЕ 60 Г/Л ЗА СЧЕТ АЛЬБУМИНОВ (35% - 40%) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АНЕМИИ
- 1) железодефицитной
- 2) В12- дефицитной
- 3) витамин С- дефицитной
- 4) алиментарной
- 5) постгеморрагической
- 36) ПРИ ГЕМОФИЛИИ «А» ЭКСТРАКЦИЯ ЗУБА ПРИВОДИТ К
- 1) длительной кровоточивости
- 2) сепсису
- 3) анемии
- 4) тромбоцитопении
- 5) геморрагической сыпи
- 37) КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА РАСПОЛАГАЮТСЯ
- 1) асимметрично
- 2) симметрично
- 3) преимущественно на лице
- 4) преимущественно на ладонях
- 5) преимущественно в области суставов
- 38) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОФИЛИИ «А» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- 1) антигемофильная плазма
- 2) хранившаяся кровь
- 3) антистафилококковая плазма
- 4) сухая плазма
- 5) альбумин
- 39) ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) препараты железа
 - 2) спленэктомия
 - 3) стероиды
 - 4) коллоидные растворы
 - 5) кристаллоидные растворы
- 40) УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА ПРИ АНЕМИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 50 г/л
 - 2) 60-70 г/л
 - 3) 80-90 г/л
 - 4) 90-110 г/л
 - 5) 150 г/л
- 41) ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ВЫШЕ 63 МКМОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ
- 1) железодефицитной
 - 2) В12- дефицитной
 - 3) витамин С- дефицитной
 - 4) алиментарной
 - 5) постгеморрагической
- 42) ГЕМОФИЛИЯ «С» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕФИЦИТОМ
- 1) V фактора
 - 2) VII фактора
 - 3) VIII фактора
 - 4) XI фактора
- 43) ТИПИЧНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ГЕМОФИЛИИ «А»:
- 1) симметричная сыпь геморрагического характера
 - 2) кровоизлияния в суставы
 - 3) кровотечение из носа
 - 4) желудочное кровотечение
 - 5) легочное кровотечение
- 44) ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ АНЕМИЙ КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) бледность кожных покровов
 - 2) бледность слизистых оболочек
 - 3) геморрагический синдром
 - 4) гепатоспленомегалия
 - 5) внешние стигмы дизэмбриогенеза
- 45) ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АНЕМИИ
- 1) железодефицитной
 - 2) В12- дефицитной
 - 3) витамин С- дефицитной
 - 4) гемолитической
 - 5) постгеморрагической
- 46) ГЕМАРТРОЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) гемофилии
- 2) геморрагического васкулита
- 3) системной красной волчанки
- 4) анемии
- 5) сепсиса
- 47) ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
 - 1) лимфатическом диатезе
 - 2) лимфосаркоматозе
 - 3) сепсисе
 - 4) лимфогранулематозе
 - 5) деструктивной пневмонии
- 48) ПЕРВЫЙ КРАТКОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД ГЕМОПОЭЗА НОСИТ НАЗВАНИЕ МЕЗОБЛАСТИЧЕСКОГО И ОБНАРУЖИВАЕТСЯ У ЭМБРИОНА В ВОЗРАСТЕ (ДНЕЙ)
 - 1) 5
 - 2) 19
 - 3) 28
 - 4) 45
 - 5) 70
- 49) У НОВОРОЖДЕННОГО ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБРАЗОВАНИЯ ВСЕХ ВИДОВ КЛЕТОК КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) желточный мешок
 - 2) печень
 - 3) почки
 - 4) костный мозг
 - 5) Пейровы бляшки
- 50) ЛИМФОПЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
 - 1) кори
 - 2) лимфобластном лейкозе
 - 3) экссудативном диатезе
 - 4) коклюше
 - 5) лимфогранулематозе
- 51) ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА ПОРАЖЕНИЕ СУСТОВОВ НОСИТ ХАРАКТЕР
 - 1) симметричный
 - 2) ассиметричный
 - 3) суставы не поражаются
 - 4) поражаются преимущественно мелкие суставы
- 52) ПРИ ГЕМОФИЛИИ «А» НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
 - 1) свежеситратная кровь
 - 2) аспирин
 - 3) криопреципитат
 - 4) глюкокортикоиды
 - 5) антигемофильная плазма
- 53) ВТОРОЙ (ПЕЧЕНОЧНЫЙ) ПЕРИОД КРОВОТЕЧЕНИЯ ДОСТИГАЕТ

МАКСИМУМА У ПЛОДА В ВОЗРАСТЕ (МЕСЯЦЫ)

1) 2

2) 5

3) 7

4) 8

5) 9

54) У НОВОРОЖДЕННОГО В СРЕДНЕМ ОБЪЕМ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ЕГО МАССЫ ТЕЛА %

1) 5%

2) 7%

3) 10%

4) 15%

5) 20%

55) ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

1) гемолитической

2) белководефицитной

3) апластической

4) железодефицитной

5) витаминдефицитной

56) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ

1) преднизолона

2) кальция

3) аскорбиновой кислоты

4) викасола

5) рутина

57) ТРЕТИЙ (КОСТНОМОЗГОВОЙ) ПЕРИОД КРОВЕТВОРЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ У ПЛОДА В ВОЗРАСТЕ(МЕСЯЦЕВ)

1) 1

2) 3

3) 4

4) 6

5) 9

58) ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ АНЕМИИ

1) железодефицитной

2) в12 дефицитной

3) постгемморогической

4) белково - дефицитной

59) БЕЛКОВО – ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

1) нарушение пигментного обмена

2) диспротеинемии

3) снижение альбуминов

4) норморегенераторной анемии

- 5) все перечисленное
- 60) ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) удлинение длительности кровотечения
 - 2) удлинение времени свертываемости крови
 - 3) снижение содержания фибриногена
 - 4) снижение содержания антигемофильного глобулина
 - 5) повышение содержания серотонина
- 61) ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лейкоцитоз
 - 2) лейкопения
 - 3) лейкоэмическое зияние
 - 4) ускоренная СОЭ
 - 5) анемия
- 62) В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 70-90
 - 2) 180-240
 - 3) 230-250
 - 4) 250-260
 - 5) 290-310
- 63) ПОЯВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ КЛИНИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО
- 1) разрушением эритроцитов
 - 2) гепатитом
 - 3) сепсисом
 - 4) избытком каротинов
 - 5) резус конфликтом
- 64) МОНОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) ОРВИ
 - 2) сепсиса
 - 3) мононуклеоза
 - 4) пневмонии
 - 5) ревматизма
- 65) ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ
- 1) носовые
 - 2) желудочные
 - 3) кишечные
 - 4) почечные
 - 5) легочные
- 66) ПРИ ГЕМОФИЛИИ «А» НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕФИЦИТ СЛЕДУЮЩЕГО ФАКТОРА СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ
- 1) антигемофильного глобулина
 - 2) компонента тромбопластина плазмы

- 3) предшественника тромбопластина плазмы
- 4) фибриногена
- 5) тромбоцитов

ДИАТЕЗЫ

Выберите один правильный ответ.

1) ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ ФАКТОР РИСКА ЕГО ОБОСТРЕНИЯ:

- 1) анемия
- 2) рахит
- 3) гипотрофия
- 4) искусственное вскармливание
- 5) токсикозы беременных

2) ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ С ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫМ ДИАТЕЗОМ СЛЕДУЕТ:

- 1) раньше вводить молочную кашу
- 2) расширить водный режим
- 3) назначать простые молочные смеси
- 4) назначать кефир
- 5) вводить сухие молочные смеси

3) ГНЕЙС ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- 1) лимфатико-гипопластический диатеза
- 2) нейроартрический диатеза
- 3) гипотрофии
- 4) экссудативно-катаральный диатеза
- 5) рахита

4) ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ДЕТЕЙ К:

- 1) гипостатуре
- 2) гипотрофии
- 3) нормотрофии
- 4) атопическому дерматиту
- 5) липоматозной форме избыточного питания

5) ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ацидоз
- 2) алкалоз
- 3) усилены окислительно-восстановительные процессы
- 4) окислительно-восстановительные процессы нормальные
- 5) кислотно-щелочное равновесие не нарушено

6) СОСТОЯНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ:

- 1) ребенок заторможен
- 2) отмечается вялость ребенка
- 3) малоподвижность
- 4) отсутствие интереса к окружающему
- 5) повышенная нервная возбудимость

7) ТКАНЬ, ДАЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ:

- 1) ретикулярная
- 2) нервная
- 3) мышечная
- 4) эпителиальная
- 5) соединительная

8) ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТСУТСТВУЮТ СО СТОРОНЫ:

- 1) кожи и слизистых
- 2) органов дыхания
- 3) кишечника
- 4) сердечно-сосудистой системы
- 5) мочевыводящих путей

9) ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ ДИНАМИКА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ:

- 1) отсутствует
- 2) А - снижены
- 3) А - повышены
- 4) М - снижены
- 5) Е - повышены

10) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ:

- 1) делагил
- 2) но-шпу
- 3) задитен
- 4) анальгин
- 5) ампициллин

11) НЕЙРО-АРТРИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ ОБОСТРЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ:

- 1) умственной нагрузки
- 2) охлаждения
- 3) физической нагрузки
- 4) избыточного содержания жиров и белков в пище
- 5) вирусных инфекций

12) ПРИ НЕЙРО-АРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ:

- 1) развернутая клиническая картина в школьном возрасте
- 2) извращенный обмен пуринов
- 3) выраженная гиперплазия лимфоидной ткани
- 4) раннее психическое и физическое развитие
- 5) склонность к кетоацидозу

13) ПРИ НЕЙРОАРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К:

- 1) нейродермиту
- 2) бронхиальной астме

- 3) синуситу
- 4) энурезу
- 5) сосудистой дистонии
- 14) АЦЕТОНЕМИЧЕСКАЯ РВОТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:
 - 1) нормогликемией
 - 2) ацидозом
 - 3) алкалозом
 - 4) гиперхлоремией
 - 5) гипергликемией
- 15) ПРИ НЕЙРО-АРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ НАРУШЕН ОБМЕН:
 - 1) белков
 - 2) жиров
 - 3) углеводов
 - 4) витаминов
 - 5) микроэлементов
- 16) ДЛЯ НЕЙРО-АРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ:
 - 1) склонности к запорам
 - 2) лабильности эмоционального тонуса
 - 3) сухой экземы
 - 4) склонности к поносам
 - 5) ацетонемической рвоты
- 17) ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ ТРЕБУЕТСЯ:
 - 1) гемотрансфузия
 - 2) обильное питье
 - 3) в\венное введение 10% раствора глюкозы
 - 4) в\венное введение физиологического раствора
 - 5) введение плазмы
- 18) ПРИ НЕЙРО-АРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ:
 - 1) невротический синдром
 - 2) спастический синдром
 - 3) кожный синдром
 - 4) иммунодефицитное состояние
 - 5) ацетонемическая рвота
- 19) В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОАРТРИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
 - 1) перитол
 - 2) элеутерококк
 - 3) бификол
 - 4) глицерофосфат
 - 5) корень валерианы
- 20) К ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ОТНОСИТСЯ:
 - 1) высокая речевая активность
 - 2) гиподинамия
 - 3) повышенный интерес к окружающей среде
 - 4) высокая иммунореактивность

- 5) хорошая двигательная активность
- 21) ДЛЯ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ:
- 1) гепатомегалии
 - 2) спленомегалии
 - 3) тимомегалии
 - 4) единичных крупных лимфоузлов
 - 5) множественных мелких лимфоузлов
- 22) ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К РАЗВИТИЮ ВСЕГО НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ:
- 1) бронхиальной астмы
 - 2) язвенной болезни
 - 3) синусита
 - 4) хронического тонзиллита
 - 5) аденоидов
- 23) В ОСНОВЕ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ:
- 1) белков
 - 2) жиров
 - 3) углеводов
 - 4) пуринов
 - 5) витаминов
- 24) ЛЕГКО ДАЮТ КОЛЛАПТОИДНЫЕ РЕАКЦИИ НА БОЛЕВЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ДЕТИ С:
- 1) нейро-артрическим диатезом
 - 2) экссудативно-катаральным диатезом
 - 3) лимфатико-гипопластическим диатезом
 - 4) гипотрофией
 - 5) почечной недостаточностью
- 25) МАКСИМАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ОТМЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:
- 1) грудном
 - 2) раннем
 - 3) дошкольном
 - 4) младшем школьном
 - 5) старшем школьном
- 26) МЕХАНИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ ТИМОМЕГАЛИИ МОЖЕТ ДАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:
- 1) беспокойство
 - 2) боль за грудиной
 - 3) понижение АД
 - 4) одышку
 - 5) тахикардию
- 27) ПРИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ:
- 1) увеличение лимфоузлов средостения

- 2) увеличение носоглоточных миндалин
 - 3) увеличение печени
 - 4) микрополиадения
 - 5) гиперплазия миндалин
- 28) СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ С:
- 1) лимфатико-гипопластическим диатезом
 - 2) нейро-артрическим диатезом
 - 3) гипотрофией
 - 4) анемией
 - 5) экссудативно-катаральным диатезом
- 29) ПРИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ТИМУС:
- 1) нормальных размеров
 - 2) уменьшен
 - 3) в состоянии гиперфункции
 - 4) в состоянии гипофункции
 - 5) размеры и функции повышены
- 30) ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ОБОСТРЯЮТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ:
- 1) гипотрофии
 - 2) острых заболеваний
 - 3) медикаментозной терапии
 - 4) продуктов питания
 - 5) нерационального вскармливания
- 31) ПРИ ДИАТЕЗАХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕЦИБИЛИЗАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:
- 1) витаминов
 - 2) диуретиков
 - 3) антигистаминных
 - 4) антибиотиков
 - 5) седативных
- 32) В КОЛЛАПС, НА БОЛЕВЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ, ЛЕГКО ВПАДАЮТ ДЕТИ С:
- 1) гипотрофией
 - 2) нейро-артрическим диатезом
 - 3) рахитом
 - 4) экссудативно-катаральным диатезом
 - 5) лимфатико-гипопластическим диатезом
- 33) ПРИ НЕЙРОАРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ:
- 1) склонность к кетоацидозу
 - 2) развернутая клиническая картина в школьном возрасте
 - 3) гиперплазия лимфоидной ткани
 - 4) раннее психическое развитие
 - 5) повышенная возбудимость ЦНС
- 34) ДИАТЕЗ – ЭТО ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1) заболевания
 - 2) лабильность обмена веществ
 - 3) неадекватная реакция на обычные раздражители
 - 4) состояние дизадаптации организма
 - 5) у наследованного характера особенностей
- 35) ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
- 1) экссудативно-катарального диатеза
 - 2) анемии
 - 3) гипополивитаминоза
 - 4) лимфатико-гипопластического диатеза
 - 5) рахита
- 36) ДЛЯ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:
- 1) избыточной массы тела
 - 2) исчезновения симптомов к 3 годам
 - 3) артериальной гипотонии
 - 4) тимомегалии
 - 5) гипокортицизма
- 37) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕЙРО-АРТРИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА:
- 1) ацетонемическая рвота
 - 2) тимомегалия
 - 3) молочный струп в раннем возрасте
 - 4) гиперплазия миндалин
 - 5) избыточная масса тела
- 38) ДЛЯ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:
- 1) ранимости слизистых
 - 2) симптомы могут появляться с первого дня жизни
 - 3) полиморфных высыпаний на коже
 - 4) гиперплазии лимфоидных тканей
 - 5) частых обструкций со стороны органов дыхания
- 39) КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ :
- 1) экссудативно-катарального диатеза
 - 2) гипотрофии
 - 3) рахита
 - 4) почечной недостаточности
 - 5) нейро-артрического диатеза
- 40) ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РЕБЕНКА С ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ :
- 1) синдром внезапной смерти
 - 2) печеночная недостаточность
 - 3) острая почечная недостаточность
 - 4) сердечно-сосудистая недостаточность

- 5) кожный синдром
- 41) ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ ВИЛОЧКОВАЯ ЖЕЛЕЗА:
- 1) увеличена
 - 2) без изменений
 - 3) размеры уменьшены
 - 4) в состоянии гипофункции
 - 5) в состоянии гиперфункции
- 42) НЕЙРО-АРТРИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ СОПРОВОЖДАЕТ:
- 1) почечная недостаточность
 - 2) разрастание аденоидов
 - 3) повышенная масса тела
 - 4) гиперплазия лимфоидной ткани
 - 5) спастический синдром
- 43) ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМТОМОМ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ:
- 1) молочный струп
 - 2) сыпь
 - 3) гепатомегалия
 - 4) тахикардия
 - 5) радикардия
- 44) БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ С ВЫРАЖЕННЫМ ЭКССУДАТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЧАЩЕ БЫВАЕТ У ДЕТЕЙ С:
- 1) экссудативно-катаральный диатезом
 - 2) гипотрофией
 - 3) анемией
 - 4) рахитом
 - 5) лимфатико-гипопластическим диатезом
- 45) КЛИНИЧЕСКИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:
- 1) кожными проявлениями
 - 2) изменениями со стороны ЦНС
 - 3) ацетонемической рвотой
 - 4) спастическим синдромом
 - 5) микрополиаденией
- 46) ПРИ НЕЙРОАРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ :
- 1) мочевой кислоты
 - 2) кальция
 - 3) фосфора
 - 4) мочевины
 - 5) сахара
- 47) ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ ПРИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ:

1) нейтрофелез
2) лимфопения
3) эозинофилия
4) лимфоцитоз
5) моноцитоз
48) ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ :

- 1) артериального давления
- 2) иммунитета
- 3) сахара крови
- 4) диуреза
- 5) мочевой кислоты в крови

49) ДЕКОМПЕНСАЦИЮ ПРИ НЕЙРО-АРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ВЫЗЫВАЕТ ВСЕ, КРОМЕ :

- 1) вирусной инфекции
- 2) мясной пищи
- 3) растительной пищи
- 4) стрессовой ситуации
- 5) физической нагрузки

50) МАКСИМАЛЬНО ЯРКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАБЕТА НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ :

- 1) первого месяца жизни
- 2) 2-12 месяцев
- 3) 1-2 года
- 4) 3-4 года
- 5) 5-6 лет

51) КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА СВЯЗЫВАЮТ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬЮ:

- 1) органов дыхания
- 2) органов пищеварения
- 3) коры надпочечников
- 4) сердечно-сосудистой системы
- 5) ЦНС

52) РАЗВЕРНУТАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕЙРО-АРТРИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА БОЛЕЕ СВОЙСТВЕНА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) одного месяца
- 2) одного года
- 3) трех лет
- 4) семи лет
- 5) десяти лет

53) В ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНО-КАТРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) антибиотики

- 2) спазмолитики
 - 3) антиоксиданты
 - 4) диуретики
 - 5) антигистаминные препараты
- 54) В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ПРИМЕНЯЮТ:
- 1) иммунокорректирующие препараты
 - 2) витамины
 - 3) антибиотики
 - 4) седативное лечение
 - 5) спазмолитики
- 55) ПРИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ:
- 1) гиперплазия миндалин
 - 2) повышенная масса тела
 - 3) тимомегалия
 - 4) ацетонемическая рвота
 - 5) увеличение печени
- 56) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:
- 1) супрастин
 - 2) папаверин
 - 3) пенициллин
 - 4) эуфиллин
 - 5) мукалтин
- 57) ПРИ НЕЙРО-АРТРИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ОТСУТСТВУЕТ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К:
- 1) сосудистой дистонии
 - 2) обменной нефропатии
 - 3) остеохондрозу
 - 4) энурезу
 - 5) бронхиальной астме
- 58) ПРИ ДИАТЕЗАХ НЕ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:
- 1) антигистаминных
 - 2) препаратов кальция
 - 3) витамина А
 - 4) витамина С
 - 5) витамина Р
- 59) ПРИ ЛИМФАТИКО – ГИПОПЛАСТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
- 1) коллапса
 - 2) внезапной смерти
 - 3) острой надпочечниковой недостаточности
 - 4) гипогликемии
 - 5) гипергликемии

60) БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ С ВЫРАЖЕННЫМ ЭКССУДАТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЧАЩЕ БЫВАЕТ У ДЕТЕЙ:

- 1) с нервно-артритическим диатезом
- 2) с лимфатико-гипопластическим диатезом
- 3) с экссудативно-катаральным диатезом
- 4) с нормотрофией
- 5) с гипотрофией

61) КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА СВЯЗЫВАЮТ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬЮ:

- 1) органов пищеварения
- 2) органов дыхания
- 3) коры надпочечников
- 4) желчевыделительной системы
- 5) центральной нервной системы

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1) ДЛЯ ГИПЕРЛАКТАТЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) рано появляющаяся одышка
- 2) дыхание Куссмауля
- 3) голод
- 4) полиурия
- 5) полидипсия

2) ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2:1000
- 2) 12:1000
- 3) 14:1000
- 4) 30:10000
- 5) 28:100000

3) К β -ЦИТОТРОПНЫМ ВИРУСАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ ВИРУСА:

- 1) коксаки
- 2) ветряной оспы
- 3) паротита
- 4) краснухи
- 5) кори

4) НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ГИБЕЛИ ... β -КЛЕТОК

- 1) 15%
- 2) 30%
- 3) 40%
- 4) 50%
- 5) 75%

5) К ПРИЗНАКАМ ПОЗДНЕЙ ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ СД 1

ОТНОСИТСЯ:

- 1) нарушение толерантности к глюкозе
- 2) полиурия
- 3) полидипсия
- 4) ухудшение зрения
- 5) глюкоза крови 11 ммоль/л и выше натощак
- 6) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СД 1 ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ГИБЕЛИ ... β -КЛЕТОК

- 1) 45-55%
- 2) 55-60%
- 3) 65-75%
- 4) 70-80%
- 5) 85-90%

7) УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

- 1) 0,5-1,3%
- 2) 1,5-3,2%
- 3) 2-3%
- 4) 4-5,2%
- 5) 5,2-8,1%

8) ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ I СТАДИИ ДИБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) румянец на щеках в области скуловых дуг
- 2) сухость слизистых ротовой полости
- 3) обложенность языка коричневым налетом
- 4) олигоанурия
- 5) постоянные сильные боли в животе

9) ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ КОМА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ:

- 1) пиодермии
- 2) паротита
- 3) острой кишечной инфекции
- 4) гипергидратации
- 5) нарушения диеты

10) ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГИПЕРГЛИКЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ОДНОКРАТНОЕ СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ИНСУЛИНА В ВЕНУ В ДОЗЕ:

- 1) 0,1 ед/кг
- 2) 0,3 ед/кг
- 3) 0,5 ед/кг
- 4) 0,7 ед/кг
- 5) 1 ед/кг

11) ПРИ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ:

- 1) полиглюкина
- 2) реополиглюкина

- 3) гипоосмолярного раствора NaCl
- 4) физиологического раствора
- 5) СЗП
- 12) ОЖИРЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ ЧЕМ НА ... СВЕРХ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ ЗА СЧЕТ ЖИРОВОЙ ТКАНИ.
 - 1) 7,5%
 - 2) 9%
 - 3) 10%
 - 4) 11%
 - 5) 15%
- 13) ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ:
 - 1) 4-5%
 - 2) 5-8%
 - 3) 7-11%
 - 4) 10-15%
 - 5) 11-14%
- 14) ДЛЯ ОЖИРЕНИЯ В ПЕДИАТРИИ ХАРАКТЕРНО:
 - 1) девочки болеют в 2-5 раз чаще мальчиков
 - 2) мальчики болеют в 3-4 раза чаще девочек
 - 3) отсутствие разности заболеваемости по полу
 - 4) мальчики в дошкольном возрасте болеют чаще
 - 5) девочки в дошкольном возрасте болеют чаще
- 15) ОДНА ИЗ РЕДКИХ ФОРМ ОЖИРЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ СИНДРОМА:
 - 1) Патау
 - 2) Уотерхауса-Фридериксена
 - 3) Прадера-Вилли
 - 4) Дауна
 - 5) Альпорта
- 16) КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИМТ СВЫШЕ:
 - 1) 23
 - 2) 24,5
 - 3) 25,5
 - 4) 28,9
 - 5) 30
- 17) ПРИ ДИЕТОТЕРАПИИ ОЖИРЕНИЯ I-II СТЕПЕНЕЙ СУТОЧНУЮ КАЛОРИЙНОСТЬ СНИЖАЮТ НА:
 - 1) 10-15%
 - 2) 15-20%
 - 3) 20-30%
 - 4) 30-40%
 - 5) 45-50%
- 18) ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ СОСТАВЛЯЕТ: 1)

0,5%

2) от 1:3000-5000 до 1:30000

3) от 1:5000 до 1:20000

4) 20:10000

5) 20:100000

19) ПРИОБРЕТЕННЫЙ ГИПОПИТУИТАРИЗМ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПОСЛЕДСТВИЕМ:

1) пиелонефрита

2) гломерулонефрита

3) аскаридоза

4) туберкулеза

5) тромбоцитопенической пурпуры

20) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННОГО ГИПОПИТУИТАРИЗМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) опухоль

2) перенесенная инфекция

3) аутоиммунное поражение гипофиза

4) родовая травма

5) свинцовая интоксикация

21) СРЕДИ БОЛЬНЫХ ГИПОПИТУИТАРИЗМОМ ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ РОДЫ В ... ПРЕДЛЕЖАНИИ:

1) тазовом

2) головном

3) ножном

4) ягодичном

5) затылочном

22) ДЕТИ С ДЕФИЦИТОМ СТГ ИМЕЮТ ХАРАКТЕРНЫЙ ГАБИТУС:

1) ожирение по женскому типу, пигментные пятна на разгибательных поверхностях конечностей

2) ожирение по мужскому типу, пигментные пятна на сгибательных поверхностях конечностей, внутренней поверхности бедер

3) круглая голова, широкое и короткое лицо, высокий голос, распределение жира по женскому типу

4) экзофтальм, ожирение, низкорослость

5) килевидная грудная клетка, удлиненные верхние конечности, «паучьи пальцы»

23) СКОРОСТЬ РОСТА У ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СТГ:

1) повышена на 1 центиль

2) понижена на 1 центиль

3) снижена на 2 центиля

4) выше 2 центилей

5) ниже 3 центилей

24) ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА НЕДОСТАТОЧНОСТИ СТГ СЛУЖИТ УРОВЕНЬ ЕГО В ПЛАЗМЕ:

1) ниже 5нг/л

- 2) ниже 7 нг/л
 - 3) выше 8 нг/л
 - 4) выше 10 нг/л
 - 5) ниже 10 нг/л
- 25) ВТОРИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ:
- 1) щитовидной железы
 - 2) гипоталамуса
 - 3) гипофиза
 - 4) тканевых рецепторов T₃-T₄
 - 5) эпифиза
- 26) ВТОРИЧНЫЙ ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
- 1) изолированной наследственной недостаточности ТТГ
 - 2) вуи
 - 3) родовой травмы
 - 4) гипертиреоза матери
 - 5) фетального алкогольного синдрома
- 27) ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ПЕРВИЧНЫМ ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНО:
- 1) роды в срок, масса в пределах нижней границы нормы, лануго
 - 2) роды в 40-42 недели, масса 4 и более килограмма
 - 3) преждевременные роды, масса ребенка ниже 2500 г
 - 4) роды в 40-42 недели, масса 2500 г и ниже
 - 5) преждевременные роды, масса плода 4 кг и выше
- 28) НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРИ ТЕРАПИИ L-ТИРОКСИНОМ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА:
- 1) 3-5 мкг/кг
 - 2) 5-10 мкг/кг
 - 3) 3-5 мг/кг
 - 4) 4,5 мг/кг
 - 5) 10-15 мг/кг
- 29) ОФТАЛЬМОПАТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ... ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ ДТЗ
- 1) 10-35%
 - 2) 15-25%
 - 3) 30-40%
 - 4) 60-70%
 - 5) 80-90%
- 30) ДИФFUЗНЫЙ ТИРЕОТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ (БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА) ВСТРЕЧАЕТСЯ В ПОПУЛЯЦИИ В:
- 1) 0,3
 - 2) 2:1000
 - 3) 3-4:100000
 - 4) 4-5:1000

5) 4-5:10000

31) БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) аутоиммунным поражением щитовидной железы
- 2) специфической вирусной деструкцией тиреоидных фолликулов
- 3) гиперпродукцией ТТГ
- 4) резистентностью периферических рецепторов к тироксину
- 5) опухолью гипофиза

32) ОБНАЖЕНИЕ УЧАСТКА СКЛЕРЫ НАД РАДУЖКОЙ ПРИ ВЗГЛЯДЕ ВНИЗ ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ СИМПТОМА:

- 1) Грейвса
- 2) Квинке
- 3) Мозеса
- 4) Грефе
- 5) Кохера

33) ДРОЖАНИЕ ЗАКРЫТЫХ ВЕК ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ СИМПТОМА:

- 1) Розенбаха
- 2) Кохера
- 3) Грефе
- 4) Цангенмейстера
- 5) Штельвага

34) ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гипертрофия молочных желез
- 2) дисменорея
- 3) метрорагия
- 4) аменорея
- 5) галакторея

35) ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ:

- 1) снижение ТТГ, Т₃, Т₄
- 2) повышение ТТГ, Т₃, Т₄
- 3) понижение ТТГ, повышение Т₃, Т₄
- 4) повышение ТТГ, понижение Т₃, Т₄
- 5) нормальный уровень ТТГ, повышение Т₃, понижение Т₄

36) БОЛЕЗНЬ ГРЕЙВСА НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ:

- 1) болезни пламмера
- 2) аденомы гипофиза
- 3) феохромоцитомы
- 4) рака щитовидной железы
- 5) болезнь хашимото

37) В ПЕДИАТРИИ МЕРКАЗОЛИЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДОЗЕ: 1) 5-10 мг/ м²

2) 10-20 мг/кг

3) 15-20 мг/кг

4) 15-20 мг/м²

5) 15-25 мг/кг

38) ПОДГОТОВКА К СТРУМЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) введение цитостатиков
- 2) лучевую терапию
- 3) предоперационную клизму
- 4) введение раствора Люголя
- 5) трахеостомию

39) ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) офтальмопатия I степени
- 2) тиреотоксический криз
- 3) тиреотоксикоз I степени
- 4) тиреотоксикоз II степени
- 5) аменорея

40) РЕГИОН СЧИТАЕТСЯ ЭНДЕМИЧНЫМ ПО ЗОБУ ПРИ ЧАСТОТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

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

41) ДЛЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНОВ КРОВИ:

- 1) снижение ТТГ, Т₃, Т₄
- 2) повышение ТТГ, Т₃, Т₄
- 3) понижение ТТГ, повышение Т₃, Т₄
- 4) повышение ТТГ, понижение Т₃, Т₄
- 5) нормальный уровень ТТГ, повышение Т₃, понижение Т₄

42) ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАШИМОТО СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1%
- 2) 1:1000
- 3) 5%
- 4) 10:10000
- 5) 50:1000

43) СОЧЕТАНИЕ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА С БОЛЕЗНЬЮ АДДИСОНА И СД 1 ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

- 1) болезнь Грейвса
- 2) болезнь Хашимото
- 3) синдром Патау
- 4) синдром Шмидта
- 5) болезнь Шенлейн-Геноха

44) ДЛЯ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕ:

- 1) понижение экскреции кальция и фосфата
- 2) повышение экскреции кальция и фосфата

- 3) повышение экскреции кальция. понижение фосфора
- 4) понижение экскреции фосфора, повышение кальция
- 5) нет специфических изменений
- 45) ПРИ ОСТРО РАЗВИВШЕЙСЯ ТЕТАНИИ НАЗНАЧАЮТ ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ В ДОЗИРОВКЕ:
 - 1) 100 ме/кг
 - 2) 5000 ме/кг
 - 3) 10000 ме/сут
 - 4) 15000 ме/кг/сут
 - 5) 20000 ме/сут
- 46) ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ РЕКОМЕНДОВАНО ОГРАНИЧЕНИЕ В ДИЕТЕ:
 - 1) яиц
 - 2) рыбы
 - 3) печени
 - 4) мяса
 - 5) молочных продуктов
- 47) ДЛЯ ПСЕВДОГИПОПАРАТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ЭТИОЛОГИЯ:
 - 1) вирусная
 - 2) бактериальная
 - 3) наследственная
 - 4) риккетсиоз
 - 5) аутоимунная
- 48) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) наследственная патология
 - 2) синдром Аллгрова
 - 3) гипопитуитаризм
 - 4) адренолейкодистрофия
 - 5) аутоимунный адреналит
- 49) ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:
 - 1) синдром Аллгрова
 - 2) синдром Шмидта
 - 3) синдром Уотерхауса-Фридериксена
 - 4) синдром Кушинга
 - 5) синдром Патау
- 50) ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) гонадотропин-продуцирующая опухоль
 - 2) адреногенитальный синдром
 - 3) киста яичника
 - 4) опухоль гонад

- 5) тератома
- 51) ДЛЯ СИНДРОМА АЛЬТГАУЗЕНА-СОРКИНА ХАРАКТЕРНО:
- 1) лимфоцитарный лейкоцитоз, нормальное соз, макрогематурия
 - 2) эозинофилия, эритропения, ацидоз
 - 3) лейкоцит-, протеин-, цилиндрурия, отеки, лимфоцитоз
 - 4) нейтрофильный лейкоцитоз, эритроцитоз, лейкоцит-, протеин-, цилиндрурия
 - 5) полицитемия, макрогематурия, макропротеинурия
- 52) ЛИПОИДНЫЙ НЕКРОБИОЗ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ:
- 1) гипертиреоза
 - 2) болезни хашимото
 - 3) сд
 - 4) гипогонадизма
 - 5) гиперпитуитаризма
- 53) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СД И НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) полидипсия
 - 2) полиурия
 - 3) неврологическая симптоматика
 - 4) гипостенурия
 - 5) гиперстенурия
- 54) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СД 1 НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:
- 1) инсулины короткого действия
 - 2) витамины
 - 3) ангиопротекторы
 - 4) антикоагулянты
 - 5) препараты сульфаниламочевины
- 55) К ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ОТНОСИТСЯ:
- 1) жировой гепатоз
 - 2) кетоацидоз
 - 3) лактатацидоз
 - 4) аменорея
 - 5) микроангиопатии
- 56) ТРИАДА «БОЛЬШИХ» СИМПТОМОВ СД 1 ВКЛЮЧАЕТ ПОЛИДИПСИЮ, ПОЛИУРИЮ И:
- 1) диарею
 - 2) снижение массы тела
 - 3) макроангиопатию
 - 4) микроангиопатию
 - 5) глюкозурию
- 57) МАКСИМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ГЛЮКОЗЫ, ПРИНИМАЕМОЙ ДЛЯ ПРОБЫ С САХАРНОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ (ГР):
- 1) 40
 - 2) 50
 - 3) 75

4) 100

5) 125

58) К МИНИМАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ОТНОСЯТ ГИПЕРГЛИКЕМИЮ, КЕТОНУРИЮ И:

1) протеинурию

2) глюкозурию

3) кому

4) запах ацетона от больного

5) ацидоз

59) В ОТЛИЧИЕ ОТ ДКА ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ МЕДЛЕННЕЕ, С ВЫРАЖЕННЫМ ЭКСИКОЗОМ И:

1) макропротеинурией

2) микроальбуминурией

3) алкалозом

4) неврологической симптоматикой

5) ацидозом

60) К ИНСУЛИНАМ УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:

1) хумулин-R

2) хумулин N

3) протофан нм

4) хумалог

5) актрапид

61) ВВЕДЕНИЕ 1 ЕД ИНСУЛИНА ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПОТРЕБЛЕНИИ ... ГРАММОВ УГЛЕВОДОВ

1) 8,5

2) 10

3) 11

4) 12

5) 14

62) ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ НЕ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ:

1) гипохроплазии

2) болезни гишпрунга

3) мукополисахаридоза

4) синдрома дауна

5) синдрома альпорта

63) ОБНАЖЕНИЕ УЧАСТКА СКЛЕРЫ ПРИ ВЗГЛЯДЕ НАВЕРХ У БОЛЬНОГО ГИПЕРТИРЕОЗОМ ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ СИМПТОМА:

1) Кохера

2) Шмидта

3) Грефе

4) Штельвага

5) Розенбаха

64) К ЭНДЕМИЧЕСКИМ ТЕРРИТОРИЯМ ПО ЗОБУ В РФ ОТНОСЯТ:

- 1) Дальний Восток, Забайкалье, Кавказ
 - 2) Дальний Восток, Урал, Сибирь
 - 3) Дальний Восток, Калининградская область, Мурманск
 - 4) Алтай, Сибирь, Кавказ
 - 5) Кавказ, Мурманская, Архангельская области
- 65) ВТОРИЧНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ:
- 1) гипоталамуса
 - 2) половых желез
 - 3) гипофиза
 - 4) эпифиза
 - 5) надпочечников
- 66) К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ЗАДЕРЖКИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ НЕ ОТНОСИТСЯ:
- 1) адреногенитальный синдром
 - 2) синдром неправильного пубертата
 - 3) соматогенная
 - 4) конституциональная
 - 5) ложная адипозо-генитальная дистрофия
- 67) ГИПОПИТУИТАРИЗМ ВСЛЕДСТВИЕ ВРОЖДЕННОЙ А-, ГИПОПЛАЗИИ ГИПОФИЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОРОКАМИ:
- 1) сердца
 - 2) половой системы
 - 3) мочевыделительной системы
 - 4) лица и головы
 - 5) скелета
- 68) ПОЛНОГО РАЗВИТИЯ СИМПТОМЫ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ДОСТИГАЮТ К ВОЗРАСТУ:
- 1) 1-2 месяцам
 - 2) 2-4 месяцам
 - 3) 3-6 месяцам
 - 4) 8-10 месяцам
 - 5) 10-12 месяцам
- 69) ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ОБУСЛОВЛЕН:
- 1) гипоплазией щитовидной и паращитовидных желез
 - 2) гипоплазией гипофиза
 - 3) вирусным повреждением гипоталамо-гипофизарной системы
 - 4) аутоиммунным поражением щитовидной железы
 - 5) опухолью гипофиза
- 70) ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:
- 1) диффузное
 - 2) перешейка
 - 3) левой доли

- 4) правой доли
- 5) узловое

НАРУЖНЫЕ СИСТЕМЫ

Выберите один правильный ответ.

1) ШВЫ ЧЕРЕПА НАЧИНАЮТ ЗАКРЫВАТЬСЯ К ВОЗРАСТУ:

- 1) к рождению.
- 2) 3-4 месяца.
- 3) к году.
- 4) в 5 лет.
- 5) 14 лет.

2) ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) недоношенности.
- 2) асфиксии.
- 3) гиповитаминозах.
- 4) ГБН по группе крови.
- 5) пиелонефрите.

3) ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НАЧИНАЮТ ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ С:

- 1) 1-го года.
- 2) 2-х лет.
- 3) 3-х лет.
- 4) 7-ми лет.
- 5) 10-ти лет.

4) НОРМАЛЬНЫЙ ЦВЕТ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО:

- 1) цианотичный.
- 2) красный.
- 3) розовый.
- 4) желтый.
- 5) бледный.

5) СМЕНА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 2-3 года.
- 2) 4 года.
- 3) 5-7 лет.
- 4) 8 лет.
- 5) 10 лет.

6) САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ С ВОЗРАСТА:

- 1) внутриутробно.
- 2) с рождения.
- 3) к 1 году.
- 4) к 5 годам.
- 5) к 7 годам.

7) НОРМАЛЬНЫЙ ЦВЕТ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РЕБЕНКА:

- 1) бледный.
- 2) цианотичный.

- 3) разлитая мраморность.
- 4) розовый.
- 5) Иктеричный
- 8) ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ МЫШЕЧНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ (МЕСЯЦЕВ).
 - 1) 2-х месяцев.
 - 2) 4-х месяцев.
 - 3) 6-ти месяцев.
 - 4) 5-ти месяцев.
 - 5) 5 7-ми месяцев.
- 9) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОЛОСТИ РТА И ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ:
 - 1) надключичных.
 - 2) подчелюстных.
 - 3) затылочных.
 - 4) подключичных.
 - 5) подмышечных.
- 10) ПЛОХАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ТЕПЛООБМЕНА НАБЛЮДАЕТСЯ ДО (МЕСЯЦЕВ)
 - 1) 1-2
 - 2) 3-4
 - 3) 5-6
 - 4) 7-8
 - 5) 9-10
- 11) ЗАКЛАДКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА:
 - 1) 2-3 неделе
 - 2) 10-12 неделе
 - 3) 3-4 месяце
 - 4) II триместр
 - 5) III триместр
- 12) МЫШЦЫ ДЕТЕЙ БОГАТЫ:
 - 1) натрием.
 - 2) калием.
 - 3) хлором.
 - 4) водой.
 - 5) селеном
- 13) ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) ваготония
 - 2) симпатикотония
 - 3) равновесие двух систем
 - 4) вегетососудистая дистония
 - 5) гиперсимпатикотония
- 14) ПОВЫШЕННАЯ СУХОСТЬ КОЖИ ПРИ:
 - 1) гиповитаминозах.
 - 2) рахите

- 3) туберкулезе
- 4) вазомоторной возбудимости.
- 5) гипертиреозе.
- 15) ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ (МЕСЯЦЕВ)
 - 1) внутриутробно.
 - 2) с 1
 - 3) с 2
 - 4) с 4
 - 5) с 5
- 16) БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК В НОРМЕ ЗАКРЫВАЕТСЯ К:
 - 1) 1-2 месяцев
 - 2) 3-4 месяцев
 - 3) 1-1,5 годам
 - 4) 7-8 лет
 - 5) 12-13 годам
- 17) ЛИМФОУЗЕЛ ИМЕЕТ ЗАКОНЧЕННОЕ СТРОЕНИЕ К ВОЗРАСТУ:
 - 1) 1-2 месяцев
 - 2) 3-4 месяцев
 - 3) 1-1,5 годам
 - 4) 7-8 лет
 - 5) 12-13 годам
- 18) ГЛАВНАЯ ФУНКЦИЯ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ:
 - 1) терморегуляция
 - 2) выделительная
 - 3) дыхательная
 - 4) пигментообразующая
 - 5) витаминообразующая
- 19) ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
 - 1) при рахите
 - 2) менингите
 - 3) гидроцефалии
 - 4) лимфатическом диатезе
 - 5) туберкулезе
- 20) В НОРМЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:
 - 1) единичные
 - 2) множественные
 - 3) спаянные с кожей
 - 4) болезненные при пальпации
 - 5) отсутствуют
- 21) ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПАЛЬПИРУЮТСЯ В НОРМЕ:
 - 1) пакетные
 - 2) спаянные с кожей
 - 3) болезненные
 - 4) единичные

- 5) плотные
- 22) ПОЗДНЕЕ ЗАКРЫТИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:
- 1) недоношенности
 - 2) асфиксии
 - 3) рахите
 - 4) ГБН по группе крови
 - 5) пиелонефрите
- 23) ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ВОЗРАСТА (МЕСЯЦЕВ):
- 1) 1-3
 - 2) 4
 - 3) 6-7
 - 4) 8-10
 - 5) 11-12
- 24) ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ:
- 1) пороке сердца
 - 2) асфиксии
 - 3) недоношенных
 - 4) при ателектазе легкого.
 - 5) при рахите
- 25) ЭЛАСТИЧНОСТЬ КОЖИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ:
- 1) острых расстройств питания
 - 2) хроническом тонзиллите
 - 3) пневмонии
 - 4) поражении ЦНС
 - 5) синдроме крупа
- 26) РЕБЕНОК В 1 ГОД ИМЕЕТ:
- 1) 8 зубов
 - 2) 12 зубов
 - 3) 14 зубов
 - 4) 18 зубов
 - 5) 20 зубов
- 27) ЗАЧАТКИ ВАЖНЕЙШИХ ОРГАНОВ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
- 1) 3-6 недель
 - 2) 4 месяцев
 - 3) 6-7 месяцев
 - 4) 8-10 месяцев
 - 5) 11-12 месяцев
- 28) ЗАДЕРЖКА ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- 1) понижении функции щитовидной железы.
 - 2) снижении функции вилочковой железы.
 - 3) повышении функции щитовидной железы.
 - 4) гипервитаминозе Д.
 - 5) повышении функции коры надпочечников

29) СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОВЫМ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА К ВОЗРАСТУ:

- 1) 1-3 года.
 - 2) 4-5 лет
 - 3) 6-7 лет 4) 8-10 лет 5) 12-13 лет
- 30) ОБЩИЙ ОТЕК ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) токсической дифтерии
- 2) нефрозе
- 3) заглочном абсцессе
- 4) ожирении
- 5) рахите

31) РЕБЕНОК В 18 МЕСЯЦЕВ ИМЕЕТ:

- 1) 8 зубов
- 2) 12 зубов
- 3) 14 зубов
- 4) 18 зубов
- 5) 20 зубов.

32) РАННЕЕ ЗАКРЫТИЕ РОДНИЧКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ:

- 1) рахите
- 2) краниостенозе
- 3) краниотабесе
- 4) анемии
- 5) асфиксии

33) ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МЫШЕЧНАЯ ГИПЕРТОНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гидроцефалии
- 2) рахите.
- 3) хорее.
- 4) у детей первых 3-х месяцев жизни
- 5) хондродистрофии

34) ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) туберкулезе
- 2) рахите.
- 3) гиповитаминозах
- 4) менингите
- 5) ожирении

35) УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ И ГИПЕРПЛАЗИЯ ДРУГИХ ОТДЕЛОВ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) от 0 до 1 года.
- 2) от 1-го до 3-х лет.
- 3) от 3-х до 5-ти лет.
- 4) от 5-ти до 10 лет.
- 5) после 10 лет

36) У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ВЕЛИЧИНА БОЛЬШОГО РОДНИЧКА:

- 1) 1x1 см

- 2) 1,5x1,5 см
 3) 2x2 см 4) 2,5x3 см,
 5) 4x4 см.
- 37) РАСШИРЕННАЯ ВЕНОЗНАЯ СЕТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- 1) при застое в портальной системе
 - 2) при ожирении
 - 3) нефрите
 - 4) анемии
 - 5) гиповитаминозах
- 38) ПОЗДНЕЕ ЗАКРЫТИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- 1) рахите
 - 2) краниостенозе
 - 3) микроцефалии
 - 4) анемии
 - 5) менингите
- 39) ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
- 1) 3-6 недель
 - 2) 2 месяцев
 - 3) 4-7 месяцев
 - 4) 8-10 месяцев
 - 5) 11-12 месяцев
- 40) ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ:
- 1) функциональной недостаточности печени.
 - 2) гепатита,
 - 3) ГБН по резус фактору
 - 4) ВУИ
 - 5) пневмонии
- 41) ПОЗДНЕЕ ЗАКРЫТИЕ РОДНИЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- 1) рахите.
 - 2) гипервитаминозе Д.
 - 3) микседеме.
 - 4) гидроцефалии.
 - 5) хондродистрофии.
- 42) УСИЛЕННАЯ ПОТЛИВОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:
- 1) гемолитической болезни
 - 2) рахите
 - 3) сепсисе
 - 4) ихтиозе
 - 5) атрезии желчных ходов
- 43) У ПЛОДА УСИЛЕННО НАКАПЛИВАЕТСЯ ЖИРОВОЙ СЛОЙ:
- 1) на 3 месяце
 - 2) на 4 месяце
 - 3) на 5 месяце

- 4) во II триместре беременности
- 5) на 8-9 месяце внутриутробного развития

44) БАРЬЕРНАЯ ФУНКЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СНИЖЕНА В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 3-6 недель
- 2) 4 месяцев
- 3) 6-7 месяцев
- 4) 8-10 месяцев
- 5) до 1 года

45) МНОЖЕСТВЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) дифтерии
- 2) лимфатического диатеза
- 3) рахита
- 4) анемии
- 5) гиповитаминоза

46) ПРИ ГИПОТРОФИИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ИСЧЕЗАЕТ В ПОСЛЕДНЮЮ ОЧЕРЕДЬ С :

- 1) груди
- 2) живота
- 3) лица
- 4) конечностей
- 5) живота и груди

47) ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ ФОРМИРУЮТСЯ В ЭПИФИЗАХ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) до 1-го года
- 2) 2-3 года
- 3) 4-5 лет
- 4) 6 лет
- 5) 7 лет

48) МАЛЫЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) к рождению
- 2) в 4 месяцев
- 3) в 6-7 месяцев
- 4) в 8-10 месяцев
- 5) в 11-12 месяцев

49) ПЕРВОЕ ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ:

- 1) к рождению
- 2) 4 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) в 8-10 месяцев
- 5) в 11-12 месяцев

50) ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) асфиксии новорожденного.

- 2) коллапсе
- 3) анемии
- 4) рахите
- 5) нефрозах
- 51) ШВЫ ЧЕРЕПА ЗАКРЫВАЮТСЯ:
 - 1) к моменту рождения.
 - 2) к концу периода новорожденности
 - 3) 3 месяцам
 - 4) к 5-ти месяцам
 - 5) к 1-му году
- 52) САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ:
 - 1) внутриутробно
 - 2) с 1-го месяца
 - 3) с 3-х месяцев
 - 4) с 6-ти месяцев
 - 5) с 1-го года
- 53) ДИФFUЗНОЕ УПЛОТНЕНИЕ И ОТЕЧНОСТЬ ВСЕЙ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ:
 - 1) склерема
 - 2) склередема
 - 3) микседема
 - 4) апофема
 - 5) гигрома
- 54) ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К ВОЗРАСТУ:
 - 1) внутриутробно
 - 2) 1 месяца
 - 3) 4 месяцев
 - 4) 6 месяцев
 - 5) 1-го года
- 55) УТОЛЩЕНИЕ КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ РУК (БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ) НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИИ:
 - 1) постоянной гипоксии
 - 2) родовой травмы.
 - 3) рахита.
 - 4) гидроцефалии
 - 5) гипервитаминоза «Д»
- 56) ЛОКАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФУЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
 - 1) лимфатического диатеза
 - 2) рахита
 - 3) дифтерии
 - 4) анемии
 - 5) сифилиса
- 57) МАКСИМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) внутриутробно
 - 2) 1 месяца
 - 3) 2 лет
 - 4) 6 лет
 - 5) 14 лет
- 58) ВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ТЕПЛОРЕГУЛИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ КОЖИ СТАНОВЯТСЯ ВОЗМОЖНЫМИ:
- 1) внутриутробно
 - 2) с 1 месяца
 - 3) с 3-4 месяцев
 - 4) с 6 месяцев
 - 5) с 1 года
- 59) ЦИАНОЗ КОЖИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
- 1) рахита.
 - 2) асфиксии
 - 3) у недоношенных
 - 4) при гиповитаминозах
 - 5) дистрофии
- 60) ПОДКОЖНО ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ПРИ ГИПОТРОФИИ ИСЧЕЗАЕТ ВНАЧАЛЕ:
- 1) с лица
 - 2) с живота
 - 3) с конечностей
 - 4) с туловища
 - 5) с туловища и конечностей
- 61) МЫШЦЫ КИСТИ РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО РАЗВИТЫ К:
- 1) 2 годам
 - 2) в 3 года
 - 3) в 4-5 лет
 - 4) 6 годам
 - 5) 12 годам
- 62) РАЗМЕР ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ У РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ (ММ):
- 1) 2-3
 - 2) 5-6
 - 3) 7-8
 - 4) 9-10
 - 5) 12-15
- 63) ПОВЫШЕННАЯ ВЛАЖНОСТЬ КОЖИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:
- 1) гиповитаминозах
 - 2) дистрофии
 - 3) рахите
 - 4) микседеме
 - 5) ихтиозе
- 64) БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК РАНО ЗАКРЫВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) рахите
 - 2) болезни Дауна
 - 3) краниостенозе
 - 4) анемии
 - 5) гидроцефалии
- 65) ВЫБУХАНИЕ И УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:
- 1) краниостенозе
 - 2) гидроцефалии
 - 3) анемии.
 - 4) микроцефалии
 - 5) болезни Дауна
- 66) ПОВЫШЕННОЕ ПОТООТДЕЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О :
- 1) ацидоз
 - 2) алкалоз
 - 3) анемии
 - 4) лейкозе
 - 5) пневмонии
- 67) НАРУШЕНИЕ ВРЕМЕНИ И ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С:
- 1) рахит
 - 2) анемия
 - 3) ацидоз
 - 4) пневмония
 - 5) пиелонефрит
- 68) ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У РЕБЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:
- 1) врожденных пороках сердца
 - 2) асфиксии
 - 3) гемолитической болезни новорожденных
 - 4) пневмонии
 - 5) заболеваниях почек
- 69) ПРОБА ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВЫЯВИТЬ СКРЫТЫЕ ОТЕКИ:
- 1) общий анализ мочи
 - 2) анализ мочи по Нечипоренко
 - 3) проба Зимницкого
 - 4) проба Мак- Клюра -Олдрича
 - 5) проба Реберга
- 70) РАЗВИТИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ЗАВЕРШЕНИЮ В ВОЗРАСТЕ:
- 1) 2-3 года
 - 2) 4-5 лет
 - 3) 7-8 лет
 - 4) 9 лет

5) 10-12 лет

71) НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБРА РЕБЕНКА РАСПОЛОЖЕНЫ:

- 1) вертикально
- 2) горизонтально
- 3) перпендикулярно
- 4) косо
- 5) параллельно

72) ДИФФУЗНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ВСЕХ ГРУПП, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫХ, ЭЛАСТИЧНЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) анемии
- 2) дистрофии
- 3) лимфатико-гипопластическом диатезе
- 4) рахите
- 5) болезни Дауна

73) МЕТАФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) первого года жизни
- 2) 2-3 года
- 3) 4-5 лет
- 4) 6 лет
- 5) 7 лет

74) КВАДРАТНАЯ ФОРМА ГОЛОВЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) микроцефалии
- 2) рахите
- 3) краниостенозе
- 4) болезни Дауна
- 5) туберкулезе

75) ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ваготония
- 2) симпатикотония
- 3) равновесие двух систем
- 4) вегетососудистая дистония
- 5) гиперсимпатикотония

НЕОНАТОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1) ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ:

- 1) 22-37 недель
- 2) 28-37 недель
- 3) 36-40 недель
- 4) 38-42 недели
- 5) более 42 недель

2) ТРАНЗИТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) катаболическую направленность белкового обмена

2) катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию

3) метаболический ацидоз, гипогликемию

4) метаболический алкалоз

5) респираторный алкалоз

3) СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО:

1) не изменяется

2) понижается

3) повышается

4) нет закономерности

4) ТРАНЗИТОРНАЯ ПОТЕРЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

1) 5-8%

2) 8-10%

3) 10-12%

4) более 12%

5) более 15%

5) ГОРМОНАЛЬНЫЙ КРИЗ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ У:

1) мальчиков

2) девочек

3) мальчиков и девочек

4) не бывает

6) ПРОГНОЗ НОВОРОЖДЕННОГО С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ВАРИАНТЕ:

1) гипотрофическом

2) гипопластическом

3) диспластическом

4) дисморфическом

5) атрофическом

7) I СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ПРЕНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1) отставанием в росте на 2-4 см и более

2) массо-ростовым показателем 55-59,9; дефицит массы 1,5-2 сигмы

3) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях

4) наличием пороков развития

5) увеличением размеров паренхиматозных органов

8) III СТЕПЕНЬ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1) отставанием в росте на 2-4 см и более

2) массо-ростовым показателем 55-59,9

3) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях

4) наличием пороков развития

5) увеличением размеров паренхиматозных органов

9) ПРИНЦИПАМИ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) коррекция грудного вскармливания
- 2) коррекция сердечной деятельности
- 3) антибактериальная терапия
- 4) инсулинотерапия
- 5) профилактика ДН

10) ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) незрелость глюкуронилтрансферазы печени
- 2) изоиммунная гемолитическая анемия
- 3) гемоглобинопатия
- 4) внутриутробная инфекция
- 5) аутоиммунная гемолитическая анемия

11) ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) при первой беременности
- 2) при повторных беременностях
- 3) не развивается
- 4) развивается крайне редко

12) ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ I БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА ЧАЩЕ НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА:

- 1) по АВО-системе
- 2) по резус-фактору
- 3) редкой группе крови
- 4) одновременно по АВО- и резус системам

13) БОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО:

- 1) резус-фактору
- 2) группе крови
- 3) редкой группе крови
- 4) одновременно по АВО- и резус системам

14) ЖЕЛТУХА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) до 48 часов жизни
- 2) после 48 часов жизни
- 3) после 7 дня жизни
- 4) после 10 суток жизни

15) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИТАРНУЮ МАССУ:

- 1) 0 (I) Rh-положительную
- 2) 0 (I) Rh-отрицательную
- 3) группы крови ребенка Rh-положительную
- 4) группы крови ребенка Rh-отрицательную
- 16) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО АВО- СИСТЕМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:
 - 1) эритроцитарную массу 0(1) и плазму 0(1)
 - 2) эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0(1)
 - 3) эритроцитарную массу 0(1) и плазму АВ(IV)
 - 4) эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(IV)
- 17) ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ КАК ИСХОД ФЕТАЛЬНОГО ГЕПАТИТА:
 - 1) в 100% случаев
 - 2) не возможно
 - 3) возможно в большинстве случаев
 - 4) возможно у подростков
- 18) ФОРМИРОВАНИЕ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПЕРЕНЕСЕННОГО ФЕТАЛЬНОГО ГЕПАТИТА:
 - 1) возможно
 - 2) невозможно
 - 3) всегда
 - 4) только у подростков
- 19) ВАКЦИНАЦИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ:
 - 1) в первые 12 часов жизни
 - 2) на 2 день жизни
 - 3) на 3 день жизни
 - 4) на 4 день жизни
 - 5) при выписке из родильного дома
- 20) ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕНА НАРУШЕНИЕМ:
 - 1) сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
 - 2) коагуляционного звена гемостаза
 - 3) аутоиммунными процессами
 - 4) гомеостаза
- 21) КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КЛАССИЧЕСКОЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ НА:
 - 1) 1 день
 - 2) 2-5 день
 - 3) 7-10 день 4) 10-14 день
- 22) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:
 - 1) свежзамороженную плазму
 - 2) свежзамороженную плазму и викасол
 - 3) свежзамороженную плазму, викасол и витамин Е

- 4) ЭМОЛТ
- 23) ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО:
- 1) не изменяется
 - 2) укорачивается
 - 3) удлиняется
 - 4) сначала удлиняется, затем укорачивается
- 24) ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО:
- 1) нормальное
 - 2) удлинено
 - 3) укорочено
 - 4) укорочено только в первые сутки
- 25) НОВОРОЖДЕННОГО С ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ МАТЕРИНСКИМ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ:
- 1) кормят
 - 2) не кормят
 - 3) не кормят первые 3 дня
 - 4) не кормят 7 дней
- 26) ИЗОИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
- 1) недостаточного образования тромбоцитов
 - 2) несовместимости крови матери и плода по АВО-системе
 - 3) несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов
 - 4) наследственно обусловленного повышенного разрушения тромбоцитов
- 27) ТРАНСПЛАЦЕНТАРНАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ:
- 1) недостаточности образования тромбоцитов
 - 2) несовместимости крови матери и плода по АВО-системе
 - 3) несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов
 - 4) иммунной тромбоцитопенической пурпуре у матери
- 28) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗАГЛОЧЕННОЙ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:
- 1) тест Апта
 - 2) исследование общего анализа периферической крови
 - 3) исследование коагулограммы
 - 4) бактериологическое исследование промывных вод желудка
- 29) ДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК В ПЕРВЫЕ 2 МЕСЯЦА ЖИЗНИ В КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ:
- 1) Нуждается
 - 2) не нуждается
 - 3) нуждается в комплексе с витаминами
 - 4) нуждается в комплексе с другими микроэлементами

30) ДИАГНОСТИКА ФЕТО-МАТЕРИНСКОЙ КРОВОПОТЕРИ
ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- 1) тесте Апта
- 2) определении группы крови и резус-фактора матери и ребенка
- 3) окраске мазка крови матери по Клейхауэру-Бетке
- 4) определении типа гемоглобина ребенка
- 5) исследовании костного мозга ребенка

31) ДИАГНОСТИКА АЛЬФА-ТАЛАССЕМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО
ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- 1) тесте Апта
- 2) определении группы крови и резус-фактора матери и ребенка
- 3) окраске мазка крови матери по Клейхауэру-Бетке
- 4) определении типа гемоглобина ребенка
- 5) исследовании костного мозга ребенка

32) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ИМЕЕТ ОЦЕНКУ
ПО ШКАЛЕ АПГАР НА ПЕРВОЙ МИНУТЕ:

- 1) 3 балла и менее
- 2) 4-5 баллов
- 3) 5-7 баллов
- 4) 8-10 баллов

33) ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ I СТЕПЕНИ В КЛИНИЧЕСКОЙ
КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) тремор рук, гиперрефлексия, мышечная дистония
- 2) судороги
- 3) мышечная дистония, гипотония, вялость
- 4) бледность кожных покровов

34) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ:

- 1) применяют гипсовую повязку
- 2) применяют повязку Дезо
- 3) применяют физиотерапевтические процедуры
- 4) не проводят иммобилизации
- 5) применяют антибактериальную терапию

35) РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН У
НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕНО:

- 1) недостаточным синтезом сурфактанта
- 2) избыточным синтезом сурфактанта
- 3) инфекцией
- 4) аспирацией

36) ПРИ АСПИРАЦИИ НОВОРОЖДЕННОМУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

- 1) не показана
- 2) показана
- 3) показана офлоксацинами
- 4) показана ванкомицином

37) СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У:

- 1) недоношенных новорожденных
- 2) доношенных новорожденных
- 3) переносимых новорожденных
- 4) паратрофиков

38) ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) пузырек
- 2) пятно
- 3) эрозия
- 4) папула

39) ДЛЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ДЕРМАТИТА РИТТЕРА У НОВОРОЖДЕННЫХ СИНДРОМ НИКОЛЬСКОГО:

- 1) характерен
- 2) не характерен
- 3) встречается только у мальчиков
- 4) встречается только у девочек

40) ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО МЕСТНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) 3% раствор перекиси водорода
- 2) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
- 3) 3% раствор перекиси водорода, 5% перманганата калия, ляпис
- 4) 20% раствор сульфацила натрия

41) ДЛЯ ФУНГУСА ПУПКА У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО:

- 1) серозное отделяемое из пупочной раны
- 2) отек, гиперемия, гнойное отделяемое из пупочной раны
- 3) положительный симптом Краснобаева
- 4) язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложениями
- 5) грибовидная опухоль на дне пупочной раны

42) ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ТЕРАПИИ:

- 1) инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная
- 2) антибактериальная, инфузионная, иммунокорректирующая

- 3) антибактериальная, инфузионная, гепатопротекторная
- 4) мануальная, цитопротективная

43) ДЛЯ СЕПТИКОПИЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО:

- 1) наличие гнойных очагов, отсутствие инфекционного токсикоза
- 2) выраженный инфекционный токсикоз, один или несколько гнойных очагов
- 3) выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие метастатических гнойных очагов
- 4) наличие гнойных очагов только на конечностях

44) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МОЛНИЕНОСНОГО ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-5 дней 2) 10-14 дней
- 3) 3 недели
- 4) 4-6 недель

45) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 10-14 дней
- 2) 3 недели
- 3) 4-6 недель
- 4) 6-8 недель

46) ОБЪЕКТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ЭЗОФАГИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) исследование биоценоза кишечника
- 2) исследование желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью
- 3) эзофагогастроскопия
- 4) пальпация

47) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННОГО:

- 1) контрастное вещество заполняет начальную часть пилорического отдела желудка
- 2) в положении по Тренделенбургу отмечается затек бариевой взвеси в пищевод, пищевод расширен
- 3) контрастированный желудок располагается в средостении
- 4) сужение кардиального отдела пищевода, пищевод расширен

48) КАЛЬЦИФИКАТЫ В МОЗГЕ, ХОРИОРЕТИНИТ, АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ:

- 1) цитомегаловирусной инфекции

- 2) сифилисе
- 3) токсоплазмозе
- 4) листериозе

49) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) Ацикловир
- 2) цитотект
- 3) ганцикловир
- 4) макролиды

50) ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИТИЕ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА:

- 1) характерно
- 2) не характерно
- 3) характерно для мальчиков
- 4) характерно для девочек

51) КАТАРАКТА, МИКРОФТАЛЬМИЯ, ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА И ГЛУХОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ:

- 1) вирусом герпеса
- 2) цитомегаловирусом
- 3) вирусом краснухи
- 4) листерией
- 5) хламидиями

52) ПРИ СИНДРОМЕ «НЕДЕРЖАНИЯ ПИГМЕНТА» (СИНДРОМЕ БЛОХА-СУЛЬЦБЕРГЕРА) В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) анемия
- 2) лейкоцитоз
- 3) лейкопения
- 4) эозинофилия
- 5) тромбоцитопения

53) ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ РЕБЕНКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ:

- 1) снижено
- 2) соответствует норме
- 3) повышено до 7 ммоль/литр
- 4) повышено более 10 ммоль/литр

54) ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО:

- 1) тремор рук и подбородка, снижение мышечного тонуса, судороги
- 2) вялость, сухая кожа и слизистые, дыхание типа Чейна-Стокса, запах

ацетона изо рта

- 3) тремор рук и подбородка, запах ацетона изо рта, сухость кожи и слизистых
- 4) полиурия, полидипсия

55) ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ У РЕБЕНКА С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) менее 2%
- 2) более 15%
- 3) 10%-15%
- 4) 15-20%

56) ПОТРЕБНОСТЬ НЕДОНОШЕННОГО В КАЛОРИЯХ В ПЕРИОД ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ДО ДОСТИЖЕНИЯ ВЕСА 2500 Г СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 90 ккал/кг
- 2) 110 ккал/кг
- 3) 120 ккал/кг
- 4) 140 ккал/кг
- 5) 200 ккал/кг

57) ЧЕРЕЗ СОСКУ СЛЕДУЕТ КОРМИТЬ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА:

- 1) с массой тела менее 1000 г и наличием сосательного и глотательного рефлексов
- 2) с массой тела 1000-1250 г и наличием сосательного и глотательного рефлексов
- 3) с массой тела 1250-1800 г и наличием сосательного и глотательного рефлексов
- 4) с массой тела 1800 г и наличием сосательного и глотательного рефлексов

58) К ГРУДИ МОЖНО ПРИЛОЖИТЬ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА:

- 1) с массой тела более 1800 г в удовлетворительном состоянии
- 2) с массой тела более 1250 г и наличием сосательного и глотательного рефлекса
- 3) при достаточном количестве молока у матери
- 4) с любой массой в удовлетворительном состоянии

59) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА У НЕДОНОШЕННЫХ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:

- 1) в парасагиттальной области
- 2) в перивентрикулярном белом веществе
- 3) в коре теменной доли
- 4) в стволе мозга

60) МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРОВОДИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ:

- 1) эуфиллина

- 2) триампура
- 3) дексаметазона
- 4) тетрациклина

61) ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ:

- 1) переливаний эритроцитарной массы
- 2) витамина Е
- 3) рекомбинантного эритропоэтина
- 4) дексаметазона

62) СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СДР У НЕДОНОШЕННЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ:

- 1) Апгар
- 2) Сильвермана
- 3) Дубовица
- 4) Дементьевой

63) ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ВВОДИТСЯ:

- 1) энтерально
- 2) эндотрахеально
- 3) внутривенно
- 4) внутримышечно

64) К ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТСЯ:

- 1) гепатоспленомегалия
- 2) геморрагический синдром
- 3) тромбоцитопения
- 4) полицетмия
- 5) диспепсический синдром

65) В ТЕРАПИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) гормональную терапию
- 2) внутривенное введение стандартного иммуноглобулина
- 3) фитотерапия
- 4) антибактериальную терапию
- 5) трансфузия плазмы

66) К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОТЕРАПИИ, ОТНОСЯТСЯ РАЗВИТИЕ:

- 1) бактериальных заболеваний
- 2) синдрома "загорелой кожи"

- 3) синдрома "желтой кожи"
- 4) гипертромбоцитоза
- 5) гипертензионного синдрома

67) ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гемолитической болезни новорожденных
- 2) дефиците альфа-1-антитрипсина
- 3) конъюгационной желтухе, обусловленной морфо-функциональной незрелостью
- 4) болезнь Жильбера
- 5) панкреатите

68) К РАЗВИТИЮ ДЕФИЦИТА ВИТАМИН-К-ЗАВИСИМЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИВОДЯТ:

- 1) недостаточность белково-синтетической функции печени
- 2) нарушение функции тромбоцитов
- 3) гипокальциемия
- 4) избыточное образование и поступление витамина К из кишечника

69) ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ:

- 1) I
- 2) VII
- 3) VIII (антигемофильный глобулин).
- 4) XII
- 5) XIII

70) ПЕРВЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) кровоточивость слизистых оболочек
- 2) тяжелая анемия
- 3) меконий
- 4) гемартрозы

71) НОВОРОЖДЕННОМУ С ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- 1) общий анализ крови с определением количества тромбоцитов, времени кровотечения и свертывания
- 2) общий анализ мочи
- 3) копрограмму
- 4) биохимический анализ крови
- 5) исследование функциональной активности тромбоцитов

72) У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ИММУННЫХ ТРОМБОЦИТОПЕНИЙ:

- 1) аутоиммунная
- 2) изоиммунная
- 3) гетероиммунная
- 4) псевдоиммунная

73) ЛЕЧЕНИЕ ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- 1) стандартного иммуноглобулина для внутримышечного введения
- 2) антибиотиков
- 3) ингибиторов фибринолиза
- 4) переливания тромбоцитарной массы
- 5) гепатопротекторов

74) КРОВОПОТЕРЮ У ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО МОГУТ ВЫЗВАТЬ:

- 1) отслойка плаценты
- 2) наследственный сфероцитоз
- 3) синдром Даймонда-Блекфана
- 4) ГБН
- 5) асфиксия

75) БЛИЗНЕЦА-ДОНОРА ПРИ ФЕТО-ФЕТАЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- 1) полицетимия
- 2) задержка внутриутробного развития
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) высокий риск тромбоза

76) У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ТАЛАССЕМИЙ:

- 1) альфа-талассемия
- 2) бета-талассемия
- 3) бета-гамма-талассемия
- 4) альфа-гамма-талассемия

77) АНЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСЛЕДСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) фето-фетальной кровопотере
- 2) синдроме Даймонда-Блекфана
- 3) пузырчатке новорожденных
- 4) трансплацентарной тромбоцитопенической пурпуре
- 5) врожденном кифозе

78) К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ

ИШЕМИИ III СТЕПЕНИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) вялость, адинамия
- 2) усиление рефлексов орального автоматизма
- 3) внутричерепная гипотензия
- 4) гиперрефлексия
- 5) гипертонус мышц

79) К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ III СТЕПЕНИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) отсутствие рефлексов
- 2) возбуждение
- 3) гиперрефлексия
- 4) нарушения кроветворения

80) ЗАПОДОЗРИТЬ РОДОВУЮ ТРАВМУ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ СИМПТОМОВ:

- 1) судороги
- 2) резкий плач при перемене положения ребенка
- 3) гиперемия кожи
- 4) одышка
- 5) вздутие живота

81) ДЛЯ ПЕРИ- И ИНТРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ II-III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) гипервозбудимость
- 2) гипертонус мышц
- 3) выбухание большого родничка
- 4) повышение двигательной активности
- 5) оживление физиологических рефлексов

82) ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИННО-МОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) судороги
- 2) гипербилирубинемия
- 3) подозрение на пневмонию
- 4) прогрессирующая анемия
- 5) отечный синдром

83) ПРИ КЕФАЛОГЕМАТОМЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) опухолевидное образование, ограниченное областью отдельных костей черепа
- 2) опухолевидное образование, захватывающее область нескольких костей черепа
- 3) болезненность при пальпации опухолевидного образования
- 4) гиперемия кожи в области кефалогематомы

84) ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОИЗЛИЯНИЕ В НАДПОЧЕЧНИК НОВОРОЖДЕННОМУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- 1) определение уровня глюкогона
- 2) определение экскреции 17-КС
- 3) УЗИ сердца
- 4) определение уровня глюкозы в крови
- 5) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием

85) ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) экзофтальм, тахикардия, повышенная возбудимость
- 2) грубый голос, брадикардия, адинамия
- 3) низкая масса тела при рождении, повышенный аппетит, диспепсия
- 4) малая масса тела при рождении, запоры, вялое сосание

86) НЕОНАТАЛЬНЫЙ ТРАНЗИТОРНЫЙ ТИРЕОТОКСИКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) повышением температуры тела
- 2) пониженной нервной возбудимостью
- 3) брадикардией
- 4) тахикардией
- 5) судороги

87) КАКИЕ ВИДЫ ПНЕВМОНИЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ ЖИЗНИ:

- 1) врожденная
- 2) внегоспитальная
- 3) нозокомиальная
- 4) иммунодефицитная

88) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) антибиотиков
- 2) искусственного сурфактанта
- 3) анальгетики
- 4) инфузионной терапии
- 5) викасола

89) К АСПИРАЦИОННЫМ СОСТОЯНИЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ:

- 1) болезнь гиалиновых мембран
- 2) рассеянные ателектазы
- 3) аспирационный синдром
- 4) интоксикация

90) ПРИ АСПИРАЦИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОГО АТЕЛЕКТАЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией
- 2) незначительное снижение прозрачности легочных полей без перифокального воспаления
- 3) ретикулярно-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей
- 4) треугольная тень, обращенная верхушкой к корню легкого
- 5) смещение органов средостения в здоровую сторону

91) К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ МЕКОНИАЛЬНОЙ АСПИРАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) тактильная стимуляция
- 2) отсасывание мекония из носовых ходов и рта при рождении лицевой части головы
- 3) ИВЛ мешком Амбу
- 4) дача увлажненного кислорода через маску

92) К СЕПТИКОПИЕМИЧЕСКИМ ОЧАГАМ ПРИ СЕПСИСЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- 1) менингит
- 2) конъюнктивит
- 3) отит
- 4) омфалит
- 5) пневмонию

93) ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) энтероколитом
- 2) аспирационным синдромом
- 3) высокой кишечной непроходимостью
- 4) запорами
- 5) колит

94) ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ХЛАМИДИОЗА ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) желтуха
- 2) конъюнктивит
- 3) судороги
- 4) пневмония
- 5) все варианты верны

95) 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) гипертрофия, интерстициальная пневмония, геморрагическая сыпь

96) К ГЕНОДЕРМАТОЗАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ихтиозиформная эритродермия Брока
- 2) адипонекроз
- 3) пузырчатка
- 4) пустулез
- 5) эксфолиативный дерматит Риттера

97) ВРОЖДЕННЫЙ БУЛЛЕЗНЫЙ ЭПИДЕРМОЛИЗ НОВОРОЖДЕННОГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:

- 1) пустулез
- 2) синдромом "неудержания пигмента"
- 3) врожденным сифилисом
- 4) ветряной оспой
- 5) герпесом

98) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ МАТЕРИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЮТСЯ:

- 1) анемия
- 2) геморрагический синдром
- 3) стигмы дисэмбриогенеза
- 4) пустулез
- 5) большая масса тела при рождении

99) ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРНО:

- 1) задержка внутриутробного развития
- 2) низкая масса тела при рождении
- 3) признаки эксикоза
- 4) гипертензионный синдром
- 5) признаки морфо-функциональной незрелости

100) РЕАНИМАЦИОННЫЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ЭМБРИОФЕТОПАТИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) ИВЛ
- 2) оксигенотерапию
- 3) введение раствора 0,9% NaCl внутривенно
- 4) введение инсулина
- 5) введение антибиотиков

101) СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

ШКАЛЕ:

- 1) Апгар
- 2) Сильвермана
- 3) Дубовича
- 4) Шалкова

102) ПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) наличие синдрома срыгивания
- 2) внутриутробное инфицирование
- 3) масса тела более 1250 г
- 4) пороки развития ЖКТ
- 5) отсутствие сосательного и глотательного рефлексов

103) ПРИЧИНАМИ БОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) сохранение герминативного матрикса
- 2) малая частота травматизации в родах
- 3) большая проницаемость сосудистой стенки
- 4) сохранение ауторегуляции мозгового кровотока
- 5) более высокое артериальное давление в постренимационном периоде

104) РИСК РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ:

- 1) наличии пневмонии
- 2) наличии синдрома утечки воздуха
- 3) наличии лево-правого сброса через Аранциев проток
- 4) наличии право-левого сброса через открытый артериальный проток
- 5) снижение давления на выдохе при ИВЛ

105) ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИВЛ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) одышка до 60 в 1 минуту
- 2) одышка более 70 в 1 минуту
- 3) однократное апноэ
- 4) P_o менее 50 мм рт.ст., P_{co} более 60 мм рт.ст., рН менее 7,2
- 5) P_o менее 60 мм рт.ст., P_{co} более 50 мм рт.ст., рН менее 7,25

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Выберите один правильный ответ.

- 1) ВОЗБУДИТЕЛЬ КОРИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
- 1) пикорнавирусов
- 2) парамиксовирусов
- 3) миксовирусов
- 4) риновирусов

- 5) аденовирусов
- 2) КОНТАГИОЗНОСТЬ БОЛЬНОГО КОРЬЮ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ВЫСЫПАНИЙ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ(СУТОК):
- 1) 3
 - 2) 4
 - 3) 5
 - 4) 6
 - 5) 10
- 3) ПЕРЕДАЧА КОРИ ЧЕРЕЗ ТРЕТЬИХ ЛИЦ И ПРЕДМЕТЫ ОБИХОДА НЕВОЗМОЖНА В ВИДУ
- 1) наличия суперкапсида
 - 2) короткого инкубационного периода
 - 3) наличия специфического переносчика
 - 4) отсутствия адгезивных белков в капсиде вируса
 - 5) нестойкости вируса в окружающей среде
- 4) ПРИ РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЯ КОРИ В СЕМЬЕ/ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ (ПОМЕЩЕНИИ) КОНТАКТНЫМИ СЧИТАЮТСЯ
- 1) только больной
 - 2) только находившихся в одной комнате с больным
 - 3) все члены коллектива младше 5 лет
 - 4) все члены коллектива младше 10 лет
 - 5) все члены коллектива
- 5) ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) генерализованная сыпь
 - 2) верхний симптом Брудзинского
 - 3) симптом Грефе
 - 4) пятна Бельского-Филатова-Коплика
 - 5) нумулярная эритема
- 6) ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) участками некроза эпителия слизистой
 - 2) очагами специфического бактериального воспаления
 - 3) входными воротами инфекции
 - 4) участками гиперпролиферации эпителия слизистой
 - 5) участками лимфоцитарной инфильтрации
- 7) РЕЦИДИВЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА ТРЕТЬЕГО ТИПА ОБЫЧНО ПРОТЕКАЮТ ПО ТИПУ
- 1) ветряной оспы
 - 2) herpes zoster

- 3) генитальный герпес
- 4) пузырьчатка
- 5) бессимптомно

8) НАИБОЛЬШЕЕ ЧИСЛО ЗАБОЛЕВШИХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) весной
- 2) в летний период
- 3) в весенне-летний период
- 4) в осенне-зимний период
- 5) круглогодично

9) ПЕРВИЧНЫМ МЕСТОМ РАЗМНОЖЕНИЯ ВИРУСА ГЕРПЕСА ТРЕТЬЕГО ТИПА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндотелий сосудов
- 2) кишечный эпителий
- 3) эпителий верхних дыхательных путей
- 4) эпителий сегментарных бронхов
- 5) эпителий кожи

10) ВТОРОЙ ЭТАП РЕПРОДУКЦИИ ВИРУСА ГЕРПЕСА ТРЕТЬЕГО ТИПА ПРОИСХОДИТ В

- 1) регионарных лимфоузлах
- 2) эпителии верхних дыхательных путей
- 3) базальном слое эпидермиса
- 4) шиповатом слое эпидермиса
- 5) кишечном эпителии

11) ПОМИМО ТРОПНОСТИ К ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ТКАНИ ВИРУС ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ТАКЖЕ ТРОПЕН К

- 1) нервной ткани
- 2) соединительной ткани
- 3) клеткам миелоидного ростка гемопоэза
- 4) костной ткани
- 5) гладкой мускулатуре бронхов

12) ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4-5 дней
- 2) 5-18 дней 3) 11-21 день 4) 12-28 дней 5) 20-45 дней

13) КОЖНЫМ ВЫСЫПАНИЯМ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СВОЙСТВЕННО

- 1) истинный полиморфизм
- 2) ложный полиморфизм
- 3) отсутствие полиморфизма
- 4) образование рубца после заживления
- 5) расположение по внутренней стороне бедер

- 14) РУДИМЕНТАРНАЯ ФОРМА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К
- 1) типичным формам
 - 2) атипичным формам
 - 3) легкой форме
 - 4) среднетяжелой форме
 - 5) тяжелой форме
- 15) ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К
- 1) типичным формам
 - 2) атипичным формам
 - 3) легкой форме
 - 4) среднетяжелой форме
 - 5) тяжелой форме
- 16) К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ
- 1) поперечный миелит
 - 2) импетиго
 - 3) рожа
 - 4) гнойный конъюнктивит
 - 5) стоматит
- 17) К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ
- 1) менингоэнцефалит
 - 2) неврит лицевого нерва
 - 3) поперечный миелит
 - 4) импетиго
 - 5) миокардит
- 18) К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НЕ ОТНОСИТСЯ
- 1) неврит лицевого нерва
 - 2) миокардит
 - 3) гепатит
 - 4) стоматит
 - 5) менингоэнцефалит
- 19) ВИРУС ГЕРПЕСА ТРЕТЬЕГО ТИПА ПЕРСИСТИРУЕТ В
- 1) чувствительных ганглиях
 - 2) симпатических ганглиях
 - 3) парасимпатических ганглиях
 - 4) шиповатом слое эпидермиса
 - 5) звездчатом ганглии

- 20) РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСА ПРИ HERPESZOSTER ПРОИСХОДИТ
- 1) гематогенным путем
 - 2) лимфогенным путем
 - 3) невrogenным путем
 - 4) контактным путем
 - 5) смешанным путем
- 21) ВЫСЫПАНИЯ ПРИ HERPESZOSTER НАБЛЮДАЮТСЯ
- 1) на внутренней поверхности бедер
 - 2) в пределах одного дерматома
 - 3) в пределах трех дерматомов
 - 4) по всей поверхности тела
 - 5) на волосистой части головы
- 22) ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЕТЯМ 5-7 ЛЕТ НАЗНАЧАЮТ АЦИКЛОВИР В ДОЗЕ
- 1) 10 мг/кг
 - 2) 15 мг/кг
 - 3) 17 мг/кг
 - 4) 20 мг/кг
 - 5) 25 мг/кг
- 23) ВИРУС ЭПШТАЙНА-БАРР ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ
- 1) ветряную оспу
 - 2) опоясывающий герпес
 - 3) инфекционный мононуклеоз
 - 4) полиомиелит
 - 5) вульвоуретрит
- 24) ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ВИРУС ЭПШТАЙНА- БАРР РАЗМНОЖАЕТСЯ В
- 1) верхних дыхательных путях и лимфоидных образованиях ротоглотки
 - 2) эпителии носовой полости
 - 3) лимфоидной ткани по всему организму
 - 4) Пейеровых бляшках
 - 5) эпителии ротовой полости
- 25) К ОБРАЗОВАНИЮ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК ПРИВОДИТ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР
- 1) росткового слоя эпителия
 - 2) эозинофилов
 - 3) базофилов
 - 4) нейтрофилов
 - 5) моноцитов и лимфоцитов

26) СРЕДНИЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3-5 дней
- 2) 4-5 дней
- 3) 5-20 дней 4) 10-25 дней 5) 15-30 дней

27) МАКСИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМАТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ДОСТИГАЕТ ОБЫЧНО К

- 1) концу вторых суток
- 2) концу третьих суток
- 3) к концу пятых суток
- 4) концу первой недели
- 5) второй недели

28) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛИХОРАДОЧНОГО ПЕРИОДА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-7 дней
- 2) одну неделю
- 3) 1-2 недели 4) 10-14 дней
- 5) до трех недель

29) ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) затылочных
- 2) подмышечных
- 3) околоушных
- 4) подчелюстных
- 5) по заднему краю кивательной мышцы

30) СПЕЦИФИЧЕСКИЕ IGM К АНТИГЕНУ ВИРУСНОГО КАПСИДА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В КРОВИ С КОНЦА

- 1) периода разгара
- 2) инкубационного периода
- 3) начального периода
- 4) периода реконвалесценции
- 5) начала специфической терапии

31) НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ФОРМА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

- 1) атипичная
- 2) латентная
- 3) легкая
- 4) средней тяжести

5) тяжелая

32) У ВЗРОСЛЫХ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ АНТИТЕЛА К ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ ОБНАРУЖИВАЮТ В

- 1) 15-25%
- 2) 25-40%
- 3) 45%
- 4) 50-60%
- 5) 70-96%

33) «ЯВНЫЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ СИНДРОМ» ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) 5-20%
- 2) 10-15%
- 3) 18%
- 4) 21%
- 5) 35-40%

34) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4-20 дней
- 2) 5-8 дней 3) 10-23 дня 4) 15-60 дней 5) 21-35 дней

35) К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) почечная
- 2) гепатобилиарная
- 3) респираторная
- 4) костномозговая
- 5) желудочно-кишечная

36) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАНИФЕСТАЦИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) продолжительной лихорадки
- 2) многократной рвоты
- 3) болей в животе
- 4) лимфаденопатии без лихорадки
- 5) петехиальных кожных высыпаний

37) ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитотект
- 2) ацикловир
- 3) ганцикловир
- 4) тилорон

- 5) виферон
- 38) ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ
- 1) широкоплазменных лимфоцитов
 - 2) лимфаденопатии
 - 3) гигантских эпителиальных клеток
 - 4) вакуолизации клеток шиповатого слоя эпидермиса
 - 5) акантолиза
- 39) ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ПЛОДА ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ СИЛЬНО ЗАВИСИТ ОТ
- 1) времени начала специфического лечения
 - 2) наличия цитомегаловируса у матери
 - 3) отягощенной наследственности
 - 4) механизм инфицирования
 - 5) времени инфицирования
- 40) ВИРУС ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА ТИПА 8А ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЕТ РИСКА РАЗВИТИЯ
- 1) рака шейки матки
 - 2) рака простаты
 - 3) болезни Ходжкина
 - 4) гемангиом
 - 5) саркомы Капоши
- 41) ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) вирус Коксаки
 - 2) белый стафилококк
 - 3) золотистый стафилококк
 - 4) β -гемолитический стрептококк В
 - 5) β -гемолитический стрептококк А
- 42) СИМПТОМ «СКАРЛАТИНОВОГО ЯЗЫКА» ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ НА :
- 1) 1-2 день
 - 2) 2-4 день
 - 3) 3-8 день
 - 4) 4-7 день
 - 5) 6-7 день
- 43) К ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ НЕ ОТНОСИТСЯ
- 1) лимфаденит
 - 2) миокардит
 - 3) гломерулонефрит

- 4) пиелонефрит
- 5) гнойный отит

44) ВИРУС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТНОСИТСЯ К

- 1) парамиксовирусам
- 2) риновирусам
- 3) пикорнавирусам
- 4) флавивирусам
- 5) миксовирусам

45) ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПАРОТИТОМ ОТ БОЛЬНОГО ИСЧЕЗАЕТ НА ... ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10
- 5) 14

46) ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4-10 дней
- 2) 5-7 дней
- 3) 7-9 дней 4) 11-21 дня 5) 15-20 дней

47) В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЛИХОРАДКА ДОСТИГАЕТ ПИКА К ... ДНЮ БОЛЕЗНИ

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

48) ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОЗАДИ МОЧКИ УХА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ СИМПТОМА

- 1) Мурсу
- 2) Пиквика
- 3) Грейвса
- 4) Бельского
- 5) Филатова

49) НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

- 1) Коксаки
- 2) герпеса 8А типа

- 3) герпеса 3 типа
- 4) гриппа
- 5) эпидемического паротита

50) ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ЭПИДПАРОТИТА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ НА ... ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

- 1) 1-3
- 2) 4-7
- 3) 8-9
- 4) 10-12
- 5) 14-21

51) ВИРУС КРАСНУХИ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) герпесвирусов
- 2) парамиксовирусов
- 3) миксовирусов
- 4) риновирусов
- 5) тогавирусов

52) НАРАСТАНИЕ ТИТРА АНТИТЕЛ К ВИРУСУ ЭПИДПАРОТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ... ДНЕЙ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ 1) 1-2

- 2) 2-5
- 3) 3-5
- 4) 7-21
- 5) 12-15

53) НАИБОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ПЛОДА КРАСНУХОЙ НА СРОКАХ

- 1) 3-4 недели
- 2) 8-14 недель
- 3) 9-12 недель
- 4) 13-16 недель
- 5) 23-26 недель

54) КРАЙНИЕ СРОКИ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА КРАСНУХИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 1-5 дней
- 2) 6-8 дней 3) 11-24 дня 4) 15-30 дней 5) 18-42 дня

55) ОДНОЙ ИЗ ТИПИЧНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паховые складки
- 2) сгибательные поверхности конечностей
- 3) подмышечные впадины

- 4) волосистая часть головы
5) разгибательная поверхность конечностей
- 56) НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) папулезная
 - 2) крупнопянтистая
 - 3) мелкопятнистая
 - 4) розеолезная
 - 5) петехиальная
- 57) НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) артрит
 - 2) энцефалит
 - 3) тромбоцитопеническая пурпура
 - 4) гепатит
 - 5) менингоэнцефалит
- 58) БОЛЬНОЙ КРАСНУХОЙ ВЫДЕЛЯЕТ ВИРУС В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ В ТЕЧЕНИЕ ... ПОСЛЕ ВЫСЫПАНИЙ
- 1) 2 дней
 - 2) 4 дней
 - 3) 1 недели
 - 4) 2 недель 5) 12-15 дней
- 59) МЕЛКАЯ ПЯТНИСТАЯ СЫПЬ НА МЯГКОМ НЕБЕ ПРИ КРАСНУХЕ ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ ПЯТЕН
- 1) Кохера
 - 2) Филатова
 - 3) Рота
 - 4) Форхгеймера
 - 5) Бельского
- 60) ДИССЕМИНАЦИЯ ВИРУСА КРАСНУХИ ПО ОРГАНИЗМУ ПРОИСХОДИТ
- 1) нейrogenным
 - 2) смешанным путем
 - 3) лимфогенным путем
 - 4) невrogenным путем
 - 5) гематогенным путем
- 61) СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ ПРИ КОКЛЮШЕ В МИРЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,1%
 - 2) 0,5%

3) 1%

4) 2%

5) 10%

62) ДЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ ВЫРАЖЕННАЯ СЕЗОННОСТЬ

1) март-апрель

2) октябрь-январь

3) в весенне-летний период

4) в осенне-зимний период

5) не характерна

63) НАИБОЛЬШАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В

1) трахее

2) бронхиолах и бронхах

3) гортани

4) носоглотке

5) ротоглотке

64) ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША СОСТАВЛЯЕТ

1) 2-14 дней

2) 3-8 дней

3) 8-12 дней 4) 11-15 дней 5) 14-18 дней

65) В ГРУППЕ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ НАИБОЛЬШАЯ СМЕРТНОСТЬ ПРИ КОКЛЮШЕ ОБУСЛОВЛЕНА

1) менингоэнцефалитом

2) менингитом

3) эксикозом

4) интоксикацией

5) пневмонией

66) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА ВЗЯТИЯ МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКПОСЕВА

1) взятие мокроты

2) тампоном из носоглотки

3) кашлевых пластинок

4) взятие отделяемого носа

5) забор крови

67) БОЛЬНОЙ КОКЛЮШЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ С 1 ПО ... ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1) 10

2) 14

3) 15

- 4) 25
- 5) 27

68) ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 2,5 недель
- 2) 3 недель
- 3) 2 месяца
- 4) 3 месяца
- 5) 4,5 месяцев

69) ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 4 недель
- 2) 10 недель
- 3) 3 месяцев
- 4) 4,5 месяцев
- 5) 6 месяцев

70) ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-5 дней
- 2) 2-7 дней
- 3) 8-15 дней 4) 10-14 дней
- 5) 2-3 недели

71) ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ В МЕСТЕ НАСИЛЬСТВЕННОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЧАСТКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ФИБРИНОЗНОЙ ПЛЕНКИ

- 1) коклюш
- 2) паракоклюш
- 3) дифтерия
- 4) свинка
- 5) цитомегаловирусная инфекция

72) К ВИДАМ НОСИТЕЛЬСТВА КОРИНЕБАКТЕРИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) перманентное
- 2) транзитное
- 3) хроническое
- 4) затяжное
- 5) кратковременное

73) ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) затылочных
- 2) подключичных
- 3) надключичных

- 4) околоушных
- 5) подчелюстных

74) ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ПРОДОЛЖАЮТСЯ

- 1) 2-7 суток
- 2) 3-7 суток
- 3) 6-10 суток
- 4) 8-15 суток
- 5) 11-19 суток

75) КЛИНИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ, СВОЙСТВЕННОЙ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) явления дыхательной недостаточности
- 2) слабая интоксикация
- 3) кашель с репризами
- 4) выраженная интоксикация
- 5) фебрильная лихорадка

76) ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 5 дней
- 2) 6 дней
- 3) 3 месяца
- 4) 4,5 месяца
- 5) 15 месяцев

77) ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 4, 5 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 18 месяцев
- 4) 24 месяца
- 5) 12 лет

78) ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 6 месяцев
- 2) 18 месяцев
- 3) 6-7 лет 4) 10-12 лет 5) 14-16 лет

79) ТРЕТЬЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 4,5 месяцев
- 2) 6 месяцев

- 3) 18 месяцев
- 4) 6-7 лет 5) 10-12 лет

80) ЧЕТВЕРТАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 3 месяцев
- 2) 4,5 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 10 месяцев
- 5) 12 месяцев

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПЕДИАТРИИ

Выберите один правильный ответ.

1) КЕТО-АЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 1 часа
- 2) 3 часов
- 3) 12-24 часов
- 4) 5 суток

2) ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ КЕТО-АЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЫХАНИЕ:

- 1) Куссмауля
- 2) Чейн- Стокса
- 3) везикулярное
- 4) саккодированное

3) ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ УРОВНЕ САХАРА:

- 1) менее 1.7 мм/л
- 2) менее 2,2 мм/л
- 3) более 3 мм/л
- 4) более 4 мм/л

4) ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гипогликемия лейкоцитоз лимфоцитоз
- 2) гипогликемия сахар и ацетон в моче
- 3) гипогликемия, эозинофилия
- 4) гипергликемия лейкоцитоз, лимфоцитоз

5) ДЛЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) изменение кислотно-основного состояния в крови
- 2) картина тяжёлого эксикоза, синдром дегидратации
- 3) кетоацидоз
- 4) остаточный азот и мочевины в норме

6) ОСНОВНЫМ КЛЮЧОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРЛАКТАЦИДНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) кетоацидоз
- 2) алкалоз
- 3) анемия
- 4) увеличение образования пировиноградной и молочной кислот

7) У ДЕТЕЙ ПОВЫШЕНА СУДОРОЖНАЯ ГОТОВНОСТЬ ТАК КАК

- 1) они очень подвижны
- 2) присутствуют патологические рефлекс
- 3) низкая миелинизация, не зрелые тормозные механизмы
- 4) сохраняется гиперрефлексия

8) ОСНОВНЫМ КЛЮЧОМ В РАЗВИТИЕ ПАТОГЕНЕЗА ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гипонатриемия
- 2) гипогликемия
- 3) анемия
- 4) наличие эктопического очага в ЦНС

9) У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СУДОРОГИ РАЗВИВАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1) гипоксии, гиперкапнии, нарушения водно-электролитного обмена, миелоэнцефалита
- 2) общей инфекции
- 3) гипогликемии
- 4) эмоционального перенапряжения

10) АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1) неправильного кормления
- 2) эмоционального перенапряжения
- 3) введения в организм аллергена
- 4) контакта с животными

11) ДЛЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

- 1) постепенное нарастание симптомов
- 2) только бледность и акроцианоз
- 3) только снижение АД, удушье.
- 4) мгновенно развивающаяся клиника

12) В КУПИРОВАНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ВХОДИТ:

- 1) не требуется
- 2) введение антибиотиков
- 3) прекращение введения аллергена, введение адреналина/мезатона, глюкокортикоидов, противосудорожные препараты

4) выжидательная тактика

13) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ОСТРЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВАРЕНИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СИМПТОМ:

- 1) Мерфи
- 2) Брудзинского
- 3) “поза фехтовальщика”
- 4) Кернига

14) НЕЙРОТОКСИКОЗ НАЧИНАЕТСЯ:

- 1) медленно
- 2) постепенно
- 3) остро
- 4) латентно

15) ПРИ НЕЙРОТОКСИКОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ:

- 1) свыше 60 уд/мин
- 2) свыше 100 уд/мин
- 3) свыше 200 уд/мин
- 4) свыше 400 уд/мин

16) ПРИ ИЗОТОНИЧЕСКОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ СООТНОШЕНИЕ ГЛЮКОЗО-СОЛЕВЫХ РАСТВОРОВ ВО ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ:

- 1) 3:1-2:1
- 2) 1:3-1:2
- 3) 2:1-1:1
- 4) 3:4-4:3

17) ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ II СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 0,1-1%
- 2) 3-5%
- 3) 5-10%
- 4) 15-20%

18) ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ:

- 1) эмоциональное перенапряжение
- 2) общей интоксикации
- 3) коагулопатии, тромбоцитопении
- 4) заболеваниях ЦНС

19) ОПН РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1) системных заболеваний
- 2) бронхоспазма
- 3) общей интоксикации

- 4) шок, коллапс, острое кровотечение
- 20) ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
- 1) бронхитах
 - 2) сердечной астме
 - 3) миокардитах
 - 4) перикардитах
- 21) НЕЙРОТОКСИКОЗ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:
- 1) врождённых травм черепа
 - 2) приобретённых травм черепа
 - 3) общей интоксикации
 - 4) воздействия токсинов бактерий и вирусов на ЦНС
- 22) ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ:
- 1) 36.6 °С
 - 2) 37.°С
 - 3) 38.5 °С
 - 4) 43 °С
- 23) ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ СЛУЖИТ:
- 1) наличие странгуляционной борозды на шее
 - 2) наличие странгуляционной борозды на щиколотке
 - 3) гиперемия лица
 - 4) акроцианоз
- 24) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРАВИЛО:
- 1) ладони
 - 2) голени
 - 3) локтя
 - 4) запястья
- 25) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОЖОГОВЫЙ ШОК МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА:
- 1) 0.5-1%
 - 2) 3-5%
 - 3) 20-25%
 - 4) 70-71%
- 26) ПРИ УГНЕТЕНИИ ДЫХАНИЯ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ВВОДИТСЯ:
- 1) эуфиллин 24%-0.1 мл/кг

- 2) vit B 5%-1 ml
- 3) vit C5%-1 ml
- 4) клофелин 0.1%-1 ml
- 27) ПРИ ЧМТ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОЧАГОВАЯ СИМПТОМАТИКА В ВИДЕ:
 - 1) сглаженность носогубной складки, отклонения языка, анизокории
 - 2) местное покраснение
 - 3) отёк
 - 4) потеря памяти
- 28) ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
 - 1) нарушение сердечного ритма
 - 2) полиурия
 - 3) нарушение гемостаза
 - 4) нарушение оттока ликвора
- 29) ПРИ СНИЖЕНИЕ АД НИЖЕ 60 ММ. РТ. СТ НЕОБХОДИМО:
 - 1) проведение массивной инфузионной терапии
 - 2) подождать восстановления
 - 3) дать попить
 - 4) провести диурез
- 30) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДВС СИНДРОМА ПРИМЕНЯЮТ:
 - 1) гепарин, ГК, допамин, курантил, никотиновая кислота, контрикал
 - 2) переливание плазмы
 - 3) адреналин
 - 4) эспумизан
- 31) ПРИ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИМЕНЯЮТ:
 - 1) коргликон
 - 2) лидокаин
 - 3) препараты калия
 - 4) новокаинамид
 - 5) любой из препаратов, в зависимости от вида аритмии
- 32) ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА В ВОЗРАСТЕ 5-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ:
 - 1) до 50 мл 2) 100-110 мл 3) 500 мл
 - 4) 1000 мл
- 33) НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА (ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА) В ВОЗРАСТЕ 6-9 МЕСЯЦЕВ
 - 1) до 50 мл 2) 100-120 мл 3) 500 мл
 - 4) 1000 мл

34) НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ 1-3 ЛЕТ..... В МИНУТУ

- 1) 16-18
- 2) 21-23
- 3) 24-26
- 4) 28-35
- 5) 40-60

35) ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ГЛОТКИ (ГОРТАНИ)

- 1) госпитализация в ЛОР-отделение
- 2) при нарастающем стенозе гортани-трахеостомия
- 3) госпитализация в положении сидя
- 4) верны 1,2
- 5) верны 1,2,3

36) ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

- 1) Мастоидит
- 2) лабиринтит
- 3) наружный отит
- 4) верно 1,2
- 5) верно 1,2,3

37) КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ

- 1) симптом Кернига
- 2) симптом Мацевина
- 3) симптом «подвешивания» Лессажа
- 4) симптом «верхней конечности»
- 5) все вышеперечисленные

38) ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ НУЖНО НАЧИНАТЬ:

- 1) с 2 Дж на кг
- 2) с 4 Дж на кг
- 3) с 5 Дж на кг
- 4) с 10 Дж на кг
- 5) с 12 Дж на кг

39) ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ АДРЕНАЛИН ИЛИ АТРОПИН ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ:

- 1) 0.01 на мг на кг
- 2) 1 на мг на кг
- 3) 5 на мг на кг
- 4) 10 на мг на кг

- 40) ИВЛ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ:
- 1) 30% кислородом
 - 2) 50% кислородом
 - 3) 100% кислородом
 - 4) не проводится
- 41) ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НЕ ХАРАКТЕРНО:
- 1) отсутствие физической активности
 - 2) отсутствие речи
 - 3) спутанное состояние сознания
 - 4) дыхание без участия вспомогательных мышц
 - 5) тахипное
- 42) ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИЙ ШОК У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:
- 1) массивных ожогах
 - 2) перитоните
 - 3) кишечной инфекции
 - 4) гастродуодените
 - 5) ДЖВП
- 43) ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ РЕБЕНКУ 3-Х ЛЕТ ВВОДЯТ ЭПИНЕФРИН В ДОЗЕ:
- 1) 0,1%; 0,05 мл
 - 2) 0,1%; 0,1 мл
 - 3) 0,1%; 0,2 мл
 - 4) 0,1%; 0,5 мл
 - 5) 0,1%; 1,0 мл
- 44) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА ПУЛЬС:
- 1) нормальный
 - 2) слабый
 - 3) напряженный
 - 4) едва ощутимый
 - 5) пульса нет
- 45) ДОЛЯ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:
- 1) 58% массы тела
 - 2) 68% массы тела
 - 3) 70% массы тела
 - 4) 78% массы тела
 - 5) 88% массы тела
- 46) ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ПРИ ЭКСИКОЗЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ:
- 1) 3-4%
 - 2) 4-5%

- 3) 4-7%
- 4) 6-9%
- 5) более 10%

47) ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ИЗБЫТОЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- 1) гиперосмолярной коме
- 2) кетонемической коме
- 3) лактатацидемической коме
- 4) гипертермии
- 5) анурии

48) НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ТЫЛЬНОЕ СГИБАНИЕ СТОПЫ С РОТАЦИЕЙ НОГИ КНАРУЖИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО МАЛОБЕРЦОВОМУ НЕРВУ (НИЖЕ ГОЛОВКИ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ) – ЭТО:

- 1) Симптом Маслова
- 2) Симптом Хвостека
- 3) Симптом Люста
- 4) Симптом Труссо
- 5) Симптом Кернига

49) ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ:

- 1) быстром подъеме температуры до 38-39 градусов
- 2) длительной рвоте и диарее
- 3) рахите
- 4) эпилепсии
- 5) гипофункции паращитовидных желез

50) ПРИ СИНДРОМЕ КРУПА 3 СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ:

- 1) обычной окраски
- 2) бледные
- 3) цианотичные
- 4) гиперемированные
- 5) землистой окраски

51) СОСТОЯНИЕ ТЯЖЁЛОЕ, РЕБЁНОК ВОЗБУЖДЁН. ХАРАКТЕРНЫ СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ, ГРУБЫЙ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА С ВТЯЖЕНИЕМ ЯРЕМНОЙ ЯМКИ И ДРУГИХ УСТУПЧИВЫХ МЕСТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. ГОЛОС СИПЛЫЙ. ВЫЯВЛЯЮТ БЛЕДНОСТЬ И ЦИАНОЗ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ЧСС ПРЕВЫШАЕТ ВОЗРАСТНУЮ НОРМУ НА 10—15% - ЭТО:

- 1) синдром крупа I степени
- 2) синдром крупа II степени

- 3) синдром крупа III степени
- 4) синдром крупа IV степени

52) ПРИ ЭКСИКОЗЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИУРЕЗ:

- 1) нет
- 2) снижен
- 3) сохранен
- 4) повышен
- 5) снижен или сохранен

53) РЕБЁНОК ЗАТОРМОЖЕН, СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД НИЖЕ 80 ММ РТ.СТ., ПУЛЬС НИТЕВИДНЫЙ, ЧСС МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ДО 150% ОТ НОРМЫ; ОТМЕЧАЮТ РЕЗКУЮ БЛЕДНОСТЬ КОЖИ, ТАХИПНОЭ, АКРОЦИАНОЗ, ОЛИГУРИЮ, ПУЛЬС СЛАБЫЙ, ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ 20 ММ ВОДН. СТ. – ЭТО:

- 1) компенсированная фаза шока
- 2) выраженная фаза шока
- 3) декомпенсированная фаза шока
- 4) клиника не характерна для шока
- 5) нет правильного ответа

54) В ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЬНОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ДЕТЯМ ДО 1 ГОДА НАЗНАЧАЮТ АНАЛЬГИН В ДОЗЕ:

- 1) 1 мг/кг
 - 2) 5 мг/кг
 - 3) 20 мг/кг
 - 4) 25 мг/кг
 - 5) 50 мг/кг
- 55) ВЫДЕЛЯЮТ ___ ФАЗЫ КОЛЛАПСА: 1) 2
- 2) 3
 - 3) 4
 - 4) 5
 - 5) по фазам не выделяют

56) СРЕДИ ЧАСТЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ОБМОРОКА НЕТ:

- 1) тошноты
- 2) зевоты
- 3) потливости
- 4) головокружения
- 5) повышение АД

57) ПОКАЗАНИЕ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ КРУПА:

- 1) стеноз 2 степени
- 2) стеноз 3 степени
- 3) стеноз 4 степени

- 4) верно 2
5) верно 2 и 3
- 58) ПРИ ЭКСИКОЗЕ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РОДНИЧОК:
1) не изменен
2) выпуклый
3) втянут
4) слегка западает
5) уменьшен
- 59) В ДЕКОМПЕНСИРОВАННУЮ ФАЗУ ШОКА СИСТОЛИЧЕСКЕ АД :
1) нормальное или повышено
2) ниже 80 мм рт. ст.
3) ниже 70 мм рт. ст.
4) ниже 60 мм рт. ст.
5) ниже 50 мм рт. ст.
- 60) ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ СТАДИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО:
1) выраженный цианоз кожи
2) кашель с пенистой розовой мокротой
3) при аускультации слышны жесткие хрипы
4) верно 1 и 2
- 61) СУБФЕБРИЛЬНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА:
1) 37 – 38°C
2) 38 – 38,9°C
3) 39 – 40,5°C
4) 41 – 41,5°C
- 62) ФЕБРИЛЬНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА: 1) 37 – 38°C
2) 38 – 38,9°C
3) 39 – 40,5°C
4) 41 – 41,5°C
- 63) ПИРЕТИЧЕСКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА: 1) 37 – 38°C
2) 38 – 38,9°C
3) 39 – 40,5°C
4) 41 – 42,0°C
- 64) К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ОТНОСЯТСЯ:
1) чувство жара
2) озноб
3) раздражительность
4) боли в животе

65) КРИТИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) быстрым падением температуры тела
- 2) постепенным снижением температуры тела
- 3) развитием умеренной слабости, небольшой испарины
- 4) повышением артериального давления

66) У ЛИХОРАДЯЩЕГО БОЛЬНОГО ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ:

- 1) пузырь со льдом на 4 см от головы или печени
- 2) обтирание кожи спиртовым раствором
- 3) сквозное проветривание комнаты, где находится больной
- 4) приложить к ногам теплую грелку

67) ДЛЯ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) кожа бледная
- 2) конечности холодные
- 3) кожа горячая на ощупь, влажная
- 4) признаки централизации кровообращения

68) ДЛЯ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) кожа бледная с «мраморным» рисунком
- 2) конечности холодные
- 3) признаки централизации кровообращения
- 4) все верно

69) ПИТАНИЕ ЛИХОРАДЯЩЕГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНО БЫТЬ:

- 1) более редким
- 2) с повышенным содержанием белка и жира
- 3) с физиологическим объемом жидкости
- 4) с дополнительным приемом жидкости

70) НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКЕ:

- 1) парацетамол внутрь или ректально в разовой дозе 10-15 мг/кг массы тела
- 2) ибупрофен в разовой дозе 5-10мг/кг массы тела
- 3) пузырь со льдом на 4 см от головы или печени
- 4) все верно

71) ДЛЯ ЛЕГКОЙ СТАДИИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- 1) снижение температуры тела до 28-29°C
- 2) тахикардия
- 3) брадикардия
- 4) кома

72) ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТАДИИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- 1) Снижение температуры тела до 30-32 °С
- 2) тахипноэ
- 3) мышечная дрожь
- 4) брадикардия, снижение АД.

73) ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- 1) дыхание типа Чейна-Стокса
- 2) снижение температуры тела до 28-29°С
- 3) брадикардия
- 4) мышечная дрожь

74) ПРИ ТЯЖЁЛОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ ВВЕДЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ:

- 1) только оральным путём
- 2) внутривенно
- 3) ректально
- 4) оральным путём + внутривенно
- 5) внутримышечно

75) ДЛЯ ВСЕХ ДЕТЕЙ С ДИАРЕЕЙ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- 1) наличие жажды
- 2) потеря массы тела
- 3) состояние кожных складок
- 4) общее состояние

76) ПРИ ТЯЖЁЛОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ ВВЕДЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ:

- 1) немедленно
- 2) если ребёнок не пьёт - внутривенно
- 3) если ребёнок пьёт - сочетание орального и внутривенного путей регидратации
- 4) все верно

77) КОЛИЧЕСТВО ОРС В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ПРИ УМЕРЕННОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ РЕБЁНКУ ДО 4 МЕС.:

- 1) 50-100 мл
- 2) 100-200мл
- 3) 200-400мл
- 4) 400-700мл

78) I СТЕПЕНЬ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ:

- 1) нет потери веса
- 2) потеря веса до 5%
- 3) потеря веса до 10%

4) потеря веса более 10%

79) ДЛЯ ВОДОДЕФИЦИТНОГО ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- 1) возбуждение, гипертермия
- 2) вялость,
- 3) сопор
- 4) субфибрилитет

80) СООТНОШЕНИЕ ГЛЮКОЗО-СОЛЕВЫХ РАСТВОРОВ ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ИЗОТОНИЧЕСКОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ:

- 1) 1:3-1:2
- 2) 2:1-1:1
- 3) 3:1-2:1

81) ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ДЕТЯМ ВВОДЯТ:

- 1) р-р седуксена
- 2) сернокислую магнезию
- 3) ГОМК /оксибутират натрия
- 4) все перечисленное верно

82) ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ:

- 1) начало постепенное
- 2) при дыхании затруднен выдох
- 3) при дыхании затруднен вдох
- 4) олигоурией

83) ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА В ВОЗРАСТЕ 5-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) до 50 мл
- 2) 100-110 мл
- 3) 500 мл
- 4) 1000 мл

84) ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ГЛОТКИ (ГОРТАНИ)?

- 1) госпитализация в ЛОР-отделение
- 2) при нарастающем стенозе гортани-трахеостомия
- 3) госпитализация в положении сидя
- 4) все верно

85) ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ АДРЕНАЛИН ИЛИ АТРОПИН ВВОДИТСЯ ВДОЗЕ:

- 1) 0.01 на мг на кг
- 2) 0.04 на мг на кг
- 3) 1 на мг на кг

4) 10 на мг на кг

86) ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

- 1) уложить больного горизонтально
- 2) посадить, запрокинув голову назад
- 3) посадить, слегка наклонив голову вниз
- 4) возвышенное положение головного конца

87) ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ СИЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ:

- 1) середина грудины строго по средней линии
- 2) середина грудины, на 1-2 см от средней линии вправо
- 3) область мечевидного отростка (все иные точки опасны переломом ребер, разрывом ткани легкого и печени)
- 4) середина грудины, на 1-2 см от средней линии влево

88) ЧАСТОТОЙ НАЖАТИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНО-ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

- 1) 60 и более в 1 мин.
- 2) 80 в 1 мин. 3) 100 в 1 мин.
- 4) 120 в мин.

89) ПРИ ДЫХАНИИ РОТ-В-РОТ РЕБЕНКУ МАССОЙ ТЕЛА 16 КГ НЕ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ГЛУБОКИЙ ВДОХ:

- 1) может разорваться желудок.
- 2) уменьшится венозный возврат из-за высокого внутригрудного давления.
- 3) разорвется легкое и возникнет пневмоторакс
- 4) можно инфицировать ребенка

90) ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА:

- 1) мастоидит
- 2) наружный отит
- 3) стеноз гортани
- 4) все верно

КАРДИОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1) ПЕРВЫЙ ТОН НА ВЕРХУШКЕ ОСЛАБЛЕН ПРИ :

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) аортальной недостаточности
- 3) аортальном стенозе
- 4) митральной недостаточности
- 5) митральном стенозе

2) У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 2-х ЛЕТ ПРАВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА РАСПОЛОЖЕНА:

- 1) по парастеральной линии
- 2) кнутри от левой парастеральной линии
- 3) на 0,5-1см выходит за левый край грудины
- 4) на 1,5-2см кнаружи от срединно-ключичной линии
- 5) во втором межреберье

3) ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ :

- 1) 80
- 2) 90
- 3) 100
- 4) 110
- 5) 120

4) ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АД ПРИ БЛАГОПРИЯТНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРОБУ ШАЛКОВА- МАСЛОВА :

- 1) повышается до 5 мм
- 2) повышается до 10 мм
- 3) повышается до 15 мм
- 4) снижается до 5 мм
- 5) снижается до 10 мм

5) У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА РАСПОЛОЖЕНА :

- 1) по 2 ребру
- 2) во втором межреберье
- 3) на 1,5-2см кнаружи от срединно-ключичной линии
- 4) по 3 ребру
- 5) кнутри от правой парастеральной линии

6) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ :

- 1) 105
- 2) 115
- 3) 120
- 4) 125
- 5) 160

7) У ДЕВОЧЕК СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД ОТНОСИТЕЛЬНО МАЛЬЧИКОВ НИЖЕ НА:

- 1) 5-10 мм
- 2) 15 мм
- 3) 15-20 мм

- 4) 20 мм
- 5) 30 мм

8) ПРИ ОРТОКЛИНОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПУЛЬС :

- 1) учащается до 10 ударов от исходного
- 2) учащается до 15 ударов от исходного
- 3) учащается до 20 ударов
- 4) замедляется до 10 ударов
- 5) не изменяется

9) ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2-7 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА :

- 1) по парастернальной линии
- 2) на 0,5-1 см кнаружи от срединно-ключичной линии
- 3) по срединно-ключичной линии
- 4) на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии
- 5) на 2 см кнутри от срединно-ключичной линии

10) ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В СУММЕ С ВЕЛИЧИНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ВО ВСЕ ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА СОСТАВЛЯЕТ: 1) 150

- 2) 180
- 3) 200
- 4) 220
- 5) 240

11) ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 7 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА :

- 1) кнутри от правой парастернальной линии
- 2) по правой срединно-ключичной линии
- 3) по парастернальной линии
- 4) кнаружи от парастернальной линии

12) ПРИ ОРТОКЛИНОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД :

- 1) не изменяется
- 2) повышается до 5 мм
- 3) повышается до 10 мм
- 4) снижается до 5 мм
- 5) снижается до 10 мм

13) НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО МАССА СЕРДЦА НАРАСТАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) до 2-х лет
- 2) от 2 до 6 лет
- 3) от 6 до 8 лет

- 4) от 8 до 10 лет
- 5) от 10 до 12 лет

14) ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 2-х ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА:

- 1) 2 ребро
- 2) второе межреберье
- 3) 3 ребро
- 4) по парастеральной линии
- 5) кнаружи от парастеральной линии

15) ПРОСЛУШИВАНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ТОНОВ ЧЕРЕЗ БРЮШНУЮ СТЕНКУ МАТЕРИ ВОЗМОЖНО С (МЕСЯЦЕВ):

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

16) СЕРДЦЕ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ ОТ МАССЫ ЕГО ТЕЛА:

- 1) 0,3%
- 2) 0,5%
- 3) 0,8%
- 4) 1%
- 5) 10%

17) ФОРМУЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД У МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕ ГОДА:

- 1) $80+N$
- 2) $90+N$
- 3) $100+N$
- 4) $70+2N$
- 5) $90+2N$

18) У НОВОРОЖДЕННОГО ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ:

- 1) 80-100
- 2) 100-120
- 3) 120
- 4) 140-160
- 5) 160-180

19) ПРИ БЛАГОПРИЯТНОЙ РЕАКЦИИ НА НАГРУЗКУ ПО ПРОБЕ ШАЛКОВА-МАСЛОВА:

- 1) пульс замедляется

- 2) не должен меняться
- 3) учащается до 10% от исходного
- 4) учащается до 15% от исходного
- 5) учащается до 25% от исходного

20) РЕБЕНОК ПЕРЕВОДИТСЯ С ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА НА ПОЛУПОСТЕЛЬНЫЙ, ЕСЛИ ОН ДАЕТ БЛАГОПРИЯТНУЮ РЕАКЦИЮ НА ПРОБУ ШАЛКОВА-МАСЛОВА ПОД НОМЕРОМ:

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

21) ПРИ СТЕНОЗЕ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО УСТЬЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

- 1) систолический шум на аорте,
- 2) диастолический шум на аорте,
- 3) усиление первого тона на верхушке,
- 4) систолический шум на верхушке,
- 5) ослабление первого тона на верхушке.

22) ПЛОЩАДЬ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА:

- 1) до 1 см²
- 2) 2x2 см.
- 3) 2x2 см.
- 4) не должен определяться

23) НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОБЫ ШАЛКОВА-МАСЛОВА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОЙ РЕАКЦИИ НА НАГРУЗКУ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 1 мин
- 2) 3 мин
- 3) 6 мин
- 4) 8 мин
- 5) 10 мин

24) ФОРМУЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА НЕЗАВИСИМО ОТ ПОЛА:

- 1) 50+H
- 2) 60+H
- 3) 70+H
- 4) 50+2H
- 5) 60+2H

25) У РЕБЕНКА В 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ЧИСЛО СЕРДЦЕБИЕНИЙ:

- 1) 60 в 1 мин
 - 2) 90 в 1 мин
 - 3) 110 в 1 мин
 - 4) 130 в 1 мин
 - 5) 140 в 1 мин
- 26) ОВАЛЬНОЕ ОКНО ЗАКРЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
- 1) на 6-8-ой неделе
 - 2) к году
 - 3) к 2 годам
 - 4) в 7 месяцев
 - 5) в 10 месяцев
- 27) ИНТЕНСИВНЫЙ РОСТ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА МИОКАРДА ПРОИСХОДИТ:
- 1) в первые 2 года
 - 2) в 3 года
 - 3) в 5 лет
 - 4) в 10 лет
 - 5) в 14 лет
- 28) ВЕТВИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ РАЗВИТИЕ И МИЕЛИНИЗИРУЮТСЯ:
- 1) с рождения
 - 2) к 1 году
 - 3) к 2 годам
 - 4) к 3-4 годам
 - 5) в 14 лет
- 29) ОКРУЖНОСТЬ АОРТЫ К 14 ГОДАМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В:
- 1) 2 раза
 - 2) 3 раза
 - 3) 4 раза
 - 4) 5 раз
 - 5) 10 раз
- 30) ПУЛЬСАЦИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) недостаточности трикуспидального клапана
 - 2) стенозе трикуспидального клапана
 - 3) недостаточности митрального клапана
 - 4) стенозе митрального клапана
 - 5) инфаркте миокарда
- 31) СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС В ВОЗРАСТЕ 8-10 ЛЕТ РАВЕН: 1) 2
2) 3

- 3) 3,5
- 4) 4,8
- 5) 5

- 32) МАССА СЕРДЦА УДВАИВАЕТСЯ К (МЕС.): 1) 2,5
- 2) 3
 - 3) 6
 - 4) 8
 - 5) 12

- 33) СЕРДЕЧНАЯ ТРУБКА ОБРАЗУЕТСЯ С (НЕДЕЛИ): 1) 3
- 2) 4
 - 3) 5
 - 4) 6
 - 5) 8

34) НАСЫЩЕНИЕ КИСЛОРОДОМ КРОВИ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ НА 22 НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 20%
- 2) 30%
- 3) 40%
- 4) 50%
- 5) 60%

35) ОСНОВНЫМ КРОВООБРАЩЕНИЕМ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) желточное
- 2) маточное
- 3) хориональное
- 4) венозное
- 5) капиллярное

36) ФОРМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО:

- 1) шарообразная
- 2) овальная
- 3) вытянутая
- 4) прямоугольная
- 5) пирамида

37) СООТНОШЕНИЕ ПРОСВЕТА ВЕН И АРТЕРИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО:

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

38) У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО ОТКЛОНЕНИЕ
ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА:

- 1) назад
- 2) вправо
- 3) влево
- 4) вперед
- 5) вниз

39) ПЕРЕКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРОИСХОДИТ:

- 1) сразу после рождения
- 2) к 2 месяцам
- 3) к 3 месяцам
- 4) в 6 месяцам
- 5) к году

40) ТИП КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ:

- 1) магистральный
- 2) рассыпной
- 3) смешанный
- 4) венозный
- 5) артериальный

41) ТИП КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ С 2-Х ДО 7 ЛЕТ:

- 1) магистральный
- 2) рассыпной
- 3) смешанный
- 4) венозный
- 5) артериальный

42) ТИП КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ С 7 ЛЕТ:

- 1) магистральный
- 2) рассыпной
- 3) смешанный
- 4) венозный
- 5) артериальный

43) КОММУНИКАЦИИ СВОЙСТВЕННЫЕ ФЕТАЛЬНОМУ
КРОВООБРАЩЕНИЮ:

- 1) аранцев проток, баталов проток
- 2) мюллеров канал, баталов проток
- 3) пироговский канал, аранцев проток
- 4) вольфов проток, аранцев проток
- 5) мюллеров канал, вольфов проток

- 44) В ВОЗРАСТЕ 3 ЛЕТ СЕРДЦЕ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ВЕСА ТЕЛА: 1) 0,4%
2) 0,5%
3) 0,6%
4) 0,7%
5) 0,8%
- 45) К ЧИСЛУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ:
1) низкий уровень выносливости
2) физиологическая тахикардия
3) высокое артериальное давление
4) равномерность роста и развития сердца
5) физиологическая брадикардия
- 46) К ЧИСЛУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ:
1) высокий уровень выносливости
2) низкий уровень выносливости
3) высокое артериальное давление
4) равномерность роста и развития сердца
5) физиологическая брадикардия
- 47) К ЧИСЛУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ:
1) низкий уровень выносливости
2) низкое артериальное давление
3) высокое артериальное давление
4) равномерность роста и развития сердца
5) физиологическая брадикардия
- 48) К ЧИСЛУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ:
1) низкий уровень выносливости
2) неравномерность роста и развития сердца
3) высокое артериальное давление
4) равномерность роста и развития сердца
5) физиологическая брадикардия
- 49) ПАЛЬПАЦИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ:
1) обнаружить систолическое и диастолическое дрожание
2) характер и расположение сердечного толчка
3) пульсацию межреберий
4) пастозность голеней
5) границы сердца

50) СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ПАЛЬПИРУЕТСЯ В:

- 1) третьем межреберье кнутри от срединно-ключичной линии
- 2) четвертом межреберье кнаружи от срединно-ключичной линии
- 3) пятом межреберье по срединно-ключичной линии
- 4) шестом межреберье кнаружи от срединно-ключичной линии
- 5) седьмом межреберье по срединно-ключичной линии

51) В ТЕТРАДУ ФАЛЛО НЕ ВХОДИТ:

- 1) ДМЖП
- 2) декстропозиция аорты
- 3) стеноз выводного отдела правого желудочка
- 4) гипертрофия миокарда правого желудочка
- 5) ДМПП

52) ПРИ ЭМБРИОПАТИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:

- 1) гепатит
- 2) порок сердца
- 3) пиелонефрит
- 4) вегето-сосудистая дистония
- 5) дискинезия желчевыводящих путей

53) В ГРУППУ РИСКА ПО КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С БОЛЕЗНЬЮ:

- 1) Альпорта
- 2) Марфана
- 3) Верльгофа
- 4) Шенлейн-Геноха
- 5) гемофилией

54) ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ:

- 1) де Тони-Дебре-Фанкони
- 2) Марфана
- 3) Альпорта
- 4) адрено-генитальном
- 5) фосфат-диабете

55) У 5-ТИЛЕТНЕГО РЕБЁНКА С УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, УСИЛЕННОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВО 2-ОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА, ПЕРЕГРУЗКОЙ И УВЕЛИЧЕНИЕМ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ГИПЕРВОЛЕМИЕЙ МАЛОГО КРУГА ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ:

- 1) стеноз лёгочной артерии
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) субаортальный стеноз

- 4) открытый аортальный проток
- 5) тетрада Фалло

56) У БОЛЬНОГО С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ НАБЛЮДАЕТСЯ :

- 1) полицитемия
- 2) гиперволемиа малого круга кровообращения
- 3) увеличение правого желудочка
- 4) обеднение малого круга
- 5) редко бронхолёгочный синдром

57) ПРИ ШИРОКО ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ВРЯД ЛИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ :

- 1) усиленный разлитой верхушечный толчок
- 2) выбухание грудной клетки над областью сердца
- 3) «машинный шум»
- 4) цианоз и «барабанные пальцы»
- 5) утомляемость

58) ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ :

- 1) одышечно-цианотические приступы
- 2) сердечная недостаточность
- 3) тромбозы сосудов
- 4) кровотечение
- 5) анемия

59) ВЫРАЖЕННЫЙ ОБЩИЙ ЦИАНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ :

- 1) атрезии трёхстворчатого клапана
- 2) коарктации аорты
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки
- 5) дефекте межпредсердной перегородки

60) ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ :

- 1) изолированном стенозе лёгочной артерии
- 2) дефекте межжелудочковой перегородки
- 3) коарктации аорты
- 4) ревматизме
- 5) ревматоидном артрите

61) ПРИ БОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЮТСЯ:

- 1) судороги
- 2) повторные пневмонии

- 3) одышечно-цианотические приступы
- 4) тромбозы сосудов
- 5) бессимптомное течение

62) ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МАКСИМУМ ШУМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА:

- 1) верхушке сердца
- 2) лёгочной артерии
- 3) грудины
- 4) верхней трети грудины
- 5) аорте

63) ПОРОК СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ РЕДКО НАБЛЮДАЮТСЯ ПНЕВМОНИИ :

- 1) атриовентрикулярная коммуникация
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) тетрада Фалло
- 4) дефект межпредсердной перегородки
- 5) открытый артериальный проток

64) ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) бактериальный эндокардит
- 2) тромбозы сосудов
- 3) отёк лёгких
- 4) кровотечение
- 5) анемия

65) ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ХАРАКТЕРНО:

- 1) бессимптомное течение
- 2) приступы глубокого цианоза
- 3) анемия
- 4) отёк лёгких
- 5) лихорадка

66) ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

- 1) дефекте межпредсердной перегородки
- 2) тетраде Фалло
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки
- 5) коарктации аорты

67) ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЁНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

- 1) строфантин

- 2) анаприлин
 - 3) дигоксин
 - 4) лазикс
 - 5) целанид
- 68) ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ПРИМЕНЯЮТ:
- 1) корглиукон
 - 2) анаприлин
 - 3) дигоксин
 - 4) строфантин
 - 5) фенobarбитал
- 69) НЕ ОПЕРИРУЕТСЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЁНОК С:
- 1) открытым артериальным протоком
 - 2) коарктацией аорты
 - 3) транспозицией крупных сосудов
 - 4) открытым овальным окном
 - 5) большим дефектом межжелудочковой перегородки
- 70) НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ :
- 1) недостаточности кровообращения
 - 2) нарушения венозного возврата крови к сердцу
 - 3) повышения центрального венозного давления
 - 4) недостаточности клапанов аорты
 - 5) снижения центрального венозного давления
- 71) НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ :
- 1) ревматического кардита
 - 2) врождённого порока сердца
 - 3) болезни Верльгофа
 - 4) красной волчанки
 - 5) ревматоидного артрита
- 72) АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ :
- 1) стеноза лёгочной артерии
 - 2) стеноза аорты
 - 3) коарктации аорты
 - 4) дефекта межпредсердной перегородки
 - 5) открытого артериального протока
- 73) ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ :
- 1) повышение в моче альдостерона
 - 2) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов

- 3) АД на ногах ниже, чем на руках
- 4) снижение в моче уровня катехоламинов
- 5) нейровегетативные сдвиги

74) УЗУРЫ РЁБЕР ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ :

- 1) вазоренальной гипертензии
- 2) узелкового периартериита
- 3) открытого артериального протока
- 4) коарктации аорты
- 5) дефекта межпредсердной перегородки

75) СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С МАКСИМУМОМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ПАТОЛОГИЕЙ КЛАПАНА :

- 1) аортального
- 2) митрального
- 3) трёхстворчатого
- 4) лёгочной артерии
- 5) аорты

76) ВНУТРИУТРОБНО ОТСУТСТВУЕТ:

- 1) овальное окно
- 2) отверстие в межжелудочковой перегородке
- 3) аранциев проток
- 4) артериальный проток

77) ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.):

- 1) 1
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 18
- 5) 24

78) ДРОЖАНИЕ ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ :

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
- 2) дефекте межпредсердной перегородки
- 3) открытом артериальном протоке
- 4) митральной недостаточности
- 5) коарктации аорты

79) АКЦЕНТ ВТОРОГО ГОНА НА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ :

- 1) транспозиции аорты
- 2) аномальных коронарных сосудах

- 3) лёгочной гипертензии
 - 4) гликогенозах
 - 5) уремии
- 80) СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
- 1) анемии
 - 2) открытого артериального протока
 - 3) стеноза аорты
 - 4) митральной недостаточности
 - 5) ревматизма
- 81) ФОРМА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО ГОЛЛАНДСКОГО БАШМАЧКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
- 1) перикардита
 - 2) аномального тотального дренажа лёгочных вен в верхнюю полую вену
 - 3) тетрады Фалло
 - 4) коарктации аорты
 - 5) миокардита
- 82) ФОРМА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, НАПОМИНАЮЩАЯ ЦИФРУ “8” НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) тетраде Фалло
 - 2) атрезии трёхстворчатого клапана
 - 3) тотальном аномальном впадении легочных вен
 - 4) открытом артериальном протоке
 - 5) перикардите
- 83) КАРДИОТОРАКАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ МЕНЕЕ 50% ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) открытого артериального протока
 - 2) среднего размера сердца
 - 3) тетрады Фалло
 - 4) перикардита
 - 5) стеноза лёгочной артерии
- 84) ГЛУБОКИЙ ЗУБЕЦ Q, СМЕЩЕНИЕ ST, ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ T В ОТВЕДЕНИЯХ V₅, V₆ НА ЭКГ У ГРУДНОГО РЕБЁНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) тетрады Фалло
 - 2) аномального отхождения левой коронарной артерии
 - 3) коарктации аорты
 - 4) атрезии трёхстворчатого клапана
 - 5) открытого артериального протока
- 85) ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) декстропозиции аорты
 - 2) стеноза лёгочной артерии

- 3) стеноза аорты
 - 4) гипертрофии стенки правого желудочка
 - 5) приступов цианоза
- 86) ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО НЕ ХАРАКТЕРНО
- 1) одышка
 - 2) приступы цианоза
 - 3) вынужденное положение
 - 4) одышечно-цианотические приступы
 - 5) бессимптомное течение
- 87) ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) общий цианоз
 - 2) приседание на корточки
 - 3) отклонение оси ЭКГ вправо
 - 4) резкое увеличение границы сердца влево
 - 5) стеноз лёгочной артерии
- 88) ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОБУСЛОВЛЕН
- 1) шумом сброса через дефект межпредсердной перегородки
 - 2) шумом относительного стеноза лёгочной артерии
 - 3) недостаточностью митрального клапана
 - 4) шумом относительного стеноза аорты
 - 5) недостаточностью трикуспидального клапана
- 89) ПРИ БОЛЕЗНИ ТОЛОЧИНОВА - РОЖЕ ОПЕРАТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ПОРОКА:
- 1) не показана
 - 2) показана в неонатальном периоде
 - 3) показана до года
 - 4) показана в возрасте 5-7 лет
- 90) ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО 2-Й ТОН НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
- 1) усилен
 - 2) ослаблен
 - 3) не изменён
 - 4) расщепленный
- 91) СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ПУНКТУМ МАКСИМУМ НА УРОВНЕ 2-ГО ГРУДНОГО ПОЗВОНКА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
- 1) дефекте межжелудочковой перегородки
 - 2) стенозе аорты
 - 3) коарктации аорты

- 4) пролапсе митрального клапана
 - 5) болезни Толочилова – Роже
- 92) ПРИ ЭМБРИОПАТИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ
- 1) гепатит
 - 2) порок сердца
 - 3) пиелонефрит
 - 4) вегето-сосудистая дистония
 - 5) дискинезия желчевыводящих путей
- 93) В ГРУППУ РИСКА ПО КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С БОЛЕЗНЬЮ
- 1) Альпорта
 - 2) Марфана
 - 3) Верльгофа
 - 4) Шенлейн-Геноха
 - 5) гемофилией
- 94) ФОРМА СЕРДЦА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, НАПОМИНАЮЩАЯ ЦИФРУ “8” НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) тетраде Фалло
 - 2) атрезии трёхстворчатого клапана
 - 3) тотальном аномальном впадении легочных вен
 - 4) открытом артериальном протоке
 - 5) перикардите
- 95) КАРДИОТОРАКАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ МЕНЕЕ 50% ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) открытого артериального протока
 - 2) среднего размера сердца
 - 3) тетрады Фалло
 - 4) перикардита
 - 5) стеноза лёгочной артерии
- 96) АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) стеноза лёгочной артерии
 - 2) стеноза аорты
 - 3) коарктации аорты
 - 4) дефекта межпредсердной перегородки
 - 5) открытого артериального протока
- 97) ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) повышение в моче альдостерона
 - 2) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов

- 3) АД на ногах ниже, чем на руках
 - 4) снижение в моче уровня катехоламинов
 - 5) нейровегетативные сдвиги
- 98) УЗУРЫ РЁБЕР ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1) вазоренальной гипертензии
 - 2) узелкового периартериита
 - 3) открытого артериального протока
 - 4) коарктации аорты
 - 5) дефекта межпредсердной перегородки

99) СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С МАКСИМУМОМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ПАТОЛОГИЕЙ КЛАПАНА

- 1) аортального
- 2) митрального
- 3) трёхстворчатого
- 4) лёгочной артерии
- 5) аорты

100) ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МАКСИМУМ ШУМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА

- 1) верхушке сердца
- 2) лёгочной артерии
- 3) грудице
- 4) верхней трети грудицы
- 5) аорте

101) ПОРОК СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОМ РЕДКО НАБЛЮДАЮТСЯ ПНЕВМОНИИ

- 1) атриовентрикулярная коммуникация
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) тетрада Фалло
- 4) дефект межпредсердной перегородки
- 5) открытый артериальный проток

НЕФРОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1) ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО:

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20-25
- 4) 30
- 5) 60

2) ПО ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ:

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 1500
- 4) 2000
- 5) 100000

3) О ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЕЛИЧИНА КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ:

- 1) 40мл\мин
- 2) 80мл\мин
- 3) 100мл\мин
- 4) 120мл\мин
- 5) 140мл\мин

4) 4. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У ЗДОРОВОГО ГОДОВАЛОГО РЕБЁНКА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 100мл
- 2) 200мл
- 3) 250мл
- 4) 600мл
- 5) 1000мл

5) ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИКРОБНО – ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МОЧЕВОЙ СИСТЕМЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В 1 МЛ. МОЧИ МИКРОБНЫХ ТЕЛ:

- 1) 1 тысяча
- 2) 10 тысяч
- 3) 20 тысяч
- 4) 50 тысяч
- 5) 100 тысяч

6) ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гиперазотемия
- 2) глюкозурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) полидипсия
- 5) полиурия

7) В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ ПО ПРОБЕ КАКОВСКОГО – АДДИСА:

- 1) 100
- 2) 500
- 3) 1000
- 4) 2000
- 5) 1000000

- 8) ПО ПРОБЕ РЕБЕРГА ИССЛЕДУЕТСЯ:
- 1) клубочковая фильтрация
 - 2) лейкоцитурия
 - 3) микробное число
 - 4) плотность мочи
 - 5) сахар мочи
- 9) КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА У НОВОРОЖДЕННОГО:
- 1) 30-65 мл\мин
 - 2) 50-90 мл\мин
 - 3) 100мл\мин
 - 4) 150мл\мин
 - 5) 200мл\мин
- 10) ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:
- 1) Зимницкому
 - 2) Каковскому-Аддису
 - 3) Нечипоренко
 - 4) общему анализу мочи
 - 5) посеву мочи на микробное число
- 11) МАКРОГЕМАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
- 1) гепатита
 - 2) гломерулонефрита
 - 3) инфекции мочевых путей
 - 4) пиелонефрита
 - 5) сахарного диабета
- 12) МАКРОПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
- 1) гепатита
 - 2) гломерулонефрита
 - 3) синдрома Альпорта
 - 4) пиелонефрита
 - 5) сахарного диабета
- 13) ИССЛЕДОВАНИЯ, ОЦЕНИВАЮЩИЕ СКРЫТУЮ ЛЕЙКОЦИТУРИЮ:
- 1) моча по Зимницкому
 - 2) моча по Нечипоренко
 - 3) посев мочи
 - 4) проба Реберга
 - 5) проба с сухоедением
- 14) МОЧЕВИНА КРОВИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА (ММОЛЬ/Л): 1) 2-8,3

- 2) 11
- 3) 15-21
- 4) 34-44
- 5) 120- 123

15) МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОЗРЕВАНИЕ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (ГОДАМ):

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3-5
- 4) 6
- 5) 14

16) У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРОПАЛЬПИРОВАТЬ ПОЧКИ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) с рождения
- 2) до 2-х лет
- 3) с 4-х лет
- 4) до 6 лет
- 5) в 10-12 лет

17) В НОРМЕ pH МОЧИ: 1) 1-3

- 2) 5-7
- 3) 8
- 4) 8,6
- 5) 10

18) ОСТАТОЧНЫЙ АЗОТ КРОВИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК:

- 1) 5 ммоль\л
- 2) 10-20 ммоль\л
- 3) 25 ммоль\л
- 4) 40 ммоль\л
- 5) 80 ммоль\л

19) ДЛИНА ПОЧКИ У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА СООТВЕТСТВУЕТ ВЫСОТЕ ПОЯСНИСНОГО ПОЗВОНКА:

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

20) ПОВЫШАЕТ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ:

- 1) белок
- 2) лейкоциты

- 3) оксалаты
- 4) эпителий
- 5) эритроциты

21) АНУРИЯ – ЭТО ДИУРЕЗ МЕНЕЕ (НОРМЫ): 1) 5%

- 2) 10%
- 3) 20%
- 4) 40%
- 5) 60%

22) СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА В 4 ГОДА (ПО ФОРМУЛЕ): 1) 200мл

- 2) 300мл
- 3) 600мл
- 4) 900мл
- 5) 1200мл

23) НИЗКАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) лихорадочного состояния
- 2) нефрита
- 3) почечной недостаточности
- 4) обезвоживания
- 5) цистита

24) УМЕНЬШЕНИЕ ПОЧКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гидронефрозе
- 2) нефроптозе
- 3) нефросклерозе
- 4) поликистозе
- 5) уrolитиазе

25) МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОЗРЕВАНИЕ ПОЧКИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:

- 1) к 1 году
- 2) к 2 годам
- 3) школьному возрасту
- 4) дошкольному возрасту
- 5) ясельному возрасту

26) К ЗАСТОЮ МОЧИ И ПРИСОЕДИНЕНИЮ МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ВЫШЕЛЕЖАЩИХ ОТДЕЛАХ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОЧЕТОЧНИКОВ, ИСКЛЮЧАЯ:

- 1) их узость
- 2) их гипотоничность

- 3) слабое развитие эластических и мышечных волокон
- 4) их извилистость
- 5) относительно шире, чем у взрослых

27) ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ЛЮБОМ НЕФРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) пробу Зимницкого
- 2) пробу Реберга
- 3) пробу Нечипоренко
- 4) экскреторную урографию
- 5) пробу с сухоедением

28) ЁМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ГОДОВАЛОГО РЕБЁНКА В НОРМЕ:

- 1) 15 мл
- 2) 20 мл
- 3) 50 мл 4) 100 мл 5) 200 мл

29) ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ, ИСКЛЮЧАЯ:

- 1) креатинин крови
- 2) пробу Реберга
- 3) пробу Зимницкого
- 4) пробу Нечипоренко
- 5) мочевины крови

30) ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЙ СКРЫТОЙ ЭРИТРОЦИТУРИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

- 1) посев мочи
- 2) пробу Реберга
- 3) пробу Зимницкого
- 4) пробу Нечипоренко
- 5) пробу с сухоедением

31) СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЁНКА В 9 ЛЕТ В НОРМЕ: 1) 100мл

- 2) 800мл
- 3) 900мл
- 4) 1200мл
- 5) 1400мл

32) КРЕАТИНИН КРОВИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА (МКМОЛЬ/Л): 1) 20-25

- 2) 30
- 3) 35
- 4) 35-88
- 5) 40

33) ЁМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ (МЛ):

- 1) 10
- 2) 25
- 3) 40
- 4) 50
- 5) 100

34) ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) пиелонефрита
- 2) наследственного нефрита
- 3) сахарного диабета
- 4) цистита
- 5) гломерулонефрита

35) ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МОЧЕВОЙ СИСТЕМЕ ДЕТЕЙ ДО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В 1 МЛ МОЧИ МИКРОБНЫХ ТЕЛ:

- 1) 1 тысяч
- 2) 10 тысяч
- 3) 20 тысяч
- 4) 50 тысяч
- 5) 100 тысяч

36) ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В НОРМЕ (ЗА СУТКИ):

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20
- 5) 30

37) ПРИЧИНА УВЕЛИЧЕНИЯ ДИУРЕЗА:

- 1) нарушение со стороны клубочковой фильтрации
- 2) нарушение функции канальцев
- 3) при лихорадочных состояниях
- 4) дыхательная недостаточность
- 5) недостаточность коры надпочечников

38) ДИУРЕЗ РЕБЕНКА В 15 ЛЕТ РАВЕН: 1) 900мл

- 2) 1000мл
- 3) 1200мл
- 4) 1500мл
- 5) 1800мл

39) КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В НОРМЕ ПО ПРОБЕ КАКОВСКОГО

- АДДИСА: 1) 100
2) 500
3) 1000
4) 15000
5) 2 млн

40) ГИПОСТЕНУРИЯ – ЭТО СИМПТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ИЗМЕНЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА МОЧИ, РАВНЫЙ:

- 1) 1005
2) 1015
3) 1020
4) 1025
5) 1030

41) ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫЯВЛЯЮЩИЕ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ МОЧИ:

- 1) проба Реберга
2) моча по Зимницкому
3) проба Мак-Клюра-Олдрича
4) посев мочи
5) проба Нечипоренко

42) ПРИ ОЛИГУРИИ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ (%) ОТ НОРМЫ:

- 1) 10
2) 20-30
3) 35
4) 45
5) 50

43) ИССЛЕДОВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК:

- 1) общий анализ мочи
2) моча по Нечипоренко
3) моча по Зимницкому
4) посев мочи
5) проба Мак-Клюра-Олдрича

44) У 10-ТИ ЛЕТНЕГО РЕБЁНКА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА:

- 1) пальпируются обе почки
2) пальпируется левая почка
3) пальпируется правая почка
4) почки не пальпируются

45) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРЕАТИНИН КРОВИ ВЫШЕ:

- 1) 50мкмоль\л
 - 2) 100мкмоль\л
 - 3) 120мкмоль\л
 - 4) 150мкмоль\л
 - 5) 170мкмоль\л
- 46) ПО ПРОБЕ ЗИМНИЦКОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ:
- 1) сахар
 - 2) белок
 - 3) диурез
 - 4) клеточный состав
 - 5) клиренс эндогенного креатинина
- 47) ГЕМАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
- 1) наследственного нефрита
 - 2) пиелонефрита
 - 3) сахарного диабета
 - 4) нефроптоза
 - 5) гидронефроза
- 48) КАЛИЙ КРОВИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РАВЕН:
- 1) 2,0 ммоль\л
 - 2) 2,8-3,0 ммоль\л
 - 3) 4,0-5,0 ммоль\л
 - 4) 10-20 ммоль\л
 - 5) 35-88 ммоль\л
- 49) ПОЧЕЧНАЯ ПРОБА НА СКРЫТУЮ ЛЕЙКОЦИТУРИЮ:
- 1) Зимницкого
 - 2) Реберга
 - 3) Нечипоренко
 - 4) посев мочи
 - 5) проба Мак-Клюра-Олдрича
- 50) ГИПЕРСТЕНУРИЯ – ЭТО СИМПТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МОЧИ, РАВНЫЙ:
- 1) 1005
 - 2) 1010
 - 3) 1015
 - 4) 1025
 - 5) 1035
- 51) СООТНОШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ К МАССЕ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1:50
- 2) 1:100
- 3) 1:150
- 4) 1:200
- 5) 1:500

52) ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ПОЧКИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ (ГРУДНОГО ПОЗВОНКА):

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 9
- 4) 10
- 5) 11-12

53) ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ИСЧЕЗАЮТ К:

- 1) рождению
- 2) 1 году
- 3) 2 годам
- 4) 3 годам
- 5) 10 годам

54) К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ РАЗВИТИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ ВСЁ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1) мочеточники широки,
- 2) гипотоничные
- 3) узкие
- 4) более извилистые
- 5) их мышечные и эластические волокна развиты слабо

55) ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МОЧЕВОЙ СИСТЕМЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В 1 МЛ МОЧИ МИКРОБНЫХ ТЕЛ:

- 1) 1 тысяча
- 2) 10 тысяч
- 3) 20 тысяч
- 4) 50 тысяч
- 5) 100 тысяч

56) ФОРМИРОВАНИЕ УСЛОВНОГО РЕФЛЕКСА И НАВЫКОВ ОПРЯТНОСТИ МОЖНО НАЧИНАТЬ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 1 мес.
- 2) 3 мес.
- 3) 5-6 мес.
- 4) 7-8 мес.

5) в 1 год

57) ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ПРОБА:

- 1) проба Реберга
- 2) проба Нечипоренко
- 3) посев мочи
- 4) общий анализ мочи
- 5) моча на качественную лейкоцитурию

58) В НОРМЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ У ДЕВОЧЕК НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ):

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

59) ПОЛЛАКИУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТАКИХ СОСТОЯНИЯХ, КАК:

- 1) нарастании отеков
- 2) лихорадочных состояниях
- 3) циститах
- 4) перегревании
- 5) гипертензии

60) ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ПОВЫШАЕТ:

- 1) белок
- 2) лейкоциты
- 3) эпителий
- 4) эритроциты
- 5) соли

61) ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:

- 1) протеинурию
- 2) лейкоцитурию
- 3) кальцийурию
- 4) гематурию
- 5) никтурию

62) ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ:

- 1) урографии
- 2) цистографии
- 3) УЗИ почек
- 4) радиоизотопного исследования почек
- 5) общий анализ крови

- 63) В НОРМЕ ЧИСЛО ЭРИТРОЦИТОВ ПО ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО: 1) 100
2) 500
3) 1000
4) 2000
5) 2500
- 64) В НОРМЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ У МАЛЬЧИКОВ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ):
1) 1-3
2) 6-7
3) 8-9
4) 10-12
5) 12
- 65) КОЭФФИЦИЕНТ РЕАБСОРБЦИИ ВОДЫ У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА (%):
1) 30-40
2) 60-70
3) 80-90
4) 90-95
5) 97-99
- 66) ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) кишечная палочка
2) бифидобактерия
3) лактобактерия
4) вирус простого герпеса
5) энтерококк
- 67) ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕНЕСЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ:
1) стрептококковая
2) бифидобактерия
3) лактобактерия
4) вирус простого герпеса
5) энтерококк
- 68) АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) линкомицин
2) гентамицин
3) амоксициклин
4) кагоцел

5) стрептоцид

69) ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) линкомицин
- 2) гентамицин
- 3) амоксициклин
- 4) преднизолон
- 5) стрептоцид

70) ДИЕТА, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА:

- 1) молочно-растительная
- 2) кисло-молочная
- 3) солевая
- 4) водная
- 5) кислая

71) ПОКАЗАТЕЛИ ПРОБЫ МАК-КЛЮРА-ОЛДРИЧА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ГОДА (МИНУТЫ) РАВНЫ:

- 1) 1-3
- 2) 5-7
- 3) 15-20
- 4) 20-25
- 5) более 40

72) ПОКАЗАТЕЛИ ПРОБЫ МАК-КЛЮРА-ОЛДРИЧА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-Х ЛЕТ (МИНУТЫ) РАВНЫ:

- 1) 1-3
- 2) 5-7
- 3) 15-20
- 4) 20-25
- 5) более 40

73) ПОКАЗАТЕЛИ ПРОБЫ МАК-КЛЮРА-ОЛДРИЧА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА (МИНУТЫ) РАВНЫ:

- 1) 1-3
- 2) 5-7
- 3) 15-20
- 4) 20-25
- 5) более 40

74) ИЗОСТЕНУРИЯ – ЭТО СИМПТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МОЧИ, РАВНЫЙ

- 1) 1005-1013
- 2) 1010-1015
- 3) 1020
- 4) 1022-1030
- 5) 1025-1035

75) ЁМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 12-15 ЛЕТ:

- 1) 20 мл
- 2) 50 мл 3) 100 мл 4) 200 мл
- 5) 300-400 мл

76) НА ВДОХЕ ПОЧКИ СМЕЩАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ДО 7 ЛЕТ НА (СМ.):

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 5
- 5) 10

77) НА ВДОХЕ ПОЧКИ СМЕЩАЮТСЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ НА

(СМ.):

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 5
- 5) 10

78) К ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) креатинин крови ниже 100 мкмоль/л
- 2) клубочковая фильтрация 20 и менее мл/мин
- 3) длительность 1 месяц
- 4) длительный субфебрилитет
- 5) полиурия

79) СРОК ОКОНЧАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ НЕФРОНОВ (ЛЕТ): 1) 1-2

- 2) 2-3
- 3) 5
- 4) 10
- 5) 17-18

80) ВЕЩЕСТВА, РЕАБСОРБИРУЕМЫЕ В ПРОКСИМАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦАХ:

- 1) бикарбонаты
- 2) антибиотики
- 3) спирты
- 4) фенолы

5) эфиры

81) ВЕЩЕСТВА, РЕАБСОРБИРУЕМЫЕ В ДИСТАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦАХ:

- 1) бикарбонаты
- 2) вода
- 3) спирты
- 4) белки
- 5) фосфаты

82) СОДЕРЖАНИЕ ОКСАЛАТОВ В МОЧЕ В НОРМЕ ДО (МГ/КГ): 1) 40

2) 70

3) 100

4) 135

5) 150

83) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДИЗМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) антибиотики
- 2) диету
- 3) уросептики
- 4) цитостатики
- 5) глюкокортикоиды

84) В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) пенициллин
- 2) невигамон
- 3) изониазид
- 4) фурадонин
- 5) бисептол

85) О ПОЧЕЧНОМ ДИЗЭМБРИОГЕНЕЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) артериальная гипотония
- 2) пастозность под глазами
- 3) дизурический синдром
- 4) бледность кожных покровов
- 5) анемия

86) ИНТЕНСИВНОСТЬ ДИЗУРИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС:

- 1) клубочков
- 2) лоханок

- 3) мочеточников
- 4) мочевого пузыря

87) ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ИМЕЕТ

- 1) охлаждение
- 2) перегревание
- 3) дегидратация
- 4) нефроптоз
- 5) ожирение

88) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА, ВЫЗВАННОГО ПРОТЕЕМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) пенициллин
- 2) оксациллин
- 3) нистатин
- 4) фурагин
- 5) тетрациклин

89) С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) витамины
- 2) ацтигистаминные препараты
- 3) трентал
- 4) гормоны
- 5) кальций

90) ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ СРЕДИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ВСТРЕЧАЕТСЯ ЭПИТЕЛИЙ:

- 1) плоский
- 2) переходный
- 3) цилиндрический
- 4) ороговевающий
- 5) мерцательный

91) ДИЕТОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ПРОТЕКАЮЩИЙ БЕЗ ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) натрия
- 2) калия
- 3) белка
- 4) жареных блюд
- 5) молочных блюд

92) ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДИАТЕЗЕ

- 1) оксалатном

- 2) экссудативно-катаральном
- 3) лимфатико-гипопластическом
- 4) нейро-артритический
- 5) аутоиммунном

93) ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) пиелонефрите
- 2) абактериальном интерстициальном нефрите
- 3) гломерулонефрите
- 4) наследственном нефрите
- 5) дизметаболической нефропатии

94) ПРИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) рефлюкс
- 2) аномалию почек
- 3) дисплазию почек
- 4) наследственный нефрит
- 5) поликистоз

95) ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕНТГЕНО-УРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тугоухость
- 2) гематурия
- 3) нефротический синдром
- 4) оксалурия
- 5) уратурия

96) ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ МАКРОГЕМАТУРИИ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) цистоскопию
- 2) изотопную ренографию
- 3) цистографию
- 4) ангиографию
- 5) сцинтиграфию

97) АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕССОМ

- 1) аутоиммунным
- 2) иммунокомплексным
- 3) неиммунным
- 4) бактериальным
- 5) дизметаболическим

98) ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишемия почек
- 2) гиперурикемия
- 3) почечный дизэмбриогенез
- 4) оксалоз
- 5) туберкулезная инфекция

99) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) билирубин
- 2) холестерин
- 3) серомукоид
- 4) титрационную кислотность мочи
- 5) белок крови

100) ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) хронической почечной недостаточности
- 2) воспаления мочевыводящих путей
- 3) гломерулонефрита
- 4) наследственного нефрита
- 5) дизметаболической нефропатии

101) ДЛЯ ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) боли в поясничной области
- 2) отеки
- 3) поллакиурия
- 4) артериальная гипертензия
- 5) гиперазотемия

102) ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ

- 1) клубочка
- 2) тубулярного отдела нефрона
- 3) гломерулярной базальной мембраны
- 4) юкстамедулярных нефронов
- 5) гломерулярных подоцитов

103) СРЕДИ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ РАЗВИТИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА, ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) иммунокомплексный процесс
- 2) нарушение уродинамики
- 3) аутоиммунный процесс
- 4) вирулентность микроба
- 5) иммунный статус

104) ЧАСТАЯ ПРИЧИНА НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

- 1) неврозоподобное состояние
- 2) гидронефроз
- 3) удвоение почек
- 4) нефроптоз
- 5) дистопия почек

105) УРОЛИТИАЗ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) болезни Аддисона
- 2) болезни Кушинга
- 3) гиперфункция паращитовидных желез
- 4) наследственном нефрите
- 5) болезни Марфана

106) АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Альпорта
- 2) фосфат диабете
- 3) Олбрайта
- 4) де Тони - Дебре - Фанкони
- 5) Марфана

107) ПРИ ВУЛЬВОВАГИНИТЕ В ОСАДКЕ МОЧИ ПРЕОБЛАДАЮТ КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ:

- 1) плоского
- 2) цилиндрического
- 3) кубического
- 4) ороговевающего
- 5) мерцательного

108) ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) хронического тонзиллита
- 2) контакта с больным туберкулёзом
- 3) внешних стигм дизэмбриогенеза
- 4) почечных стигм дизэмбриогенеза
- 5) бациллурии

109) ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ БОЛЕЕ :

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 100
- 5) 1000

110) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА

ДИЗМЕТАБОЛИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) кокарбоксилаза
- 2) невигамон
- 3) фурадонин
- 4) пенициллин
- 5) оксациллин

111) ЭРИТРОЦИТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА:

- 1) врожденного
- 2) первичного
- 3) вторичного
- 4) третичного

112) ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) бактериурия
- 2) протейнурия
- 3) гематурия
- 4) цилиндрурия
- 5) оксалатурия

113) ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ:

- 1) увеличением ренально-кортикального индекса
- 2) выявлением почечных стигм дизэмбриогенеза
- 3) положительными туберкулиновыми пробами
- 4) нейтрофильной лейкоцитурией
- 5) снижением клиренса креатинина

114) ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА:

- 1) гематурия
- 2) выраженная протеинурия
- 3) нейтрофильная лейкоцитурия
- 4) азотемия
- 5) лимфоцитурия

115) ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА:

- 1) абактериальная лейкоцитурия
- 2) азотемия
- 3) снижение клиренса креатинина
- 4) эритроцитурия
- 5) нормальные показатели пробы Зимницкого

116) ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) артериальная гипертония
- 2) боль в поясничной области

- 3) боль в конце мочеиспускания
- 4) нефротический синдром
- 5) нефритический синдром

117) ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА НЕ ХАРАКТЕРНА:

- 1) лейкоцитурия
- 2) единичная эритроцитурия
- 3) бактериурия
- 4) микропротеинурия
- 5) гемоглобинурия

118) ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО :

- 1) экскреторная урография
- 2) ретроградная пиелография
- 3) цистография
- 4) УЗИ
- 5) ангиография

119) У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ БАКТЕРИУРИЯ В 1 МЛ МОЧИ МИКРОБНЫХ ТЕЛ БОЛЕЕ: 1) 100

- 2) 1000
- 3) 10000
- 4) 100000
- 5) 500000

120) ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЧАЩЕ ВЫСЕВАЮТ ИЗ МОЧИ

- 1) кишечную палочку
- 2) протей
- 3) микоплазмы
- 4) иерсинии
- 5) синегнойную палочку

121) ИНТЕНСИВНОСТЬ ДИЗУРИЧЕСКИХ ЯВЛЕНИЙ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

- 1) чашечек
- 2) лоханки
- 3) мочеточников
- 4) уретры
- 5) мочевого пузыря

122) ПИЕЛОНЕФРИТ ХРОНИЧЕСКИЙ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожирением
- 2) иктеричностью склер
- 3) глюкозурией
- 4) сухостью кожных покровов

5) полифагией

123) ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В ОСАДКЕ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) пиелонефрите
- 2) абактериальном интерстициальном нефрите
- 3) нефрите наследственном
- 4) гломерулонефрите
- 5) дизметаболической нефропатии

124) ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ГЕМАТУРИЯ

- 1) характерна
- 2) не характерна
- 3) периодически возможна
- 4) часто наблюдается
- 5) один из симптомов

125) ПРИ НАРУШЕНИИ ПАССАЖА МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ СЧИТАЕТСЯ

- 1) необструктивным
- 2) обструктивным
- 3) вторичным на фоне оксалурии
- 4) вторичным на фоне урикопатии
- 5) первичным

126) ПРИ ВИТАМИН «Д» РЕЗИСТЕНТНОМ РАХИТЕ НАРУШЕНА РЕАБСОРБЦИЯ В ПРОКСИМАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦАХ

- 1) кальция
- 2) фосфора
- 3) магния
- 4) калия
- 5) натрия

127) ДЛЯ ВИТАМИН «Д» ЗАВИСИМОГО РАХИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) варусная деформация конечностей
- 2) вальгусная деформация конечностей
- 3) полиурия
- 4) глюкозурия
- 5) мышечный гипертонус

128) ДЛЯ ПОЧЕЧНОГО ТУБУЛЯРНОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) нормальный мышечный тонус
- 2) варусная деформация нижних конечностей
- 3) нефрокальциноз
- 4) множественные переломы костей
- 5) олигофрения

129) ДЛЯ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ-ДЕБРЕ-ФАНКОНИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) запоры
- 2) мышечный гипертонус
- 3) глюкозурия
- 4) гиперкалиемия
- 5) олигурия

130) БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) витамин Д дефицитного рахита
- 2) фосфат - диабета
- 3) витамин Д зависимого рахита
- 4) почечного тубулярного ацидоза
- 5) первичного пиелонефрита

131) ПРИ ВИТАМИН «Д» ЗАВИСИМОМ РАХИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) гиперкальциемия
- 2) снижение уровня щелочной фосфатазы в крови
- 3) выраженная гиперфосфатемия
- 4) повышение уровня щелочной фосфатазы в крови
- 5) гиперфосфатурия

132) ДЛЯ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ-ДЕБРЕ-ФАНКОНИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) ацидоз
- 2) алкалоз
- 3) гиперкальциемия
- 4) гиперфосфатемия
- 5) гиперкалиемия

133) В КЛИНИКЕ ФОСФАТ-ДИАБЕТА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) ожирение
- 2) вальгусная деформация конечностей
- 3) полиурия
- 4) нанизм непропорциональный
- 5) рвота

134) В ПАТОГЕНЕЗЕ ВИТАМИН «Д» ЗАВИСИМОГО РАХИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) нарушение образования в почках 1,25- дигидрооксисолекальциферола
- 2) повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону
- 3) недостаточное поступление витамина Д в организм ребёнка
- 4) снижение реабсорбции бикарбонатов
- 5) снижение реабсорбции глюкозы

135) В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ-ДЕБРЕ-ФАНКОНИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) нарушенное кишечное всасывание
- 2) снижение реабсорбции из проксимальных канальцев
- 3) недостаточное поступление витамина Д в организм ребёнка
- 4) повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону
- 5) нарушение образования в почках 1,25 дигидрооксистероидов- кальциферола

136) У НОВОРОЖДЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ БАКТЕРИУРИЯ В 1 МЛ МОЧИ МИКРОБНЫХ ТЕЛ БОЛЕЕ

- 1) 100
- 2) 1000
- 3) 10000
- 4) 100000
- 5) 500000

137) МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) бактериурией
- 2) эритроцитурией
- 3) нейтрофильной лейкоцитурией
- 4) выраженной протеинурией
- 5) гемоглобинурией

138) ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) гломерулонефрита
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) пиелонефрита
- 4) амилоидоза
- 5) нефросклероза

139) ПРИ ОКСАЛУРИИ ИЗ ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) яйцо
- 2) молоко
- 3) щавель
- 4) мясо
- 5) капуста

140) В ОСНОВЕ ПЕРВИЧНОЙ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА

- 1) триптофана
- 2) мочевой кислоты
- 3) глицина

- 4) лейцина
- 5) метионина

141) УРИКОЗУРИЧЕСКИЕ НЕФРОПАТИИ СВЯЗАНЫ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА:

- 1) метионина
- 2) пуринов
- 3) мочевой кислоты
- 4) глицина
- 5) лейцина

142) НАЛИЧИЕ СТИГМ ДИЗЭМБРИОГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) первичного пиелонефрита
- 2) нефротуберкулёза
- 3) цистита
- 4) почечной гипопластической дисплазии
- 5) гломерулонефрита

143) АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) серомукоид
- 2) калий
- 3) мочевины
- 4) креатинин
- 5) фосфор

144) ЭКСКРЕЦИЯ УРАТОВ, ОКСАЛАТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) пробе Зимницкого
- 2) свободно-мочевой пробе
- 3) суточной порции мочи
- 4) пробе Амбурже
- 5) пробе Каковского – Аддиса

145) С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ НЕЧИПОРЕНКО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ СКРЫТАЯ

- 1) оксалурия
- 2) уратурия
- 3) эритроцитурия
- 4) бактериурия
- 5) кальциурия

146) ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ У 10-ТИ ЛЕТНЕГО РЕБЁНКА В НОРМЕ (МЛ.) 1) 3-8

- 2) 10-15
- 3) 20-30

- 4) 40-50
- 5) 55-65

147) ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) абдоминальном синдроме
- 2) цистите
- 3) остром гломерулонефрите
- 4) нефротическом синдроме
- 5) олигоурии

148) ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНГИОГРАФИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизурический синдром
- 2) абдоминальный синдром
- 3) лейкоцитурия
- 4) цилиндрурия
- 5) протеинурия

149) РЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) патологию сосудов почек
- 2) рефлюкс-нефропатию
- 3) аномалию мочевого пузыря
- 4) ахалазию мочеточников
- 5) оценить функциональное состояние почек

150) СЦИНТИГРАФИЯ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) рефлюкс-нефропатию
- 2) ахалазию мочеточников
- 3) добавочный сосуд
- 4) размеры почек
- 5) нефролитиаз

151) ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поликистоз
- 2) нефротуберкулёз
- 3) нефролитиаз
- 4) бессимптомная гематурия
- 5) пиелонефрит

152) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормонорезистентный гломерулонефрит
- 2) наследственный нефрит
- 3) нефротуберкулёз
- 4) почечная дисплазия
- 5) интерстициальный нефрит

153) ЛИМФОМОНОЦИТАРНАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) пиелонефрите
- 2) цистите
- 3) гломерулонефрите
- 4) вульвовагините
- 5) инфекции мочевыделительной системы

154) ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЭКСТАРЕНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ НАЗНАЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЙ СТОЛ ПО ПЕВЗНЕРУ:

- 1) №1
- 2) № 2
- 3) №3
- 4) №4
- 5) №5

155) К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ:

- 1) ликвидация бактериурии на 2 день
- 2) ликвидация бактериурии на 4-5 день
- 3) нормализация температуры тела на 7-10 день
- 4) нормализация анализов крови на 4-5 день
- 5) нормализация анализов мочи на 10-14 день

156) УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЕЛОНЕФРИТОМ на 1000 ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 10-12
- 2) 20-22
- 3) 100-120
- 4) 200-250
- 5) 500-540

157) ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА:

- 1) доминантный
- 2) доминантный, сцепленный с У- хромосомой
- 3) рецессивный, сцепленный с Х- хромосомой
- 4) рецессивный сцепленный с аутосомами

158) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА:

- 1) метионина
- 2) триптофана
- 3) коллагена
- 4) билирубина

159) В РАЗВИТИИ ДИФFUЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩУЮ

РОЛЬ ИГРАЕТ:

- 1) стрептококк
- 2) травма почек
- 3) аномалии мочевого системы
- 4) микроаномалии почек
- 5) рефлюкс мочи

160) В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ:

- 1) бактериальному воспалению
- 2) застою мочи
- 3) иммунным комплексам
- 4) токсическим воздействиям
- 5) накоплению метаболитов

161) ВЕДУЩИМ ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) полифагия
- 2) полиурия
- 3) полидипсия
- 4) болезненное мочеиспускание
- 5) дегидратация

162) ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ:

- 1) сердца
- 2) легких
- 3) кожи
- 4) слуха
- 5) желудка

163) В РАЗВИТИИ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:

- 1) рефлюкс мочи
- 2) травма почек
- 3) аллергическая реакция
- 4) аномалия мочевого системы
- 5) микроаномалия почек

164) ВЕДУЩИМ ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) головная боль
- 2) дегидратация
- 3) полифагия
- 4) болезненное мочеиспускание

5) полиурия

165) ПЕРВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гематурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) пиурия
- 4) протеинемия
- 5) урикемия

166) В РАЗВИТИИ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:

- 1) травма почек
- 2) рефлюкс мочи
- 3) аномалия мочевого системы
- 4) введение сыворотки
- 5) микроаномалия почек

167) В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ:

- 1) застою мочи
- 2) бактериальному воспалению
- 3) вазоактивными веществами
- 4) токсическим воздействиям
- 5) накоплению метаболитов

168) ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕФРИТЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ:

- 1) гидронефроза
- 2) артериальной гипертензии
- 3) рефлекса мочеточника III-степени
- 4) дилатации чашечно-лоханочной системы

169) ИСХОДОМ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ОПН
- 2) ХПН
- 3) сердечной недостаточности
- 4) дыхательной недостаточности

170) В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:

- 1) травма почек
- 2) микроаномалия почек
- 3) аномалии мочевого системы
- 4) охлаждение
- 5) рефлюкс мочи

171) СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- 1) микробиологический
- 2) генеалогический
- 3) клинический
- 4) патологоанатомический

172) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА АЛЬПОРТА ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕФРИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

- 1) ЭЭГ
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) сканирование щитовидной железы
- 4) аудиометрию
- 5) УЗИ сердца

173) ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТВОДЯТ:

- 1) наследственности
- 2) питанию
- 3) рефлюксу мочи
- 4) аномалии мочевой системы
- 5) микроаномалии почек

174) КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) дегидратация
- 2) артериальная гипотония
- 3) болезненное мочеиспускание
- 4) энурез
- 5) полиурия

175) ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ДЕТЕЙ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ НЕФРИТОМ, КАК ПРАВИЛО, ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) порок сердца
- 2) порок развития ЖКТ
- 3) микроаномалии
- 4) ихтиоз

176) ХПН ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕФРИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ:

- 1) 1 года
- 2) 5 лет
- 3) 10 лет

4) 15 лет

177) ВЕДУЩИМ ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) полифагия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) болезненное мочеиспускание
- 4) энурез
- 5) полиурия

178) ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВОЗНИКАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 1 месяца
- 2) 1 года
- 3) 3 лет
- 4) 5 лет
- 5) 10 лет

179) ДИФФУЗНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕРЕЗ :

- 1) 1-3 недели
- 2) 1 месяца
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

180) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОДОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ПО СХЕМЕ:

- 1) пульс-терапия
- 2) непрерывно
- 3) бессистемно
- 4) с быстрой отменой

181) В 85% СЛУЧАЕВ ДИФФУЗНЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ПО ПАТОГЕНЕЗУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) иммунокомплексным
- 2) бактериологическим
- 3) инфекционным
- 4) обструктивный

182) ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- 1) нефротическая, гематурическая, смешанная
- 2) гематурическая, нефритическая, смешанная
- 3) нефротическая, протеинурическая, смешанная

4) лейкоцитурическая, нефритическая, смешанная

183) ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) протеинурия
- 2) выраженная лейкоцитурия
- 3) бактериурия
- 4) гипербилирубинемия
- 5) глюкозурия

184) ОТЕКИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОБУСЛОВЛЕННЫ СНИЖЕНИЕМ ПРОЦЕССОМ В ПОЧКАХ:

- 1) реабсорбции
- 2) секреции
- 3) экскреции
- 4) поворотно-противоточного механизма
- 5) клубочковой фильтрации

185) В ОАМ ПРИ ДИФФУЗНОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- 1) лейкоцитурию нейтрофильного типа
- 2) бактериурию
- 3) глюкозурию
- 4) гипербилирубинемия
- 5) лейкоцитурию мононуклеарного типа

186) КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) макрогематурия
- 2) боли в поясничной области
- 3) ортостатический коллапс
- 4) артралгии

187) ВСЛЕДСТВИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ И УДАРНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) ортостатический коллапс
- 2) артериальная гипертензия
- 3) отек сетчатки глаза
- 4) отек головного мозга
- 5) отек легкого

188) В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ:

- 1) особенностям гуморального иммунитета
- 2) накоплению метаболитов
- 3) бактериальному воспалению
- 4) застою мочи
- 5) токсическим воздействиям

189) КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) эклампсия
- 2) полиадения
- 3) артериальная гипотония
- 4) энурез
- 5) болезненное мочеиспускание

190) ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) нейтрофильная лейкоцитурия
- 2) бактериурия
- 3) гликозурия
- 4) эритроцитурия
- 5) гипербилирубинемия

191) ПОРОЗНОСТЬ БАЗАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ КАПИЛЛЯРОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТ:

- 1) гематурию
- 2) протеинурию
- 3) лейкоцитурию
- 4) гликозурию
- 5) пиурию

192) ТИП ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:

- 1) мононуклеарный
- 2) нейтрофильный
- 3) эозинофильный
- 4) базофильный
- 5) смешанный

193) КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) артериальная гипотония
- 2) кома
- 3) дегидратация
- 4) энурез
- 5) болезненное мочеиспускание

194) О ПЕРЕХОДЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА В ХРОНИЧЕСКИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СОХРАНЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ:

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

195) В ПЕРИОД ОЛИГУРИИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОДУКТОВ БОГАТЫХ:

- 1) натрием
- 2) калием
- 3) белком
- 4) пуринами
- 5) жирами
- 6) углеводами

196) КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) артериальная гипотония
- 2) энурез
- 3) болезненное мочеиспускание
- 4) уремия
- 5) дегидратация

197) ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) нейтрофильного типа лейкоцитурия
- 2) гипопропротеинемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) глюкозурия
- 5) бактериурия

198) ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПЕНИЦИЛЛИН НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ В ДОЗЕ НЕ БОЛЕЕ:

- 1) 10 тыс. Ед
- 2) 30 тыс. Ед
- 3) 50 тыс. Ед
- 4) 100 тыс. Ед
- 5) 150 тыс. Ед

199) ПОДОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПРОЦЕСС:

- 1) аутоиммунный
- 2) инфекционный
- 3) цитостатический
- 4) бактериологический

200) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) антибиотики
- 2) диуретики
- 3) антикоагулянты
- 4) активаторы внутритканевого обмена
- 5) цитостатики

201) ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ФУРОСЕМИД НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ В ДОЗЕ:

- 1) 1-3 мг
- 2) 4-6 мг
- 3) 7-9 мг
- 4) 10-15 мг

202) КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДИФФУЗНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) острая сердечнососудистая недостаточность
- 2) артериальная гипотония
- 3) энурез
- 4) дегидратация
- 5) болезненное мочеиспускание

203) ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) выраженная лейкоцитурия
- 2) бактериурия
- 3) ускоренная СОЭ
- 4) глюкозурия
- 5) гипербилирубинемия

204) РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроторакс
- 2) гидроперикард
- 3) увеличение живота
- 4) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
- 5) отечность век

205) ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) гематурию, протеинурию, цилиндрурию
- 2) гематурию, глюкозурию, цилиндрурию
- 3) лейкоцитурию, протеинурию, цилиндрурию
- 4) лейкоцитурию, протеинурию, пиурию
- 5) пиурию, гематурию, глюкозурию

206) ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ

- 1) белков и жиров
- 2) белков и углеводов
- 3) жидкости и соли
- 4) жидкости и углеводов
- 5) белков и жидкости

207) ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) до нормализации температуры тела
- 2) до исчезновения боли в поясничной области
- 3) до нормализации анализов мочи
- 4) до исчезновения отеков и нормализации АД
- 5) до улучшения самочувствия

208) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антибиотики, гормоны, дезагреганты
- 2) анальгетики, спазмолитики
- 3) нитраты, сердечные гликозиды
- 4) сульфаниламиды, нитрофураны
- 5) сорбенты, ферменты

209) ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

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

ВСКАРМЛИВАНИЕ

Выберите один правильный ответ.

1) СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КИЛОКАЛОРИЯХ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА В ПЕРВУЮ ЧЕТВЕРТЬ ГОДА ЖИЗНИ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ :

- 1) 100-110
- 2) 110-115
- 3) 115-120
- 4) 120-125
- 5) 130-135

2) ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ (Г/КГ) В СУТКИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1-ГО ГОДА ДО 3-Х ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ :

- 1) 1-2
- 2) 2-3
- 3) 3,5 – 4
- 4) 4-5
- 5) 5-6

3) В ЛИТРЕ ЖЕНСКОГО МОЛОКА В СРЕДНЕМ СОДЕРЖИТСЯ БЕЛКА (Г) :

- 1) 5,0
- 2) 15,0
- 3) 20,0
- 4) 25,0
- 5) 30,0

4) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 5-ть минут
- 2) 10-ть минут
- 3) 12-ть минут
- 4) 20-ть минут
- 5) 35-ть минут

5) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ВВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 2 мес.
- 2) 3 мес.
- 3) 3,5 мес.
- 4) 5 мес.
- 5) 6 мес.

6) В- ЛАКТОЗА ЖЕНСКОГО МОЛОКА СПОСОБСТВУЕТ РОСТУ В КИШЕЧНИКЕ :

- 1) бифидофлоры
- 2) лактофлоры
- 3) E. Coli
- 4) клебсиеллы
- 5) клостридий

7) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИНСКОГО МОЛОКА В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ :

- 1) 10 %
- 2) 20 %
- 3) 50 %
- 4) 80 %
- 5) 100 %

8) В ЛИТРЕ ЖЕНСКОГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ УГЛЕВОДОВ В СРЕДНЕМ (Г):

- 1) 68,5
- 2) 70,5
- 3) 74,5
- 4) 79,5
- 5) 89,5

9) ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МОЛОЗИВА ДОСТИГАЕТ В 100 МЛ :

- 1) 70 ккал
- 2) 100 ккал
- 3) 150 ккал
- 4) 200 ккал
- 5) 250 ккал

10) ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА СОСТАВЛЯЕТ: (В СУТКИ Г/КГ):

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

11) СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КИЛОКАЛОРИЯХ НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ ВО ВТОРУЮ ЧЕТВЕРТЬ ГОДА ЖИЗНИ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 100-110
- 2) 110-115
- 3) 115-120
- 4) 120-125
- 5) 130-135

12) ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ (Г/КГ) В СУТКИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 12 ДО 15 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:

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

13) В ЛИТРЕ ЖЕНСКОГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ ЖИРА В СРЕДНЕМ (Г):

- 1) 30,0
- 2) 39,0
- 3) 45,0
- 4) 49,0
- 5) 59,0

14) ПЕРЕХОДНОЕ МОЛОКО ВЫДЕЛЯЕТСЯ СО ДНЯ ЛАКТАЦИИ:

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

15) ВТОРОЙ ПРИКОРМ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 4 месяцев
- 2) 4,5 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 6 месяцев
- 5) 7 месяцев

16) ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИКЛАДЫВАТЬ К ГРУДИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) в родзале
- 2) 2 часа
- 3) 4 часа
- 4) 8 часов
- 5) 12 часов

17) СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КИЛОКАЛОРИЯХ НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ В III-Ю ЧЕТВЕРТЬ ГОДА ЖИЗНИ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ: 1) 100-110

- 2) 110-115
- 3) 115-120
- 4) 120-125
- 5) 130-135

18) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ С ВВЕДЕНИЕМ ПРИКОРМА ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ СОСТАВЛЯЕТ (Г/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ):

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

19) В ЛИТРЕ КОРОВЬЕГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ БЕЛКА, Г/Л: 1) 15,0

- 2) 20,0
- 3) 25,0
- 4) 30,0
- 5) 34,0

20) ЗРЕЛОЕ МОЛОКО ВЫДЕЛЯЕТСЯ ОТ НАЧАЛА ЛАКТАЦИИ С :

- 1) 4-го дня
- 2) 6-го дня
- 3) 1-ой недели
- 4) 2-ой недели
- 5) 4-ой недели

21) КОЛИЧЕСТВО ЖИВОТНОГО БЕЛКА В ПИЩЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ ГОДА ДО 3-Х ЛЕТ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (%): 1) 10-20

- 2) 30-40
- 3) 55-60
- 4) 70-75
- 5) 100

22) СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДОЛЖНО БЫТЬ:

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

23) В ЛИТРЕ КОРОВЬЕГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ В СРЕДНЕМ ЖИРА (Г/Л):

- 1) 29,0
- 2) 39,0
- 3) 49,0
- 4) 59,0
- 5) 69,0

24) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРЕ НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ, ГРАММ:

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

25) В ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ВВОДЯТ ПЕЧЕНЬЕ, СУХАРИ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.):

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

26) ПОТРЕБНОСТЬ В ККАЛ/Г МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4- 6 ЛЕТ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 81
- 2) 91
- 3) 101
- 4) 111
- 5) 121

27) СООТНОШЕНИЕ БЕЛКА И ЖИРА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1:1
- 2) 1:2

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

28) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ МЯСО МОЖНО ЗАМЕНЯТЬ РЫБОЙ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.) :

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

29) В ЛИТРЕ КОРОВЬЕГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ В СРЕДНЕМ УГЛЕВОДОВ, Г.:

- 1) 40,5
- 2) 46,5
- 3) 59,5
- 4) 62,5
- 5) 74,5

30) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ, Г.:

- 1) 8,0
- 2) 12,0
- 3) 16,0
- 4) 18,0
- 5) 20,0

31) ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НЕАДАПТИРОВАННЫМИ СМЕСЯМИ ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ВВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.):

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

32) ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лактостаз
- 2) мастит
- 3) туберкулез
- 4) тиф

5) сифилис

33) СТЕРИЛЬНО СОБРАННОЕ ГРУДНОЕ МОЛОКО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В СЫРОМ ВИДЕ МАКСИМУМ В ТЕЧЕНИЕ :

- 1) 2-х часов
- 2) 4-х часов
- 3) 6-ти часов
- 4) 8-ми часов
- 5) 10-ти часов

34) РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ОБЪЕМ ПИЩИ, РАВНЫЙ 1/5 МАССЫ ТЕЛА, В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 1 недели
- 2) 4 недели
- 3) 10 недель
- 4) 12 недель
- 5) 15 недель

35) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ МЯСО ВВОДИТСЯ В ВИДЕ ПРИКОРМА В ВОЗРАСТЕ (МЕСЯЦЕВ):

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

36) КОЛИЧЕСТВО ЖИВОТНОГО БЕЛКА В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7-МИ ЛЕТ И СТАРШЕ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ:

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 70-75
- 5) 100

37) ПРОЛИФЕРАЦИЯ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В КИШЕЧНИКЕ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПОДАВЛЯЕТСЯ:

- 1) бифидобактериями
- 2) лактобактериями
- 3) условно-патогенной флорой
- 4) клостридиями
- 5) клебсиеллой

38) ГИПОГАЛАКТИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ :

- 1) осложненном течении беременности
- 2) заболевании матери
- 3) раннем прикладывании ребенка к груди
- 4) позднем прикладывании ребенка к груди
- 5) нежелании кормить грудью

39) ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТ ОБЩЕЙ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ НА ОБЕД ПРИХОДИТСЯ (%):

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 35
- 4) 40
- 5) 50

40) МЯСО В ВИДЕ ФРИКАДЕЛЕК МОЖНО ДАВАТЬ РЕБЕНКУ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ИМ ВОЗРАСТА (МЕСЯЦЫ):

- 1) 7-мь
- 2) 8-мь
- 3) 9-ть 4) 10-ть 5) 12-ть

41) В ЛИТРЕ ЖЕНСКОГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ ККАЛ:

- 1) 120
- 2) 300
- 3) 550
- 4) 700
- 5) 1000

42) АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ РЕБЕНКА:

- 1) с нарушением мозгового кровообращения
- 2) больного ринитом
- 3) при срыгивании
- 4) при диарее
- 5) с компенсированным пороком сердца

43) В ВОЗРАСТЕ ОТ 2-Х ДО 6-ТИ НЕДЕЛЬ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ОБЪЕМ ПИЩИ РАВНЫЙ ОТ МАССЫ ТЕЛА:

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

44) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ С ВВЕДЕНИЕМ ПРИКОРМА НЕОБХОДИМОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ СОСТАВЛЯЕТ :

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

45) НА УЖИН И ПОЛДНИК В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ :

- 1) овощные блюда
- 2) творог
- 3) молочные блюда
- 4) жареное мясо
- 5) фрукты

46) ПОТРЕБНОСТЬ В ККАЛ/КГ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1-3 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ :

- 1) 91
- 2) 101
- 3) 111
- 4) 121
- 5) 131

47) ПОД ВЛИЯНИЕМ АКТА СОСАНИЯ У МАТЕРИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ГОРМОН:

- 1) окситоцин
- 2) АДГ
- 3) АКТГ
- 4) трипсин
- 5) вазопрессин

48) РАСЩЕПЛЕНИЕ ЖИРА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАЧИНАЕТСЯ В :

- 1) пищеводе
- 2) желудке
- 3) тощей кишке
- 4) подвздошной кишке
- 5) толстом кишечнике

49) ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ С ОБЩЕГО СТОЛА :

- 1) каши
- 2) пудинги
- 3) гарниры
- 4) котлеты
- 5) жареное мясо кусочками

50) В ВОЗРАСТЕ 10 НЕДЕЛЬ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ ОБЪЕМ ПИЩИ РАВНЫЙ ОТ МАССЫ ТЕЛА :

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

51) В ЖИРЕ ГРУДНОГО МОЛОКА В ОТЛИЧИЕ ОТ КОРОВЬЕГО СОДЕРЖИТСЯ НЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ БОЛЬШЕ В :

- 1) 1,5-2 раза
- 2) 3-4 раза
- 3) 4-6 раз
- 4) 5-7 раз 5) 8-10 раз

52) БОЛЬШИНСТВО ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ КОРМИТЬ 5-ТЬ РАЗ В СУТКИ С ВОЗРАСТА (МЕС.):

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5-6
- 4) 8-9
- 5) 12

53) ПРИГИПОГАЛАКТИИ В ЦЕЛЯХ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛАКТАЦИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ:

- 1) рациональное питание матери
- 2) оптимальный режим
- 3) частое кормление ребенка
- 4) фиксированное время кормления
- 5) обильное питье

54) АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) мастит
- 2) острое психическое заболевание
- 3) почечная недостаточность
- 4) сердечно-сосудистая недостаточность

- 5) диффузный токсический зоб
- 55) ИЗ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ:
- 1) молоко
 - 2) крепкий кофе
 - 3) творог
 - 4) сыр
 - 5) растительное масло
- 56) ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ПРОТИВОПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ :
- 1) галактоземией
 - 2) диабетом
 - 3) желтухой
 - 4) ринитом
 - 5) синуситом
- 57) ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ :
- 1) растительное масло
 - 2) пудинги
 - 3) сметана
 - 4) шоколад
 - 5) гарниры
- 58) КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ :
- 1) никотиновая кислота
 - 2) укроп
 - 3) лактогенный гормон
 - 4) УФО
 - 5) Снотворное
- 59) АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ :
- 1) острое психическое заболевание
 - 2) лейкоз
 - 3) рак
 - 4) базедова болезнь
 - 5) туберкулез
- 60) ЗАВТРАК У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ОТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ :
- 1) 10 %
 - 2) 15 %
 - 3) 20 %

- 4) 25 %
- 5) 30 %

61) ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СУТОЧНОГО РАЦИОНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (ККАЛ.):

- 1) 500-700
- 2) 1000-1500
- 3) 2000-2500
- 4) 2500-3000
- 5) 3000-3500

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Выберите один правильный ответ.

1) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПИЩЕВОД ИМЕЕТ ФОРМУ:

- 1) цилиндра
- 2) кувшина
- 3) воронки
- 4) гнезда
- 5) пирамиды

2) ИСПРАЖНЕНИЯ ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ИМЕЮТ ОКРАСКУ:

- 1) золотисто-желтую
- 2) зеленую
- 3) коричневую
- 4) красную
- 5) ахоличную

3) ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) интоксикации
- 2) повторной рвоты
- 3) жидкого стула
- 4) дегидратации
- 5) нормальной температуры

4) ПРИ ВОДОДЕФИЦИТНОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) сухости видимых слизистых
- 2) гипертермии
- 3) пастозности тканей
- 4) жажды
- 5) возбуждения

5) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- 1) антибиотик
- 2) укропная вода

- 3) водная разгрузка
 - 4) дозированное кормление
 - 5) соляная кислота с пепсином
- 6) АКТ ДЕФЕКАЦИИ СТАНОВИТСЯ ПРОИЗВОЛЬНЫМ В ВОЗРАСТЕ:
- 1) 1 года 2) 1,5-2 лет
 - 3) 5 лет
 - 4) 7 лет
 - 5) 9 лет
- 7) ЖЕЛУДОК У ДЕТЕЙ РАСПОЛОЖЕН ТАК ЖЕ КАК У ВЗРОСЛЫХ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):
- 1) 2-3 года
 - 2) 4-5 лет 3) 7-10 лет 4) 12-14 лет 5) 14-16 лет
- 8) ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) антибиотикотерапия
 - 2) плохой уход
 - 3) несоблюдение гигиенических правил
 - 4) бактериальная инфекция
 - 5) вирусная инфекция
- 9) ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕЙРОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) дегидратация
 - 2) воздействие продуктов тканевого распада
 - 3) гиперволемиа
 - 4) низкая проницаемость сосудистой стенки
 - 5) низкая проницаемость клеточных мембран
- 10) ПРИ ЭКСИКОЗЕ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:
- 1) раствор Рингера
 - 2) плазма
 - 3) 10% раствор глюкозы
 - 4) лазикс
 - 5) альбумин
- 11) В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СЕКРЕТИРУЕТСЯ ТОЛЬКО:
- 1) слизь
 - 2) пепсин
 - 3) трипсин
 - 4) ферменты
 - 5) желчь

12) В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ ДЕФЕКАЦИЯ ПРОИСХОДИТ В СУТКИ ДО... (РАЗ):

- 1)_2
- 2)_3
- 3)_4
- 4)_5
- 5)_6

13) ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НАЗНАЧАЮТ ЛИШЬ ПО ПОКАЗАНИЯМ:

- 1) тавегил
- 2) обильное питьё
- 3) антибиотики
- 4) интерферон
- 5) жидкую пищу

14) ПРИ МОЛОЧНИЦЕ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ВИДНЫ:

- 1) отложения, похожие на свернувшееся молоко
- 2) афты
- 3) грязно серый налёт
- 4) мелкие язвочки
- 5) глубокие язвы с распадом тканей

15) ДЛЯ СНЯТИЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАЗНАЧАЕТСЯ:

- 1) парацетамол
- 2) димедрол
- 3) лазикс
- 4) строфантин
- 5) хлористый кальций

16) МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ СТРОЕНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ СТАНОВИТСЯ ТАКОЕ ЖЕ КАК У ВЗРОСЛЫХ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ): 1) 3

- 2) 4
- 3) 8
- 4) 12
- 5) 16

17) ДЛИНА КИШЕЧНИКА У ГРУДНОГО РЕБЁНКА ПРЕВЫШАЕТ ДЛИНУ ТЕЛА В:

- 1) 4 раза
- 2) 6 раз
- 3) 8 раз
- 4) 10 раз
- 5) 12 раз

- 18) ПОЛНЫЙ ОБЪЁМ ПИЩИ ПРИ КИШЕЧНОМ ЭКСИКОЗЕ ДАЮТ НА:
- 1) 3 день терапии
 - 2) 5 день терапии
 - 3) 7 день терапии
 - 4) 10 день терапии
 - 5) 12 день терапии
- 19) ПРИ НЕЙРОТОКСИКОЗЕ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:
- 1) седуксен
 - 2) аминазин
 - 3) оксибутират натрия
 - 4) раствор Рингера
 - 5) анальгин
- 20) ХАРАКТЕРНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) кровоточивость дёсен
 - 2) афты
 - 3) грязно-серый налёт
 - 4) глубокие язвы
 - 5) гиперемия
- 21) МАССА ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЁННЫХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ МАССЫ ТЕЛА (%):
- 1) 2
 - 2) 3
 - 3) 4
 - 4) 5
 - 5) 7
- 22) ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ:
- 1) X грудного позвонка
 - 2) XII грудного позвонка
 - 3) I поясничного позвонка
 - 4) II поясничного позвонка
 - 5) III поясничного позвонка
- 23) ПРИ КИШЕЧНОЙ КОЛИ-ИНФЕКЦИИ СТУЛ У ДЕТЕЙ:
- 1) ярко оранжевого цвета
 - 2) с прожилками крови
 - 3) в виде рисового отвара
 - 4) напоминает цвет «болотной тины»

- 5) зеленовато-жёлтый с кислым запахом
- 24) ПРИ НЕЙРОТОКСИКОЗЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) возбуждения
 - 2) адинамии
 - 3) гипертермии
 - 4) судорог
 - 5) пастозности лица
- 25) ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ III СТЕПЕНИ ЖИДКОСТЬ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЁТА НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ 1) 1. 50 мл
- 2) 100 мл
 - 3) 200-250 мл
 - 4) 300 мл
 - 5) 450 мл
- 26) ПЯТНА ФИЛАТОВА- КОПЛИКА ЯВЛЯЮТСЯ РАННИМ СИМПТОМОМ:
- 1) коклюша
 - 2) кори
 - 3) коли - инфекции
 - 4) туляремии
 - 5) бруцеллеза
- 27) ДЛИНА ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЁННОГО СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (СМ.):
- 1) 2-4
 - 2) 4-8
 - 3) 10-16
 - 4) 20-24
 - 5) 26-30
- 28) ПРИ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- 1) фебрильной температуры
 - 2) субфебрильной температуры
 - 3) стула зеленовато-жёлтого цвета
 - 4) срыгиваний
 - 5) кислого запаха стула
- 29) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) корректирующая диета
 - 2) лечение основного заболевания

- 3) в/в введение плазмы
- 4) в/в введение гемодеза
- 5) в/в введение 10% раствора глюкозы

30) ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ I СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 4%
- 2) 7%
- 3) 8%
- 4) 10%
- 5) 12%

31) ПРИ ПАРЕЗЕ КИШЕЧНИКА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

- 1) димедрола
- 2) строфантина
- 3) прозерина
- 4) хлористого кальция
- 5) 5% раствора глюкозы

32) У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, В БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРЕ КИШЕЧНИКА ПРЕОБЛАДАЕТ:

- 1) E. coli
- 2) бифидобактерии
- 3) лактобактерии
- 4) клостридии
- 5) клебсиеллы

33) ПРОСТАЯ ДИСПЕПСИЯ РЕДКО ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ:

- 1) больных рахитом
- 2) с гипотрофией
- 3) с эксудативно-катаральным диатезом
- 4) при правильном уходе
- 5) недоношенных

34) МОЛОЧНИЦА ВЫЗЫВАЕТСЯ:

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

35) ПРИ II СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 3%
- 2) 8%
- 3) 10%
- 4) 12%
- 5) 15%

36) НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО:

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

37) ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ФЕРМЕНТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) химозин
- 2) трипсин
- 3) пепсин
- 4) казеин
- 5) пектин

38) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- 1) водная разгрузка за-6-8 часов
- 2) гентамицин
- 3) оралит
- 4) дозированное кормление
- 5) укропная вода

39) ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) бактериальное воспаление в кишечнике
- 2) дефекты ухода
- 3) интоксикация
- 4) аномалия развития ЖКТ
- 5) непереносимость лактозы

40) ПРИ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ РЕБЕНОК В СУТКИ ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ ЖИДКОСТИ ВМЕСТЕ С ПИТАНИЕМ (МЛ/КГ):

- 1) 90,0
- 2) 100,0
- 3) 120,0
- 4) 130,0
- 5) 150,0

41) ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.):

- 1) 1
- 2) 3-4
- 3) 6
- 4) 10
- 5) 12

42) «ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ» ЯЗЫК НАБЛЮДАЕТСЯ В ОСНОВНОМ ПРИ:

- 1) эксудативно – катаральном диатезе (ЭКД)
- 2) гастрите
- 3) энтерите
- 4) колите
- 5) проктите

43) ДЛЯ ВОДОДЕФИЦИТНОГО ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ:

- 1) жажда
- 2) повышение температуры тела
- 3) сухость слизистых
- 4) каловая рвота
- 5) тахикардия

44) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- 1) бисептол
- 2) укропная вода
- 3) гентамицин
- 4) плазма в/в
- 5) 10% р-р глюкозы в/в

45) В КОПРОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

- 1) нейтрального жира
- 2) зерен крахмала
- 3) детрита
- 4) лейкоцитов в количестве 10 и более
- 5) йодофильных бактерий

46) ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ МАТЕРИНСКИМ МОЛОКОМ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОСНОВНОЙ ФЛОРОЙ В КИШЕЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) E. coli
- 2) бифидобактерии

- 3) лактобактерии
- 4) клостридии
- 5) клебсиеллы

47) МАКРОГЛОССИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) микседеме
- 2) отите
- 3) гайморите
- 4) пневмонии

48) ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) неправильное введение новой смеси
- 2) кишечная палочка
- 3) пневмония
- 4) стафилококк
- 5) вирус гриппа

49) ПРИ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ ПОЛНЫЙ ОБЪЁМ ПИЩИ ДАЮТ ЧЕРЕЗ:

- 1) 1 день
- 2) 2 дня
- 3) 3 дней
- 4) 6 дней
- 5) 7 дней

50) ПРИ ОСМОТРЕ ИСПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

- 1) крови
- 2) стула в виде "болотной тины"
- 3) белых комочков
- 4) много слизи
- 5) гнилостного запаха

51) КОРОВЬЕ МОЛОКО У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЗАДЕРЖИВАЕТСЯ В ЖЕЛУДКЕ:

- 1) 1-2 часа
- 2) 2-3 часа
- 3) 3-4 часа
- 4) 5-6 часов
- 5) 8-12 часов

52) СЕКРЕТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ СЕКРЕЦИИ ВЗРОСЛЫХ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ):

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 10
- 5) 14

53) ПРИ II СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ЖИДКОСТЬ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЁТА В СУТКИ НА КГ МАССЫ ТЕЛА:

- 1) 70 мл
- 2) 90 мл 3) 100 мл 4) 170 мл 5) 250 мл

54) ПРИ СОЛЕДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) сопорозного состояния
- 2) комы
- 3) рвоты «кофейной гущей»
- 4) возбуждения
- 5) токсического дыхания

55) ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) тенезмы
- 2) полифагия
- 3) метеоризм
- 4) стул, напоминающий рисовый отвар
- 5) стул ярко оранжевого цвета

56) ПЕРВУЮ ФАЗУ ПИЩЕВАРЕНИЯ (СТВОРАЖИВАНИЕ МОЛОКА) ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФЕРМЕНТ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА:

- 1) химозин
- 2) трипсин
- 3) пепсин
- 4) казеин
- 5) пектин

57) ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ЗАДЕРЖИВАЕТСЯ В ЖЕЛУДКЕ:

- 1) 1-2 часа
- 2) 2-3 часа
- 3) 3-4 часа
- 4) 5-6 часов
- 5) 8-12 часов

58) ПРИ СОЛЕДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРОВ РИНГЕРА И 10% ГЛЮКОЗЫ В СО- ОТНОШЕНИИ:

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

59) ДЛЯ НЕЙРОТОКСИКОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ:

- 1) судорожного синдрома
- 2) гипертермического синдрома
- 3) отёчности тканей
- 4) обезвоживания
- 5) тахикардии

60) ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ РЕБЁНКУ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ:

- 1) прозерина
- 2) питуитрина
- 3) оксибутирата натрия
- 4) 5% р-ра глюкозы
- 5) физиологического раствора

61) ЁМКОСТЬ ЖЕЛУДКА У 8-МИ ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ДОСТИГАЕТ (МЛ.):

- 1) 800
- 2) 1300
- 3) 1500
- 4) 1800
- 5) 2000

62) БАКТЕРИЦИДНЫЕ СВОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- 1) соляная кислота
- 2) пепсин
- 3) трипсин
- 4) химозин
- 5) желчь

63) ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- 1) вирусной инфекцией
- 2) дрожжеподобным грибом

- 3) протеем
- 4) синегнойной палочкой
- 5) кишечной палочкой

64) ПРИ ПАРЕЗЕ КИШЕЧНИКА НАЗНАЧАЕТСЯ:

- 1) 5% р-р глюкозы
- 2) аминазин
- 3) седуксен
- 4) клизма с гипертоническим раствором хлористого натрия
- 5) амидопирин

65) ЁМКОСТЬ ЖЕЛУДКА У ГОДОВАЛОГО РЕБЁНКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (МЛ.):

- 1) 100
- 2) 300
- 3) 500
- 4) 800
- 5) 1000

66) ЧАСТОМУ СРЫГИВАНИЮ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ СЛАБОЕ РАЗВИТИЕ:

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

67) РАЗВИТИЮ МОЛОЧНИЦЫ СПОСОБСТВУЕТ:

- 1) вскармливание адаптированными смесями
- 2) несоблюдение гигиенических правил
- 3) естественное вскармливание
- 4) вскармливание кисломолочными смесями
- 5) вскармливание простыми смесями

68) ПРИ КАНДИДОЗЕ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) кандид
- 2) фурагин
- 3) бисептол
- 4) пенициллин
- 5) тинидазол

69) ПРИ ИЗОТОНИЧЕСКОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 10% РАСТВОР ГЛЮКОЗЫ И РАСТВОР РИНГЕРА ВВОДЯТСЯ В СООТНОШЕНИИ:

- 1) 3:1

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

70) ЖЕЛУДОК У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАСПОЛОЖЕН:

- 1) вертикально
- 2) горизонтально
- 3) косо
- 4) развернут
- 5) поперечно

71) РИСК РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА ВЫШЕ ПРИ:

- 1) недостаточности эзофагокардиального отдела
- 2) спастическом запоре
- 3) гепатите
- 4) дискинезии желчевыводящих путей
- 5) холецистите

72) ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНОМАЛИЮ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта
- 2) радиоизотопное исследование желудочно-кишечного тракта с коллоидом
- 3) исследование кала на скрытую кровь
- 4) ультразвуковое исследование
- 5) анализ крови

73) ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) боль за грудиной
- 2) метеоризм
- 3) жидкий стул
- 4) запоры
- 5) стул с прожилками крови

74) НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о забросе желудочного содержимого в пищевод
- 2) о повышении кислотности желудочного содержимого
- 3) о диафрагмальной грыже
- 4) о язвенной болезни желудка
- 5) о холецистите

75) РВОТА ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) жидким стулом
- 2) болями в животе
- 3) головной болью
- 4) ацетонурией
- 5) рвотой с примесью крови

76) СТИМУЛЯТОР СЕКРЕЦИИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО

- 1) хлеб с водой
- 2) гистамин
- 3) хлеб
- 4) вода
- 5) кофеин

77) СТИМУЛЯТОР СЕКРЕЦИИ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ПОВТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЕСЛИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОПРЕДЕЛЕНА СЕКРЕТОРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) гистамин
- 2) капустный сок
- 3) мясной бульон
- 4) хлеб с водой
- 5) яичный желток

78) ПРИ ПЕРЕГИБЕ ЖЕЛУДКА II СТЕПЕНИ ПОКАЗАНО ВСЕ, КРОМЕ

- 1) коррекции водного обмена
- 2) коррекции электролитного обмена
- 3) хирургического лечения
- 4) седативной терапии
- 5) нормализации деятельности центральной и вегетативной нервной системы

79) ПРИ ГИПЕРАЦИДНОСТИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ

- 1) поноса
- 2) тошачковой боли в гастродуоденальной зоне
- 3) запора
- 4) обложенности языка
- 5) изжоги

80) ДЛЯ ПИЛОРИЧЕСКОГО ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ

- 1) гиперплазия слизистой оболочки пилорической зоны
- 2) эрозивный процесс
- 3) гиперацидность

- 4) язвенный процесс
- 5) полипоз

81) ЭВАКУАЦИЮ ИЗ ЖЕЛУДКА УСКОРЯЕТ ПРИЕМ ПРОДУКТОВ, КРОМЕ

- 1) жидкости
- 2) фруктов
- 3) овощей
- 4) кефира
- 5) фруктовых соков

82) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДУОДЕНИТА НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ ДАННЫЕ

- 1) эндоскопии
- 2) рентгеноскопии
- 3) рентгенографии
- 4) копрологии
- 5) дуоденального зондирования

83) ГАСТРИТ ТИПА «В» РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН, КРОМЕ

- 1) перенесенного вирусного гепатита
- 2) нарушения регенерации эпителия
- 3) персистенция в слизистой оболочке пилорического отдела геликобактерий
- 4) длительность приема лекарственных препаратов
- 5) дуоденогастрального рефлюкса

84) ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫМ РЕФЛЮКС- ЭЗОФАГИТОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) питание дробное, до 7 раз в сутки
- 2) малые разовые порции пищи
- 3) употребление молочно-растительных продуктов
- 4) исключение молока и молочных продуктов
- 5) исключение горячей , острой и кислой пищи

85) НА РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ В СОЧЕТАНИИ С ЭЗОФАГИТОМ ВЛИЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- 1) виталин
- 2) экстракт алоэ
- 3) карсил
- 4) солкосерил

5) облепиховое масло

86) ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО
ГАСТРОДУОДЕНИТОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ ВЫШЕ
ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

- 1) минеральная вода
- 2) викалин
- 3) панкреатин
- 4) гастрофарм
- 5) отвар корня валерианы

87) ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ В РАЗВИТИИ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психоэмоциональное напряжение
- 2) нарушение режима питания
- 3) дисбактериоз кишечника
- 4) аллергическая настроенность организма
- 5) снижение резистентности слизистой оболочки

88) ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ СИМПТОМОВ ГРЫЖИ
ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота после еды
- 2) отрыжка воздухом
- 3) метеоризм
- 4) изжога, усиливающаяся в горизонтальном положении
- 5) боль в эпигастрии

89) ПРИ РВОТЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ПОКАЗАНО ВСЕ КРОМЕ

- 1) ингибиторов ферментов
- 2) диуретиков
- 3) спазмолитиков
- 4) седативных
- 5) противорвотных

90) ПРИЧИНОЙ СРЫГИВАНИЙ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тупой угол перехода пищевода в желудок
- 2) высокий тонус желудка в пилорическом отделе
- 3) высокое внутрибрюшное давление
- 4) повышенная нервно-рефлекторная возбудимость
- 5) все перечисленное

91) ПРИ ХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) рвота
- 2) срыгивания створоженным молоком

- 3) гиперемия дужек мягкого неба
- 4) гиперсаливация
- 5) рецидивирующая рвота

92) НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сезонность болей
- 2) тошачковые боли в эпигастрии
- 3) рецидивирующая рвота
- 4) кровотечение
- 5) ночные боли в эпигастрии

93) ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) рентгеноконтрастное с барием
- 2) гастродуоденофиброскопия
- 3) кала на скрытую кровь
- 4) тепловидение
- 5) термография

94) НЕ ОБЛАДАЕТ ОБВОЛАКИВАЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

- 1) де-нол
- 2) альмагель
- 3) отвар риса
- 4) метилурацид
- 5) фосфолюгель

95) СИНДРОМ ПИЛОРОСПАЗМА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при повышении внутричерепного давления
- 2) при недокорме
- 3) при перекорме
- 4) при искусственном вскармливании
- 5) при естественном вскармливании

96) СПОСОБСТВУЕТ ЗАКРЫТИЮ ПРИВРАТНИКА

- 1) прием кислой пищи в начале еды
- 2) запивание еды жидкостью
- 3) жирная пища
- 4) пресное молоко
- 5) молочные каши

97) ПРИ ДИСКИНЕЗИИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) боль натошак в эпигастрии

- 2) боль при дефекации
- 3) боль по ходу толстой кишки
- 4) боль при глотании
- 5) боль в правом подреберье

98) ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) электрокардиографию
- 2) электроэнцефалографию
- 3) реогаптографию
- 4) холеграфию
- 5) рентгенографию органов грудной клетки

99) ДЛЯ ХАЛАЗИИ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ

- 1) боль в правом подреберье
- 2) запор
- 3) боль натошак в эпигастрии
- 4) рецидивирующей рвоты
- 5) жидкий стул

100) СИНДРОМ ПИЛОРОСПАЗМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 6 месяцев
- 2) до 3 лет
- 3) дошкольном
- 4) младшем школьном
- 5) старшем школьном

101) ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГРЫЖУ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием с проведением водно-сифонной пробы
- 2) гастропибродуоденоскопию
- 3) внутрижелудочную рН-метрию
- 4) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием
- 5) дуоденальное зондирование

102) ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

- 1) дивертикулитом
- 2) ахалазией
- 3) калазией
- 4) диафрагмальной грыжей
- 5) варикозным расширением вен пищевода

103) ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕБЕНКУ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РВОТОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) ирригоскопию
- 2) холецистографию
- 3) рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой
- 4) рентгеноскопию грудной клетки
- 5) ирригографию

104) КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ КЕТОАЦИДОЗ РЕЖЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

- 1) с вегетовисцеральными пароксизмами
- 2) гельминтозами
- 3) острым животом
- 4) комой при сахарном диабете
- 5) прекомой

105) ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ АНАЛИЗ НА

- 1) сахар
- 2) протромбин
- 3) билирубин
- 4) остаточный азот
- 5) креатинин

106) ВНЕЖЕЛУДОЧНАЯ рН-МЕТРИЯ ДАЕТ ОТВЕТ О НАЛИЧИИ ВСЕГО, КРОМЕ

- 1) дуодено-гастрального рефлюкса
- 2) гиперсекреции
- 3) кислотности желудочного содержимого
- 4) рН-антрального отдела желудка
- 5) гипосекреции

107) ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО У ДЕТЕЙ

- 1) дизурические явления
- 2) голодные боли в эпигастриальной области
- 3) боли при дефекации
- 4) дисфагия
- 5) полиурия

108) ПРИ СИНДРОМЕ «РАЗДРАЖЕННОГО ЖЕЛУДКА» ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ

- 1) изжога
- 2) рвота
- 3) кровь в кале
- 4) отрыжка
- 5) боль в эпигастральной области

109) СИМУЛИРОВАТЬ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ

- 1) гастрит
- 2) перегиб желудка
- 3) гиперсекреторные нарушения
- 4) дивертикул желудка
- 5) гастродуоденит

110) НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопия
- 2) рентгеноконтрастное
- 3) УЗИ
- 4) иридодиагностика
- 5) желудочное зондирование

111) ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНЫЕ РЕФЛЮКСЫ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ

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

112) НЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБОСТРЕНИЯ ДУОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия слизистой оболочки
- 2) гиперсекреция слизи
- 3) картина «булыжной мостовой»
- 4) феномен «манной крупы»
- 5) отечность слизистой

113) БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА СО ВСЕМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ

- 1) хронический гастрит
- 2) хронический гастродуоденит, язвенная болезнь желудка
- 3) дискинезия желчных путей

- 4) панкреатит
- 5) хронический колит

114) ПАТОЛОГИЯ ЧАСТО РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ-ЗА ДУОДЕНИТА

- 1) хронический тонзиллит
- 2) колиты
- 3) пиелонефрит
- 4) холепатии
- 5) эзофагит

115) УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ БОЛЕЙ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ

- 1) эпигастрий
- 2) правое подреберье
- 3) левое подреберье
- 4) около пупка
- 5) пилородуоденальная зона

116) ПРИЧИННО ЗНАЧИМЫМИ ФАКТОРАМИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) психоэмоциональный статус
- 2) повышение агрессивности кислотно-пептического фактора
- 3) снижение естественной резистентности слизистой оболочки
- 4) геликобактериоз
- 5) непереносимость белков коровьего молока

117) ЯЗВЕННЫЙ ДЕФЕКТ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) на большой кривизне желудка
- 2) на малой кривизне желудка
- 3) в антральном отделе желудка
- 4) луковице 12-перстной кишки
- 5) в постбульбарном отделе

118) ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА В ЛУКОВИЦЕ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

- 1) выраженной боли натощак
- 2) рвоты через 3-4 часа после еды
- 3) отрыжка кислым
- 4) изжога
- 5) тошнота по утрам

119) ПРИ НАКЛОННОСТИ К РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РВОТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) термопсис
- 2) реглан(церукал)
- 3) соляная кислота
- 4) кофеин
- 5) кордиамин

120) ДИАГНОЗ ПИЛОРИЧЕСКОГО ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА НАИБОЛЕЕ ТОЧЕН

- 1) при гистологическом обнаружении микроба в биоптате
- 2) при положительном уреазном тесте с биоптатом
- 3) при выделении чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата
- 4) при клинико-эндоскопическом исследовании
- 5) при исследовании копрограммы

121) РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ПИЛОРОСПАЗМА НАИБОЛЕЕ ЗАКОНОМЕРНО У РЕБЕНКА

- 1) с отягощенным акушерским анамнезом
- 2) с отягощенной наследственностью
- 3) при позднем прикладывании к груди
- 4) при раннем искусственном вскармливании
- 5) при раннем смешанном вскармливании

122) НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) конвергенция складок
- 2) остаточное пятно бария
- 3) раздраженная луковица
- 4) отечность складок
- 5) гиперемия слизистой

123) НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

124) ПРЕПАРАТ НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЙ РЕПАРАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) солкосерил
- 2) оксиферрискорбон содовый
- 3) облепиховое масло

- 4) альмагель
- 5) метилурацил

125) КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ОБУСЛОВЛЕННЫЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИВРАТНИКА

- 1) пилороспазм
- 2) «проскакивание» пищи
- 3) рецидивирующая рвота
- 4) раздраженный желудок
- 5) рвота с кровью

126) ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ:

- 1) увеличение печени
- 2) увеличение и незначительное уплотнение печени и селезенки
- 3) дистрофические изменения
- 4) желтуха
- 5) увеличение селезенки

127) НА ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВЛИЯЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) анемия
- 2) дисбактериоз
- 3) употребление ксенобиотиков
- 4) использование минеральной воды
- 5) антибиотиков

128) ДЛЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- 1) спленомегалия
- 2) расширение геморроидальных сосудов
- 3) расширение вен пищевода
- 4) расширение сосудов Киссельбахова
- 5) цирроз печени

129) ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОКАЗАНЫ ВСЕ ПРОДУКТЫ, КРОМЕ:

- 1) мясо
- 2) масло растительное
- 3) кислые фрукты
- 4) сладкие фрукты
- 5) отварная пища

130) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦЕДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ:

- 1) малокалорийный стол
- 2) стол с избытком животного белка
- 3) печеночный стол постоянно
- 4) печеночный стол с периодическими «зигзагами»
- 5) общий стол

131) ПРЕПАРАТ, УМЕНЬШАЮЩУЮ НЕПРЯМУЮ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЮ:

- 1) гентамицин
- 2) рибоксин
- 3) зиксорин
- 4) димедрол
- 5) супрастин

132) ПРЕПАРАТ ВЫЗЫВАЮЩИЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ:

- 1) лазикс
- 2) витамин А
- 3) эуфиллин
- 4) оксациллин
- 5) карболен

133) ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ГЕПАТОЦИТОЛИЗЕ:

- 1) карбенициллин
- 2) оксациллин
- 3) лактулоза
- 4) фуросемид
- 5) нитрофурановые препараты

134) ВТОРИЧНЫЕ ДИСКЕНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ ВСЕМИ ФАКТОРАМИ, КРОМЕ:

- 1) хронические заболевания 12-ти перстной кишки
- 2) нарушения биоценоза кишечника
- 3) пищевая аллергия
- 4) глистная инвазия
- 5) энцефалопатия

135) К РАЗВИТИЮ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ:

- 1) дискинезия желудка
- 2) дискинезия кишечника
- 3) дисхолия

- 4) спазм сфинктера Одди
- 5) недостаточность сфинктерного аппарата

136) ДЛЯ УМЕРЕННОГО ВЫРАЖЕННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гепатоспленомегалия
- 2) утомляемость
- 3) тошнота
- 4) сниженный аппетит
- 5) неровность края печени

137) НА РАЗВИТИЕ ХОЛЕСТАЗА ВЛИЯЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) повреждение гепатоцита
- 2) патология билиарных путей
- 3) дисбактериоз
- 4) обилие жира в пище
- 5) обменные нарушения

138) ВИБРАЦИОННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- 1) Лепене
- 2) Ортнера
- 3) Пастернацкого
- 4) Образцова
- 5) Мерфи

139) ПРИ ДИСХОЛИИ В ОСАДКЕ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) кристаллов билирубината кальция
- 2) лейкоциты
- 3) кристаллы холестерина
- 4) липидные частицы
- 5) гранулы

140) БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О ЗАДЕРЖКЕ ВЫБРОСА ЖЕЛЧИ ИЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ:

- 1) белок
- 2) холестерин
- 3) тимоловая проба
- 4) билирубин
- 5) сулемовая проба

141) ДЛЯ ДИСХОЛИИ ТИПИЧНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- 1) отсутствие слоистости контрастированной и неконтрастированной желчи
- 2) запаздывание появления контрастированной желчи в виде «краевой полоски»
- 3) наличия перетяжек
- 4) наличия слоистости контрастированной и неконтрастированной желчи
- 5) наличия перегородок

142) ПРЕПАРАТЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ:

- 1) фурановые
- 2) сульфамиды
- 3) эритромицин
- 4) тетрациклины
- 5) пенициллины

143) ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ТИПИЧНЫ ВСЕСИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- 1) желтухи
- 2) холестаза
- 3) мезенхимно-воспалительный
- 4) лимфаденопатии
- 5) гепатоцитоллиз

144) ДЛЯ СИНДРОМА ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) увеличение аланинаминотрансферазы
- 2) гипербилирубинемии
- 3) уробилинурии
- 4) повышение желчных кислот в сыворотке крови
- 5) увеличение аспартатаминотрансферазы

145) РАЗВИТИЕ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:

- 1) гепатита при мононуклеозе
- 2) лимфогранулематоза
- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) септического гепатита
- 5) токсического гепатита

146) ПРИ МЕЗЕНХИМО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) снижение СОЭ

- 2) повышенное содержание иммуноглобулинов
- 3) повышение содержания С-реактивного белка
- 4) гиперфибриногенемия
- 5) повышение дифенилаланиновой реакции

147) ПОКАЗАТЕЛЬ ГЕПАТОЦИТОЛИЗА:

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) гипертрансаминаземия
- 3) диспротеинемия
- 4) гиперфибриногенемия
- 5) гипербилирубинемия

148) ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК:

- 1) повышение трансаминаз в 1,5-2 раза по сравнению с нормой
- 2) повышение трансаминаз более чем в 2 раза по сравнению с нормой
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) гипербилирубинемия
- 5) диспротеинемия

149) ИСХОДОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) выздоровление
- 2) сохранение персистирующего гепатита
- 3) переход в ХАГ
- 4) острая декомпенсация
- 5) переход в цирроз печени

150) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) радиоизотопное исследование в динамике
- 2) определение трансаминаземии
- 3) определение австралийского антигена
- 4) определение билирубинемии
- 5) УЗИ печени

151) ИСХОДОМ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) выздоровления
- 2) печеночной недостаточности
- 3) перехода в персистирующий гепатит
- 4) цирроз
- 5) печеночной комы

152) СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА МОГУТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:

- 1) пищевых токсикантов
- 2) радионуклидов
- 3) лекарственной терапии
- 4) вирусов
- 5) канобиотиков

153) ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ РЕЖЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- 1) при патологии толстой кишки
- 2) при нарушении обмена веществ
- 3) при острых интоксикациях
- 4) при заболеваниях желудка
- 5) при хронических интоксикациях

154) ИСХОДОМ ГЕПАТОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) выздоровления
- 2) перехода в хронический гепатит
- 3) развитие цирроза
- 4) абсцедирования
- 5) острой печеночной недостаточности

155) КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЖЕЛТУХИ ЖИЛЬБЕРА:

- 1) анемия
- 2) гепатомегалия
- 3) гепатоспленомегалия
- 4) желтуха
- 5) тромбоцитопения

ОТВЕТЫ «Периоды детского возраста»

1) 3	24) 5	47) 2
2) 1	25) 5	48) 3
3) 3	26) 2	49) 5
4) 3	27) 3	50) 1
5) 2	28) 3	51) 4
6) 4	29) 1	52) 2
7) 2	30) 4	53) 1
8) 3	31) 1	54) 5
9) 3	32) 2	55) 3
10) 4	33) 5	56) 1
11) 1	34) 3	57) 1
12) 2	35) 3	58) 2
13) 2	36) 1	59) 5
14) 1	37) 3	60) 1

15) 5	38)	5	61)	2
16) 3	39)	4	62)	2
17) 2	40)	4	63)	3
18) 5	41)	5	64)	1
19) 1	42)	1	65)	2
20) 3	43)	2	66)	2
21) 3	44)	1	67)	3
22) 3	45)	4	68)	2
23) 5	46)	2		

ОТВЕТЫ «Пульмонология»

1) 3	43)	1	85)	4
2) 4	44)	3	86)	1
3) 3	45)	4	87)	2
4) 4	46)	1	88)	1
5) 5	47)	2	89)	4
6) 2	48)	3	90)	5
7) 1	49)	4	91)	1
8) 3	50)	1	92)	2
9) 2	51)	2	93)	3
10) 5	52)	4	94)	5
11) 1	53)	2	95)	5
12) 2	54)	4	96)	4
13) 3	55)	1	97)	3
14) 1	56)	4	98)	2
15) 3	57)	4	99)	5
16) 5	58)	4	100)	1
17) 1	59)	1	101)	1
18) 1	60)	5	102)	1
19) 5	61)	2	103)	5
20) 3	62)	2	104)	3
21) 3	63)	4	105)	3
22) 3	64)	2	106)	1
23) 2	65)	4	107)	3
24) 2	66)	4	108)	2
25) 1	67)	1	109)	2
26) 1	68)	1	110)	3
27) 4	69)	3	111)	1
28) 4	70)	2	112)	4
29) 1	71)	2	113)	2
30) 2	72)	3	114)	4
31) 2	73)	2	115)	5
32) 2	74)	4	116)	4
33) 2	75)	4	117)	3
34) 2	76)	3	118)	4
35) 2	77)	1	119)	3

36) 1	78)	3	120)	3
37) 1	79)	3	121)	3
38) 2	80)	5	122)	5
39) 1	81)	3	123)	2
40) 3	82)	4	124)	2
41) 3	83)	5	125)	4
42) 1	84)	1	126)	2
127) 4	147)	4	167)	3
128) 4	148)	1	168)	1
129) 1	149)	2	169)	3
130) 1	150)	1	170)	2
131) 3	151)	4	171)	2
132) 2	152)	5	172)	3
133) 2	153)	1	173)	1
134) 3	154)	2	174)	4
135) 2	155)	3	175)	2
136) 4	156)	5	176)	4
137) 4	157)	5	177)	5
138) 3	158)	4	178)	4
139) 1	159)	3	179)	3
140) 3	160)	2	180)	4
141) 3	161)	5	181)	3
142) 5	162)	1	182)	3
143) 3	163)	1	183)	3
144) 4	164)	1	184)	5
145) 5	165)	5		
146) 1	166)	3		

ОТВЕТЫ «Кровь»

1) 2	24)	2	47)	3
2) 3	25)	3	48)	2
3) 3	26)	1	49)	4
4) 1	27)	3	50)	5
5) 3	28)	3	51)	1
6) 2	29)	3	52)	2
7) 4	30)	1	53)	2
8) 1	31)	4	54)	4
9) 2	32)	4	55)	3
10) 3	33)	3	56)	1
11) 4	34)	1	57)	3
12) 3	35)	4	58)	2
13) 3	36)	1	59)	5
14) 1	37)	1	60)	1
15) 1	38)	1	61)	3
16) 2	39)	3	62)	2
17) 3	40)	4	63)	1

18) 4	41)	1	64)	2
19) 1	42)	4	65)	1
20) 2	43)	2	66)	1
21) 3	44)	5		
22) 1	45)	4		
23) 3	46)	1		

ОТВЕТЫ «Диатезы»

1) 4	22)	2	43)	1
2) 4	23)	2	44)	1
3) 4	24)	3	45)	1
4) 4	25)	3	46)	1
5) 1	26)	4	47)	4
6) 5	27)	1	48)	2
7) 4	28)	1	49)	3
8) 4	29)	4	50)	2
9) 5	30)	2	51)	3
10) 3	31)	4	52)	4
11) 1	32)	5	53)	5
12) 3	33)	3	54)	1
13) 3	34)	1	55)	4
14) 2	35)	1	56)	1
15) 1	36)	2	57)	5
16) 4	37)	1	58)	5
17) 3	38)	4	59)	5
18) 4	39)	5	60)	3
19) 5	40)	1	61)	3
20) 2	41)	2		
21) 4	42)	5		

ОТВЕТЫ «Эндокринология»

1) 1	25)	3	49)	3
2) 3	26)	1	50)	1
3) 5	27)	2	51)	4
4) 4	28)	5	52)	3
5) 1	29)	1	53)	5
6) 5	30)	4	54)	5
7) 4	31)	1	55)	4
8) 1	32)	4	56)	2
9) 3	33)	1	57)	5
10) 4	34)	4	58)	2
11) 3	35)	3	59)	4
12) 3	36)	3	60)	4
13) 1	37)	2	61)	1
14) 1	38)	5	62)	5
15) 3	39)	1	63)	1
16) 4	40)	4	64)	2

17) 3	41)	5	65)	3
18) 2	42)	1	66)	1
19) 4	43)	4	67)	4
20) 4	44)	1	68)	3
21) 1	45)	3	69)	4
22) 3	46)	4	70)	1
23) 5	47)	3		
24) 2	48)	5		

ОТВЕТЫ «Наружные системы»

1) 2	26)	1	51)	4
2) 3	27)	1	52)	1
3) 1	28)	1	53)	2
4) 3	29)	5	54)	3
5) 3	30)	2	55)	1
6) 1	31)	3	56)	3
7) 4	32)	2	57)	3
8) 1	33)	1	58)	3
9) 1	34)	3	59)	2
10) 2	35)	3	60)	2
11) 1	36)	4	61)	4
12) 4	37)	1	62)	1
13) 2	38)	1	63)	3
14) 1	39)	3	64)	3
15) 4	40)	1	65)	2
16) 3	41)	1	66)	1
17) 5	42)	2	67)	1
18) 3	43)	5	68)	3
19) 1	44)	5	69)	4
20) 1	45)	2	70)	3
21) 4	46)	3	71)	2
22) 3	47)	2	72)	3
23) 3	48)	1	73)	1
24) 3	49)	3	74)	2
25) 1	50)	1	75)	2

ОТВЕТЫ «Неонатология»

1) 4	36)	2	71)	1
2) 2	37)	1	72)	2
3) 2	38)	1	73)	4
4) 1	39)	1	74)	1
5) 3	40)	2	75)	2
6) 1	41)	5	76)	1
7) 2	42)	2	77)	2
8) 1	43)	2	78)	1
9) 1	44)	1	79)	1
10) 2	45)	3	80)	2

11) 2	46)	3	81)	3
12) 2	47)	2	82)	1
13) 1	48)	3	83)	1
14) 1	49)	2	84)	2
15) 4	50)	1	85)	2
16) 3	51)	3	86)	4
17) 1	52)	4	87)	1
18) 1	53)	1	88)	2
19) 1	54)	1	89)	3
20) 2	55)	3	90)	4
21) 2	56)	3	91)	2
22) 2	57)	3	92)	1
23) 3	58)	1	93)	2
24) 3	59)	2	94)	5
25) 2	60)	3	95)	1
26) 3	61)	3	96)	1
27) 4	62)	2	97)	3
28) 1	63)	2	98)	3
29) 2	64)	1	99)	5
30) 3	65)	2	100)	2
31) 4	66)	2	101)	3
32) 1	67)	2	102)	5
33) 1	68)	1	103)	1
34) 2	69)	2	104)	1
35) 1	70)	1	105)	4

ОТВЕТЫ «Детские инфекции»

1) 2	28)	5	55)	5
2) 3	29)	5	56)	3
3) 5	30)	2	57)	1
4) 2	31)	4	58)	3
5) 4	32)	5	59)	4
6) 1	33)	2	60)	5
7) 2	34)	4	61)	2
8) 5	35)	4	62)	4
9) 3	36)	1	63)	2
10) 4	37)	1	64)	1
11) 1	38)	1	65)	5
12) 3	39)	5	66)	2
13) 2	40)	5	67)	4
14) 2	41)	5	68)	3
15) 5	42)	2	69)	4
16) 1	43)	4	70)	2
17) 4	44)	1	71)	3
18) 4	45)	4	72)	1
19) 1	46)	4	73)	5

20) 3	47)	1	74)	3
21) 2	48)	5	75)	2
22) 5	49)	1	76)	3
23) 3	50)	2	77)	1
24) 1	51)	5	78)	2
25) 5	52)	4	79)	2
26) 3	53)	1	80)	5
27) 4	54)	3		

ОТВЕТЫ «Неотложные состояния в педиатрии»

1) 3	31) 5	61)	1
2) 1	32) 2	62)	2
3) 1	33) 2	63)	3
4) 1	34) 4	64)	2
5) 2	35) 5	65)	1
6) 4	36) 4	66)	1
7) 3	37) 5	67)	3
8) 4	38) 1	68)	4
9) 1	39) 1	69)	4
10) 3	40) 3	70)	4
11) 4	41) 4	71)	2
12) 3	42) 1	72)	4
13) 3	43) 3	73)	1
14) 3	44) 4	74)	4
15) 3	45) 4	75)	2
16) 3	46) 4	76)	4
17) 3	47) 1	77)	3
18) 3	48) 3	78)	2
19) 4	49) 1	79)	1
20) 3	50) 5	80)	2
21) 4	51) 2	81)	4
22) 3	52) 2	82)	3
23) 1	53) 2	83)	2
24) 1	54) 2	84)	4
25) 2	55) 2	85)	1
26) 1	56) 5	86)	3
27) 1	57) 5	87)	1
28) 1	58) 4	88)	4
29) 1	59) 4	89)	3
30) 1	60) 4	90)	1

ОТВЕТЫ «Кардиология»

1) 4	35)	3	69)	4
2) 1	36)	1	70)	4
3) 3	37)	1	71)	2
4) 4	38)	2	72)	3
5) 2	39)	1	73)	3

6) 3	40) 2	74) 4
7) 1	41) 3	75) 5
8) 1	42) 1	76) 2
9) 2	43) 1	77) 1
10) 3	44) 1	78) 3
11) 1	45) 2	79) 3
12) 2	46) 1	80) 2
13) 1	47) 2	81) 3
14) 1	48) 2	82) 3
15) 3	49) 5	83) 2
16) 3	50) 2	84) 2
17) 5	51) 5	85) 3
18) 4	52) 2	86) 5
19) 5	53) 2	87) 4
20) 3	54) 2	88) 2
21) 3	55) 4	89) 1
22) 1	56) 2	90) 2
23) 2	57) 4	91) 3
24) 2	58) 2	92) 2
25) 5	59) 1	93) 2
26) 1	60) 2	94) 3
27) 1	61) 2	95) 2
28) 4	62) 3	96) 3
29) 2	63) 3	97) 3
30) 1	64) 2	98) 4
31) 2	65) 2	99) 2
32) 4	66) 2	100) 3
33) 2	67) 2	101) 3
34) 5	68) 2	

ОТВЕТЫ «Нефрология»

1) 3	42) 2	83) 2
2) 4	43) 3	84) 3
3) 1	44) 4	85) 1
4) 4	45) 5	86) 4
5) 5	46) 3	87) 4
6) 1	47) 1	88) 4
7) 5	48) 3	89) 3
8) 1	49) 3	90) 3
9) 1	50) 5	91) 4
10) 1	51) 2	92) 4
11) 2	52) 5	93) 1
12) 2	53) 3	94) 1
13) 2	54) 3	95) 2
14) 1	55) 2	96) 1
15) 3	56) 3	97) 2

16)	2	57)	1	98)	5
17)	2	58)	3	99)	4
18)	2	59)	3	100)	2
19)	3	60)	1	101)	3
20)	1	61)	5	102)	2
21)	3	62)	3	103)	2
22)	4	63)	3	104)	1
23)	3	64)	1	105)	3
24)	3	65)	5	106)	4
25)	3	66)	1	107)	1
26)	3	67)	1	108)	2
27)	3	68)	3	109)	2
28)	5	69)	4	110)	1
29)	4	70)	1	111)	5
30)	4	71)	3	112)	1
31)	5	72)	4	113)	3
32)	4	73)	5	114)	3
33)	4	74)	2	115)	1
34)	3	75)	5	116)	2
35)	1	76)	2	117)	5
36)	3	77)	3	118)	4
37)	2	78)	2	119)	4
38)	5	79)	3	120)	1
39)	5	80)	1	121)	5
40)	1	81)	2	122)	4
41)	5	82)	3	123)	1
124)	2	154)	5	184)	5
125)	2	155)	2	185)	5
126)	2	156)	2	186)	1
127)	1	157)	1	187)	2
128)	3	158)	3	188)	1
129)	3	159)	1	189)	1
130)	4	160)	3	190)	4
131)	4	161)	3	191)	2
132)	1	162)	4	192)	1
133)	4	163)	3	193)	2
134)	1	164)	1	194)	3
135)	4	165)	1	195)	2
136)	2	166)	4	196)	4
137)	2	167)	3	197)	2
138)	3	168)	2	198)	3
139)	3	169)	2	199)	1
140)	3	170)	4	200)	4
141)	2	171)	2	201)	1
142)	4	172)	4	202)	1

143) 1	173)	1	203)	3
144) 3	174)	5	204)	4
145) 3	175)	3	205)	1
146) 2	176)	4	206)	3
147) 2	177)	2	207)	4
148) 1	178)	4	208)	1
149) 4	179)	1	209)	2
150) 5	180)	1		
151) 4	181)	1		
152) 3	182)	1		
153) 3	183)	1		

ОТВЕТЫ «Вскармливание»

1) 4	22)	5	43)	2
2) 3	23)	2	44)	2
3) 2	24)	4	45)	4
4) 4	25)	4	46)	2
5) 4	26)	2	47)	2
6) 1	27)	1	48)	2
7) 4	28)	5	49)	5
8) 3	29)	2	50)	3
9) 3	30)	2	51)	1
10) 2	31)	3	52)	3
11) 3	32)	1	53)	4
12) 2	33)	3	54)	1
13) 2	34)	2	55)	2
14) 3	35)	5	56)	1
15) 4	36)	3	57)	4
16) 1	37)	1	58)	5
17) 2	38)	3	59)	5
18) 3	39)	3	60)	4
19) 5	40)	4	61)	5
20) 4	41)	4		
21) 4	42)	1		

ОТВЕТЫ «Гастроэнтерология»

1) 3	43)	4	85)	3
2) 1	44)	2	86)	3
3) 5	45)	4	87)	5
4) 3	46)	2	88)	4
5) 1	47)	1	89)	1
6) 2	48)	1	90)	4
7) 3	49)	3	91)	4
8) 1	50)	3	92)	4
9) 2	51)	3	93)	4
10) 4	52)	2	94)	4
11) 1	53)	4	95)	1

12)	3	54)	4	96)	1
13)	3	55)	1	97)	1
14)	1	56)	1	98)	2
15)	1	57)	2	99)	4
16)	3	58)	1	100)	1
17)	2	59)	4	101)	1
18)	2	60)	3	102)	1
19)	4	61)	1	103)	3
20)	3	62)	1	104)	2
21)	4	63)	1	105)	1
22)	3	64)	4	106)	4
23)	1	65)	2	107)	2
24)	5	66)	2	108)	3
25)	3	67)	2	109)	2
26)	2	68)	1	110)	1
27)	3	69)	3	111)	4
28)	3	70)	2	112)	2
29)	2	71)	1	113)	5
30)	1	72)	1	114)	4
31)	3	73)	1	115)	5
32)	1	74)	1	116)	5
33)	4	75)	4	117)	4
34)	1	76)	2	118)	5
35)	2	77)	1	119)	2
36)	3	78)	3	120)	3
37)	1	79)	1	121)	1
38)	2	80)	5	122)	2
39)	3	81)	4	123)	1
40)	5	82)	4	124)	4
41)	2	83)	1	125)	2
42)	1	84)	3	126)	2
127)	4	137)	4	147)	2
128)	4	138)	4	148)	1
129)	3	139)	2	149)	4
130)	3	140)	2	150)	4
131)	4	141)	4	151)	1
132)	3	142)	1	152)	4
133)	3	143)	4	153)	4
134)	5	144)	2	154)	4
135)	3	145)	3	155)	4
136)	5	146)	1		

4. Перечень ситуационных задач

Задача № 1.

Ребенок 5 месяцев, настоящая масса 7300 г, длина тела - 68 см. Родился в срок с массой 3200 г, длиной тела 52 см. Находится на естественном вскармливании по требованию, получает в сутки на кг массы тела белка - 2 г, жиров - 6 г, углеводов - 13 г. Кожа чистая, розовая, бархатистая. Толщина жировой складки на животе 2 см, на груди и спине - 1 см, на плече и бедре - 0,5 см. Спокоен, сон хороший, эмоциональный тонус положительный. Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Нужна ли коррекция питания данному ребенку?

Эталон ответа:

1. Нормотрофия. Диагноз поставлен на основании оценки показателей физического развития данного ребенка по отношению к должным показателям, (так, расчет должного веса ребенка с использованием помесечных прибавок: $3200 + 600(800) + 800(1000) + 800(1000) + 750 + 700 = 6850 - 7350$ г, должная длина тела = $52 + (3,5 \times 3) + (2,5 \times 2) = 57,5$ см), а также оценки объективных данных - состояния кожи, толщины подкожно-жирового слоя, поведения и эмоционального тонуса ребенка.

2. В коррекции питания в настоящее время не нуждается.

Задача № 2.

Ребенку 1 год. На втором месяце беременности мать перенесла вирусный гепатит, был гестоз второй половины. Роды в срок, масса при рождении 2900 г, длина 50 см, окружность головы 38,4 см. С рождения часто плачет, вскрикивает. Отмечается задержка психомоторного развития. На момент осмотра окружность головы 64 см, окружность грудной клетки 45,6 см. Имеется вдавленная переносица, расширены кожные вены в области лба и на висках. В неврологическом статусе - сходящееся косоглазие, нистагм, глубокий нижний спастический паралич. Голову держит с 8 мес., самостоятельно не ходит. Менингеальных симптомов нет. Внутренние органы - без патологии.

1. О какой патологии следует думать?
 1. Опухоль головного мозга.
 2. Нейроинфекция.
 3. Гидроцефалия врожденная.
 4. Гидроцефалия приобретенная.
 5. Рахит.
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
 1. Глазное дно.
 2. Рентгенограмма черепа.
 3. ЭхоЭГ.
 4. Люмбальная пункция.

5. Компьютерная томография.
 6. Все вышеперечисленное.
3. В план лечения следует включить:
1. Дегидратационную терапию.
 2. Психостимуляторы.
 3. Рассасывающую терапию.
 4. Все вышеперечисленное.
- Ответ: 1 - 3. 2 - 6. 3 - 4.

Задача № 3.

У ребенка семи месяцев на фоне ОРЗ (влажный кашель с трудноотделяемой мокротой, обильное слизистое отделяемое из носа, повышение температуры до субфебрильных цифр в первые сутки заболевания), на 4-й день заболевания ухудшилось состояние, вновь повысилась температура до 37,7С, появилась одышка в виде шумного, хрипящего дыхания. Ребенок стал беспокойным, аппетит несколько снизился, но активен, играет игрушками.

Перкуторно: легочный звук с коробочным оттенком.

При аускультации - удлиненный выдох, «гудящие» разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон. Со стороны других органов патологии не выявлено.

1. Ваш предположительный диагноз?
1. Бронхиолит.
 2. Острый обструктивный бронхит.
 3. Рецидивирующий бронхит.
 4. Пневмония.
2. В лечении больного следует предусмотреть назначение:
1. Спазмолитических средств.
 2. Антибактериальной терапии.
 3. Ингаляции с муколитиками.
 4. Кислородотерапию.
3. Повторные эпизоды бронхиальной обструкции могут возникать у детей:
1. При вирусной инфекции.
 2. При воздействии холода.
 3. При действии резких запахов.
 4. При гипервентиляции.
 5. При всем перенесенном.
- Ответ: 1 - 2. 2 - 1. 3 - 5.

Задача № 4.

Ребенок двух месяцев, родился от первой беременности, протекавшей без осложнений с гестозом 2 половины. Роды - в срок. Масса при рождении - 3200 г., длина - 52 см. Вскармливание - до 1 месяца грудное, затем

искусственное – коровьим молоком. В возрасте 3 недель у ребенка появились срыгивания, затем рвота, практически после каждого кормления, обильная, периодически «фонтаном», без примеси желчи. При осмотре ребенок бледный, беспокойный, кожные покровы суховаты, «мраморный» рисунок кожи. Подкожно-жировой слой на уровне пупка 0,5 см, тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Тоны сердца ритмичные, отчетливые. Дыхание в легких пуэрильное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Во время осмотра у ребенка была обильная рвота, объем которой превышал съеденную пищу. Мочеиспускание 7-8 раз, запоры. В настоящее время масса ребенка 3450 г.

1. Поставьте диагноз:

1. Гипотрофия 2 степени.
2. Гипотрофия 3 степени.
3. Гипотрофия 2 степени, постнатальная, эндогенная (пилороспазм).
4. Пилоростеноз.
5. Гипотрофия 2 степени, пилоростеноз.

2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

1. Рентгеноскопия желудка.
2. Ирригоскопия.
3. Проба Сулковича.
4. Анализ крови.
5. УЗИ органов брюшной полости.

Ответ: 1 - 5. 2 – 1

Задача № 5.

Ребенку 6 месяцев, находится на грудном вскармливании, в массе прибавляет хорошо, продукты прикорма не получает.

1. Нуждается ли ребенок в прикорме? Почему?
2. Дайте рекомендации по питанию.

Эталон ответа:

1. Ребенок нуждается в прикорме в связи с необходимостью восполнения дефицита энергии и пищевых веществ, возникающих в организме ребенка, стимуляции моторной активности кишечника, развития ЖКТ, тренировки жевательного аппарата.

2. Следует продолжить грудное вскармливание и поочередно ввести овощное пюре, каши, мясное пюре.

Задача № 6.

Участковый педиатр пришел на I патронаж к новорожденной девочке Алене Б. 8-ми дней. Ребёнок от II беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в I триместре, гестоза во II-ой половине (рвота, анорексия, повышение артериального давления до 140/90 мм. рт. ст.), по поводу чего беременная госпитализировалась. Предыдущая беременность закончилась выкидышем. Роды в срок, масса тела 3200 г., длина – 50 см. Закричала сразу, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложена на следующие сутки,

сосала активно. Выписана из роддома на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Отец страдает мочекаменной болезнью, у сестры матери – пиелонефрит, нефроптоз, у бабушки по отцовской линии – подагра. Индекс отягощённости генеалогического анамнеза – 1,0. При осмотре ребёнок удовлетворительного питания. Обращают внимание стигмы дисэмбриогенеза: птоз век, гипертелоризм, деформация ушных раковин, неполная синдактилия II и III пальцев стоп, пупочная грыжа. Кожа и слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, эпителизируется. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 120 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см., селезёнка не пальпируется. Стул 3 раза в день, кашицеобразный.

Задание:

1. По какой группе здоровья будет наблюдаться данный ребёнок? По развитию какой патологии он угрожаем?

2. О чём свидетельствуют стигмы дисэмбриогенеза?

Задача № 7.

Ребенок 4 месяцев, на приеме у гастроэнтеролога по поводу выраженных приступов кишечной колики, срыгиваний после каждого кормления. Анамнез заболевания: у ребенка с рождения отмечается частый водянистый пенистый стул с кислым запахом, примесью слизи и зелени, периодически беспокоят приступы кишечной колики, которые в последнее время носят интенсивный характер, участились срыгивания, возникающие практически после каждого кормления. Мать решила приехать в город, чтобы проконсультироваться с детским гастроэнтерологом.

Анамнез жизни: ребенок от матери 25 лет, I беременности, протекавшей с угрозой прерывания, I срочных быстрых родов. Масса тела при рождении 3900 г, длина 54 см. С рождения находится на искусственном вскармливании смесью «Малютка 1». Живут в деревне у бабушки, у педиатра ребенок не наблюдался. Прививки не сделаны. Ничем не болел.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, возбужден. Ребенок не переворачивается, голову не удерживает. Правосторонняя кривошея. Выражение лица страдальческое. Подкожно-жировой слой истончен, сохранен только на лице. Масса тела 5060 г, длина 57 см. Кожа сухая, с сероватым оттенком. Тургор тканей снижен. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Живот резко вздут, при пальпации «урчание» по ходу кишечника.

Задание:

1. О каких заболеваниях, патологических состояниях или функциональных расстройствах желудочно-кишечного тракта следует думать в первую очередь?

2. Предположительный диагноз. Сопутствующая патология.

3. Наметьте план обследования для установления диагноза.

Ожидаемые результаты.

4. Какие рекомендации по питанию ребенка можно дать до начала обследования.

5. Медикаментозная коррекция имеющихся нарушений и их обоснование.

Задача № 8.

На профилактическом приеме у участкового врача ребёнок 9 месяцев.

Из анамнеза: ребёнок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза во 2 триместре, мать во время беременности поливитаминные препараты не принимала, роды 1 срочные. Вес при рождении 3300 г., длина 50 см., оценка по Апгар 8/9 баллов. Ребенок родился в сентябре. Неонатальный период без особенностей. На грудном вскармливании до 1 месяца, далее - искусственное вскармливание (адаптированные молочные смеси). В настоящее время в питании преобладают молочно-крупяные блюда. Дважды перенес ОРВИ.

Масса тела 8900 г, длина 71 см. При оценке нервно–психического развития выявлено отставание на 1 эпикризный срок моторных функций, умений и навыков.

При осмотре обращало на себя внимание: кожные покровы бледные. Значительно выступают лобные и теменные бугры («квадратная» голова), затылок уплощён, большой родничок 1,5×1,5 см, края неподатливы. Зубов нет. Грудная клетка: развёрнута нижняя апертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки». Мышечная гипотония. Живот увеличен в размерах, печень пальпируется на 1,5 см из-под края рёберной дуги, отмечаются запоры.

Задание.

1. Ваш предварительный диагноз, его обоснование.
2. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза, ожидаемые результаты.
3. Современные взгляды на витамин Д.
4. Дайте определение рахита.
5. Классификация рахита.
6. Морфологические изменения в костях при рахите.
7. Какие органы и системы (кроме костной) поражаются при рахите.
8. Назначьте лечение. Проведите коррекцию в питании.
9. Профилактика рахита.
10. Современные препараты витамина Д.
11. Оцените физическое развитие ребенка.

Задача № 9.

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте с массой 3800 г. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает

перерывы между кормлениями, реже мочится, периодически срыгивает.

Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с ток-сикозом II половины. При сроке 32 недели перенесла бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сут-ки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ни-чем не болел.

Антропометрия: масса тела - 4200 г, длина - 57 см, окружность груд-ной клетки - 38 см. Температура тела 36,8°C. Кожа чистая, суховатая. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, ис-тончен на конечностях. Слизистые чистые, зев спокоен. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом.

При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлекс Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлекс угасают. Хватательный и подошвенный рефлекс вызываются хорошо.

Задание

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Оцените физическое развитие ребенка.
3. Классификация дистрофий.
4. Понятие о пренатальных гипотрофиях.
5. Дайте понятие эйтрофии.
6. Причины возникновения данного состояния. Назовите экзогенные и эндогенные причины.
7. Вычислите индекс Эрисмана, долженствующую массу тела.
8. Какие исследования необходимо провести ребенку?
9. Ожидаемые результаты.
10. Назовите принципы диетотерапии при гипотрофии.
11. Назначьте ребенку лечение.

Задача № 10.

Больная 6,5 лет. Девочка от второй нормально протекающей беременности, вторых срочных родов, масса тела при рождении 3540 г, оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. Находилась на грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. В возрасте 8-и месяцев появились признаки атопического дерматита. У матери девочки – пищевая и лекарственная аллергия.

Считается больной с 3-х летнего возраста, когда впервые появилась экспираторная одышка и приступообразный кашель. Симптоматика возникла после употребления в пищу зефира. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами рецидивировали 1-2 раза в месяц на

фоне нормальной температуры. Приступы чаще возникали ночью, во время приступа девочка занимала вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса. Приступ купировался 2 ингаляциями сальбутамола. Рекомендованная врачом базисная терапия не проводилась. В последний год состояние девочки ухудшилось, приступы экспираторной одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут. При возникновении последнего приступа экспираторной одышки девочка была госпитализирована в тяжелом состоянии. Приступ продолжался 6,5 часов, не купировался ингаляциями сальбутамола. Для снятия приступа потребовалось внутривенное введение эуфиллина, дексаметазона.

На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. В легких на выдохе рассеянные свистящие хрипы, на вдохе – непостоянные влажные среднепузырчатые хрипы, ЧД - 30 в минуту.

Задание

1. Ваш диагноз, его обоснование. Критерии диагностики.
2. Дифференциальный диагноз данного заболевания.
3. Назначьте базисную и симптоматическую терапию в данном периоде заболевания.
4. Характеристика групп препаратов для неотложной терапии.
5. Современные методы лабораторно-инструментальной диагностики, показания к назначению АСИТ.