**1. В какой группе детей противотуберкулезная вакцинация абсолютно противопоказана?**

-А. недоношенные дети с массой тела менее 1500 г

-Б. дети с гемолитической болезнью

+В. дети с врожденными ферментопатиями

-Г. все ответы правильные

**2. Через какое время после введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула, везикула или пустула?**

-А. через 1 неделю

-Б. через 2-3 недели

+В. через 4-6 недель

-Г. через 2-3 месяца

**3. Какая температура воздуха должна поддерживаться в родильном зале и после родовых палат?**

-А. не ниже 20-22°С

-Б. не ниже 20-22°С

+В. не ниже 24-26°С

-Г. не ниже 26-28°С

**4. Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом**

-А. асфиксия и родовая травма

-Б. пороки развития ЦНС

+В. гипогликемия и гипокальциемия

-Г. гипербилирубинемия

**5. У новорожденного ребенка при повышении у него уровня Ht более 65% могут наблюдаться**

-А. цианоз

-Б. тяжелая гипербилирубинемия

-В. угнетение ЦНС

+Г. все перечисленные симптомы

**6. Укажите поздние симптомы гипотиреоза**

-А. отставание в психомоторном развитии

-Б. сухость кожи, склонность к запорам, зантянувшаяся желтуха

-В. отеки, грудной голос, низкий рост волос

+Г. все ответы правильные

**7. При каком виде геморрагического синдрома назначение витамина К является патогенетической терапией?**

-А. капилляропатии

-Б. тромбоцитопении

+В. гипопротромбинемии

-Г. фибринолизе

**8. Какие симптомы характерны для гипомагниемии?**

+А. возбуждение ЦНС

-Б. угнетение ЦНС

-В. угнетение дыхания

-Г. одышка

**9. Развитие геморрагического синдрома у новорожденных с атрезией желчных ходов связано**

-А. с поражением паренхимы печени и снижением синтеза факторов свертывания крови

-Б. с отрицательным влиянием желчных кислот на функцию тромбоцитов

-В. с повышением проницаемости капилляров

+Г. с нарушением всасывания в кишечнике витамина К

**10. Какие из перечисленных причин недостаточности кровообращения относятся к экстракардиальным?**

-А. фиброэластоз

-Б. пароксизмальная тахикардия

+В. открытый артериальный проток

-Г. все ответы правильные

**11. Какие факторы могут способствовать развитию геморрагического синдрома в раннем неонатальном периоде?**

-А. гипотермия, ацидоз, гиперкапния

-Б. специфические внутриутробные инфекции

-В. прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям

+Г. все перечисленные факторы

**12. Какой из перечисленных признаков характерен для геморрагической болезни новорожденного?**

-А. повышенный фибринолиз

-Б. тромбоцитопения

-В. уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)

+Г. снижение протромбинового комплекса

**13. В каком случае чаще развивается гемолитическая болезнь новорожденного при резус-несовместимости крови матери и ребенка?**

-А. бабушка со стороны матери резус-положительная

+Б. бабушка со стороны матери резус-отрицательная

-В. бабушка со стороны отца резус-положительная

-Г. бабушка со стороны отца резус-отрицательная

**14. Решающими при подозрении на деструктивную пневмонию являются следующие клинические симптомы**

+А. перкуторные данные

-Б. выраженная дыхательная недостаточность

-В. наличие инфекционного токсикоза

-Г. аускультативные данные

**15. Самым тяжелым при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является**

-А. анемия

-Б. поражение печени

+В. поражение ЦНС

-Г. сердечная недостаточность

16. В кабинете здорового ребенка детской поликлиникипостоянно работает+А. медицинская сестра или фельдшер-Б. врач-педиатр участковый-В. врач-педиатр или медицинская сестра-Г. медицинский регистратор

17. Первичный патронаж новорожденного проводят+А. в первые 3 дня после выписки из родильного дома-Б. на 10 день жизни-В. в возрасте одного месяца-Г. в возрасте 2 месяцев

18. Первичный патронаж новорожденного проводится+А. врачом-педиатром-Б. врачом-терапевтом-В. детским врачом-невропатологом и медицинской сестрой-Г. врачом-педиатром и детским врачом-невропатологом

19. Больные с хронической патологией относятся кгруппам здоровья-А. 1-Б. 2+В. 3  
20. Ребенок с врожденным гипотиреозом долженнаблюдаться врачом-А. эпидемиологом+Б. эндокринологом -В. ортопедом-Г. урологом

21. Helicobacter pylori относится к+А. грамотрицательным бактериям  
-Б. вирусам  
-В. грамположительным бактериям  
-Г. простейшим

22. В диагностике целиакии решающим в обследованииявляется-А. копрологическое исследование+Б. эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки -В. определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови-Г. УЗИ брюшной полости

23. Синдром Жильбера характеризуется-А. прямой гипербилирубинемией -Б. повышением уровня трансаминаз +В. непрямой гипербилирубинемией **-**Г. ретикулоцитозом

24. Синдром Жильбера чаще проявляется-А. в грудном возрасте -Б. у новорожденных -В. в дошкольном возрасте+Г. в школьном возрасте  
25. Наиболее информативным методом диагностикиобострения хронического панкреатита является+А. определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови-Б. ультразвуковое исследование поджелудочной железы-В. копрограмма-Г. эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

26. Гемолитико-уремический синдром характеризуется-А. лейкоцитозом +Б. внутрисосудистым свертыванием крови-В. полиурией-Г. гипернатриемией  
  
27. Для нефротического синдрома характерна-А. гематурия -Б. бактериурия+В. протеинурия более 3 г/сут., гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия-Г. гипертония  
28. Мочевой синдром при пиелонефрите характеризуется+А. лейкоцитурией с бактериурией-Б. гематурией-В. протеинурией-Г. кристаллурией

29. Для смешанной формы гломерулонефритахарактерна-А. лейкоцитурия с бактериурией -Б. гематурия с цилиндрурией+В. гематурия с протеинурией-Г. протеинурия с лейкоцитурией

30. К одной из причин развития хронической почечнойнедостаточности у детей раннего возраста относят+А. агенезию или гипоплазию почек-Б. гемолитико-уремический синдром-В. хронический и подострый гломерулонефрит-Г. капилляротоксический и волчаночный нефрит

31. Наиболее частым возбудителем при развитииострого первичного пиелонефрита является-А. синегнойная палочка -Б. клебсиелла-В. протей +Г. кишечная палочка

32. Наследственный нефрит чаще сочетается с (СО)+А. тугоухостью-Б. искривлением конечностей-В. мочекаменной болезнью-Г. снижением роста

33. Обнаружение эритроцитарных цилиндров характернодля-А. острого пиелонефрита +Б. острого гломерулонефрита-В. острого цистита-Г. хронического вульвовагинита

34. Острый постстрептококковый гломерулонефритчаще развивается-А. на высоте респираторного заболевания +Б. через 7-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции-В. через месяц после перенесенного респираторного заболевания-Г. без связи с перенесенными заболеваниями

35. Преобладание лейкоцитов нейтрофильногохарактера в мочевом осадке свидетельствует о-А. аномалии развития органов мочевой системы-Б. остром гломерулонефрите +В. остром пиелонефрите-Г. гемолитико-уремическом синдроме  
  
36. При выраженной остро возникшей макрогематурии впервую очередь необходимо выполнить+А. цистоскопию-Б. цистографию-В. изотопную сцинтиграфию-Г. экскреторную урографию

37. К группе блокаторов протонной помпы относится-А. Пирензипин +Б. Омепразол -В. Ранитидин-Г. Фамотидин  
38. Антибактериальная терапия в острый периодгломерулонефрита назначается на+А. 7-14 дней-Б. 1 месяц-В. 3 месяца-Г. весь период терапии

39. В качестве стартового препарата при остром циститеу детей старше 2 лет может быть выбран-А. Гентамицин +Б. Фосфомицин-В. Нитроксолин-Г. Азитромицин

40. Для купирования почечной колики в первую очередьпоказано введение-А. мочегонных препаратов -Б. антибиотиков-В. анальгетиков+Г. спазмолитиков41. Инстилляции мочевого пузыря рекомендуетсяпроводить при+А. хроническом цистите-Б. хроническом гломерулонефрите-В. остром пиелонефрите-Г. хроническом пиелонефрите

42. К прямым антикоагулянтам относится-А. Дипиридамол +Б. Гепарин-В. Пентоксифиллин-Г. Фениндион

43. При остром цистите антибактериальный препаратчаще вводится+А. перорально-Б. внутривенно-В. внутримышечно-Г. внутрипузырно

44. Режим в остром периоде гломерулонефрита долженбыть-А. общим

-Б. палатным

-В. полупостельным  
+Г. постельным

45. Наиболее часто встречающейся среди детейклинической формой сальмонеллеза является-А. гастрит+Б. гастроэнтерит-В. панкреатит -Г. ларингит  
46. Стул при сальмонеллезе чаще бывает в виде-А. рисового отвара-Б. малинового желе +В. болотной тины -Г. «мясных помоев»

47. Особенностью шигеллеза у детей младшего возрастаявляется+А. возможность развития токсикоза с эксикозом-Б. развитие менингоэнцефалита-В. появление экзантемы-Г. развитие непроходимости кишечника  
48. По типу развития диарейного синдрома относится к«инвазивным» кишечная инфекция-А. холера -Б. калицивирусная инфекция-В. торовирусная инфекция+Г. шигеллез

49. Основным методом диагностики шигеллезаявляется-А. копрологический+Б. бактериологический -В. гематологический-Г. вирусологический

50. Характерной особенностью диарейного синдромапри шигеллезах является наличие  
-А. обильного жидкого стула с большим количеством зелени и слизи-Б. обильного зловонного стула с примесью слизи +В. скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и крови-Г. жидкого, пенистого, не переваренного стула

51. Основным возбудителем вирусной диареи у детейявляется-А. РС-вирус

-Б. тоговирус  
-В. риновирус  
+Г. ротавирус  
  
52. Для крупа характерно появление  
-А. экспираторной одышки +Б. инспираторной одышки. -В. кашля с репризами-Г. пневмоторакса

53. Истинный круп характерен для  
+А. дифтерии-Б. РС-инфекции-В. микоплазменной инфекции-Г. риновирусной инфекции

54. К симптомам аденовирусной инфекции относятся  
+А. катаральные явления в ротоглотке, конъюнктивит-Б. боли в суставах, мышцах-В. узловатая эритема и импетиго-Г. менингеальные знаки

55. Фарингоконъюнктивальная лихорадка наблюдается при  
-А. гриппе -Б. парагриппе -В. риновирусной инфекции+Г. аденовирусной инфекции  
56. Катаральный синдром при парагриппе характеризуется  
-А. обильными слизистыми выделениями из носа-Б. яркой отграниченной гиперемией зева, гнойным выпотом в лакунах-В. частым навязчивым коклюшеподобным кашлем +Г. упорным, грубым, сухим кашлем  
  
57. Дайте подробную характеристику сыпи при типичной кори у детей  
+А. пятнисто-папулезная, характерна этапность высыпания-Б. мелкоточечная, на сгибательных поверхностях конечностей-В. мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей-Г. полиморфная, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков»

58. К клиническим проявлениям скарлатины относится  
+А. мелкоточечная сыпь+Б. «малиновый» язык-В. гепатомегалия -Г. спленомегалия

59. Краснуха - острое инфекционное заболевание  
-А. протекающее с поражением ЦНС, сыпью +Б. протекающее со слабо выраженными симптомами интоксикации и катаральнымсиндромом, сыпью, увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов -В. протекающее с увеличением шейных лимфоузлов и налетами в зеве-Г. характеризующееся симптомами интоксикации и диареей  
  
60. При краснухе сыпь появляется  
+А. одномоментно в течение нескольких часов-Б. в течение 1-2 суток-В. этапно в течение 3 дней-Г. молниеносно

61. Ведущую роль в патогенезе гриппа играет-А. гепатотропное воздействие-Б. бактериемия +В. вирусемия-Г. нефротоксическое воздействие  
  
62. Токсический синдром при гриппе характеризуется-А. длительной волнообразной лихорадкой +Б. головной болью, фебрильными судорогами-В. желтухой, гепатомегалией-Г. поражением кожных покровов

63. Ведущим клиническим синдромом в клинике гриппаявляется+А. токсический-Б. экзантема-В. гастроинтестинальный-Г. скарлатиноподобный

64. К группе энтеровирусов относят-А. ротавирус+Б. вирус Коксаки +В. вирус ЭСНО-Г. аденовирус

65. Серозный менингит может отмечаться при+А. энтеровирусной инфекции-Б. шигеллезах-В. норовирусной инфекции-Г. ротавирусной инфекции

66. Возбудителями гнойных менингитов могут быть  
-А. вирусы+Б. бактерии-В. грибки-Г. простейшие  
  
67. Возбудителем серозного менингита может быть  
-А. менингококк+Б. энтеровирус-В. вирус гепатита А-Г. коклюшная палочка

68. Какие изменения в ликворе отмечаются при энтеровирусных менингитах?  
-А. появление эритроцитов -Б. нейтрофильный цитоз+В. лимфоцитарный цитоз- Г. нормальный ликвор

69. При менингококкемии типичной сыпью будет  
-А. пятнисто-папулезная -Б. везикулезная-В. пустулезная+Г. геморрагическая «звездчатая»  
70. При менингококковой инфекции в периферической крови определяется  
+А. лейкоцитоз+нейтрофилез-Б. лейкоцитоз+лимфоцитоз-В. лейкопения+лимфоцитоз-Г. эозинофилия

71. Причиной смерти при менингококковой инфекции может быть  
-А. обезвоживание +Б. синдром Уотерхауса-Фридрексена-В. отек подкожной клетчатки-Г. назофарингит

72. У детей грудного возраста, больных менингококковым менингитом, характерно развитие  
-А. парезов и параличей -Б. анурии-В. обезвоживания+Г. гиперестезии  
  
73. При менингококковом менингите в спинномозговой жидкости отмечается  
+А. нейтрофильный цитоз-Б. лимфоцитарный цитоз-В. повышенное содержание эритроцитов-Г. смешанный цитоз

74. Какое заболевание должно вызывать подозрение на дифтерию?  
-А. менингит +Б. ларингит-В. панкардит-Г. колит  
  
75. Наиболее характерным осложнением дифтерии ротоглотки является  
-А. лимфаденит-Б. пневмония +В. миокардит -Г. отит  
76. Что является вероятным признаком дифтерии ротоглотки (локализованная форма)?  
+А. ангина (острый тонзиллит с налѐтами.-Б. плотные малоболезненные паховые лимфоузлы-В. выраженный катаральный синдром-Г. пневмония

77. Наиболее типичным проявлением инфекционного мононуклеоза является  
-А. рвота и диарейный синдром-Б. кратковременная лихорадка+В. гепатоспеномегалия -Г. сыпь и головная боль  
  
78. К отличию дифтерии ротоглотки от инфекционного мононуклеоза относят  
+А. налѐты пленчатые, плотные-Б. увеличение передне-шейных и заднешейных лимфоузлов-В. увеличение паховых лимфоузлов-Г. затрудненное храпящее дыхание

79. Типичным симптомом инфекционного мононуклеоза является  
-А. паратонзиллит+Б. увеличение шейных лимфоузлов -В. обильная ринорея-Г. диарея

80. Возбудителем инфекционного мононуклеоза является  
-А. listeria monocytogenes -Б. varicella - zoster virus+В. Epstein–Barrvirus-Г. HBV  
81. Вирус ветряной оспы может поражать  
+А. слизистые оболочки-Б. печень-В. селезенку+Г. кожу

82. Высыпания при ветряной оспе возникают  
+А. в течение нескольких дней, толчкообразно-Б. поэтапно с верху вниз: в 1 день болезни - на лице, во 2 день болезни - на туловище, на 3 деньболезни - на конечностях-В. одномоментно-Г. поэтапно снизу вверх

83. Какой из клинических симптомов не характерен для кори?  
-А. конъюнктивит -Б. пятнисто – папулезная сыпь-В. пятна Филатова – Бельского – Коплика+Г. увеличение селезенки  
84. К специфическим осложнениям при кори относят  
+А. энцефалит, менингоэнцефалит, менингит-Б. колит, энтерит-В. эндокардит, миокардит-Г. орхит, паротит

85. Изменения в ротоглотке при кори характеризуются появлением  
-А. налѐтов на миндалинах +Б. пятен Филатова-Коплика-В. везикул на дужках миндалин-Г. застойной гиперемии слизистых

86. При кори к ранним глазным симптомам относится  
-А. иридоциклит-Б. птоз и косоглазие+В. катаральный коньюктивит и светобоязнь -Г. хореоретинит

87. Для ранних проявлений кори характерно  
+А. появление пятен Бельского-Филатова-Коплика на слизистой полости рта-Б. наличие положительного симптома Пастернацкого-В. появление менингеального симптомокомплекса-Г. развитие диспептических явлений

88. Наиболее частая причина смерти детей раннего возраста при менингококковой инфекции  
-А. острая дыхательная недостаточность +Б. острая надпочечниковая недостаточность-В. острая почечная недостаточность-Г. отек легких

89. При краснухе сыпь бывает  
-А. папулезно-везикулезной -Б. уртикарной, неправильной формы+В. пятнисто-папулезной, розового цвета на неизмененном фоне кожи-Г. геморрагической

90. При кори сыпь бывает  
+А. пятнистой-папулезной склонной к слиянию-Б. милиарной-В. петехиальной-Г. мелкоточечной91. В периоде высыпаний при скарлатине отмечается язык  
-А. обложенный бело-желтым налётом -Б. «лаковый»-В. «поджаренный»+Г. «малиновый»  
92. К характерным симптомам скарлатины относят  
+А. мелкоточечная сыпь+Б. «малиновый язык» -В. локализованные хрипы в лёгких-Г. везикулярная сыпь

93. При осмотре глаз у больного коклюшем выявляют  
+А. кровоизлияния в склеру-Б. конъюнктивит-В. блефарит-Г. увеит  
94. Какие гематологические данные характерны для коклюша?  
-А. моноцитоз+Б. лимфоцитоз -В. тромбоцитопения-Г. анемия

95. Со стороны органов дыхания при типичном неосложненном коклюше характерно появление  
-А. брадипноэ -Б. постоянного кашля с мокротой+В. патологического приступообразного кашля+Г. репризов

96. Тяжесть при коклюше оценивают по симптомам  
+А. частоты и характера приступов кашля-Б. вялости, недомогания, снижения аппетита-В. частоты и характера стула-Г. снижения массы тела, сухость кожных покровов

97. При эпидемическом паротите наблюдается  
+А. боль при жевании и разговоре-Б. нормальная температура тела-В. боль при глотании-Г. сухость кожных покровов  
98. Для паротитной инфекции характерно поражение  
-А. селезенки-Б. легких-В. почек+Г. слюнных желез

99. Возбудителями дизентерии являются  
-А. клебсиеллы -Б. иерсинии+В. шигеллы-Г. эшерихии

100. Клиническим вариантом течения острой дизентерии является  
+А. колитический-Б. септический-В. аппендикулярный-Г. мезентериальный

101. Значительное количество лейкоцитов в копрограмме указывает на  
-А. тяжесть поражения кишечника -Б. этиологию острой кишечной инфекции+В. воспалительный процесс в толстом кишечнике-Г. дисбактериоз  
102. Наиболее частой локализацией патологического процесса при дифтерии в настоящее время является  
-А. нос +Б. зев-В. кожа-Г. ухо

103. Запрещенными продуктами в остром периоде кишечных инфекций являются  
+А. каши на цельном молоке-Б. молочно-кислые продукты (кефир, творог)-В. сухари из белого хлеба-Г. каши на воде

104. При шигеллезах лечение обычно проводится с использованием  
-А. иммунотерапии-Б. гормонотерапии+В. антибиотикотерапии -Г. цитостатической терапии

105. Средством этиотропной терапии, которое используется при шигеллезах у детей, является  
+А. Нифуроксазид-Б. Стрептомицин-В. Ципрофлоксацин-Г. Доксициклин

106. При лечении больных тяжелой формой инфекционного мононуклеоза  
-А. рекомендуется Ацикловир -Б. применяется только симптоматическая терапия-В. используется цитостатическая терапия+Г. применяются антибиотики

107. При кори антибактериальная терапия назначается  
-А. в разгаре болезни +Б. при наличии осложнений-В. в продромальном периоде-Г. в периоде реконвалесценции

108. Препараты какой группы рекомендуют назначать при скарлатине?  
-А. нитрофураны -Б. аминогликозиды-В. фторхинолоны+Г. защищенные пенициллины  
  
109. При лечении опоясывающего герпеса используют  
-А. глюкокортикостероиды +Б. Ацикловир и его аналоги-В. цитостатики-Г. мочегонные препараты

110. При острой кишечной инфекции для оральной регидратации применяют  
+А. Регидрон-Б. Энтеродез-В. Смекта-Г. Лактофильтрум  
111. Специфическое лечение гриппа представляет собой  
-А. Ацетилсалициловая кислота -Б. антибиотики (Цефотаксим)+В. противовирусные (Озельтамивир)-Г. сульфаниламидные препараты

112. Основным путем передачи псевдотуберкулеза является  
-А. контактно-бытовой -Б. воздушно-капельный+В. алиментарный -Г. трансплацентарный  
113. Острые кишечные инфекции имеют механизм инфицирования  
+А. фекально-оральный-Б. воздушно-капельный-В. трансмиссивный-Г. парентеральный

114. Для профилактики коклюша проводится  
+А. иммунизация детей АКДС-вакциной-Б. изоляция контактных на 25 дней от момента контакта-В. трехкратное бактериологическое обследование в очаге инфекции-Г. введение иммуноглобулина контактным

115. Путь передачи инфекции при инфекционном мононуклеозе  
+А. воздушно-капельный-Б. пищевой-В. водный-Г. трансимиссивный

116. Ревакцинация против кори проводится в  
-А. 2 года-Б. 5 лет+В. 6 лет-Г. 10 лет  
117. Механизмом передачи коклюша является  
+А. аэрозольный-Б. фекально-оральный-В. трансмиссивный-Г. контактный

118. Основным путём передачи эпидемического паротита является  
+А. воздушно-капельный-Б. контактно-бытовой-В. водный-Г. пищевой

119. Основным профилактическим мероприятием при гриппе является  
-А. изоляция всех контактных-Б. лечение больных+В. иммунизация в предэпидемический период -Г. проведение очаговой дезинфекции с изоляцией контактных

120. К плановой иммунизации относится вакцинация против  
+А. кори-Б. дизентерии-В. брюшного тифа+Г. коклюша

121. Основным механизмом заражения при вирусном гепатите А является  
-А. трансмиссивный+Б. фекально–оральный-В. аэрогенный-Г. вертикальный

122. Специфическая профилактика вирусного гепатита В предполагает  
-А. использование одноразовых медицинских инструментов +Б. вакцинацию-В. замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями-Г. стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактическихучреждениях

123. Что является фактором передачи сальмонелл?  
+А. молочные продукты-Б. цельные злаки-В. кровососущие насекомые-Г. иксодовые клещи

124. Рвота «кофейной гущей» обусловлена  
-А. забросом желчи в желудок -Б. застоем желудочного содержимого желудке+В. образованием солянокислого гематина В-Г. наличием соляной кислоты в желудке

125. Ребенок с диагнозом «подозрение на острый аппендицит» должен наблюдаться  
+А. в детском хирургическом стационаре-Б. в педиатрическом стационаре-В. на дому-Г. в поликлинике по месту жительства  
126. Экскреторную урографию считают наиболее информативным исследованием при  
-А. пузырно-мочеточниковый рефлюксе +Б. гидронефрозе-В. недержании мочи-Г. нейрогенном мочевом пузыре

127. Клинические симптомы пилоростеноза обычно выявляются  
-А. в первые дни после рождения-Б. на второй неделе жизни+В. на третьей-четвертой неделях жизни -Г. после двух месяцев жизни

128. При пилоростенозе характерен стул  
-А. обильный непереваренный +Б. скудный-В. частый, жидкий, зловонный-Г. водянистый

129. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс определяется при  
-А. экскреторной урографии -Б. цистоскопии-В. цистометрии+Г. микционной цистографии

130. Дефицит массы при третьей степени постнатальной гипотрофии составляет (%)  
-А. 10-15-Б. 15-20 -В. 20-30 +Г. более 30

131. При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой у детей сохраняется только на  
+А. лице-Б. туловище-В. животе-Г. верхних конечностях

132. Средняя масса тела доношенного ребенка при рождении составляет (грамм)  
-А. 2500-3000+Б. 3000-3500 -В. 3500-4000-Г. 4000-4500

133. Движения новорожденного ребенка характеризуются  
-А. ограничением объема -Б. координированностью-В. целенаправленностью+Г. хаотичностью

134. Физиологический гипертонус мышц сгибателей конечностей у детей исчезает к (мес.)  
-А. 2+Б. 4-В. 6-Г. 8

135. В каком возрасте угасает рефлекс ползания Бауэра?  
-А. к концу 1 месяца +Б. к 4 месяцам-В. к 6 месяцам-Г. к концу 1 года  
136. Средний возраст начала удерживания головы в вертикальном положении составляет (мес.)  
+А. 1,5-Б. 4-В. 5-Г. 6

137. У доношенного новорожденного ребенка  
-А. преобладает тонус мышц-разгибателей -Б. снижен тонус мышц-сгибателей+В. преобладает тонус мышц-сгибателей-Г. снижен тонус мышц-разгибателей

138. Возраст закрытия большого родничка составляет (мес.)  
+А. 12-18-Б. 1-2-В. 6-12-Г. 18-24

139. Западение большого родничка наблюдается при  
-А. микроцефалии+Б. эксикозе -В. крике-Г. гидроцефалии

140. При прорезывании постоянных зубов вначале появляются  
+А. первые моляры-Б. верхние боковые резцы-В. клыки-Г. верхние средние резцы141. Уровень кальция в сыворотке крови детей грудного возраста составляет (ммоль/л)  
-А. 1,2-2,0 -Б. 2,0-2,2+В. 2,5-2,8 -Г. 2,8-3,2  
142. Высокую частоту развития ложного крупа у детей раннего возраста можно объяснить  
+А. узостью голосовой щели-Б. склонностью к бронхоспазму-В. узостью просвета бронхов-Г. узостью носовых ходов

143. Под термином «тахипноэ» понимают  
-А. углубление дыхания +Б. учащение дыхания -В. урежение дыхания-Г. поверхностное дыхание

144. У ребенка десяти лет частота дыхательных движений в минуту составляет  
-А. 16-18 +Б. 19-20 -В. 25-30-Г. 30-35

145. Частому возникновению эмфиземы лёгких у новорожденных способствует недоразвитие  
-А. мышечной ткани-Б. хрящей+В. эластической ткани -Г. ацинусов

146. Коробочный оттенок перкуторного звука определяется при  
+А. выраженной эмфиземе-Б. пневмонии-В. скоплении жидкости в плевральной полости-Г. сухом плеврите  
  
147. Гортань детей раннего возраста имеет форму  
-А. удлиненную-Б. бочкообразную +В. воронкообразную -Г. сосуда

148. Частота дыхательных движений в минуту у новорожденного ребенка составляет  
-А. 60-80+Б.40-60-В. 20-40-Г. 20-30

149. У ребёнка 12 лет число сердечных сокращений в 1 минуту составляет  
-А. 60+Б. 80 -В. 90-Г. 100  
   
150. Какая структура обеспечивает сообщение между большим и малым кругом кровообращения у плода?  
+А. боталлов проток-Б. аранцев проток-В. пупочная вена-Г. воротная вена  
  
151. У новорожденного ребенка левая граница относительной сердечной тупости определяется  
-А. по левому краю грудины -Б. по левой средне-ключичной линии+В. на 2 см латеральнее от левой средне-ключичной линии-Г. на 2 см медиальнее от левой средне-ключичной линии

152. Смещение верхушечного толчка отмечается при  
-А. асците+Б. гипертрофии левого желудочка-В. перитоните-Г. метеоризме  
153. Боталлов проток соединяет  
+А. лёгочную артерию с аортой-Б. пупочную вену с нижней полой веной-В. пупочную артерию с аортой-Г. лёгочную артерию с пупочной веной

154. У ребёнка пяти лет частота пульса в минуту составляет в среднем  
-А. 120+Б.100-В. 80-Г. 78

155. У новорождённого ребёнка правая граница относительной сердечной тупости определяется  
+А. по правой парастернальной линии  
-Б. на 2 см кнаружи от правой парастернальной линии  
-В. по правой средне ключичной линии  
-Г. на 2 см кнаружи от правой средне ключичной линии

156. У новорожденного ребенка частота пульса в минуту составляет  
+А. 140-160-Б. 100-120-В. 80-100-Г. 60-80  
  
157. Клиренс по эндогенному креатинину характеризует  
-А. диурез-Б. реабсорбцию-В. секрецию+Г. клубочковую фильтрацию  
  
158. Изменение дыхания при ложном крупе характеризуется появлением  
-А. экспираторной одышки +Б. инспираторной одышки -В. смешанной одышки-Г. дыхания Чейн-Стокса

159. Объем питания ребенка 6-12 месяцев не должен превышать (мл/сутки.  
-А. 800+Б. 1000-В. 1200-Г. 1400  
  
160. Для стимуляции лактации кормящей матери следует  
+А. увеличить частоту прикладывания ребёнка к груди-Б. уменьшить частоту прикладывания ребёнка к груди-В. уменьшить физические нагрузки матери-Г. увеличить физические нагрузки матери

161. При гипогалактии I степени матери рекомендуется  
-А. назначить докорм +Б. увеличить число кормлений грудью-В. ввести прикорм-Г. отказаться от ночных кормлений

162. Содержание белка в грудном молоке составляет (г/100 мл.  
+А. 1,2-Б. 2,0-В. 2,8-Г. 3,5

163. Суточный объем питания детей 4-6 месяцев составляет от массы тела  
-А. 1/4-Б. 1/5 -В. 1/6+Г. 1/7  
164. Среднее число кормлений за сутки ребенка второго полугодия жизни составляет  
-А. 4+Б. 5-В. 6-Г. 7

165. Суточный объем питания детей от двух недель до двух месяцев составляет от массы тела  
-А. 1/4+Б. 1/5-В. 1/6-Г. 1/7

166. Адаптация молочной смеси включает в себя  
-А. увеличение содержания белка-Б. снижение содержания лактозы +В. введение белков молочной сыворотки-Г. введение аминокислоты серин

167. Для искусственного вскармливания ребенка с аллергией на белок коровьего молока следует назначать смеси  
+А. на основе полного гидролиза белка-Б. адаптированные молочные-В. безлактозные-Г. кисломолочные  
168. Число кормлений ребёнка двух месяцев в сутки при искусственном вскармливании составляет  
-А. 5+Б. 6-В. 7-Г. 8

169. Первым прикормом при естественном вскармливании ребенка рекомендуется вводить  
-А. яблочное пюре-Б. мясное пюре-В. творог+Г. овощное пюре

170. Глютен содержится в каше  
+А. овсяной-Б. рисовой-В. гречневой-Г. кукурузной  
  
171. Рекомендуемый срок введения мясных продуктов в рацион ребёнка (мес..  
-А. 4 -Б. 5+В. 6-Г. 8

172. Диспансерное наблюдение за детьми, перенёсшими острый пиелонефрит, продолжается  
-А. в течение пяти лет -Б. в течение одного года-В. до перевода во взрослую сеть здравоохранения+Г. в течение трёх лет  
173. Ребенок с нейроциркуляторной дисфункцией, кроме врача-педиатра, должен наблюдаться врачом  
+А. неврологом-Б. фтизиатром-В. инфекционистом-Г. хирургом

174. При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательно проведение  
-А. общего анализа крови 1 раз в 2 недели-Б. рентгенографии органов грудной клетки+В. ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев -Г. гормонального анализа крови

175. Ответственность за организацию и проведение диспансеризации детского населения возлагается на  
-А. заведующего отделением организации медицинской помощи детям вобразовательных учреждениях-Б. старшую медицинскую сестру+В. врача-педиатра -Г. врача-физиотерапевта

176. Ребенок с синдромом повышенной нервнорефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС. нуждается в проведении в амбулаторных условиях  
-А. УЗИ сосудов головного мозга -Б. компьютерной томографии головного мозга-В. магнитно-резонансной томографии головного мозга +Г. электроэнцефалографии (ЭЭГ)177. Наблюдение за здоровыми новорожденными 1 группы здоровья на первом месяце жизни проводится врачом (раз.  
-А. 2+Б. 3-В. 4-Г. 5  
  
178. Пациентам с вегето-сосудистой дистонией необходимо регулярно проводить  
+А. мониторирование артериального давления-Б. общий анализ крови-В. общий анализ мочи-Г. ФГДС

179. Пациентам с хроническим гломерулонефритом и интерстициальным нефритом при наличии лейкоцитурии проводят  
-А. посевы крови -Б. общий анализ крови-В. биохимический анализ крови+Г. посевы мочи

180. Конечной целью диспансеризации больных детей является  
-А. противорецидивное лечение+Б. выздоровление или достижение стойкой ремиссии заболевания-В. контроль функций поражённых органов и систем-Г. статистическая отчётность

181. Ответственным за диспансеризацию детей с хронической патологией в детской поликлинике является  
+А. врач-педиатр участковый-Б. статистик лечебно-профилактического учреждения-В. врач-логопед -Г. участковая медицинская сестра

182. Критерием эффективности диспансерного наблюдения в детской поликлинике является  
-А. повышение рождаемости доношенных детей +Б. увеличение удельного веса выздоровевших детей-В. снижение стоимости лечения с учетом стоимости медицинских препаратов-Г. снижение стоимости медицинских препаратов

183. Решение вопроса о снятии ребёнка с диспансерного учета или оформления инвалидности осуществляется  
-А. главным врачом детской поликлиники -Б. врачом-педиатром участковым-В. родителями самостоятельно+Г. комиссионно  
184. Основанием для прекращения диспансерного наблюдения является  
+А. выздоровление-Б. отсутствие стойкой ремиссии хронического заболевания-В. пожелание родственников ребенка-Г. уменьшение числа обострений  
  
185. В понятие «оздоровительные мероприятия» входят  
+А. диета, лечебные столы, режим, витаминизация-Б. профилактика и лечение инфекционных заболеваний-В. рекомендации по вакцинации против гриппа-Г. рекомендации по занятиям профессиональным спортом, режим, витаминизация  
186. Ребёнку перед направлением на санаторнокурортное лечение необходимо  
-А. проконсультироваться у психотерапевта +Б. приобрести путевку+В. санировать очаги инфекции-Г. посетить логопеда

187. Ребёнку перед направлением на санаторнокурортное лечение необходимо  
+А. клинико-лабораторное обследование-Б. лечение в стационаре-В. пройти курс физиотерапии-Г. проконсультироваться у психотерапевта

188. Перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо оформить документы  
-А. этапный эпикриз-Б. справку с места жительства **+**В. санаторно-курортную карту -Г. историю болезни  
  
189. Определение факта и причин инвалидности ребёнка передано в компетенцию  
**+**А. медико-социальной экспертизы-Б. общеобразовательных учреждений-В. комиссии по делам несовершеннолетних-Г. центров социального обслуживания населения

190. К основным видам стойких расстройств функций организма человека – нарушениям сенсорных функций - относят  
-А. существенные нарушение размеров тела-Б. деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнемууродству-В. аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательноготрактов+Г. нарушение зрения, слуха  
191. Муковисцидоз обусловлен  
-А. нарушением строения бронхов +Б. мутацией гена (CFTR.-В. обратным расположением органов-Г. нарушением строения трахеи

192. К необходимым данным при направлении на медико-социальную экспертизу (МСЭ) ребенка с диагнозом «аплазия (агенезия) почки врожденная» относят ультразвуковое исследование (УЗИ)  
+А. почек-Б. печени-В. поджелудочной железы-Г. щитовидной железы

193. Ретинопатия недоношенных (ретролентальная фиброплазия) сопровождается изменениями в  
-А. мышцах, регулирующих движение глазного яблока +Б. сетчатке и стекловидном теле-В. костной ткани черепа-Г. мышцах лица и шеи

194. Рефлекс фиксации предметов возникает у ребенка в возрасте (мес.)  
+А. 2-Б. 4-В. 6-Г. 12

195. Положительный симптом никольского отмечается при  
-А. ожоге 3 степени -Б. себорейной экземе-В. аллергическом хейлите+Г. синдроме Лайелла  
196. Вторичным морфологическим элементом является  
-А. бугорок-Б. узелок+В. корка -Г. пустула

197. Борьба с насекомыми в очаге инфекции называется  
+А. дезинсекцией-Б. дератизацией-В. дезинфекцией-Г. дезактивацией

198. Прививки, относящиеся к плановым, проводят  
-А. контактным в очагах +Б. в соответствии с календарем прививок -В. при угрозе коклюшной инфекции-Г. при угрозе распространения кори

199. При остром пиелонефрите у детей грудного возраста ведущим признаком является синдром  
-А. дизурический-Б . болевой -В. диспептический+Г. интоксикационный  
  
200. В отличие от острого стенозируюшего ларинготрахеита при бронхообструктивных заболеваниях у детей выявляется  
-А. цианоз кожных покровов и слизистых -Б. осиплость голоса +В. экспираторная одышка-Г. отсутствие хрипов в лёгких при аускультации

201. У ребенка в возрасте 5 лет нормальным является артериальное давление (мм рт. ст.)  
-А. 70/40+Б. 100/65-В. 125/45-Г. 140/80

202. Внезапное появление ночью у ребенка 2 лет «лающего» кашля, охриплости голоса и стридорозного дыхания характерно для развития  
-А. приступа бронхиальной астмы -Б. острого тонзиллита-В. острого бронхита+Г. острого стенозирующего ларинготрахеита  
203. При судорожном синдроме у детей со спазмофилией показано введение  
+А. Кальция глюконата-Б. Неостигмина метилсульфата-В. Лидокаина-Г. Метамизола натрия

204. Физические методы охлаждения при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны  
-А. всегда-Б. при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела-В. при сопутствующих заболеваниях сердца+Г. при признаках «бледной лихорадки»

205. Главным мероприятием при напряженном пневмотораксе является  
+А. плевральная пункция и дренаж-Б. возвышенное положение-В. положение на пораженной стороне-Г. интубация и искусственное дыхание

206. Транспортировку пациента с острым повышением внутричерепного давления следует проводить в положении  
-А. сидя-Б. лежа на спине с приподнятым ножным концом +В. лежа на спине с приподнятым головным концом-Б. лежа на спине с приподнятым ножным концом  
207. Систему мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и продлению жизни человека изучает медицина  
-А. клиническая +Б. профилактическая-В. социальная-Г. нетрадиционная  
208. Видом деятельности, направленной на гигиеническое обучение населения с целью привлечения к активному участию в охране здоровья, является  
-А. пропаганда здорового образа жизни -Б. профилактическая работа+В. санитарное просвещение-Г. первичная профилактика

209. Первичная профилактика болезней подразумевает  
+А. предупреждение формирования болезни-Б. устранение факторов риска, которые могут привести к возникновению болезни-В. предупреждение обострений болезни и реабилитацию больных-Г. создание условий для повышения уровня здоровья

210. Основополагающим международным документом в защите детей является  
-А. закон об основных гарантиях прав ребенка -Б. семейный кодекс+В. конвенция о правах ребенка-Г. закон об основах системы профилактики правонарушений несовершеннолетних

211. Первый врачебный патронаж здорового новорожденного осуществляется  
-А. в первые сутки после выписки из роддома роддома+Б. не позднее 3 суток после выписки из-В. на 3 сутки после выписки из роддома-Г. не позднее 5 суток после выписки из роддома

212. Медицинские осмотры в детских дошкольных учреждениях проводятся  
+А. ежегодно-Б. ежеквартально-В. ежемесячно-Г. еженедельно

213. Средняя прибавка массы тела за первый месяц жизни составляет (грамм.  
-А. 300-Б. 400-В. 500+Г. 600  
  
214. Ответственность за организацию и проведение диспансеризации детского населения возлагается на  
+А. врача-педиатра участкового-Б. заведующего отделением детской поликлиники-В. заведующего детской поликлиникой-Г. главного врача ЛПУ

215. Цель вторичной профилактики состоит в предупреждении  
-А. острых заболеваний +Б. хронических заболеваний-В. несчастных случаев-Г. гибели детей

216. Идеальной пищей для грудного ребенка является  
+А. молоко матери-Б. адаптированная молочная смесь-В. пастеризованное козье молоко-Г. пастеризованное коровье молоко  
  
217. Согласно рекомендациям «национальной программы по оптимизации вскармливания» прикормы следует вводить с (мес..  
+А. 4-6-Б. 5-7-В. 6-8-Г. 8-10

218. Методом динамического наблюдения является  
-А. лечебно-профилактическая помощь -Б. организационная форма работы с детьми+В. диспансеризация -Г. профилактическая помощь

219. Объем питания на сутки ребенку в возрасте с 10 дней до 2 месяцев определяют из расчета от долженствующей массы тела  
+А. 1/5-Б. 1/6-В. 1/7-Г. 1/8

220. Фактором, способствующим становлению лактации и профилактике гипогалактии, является  
+А. прикладывание к груди в течение первого часа после рождения-Б. эмоциональная поддержка грудного вскармливания отцом ребенка-В. качество оказания медицинской помощи матери, плоду, новорожденному-Г. соматическая и гинекологическая патология матери  
221. Дошкольный возраст начинается с лет  
+А. 3-Б. 4-В. 5-Г. 6

222. Самым эффективным методом воспитания дошкольников является  
-А. беседа на разные темы-Б. нравоучительная речь+В. личный пример поведения -Г. самовоспитание

223. Игрушки для детей дошкольного возраста должны быть хорошо  
-А. разбирающимися +Б. моющимися -В. складывающимися-Г. двигающимися

224. Кабинет здорового ребенка организуется в составе  
-А. детского дошкольного образовательного учреждения -Б. детской городской больницы (детского стационара.+В. детской городской поликлиники (поликлинического отделения.-Г. детского санатория

225. В кабинете здорового ребенка работает  
+А. медицинская сестра, прошедшая подготовку по профилактической работе сдетьми и санитарно-просветительной работе с населением-Б. врач-педиатр участковый, прошедший подготовку по санитарно-просветительнойработе с населением-В. патронажная медсестра, осуществляющая санитарно-просветительную работу снаселением-Г. врач-акушер, прошедший подготовку по профилактической работе с детьми исанитарно-просветительной работе с населением

226. Окружность головы здорового новорожденного по отношению к окружности груди (см.  
+А. больше на 1-2-Б. больше на 3-5-В. меньше на 3-5-Г. меньше на 1-2

227. Для измерения мышечной силы кистей рук используют  
-А. тонометр +Б. динамометр-В. сфигмоманометр-Г. пикфлоуметр

228. Костный возраст у детей принято оценивать по  
+А. оссификации костей кистей обеих рук-Б. годовой прибавке длины тела-В. числу постоянных зубов-Г. оссификации костей левой кисти

229. Лучшим отдыхом для нервной системы ребенка является  
-А. прогулка -Б. зарядка-В. игра+Г. сон

230. В возрасте 11-14 лет рекомендуется ложиться спать не позднее (час.  
-А. 20  
-Б. 21  
+В. 22  
-Г. 23

231. Для закаливания детей дошкольного возраста используют  
-А. прогулки на свежем воздухе, ходьбу пешком, плавание +Б. воздушные ванны, солнечные ванны, водные процедуры  
-В. «моржевание», солярий, бег босиком по снегу  
-Г. окунание в прорубь, походы в горы

232. Оценка перинатальных факторов риска педиатром проводится по шкале факторов, действующих в системе  
+А. «мать-плод»-Б. «мать-отец»-В. «семья-ребенок»-Г. «беременность-семья»

233. С целью выявления кальциурии используется-А. проба Швахмана +Б. определение суточной экскреции кальция с мочой-В. анализ мочи по Нечипоренко-Г. проба Макклюра-Олдрича  
234. С целью количественного исследования осадка мочи используется метод  
+А. Нечипоренко-Б. Сулковича-В. Швахмана-Г. Зимницкого

235. Латентный дефицит железа характеризуется  
-А. низким уровнем гемоглобина   
+Б. снижением уровня сывороточного железа  
-В. низким уровнем гемоглобина и сывороточного железа  
+Г. повышением железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)

236. К клиническим признакам ларингита относят  
-А. сухой, звонкий кашель и экспираторную одышку +Б. «лающий кашель», сиплый голос и инспираторную одышку  
-В. насморк, влажный кашель  
-Г. приступообразный кашель, сопровождающийся рвотой

237. «Золотым стандартом» в диагностике острой пневмонии являются  
-А. повышение температуры, влажный кашель, интоксикация-Б. разнокалиберные влажные хрипы при аускультации-В. воспалительные изменения в общем анализе крови+Г. инфильтративные изменения в лёгких на рентгенограмме

238. С целью определения гидрофильности тканей используется  
+А. проба Макклюра – Олдрича-Б. проба Сулковича-В. проба Зимницкого-Г. анализ Аддиса – Каковского  
239. Клиническая триада анемии Минковского-Шоффара состоит из  
-А. анемии, кровоточивости, гепатоспленомегалии+Б. анемии, желтухи, спленомегалии-В. анемии, лимфоаденопатии, оссалгии-Г. анемии, кровоточивости, лимфоаденопатии

240. При влажном кашле с трудно отходящей мокротой рекомендуются  
-А. ненаркотические противокашлевые средства центрального действия -Б. наркотические противокашлевые средства центрального действия+В. муколитики-Г. противокашлевые средства периферического действия

241. При повышении температуры тела у ребёнка выше 38,5 назначается ибупрофен из расчета на 1 приём (мг/кг.  
-А. 1-2 -Б. 3-4 +В. 5-10-Г. 12-15

242. При повышении температуры тела у ребёнка выше 38,5 назначается парацетамол из расчета на 1 приём (мг/кг.  
+А. 15-20-Б. 20-30-В. 8- 10-Г. 5 - 8

243. При лечении железодефицитной анемии у детей до 3 лет используются препараты железа на основе гидроксид полимальтозного комплекса из расчета (мг/кг/с)  
+А. 5-Б. 4-В. 3-Г. 2

244. Критерием эффективности лечения железодефицитной анемии препаратами железа является  
+А. ретикулоцитарная реакция-Б. увеличение количества тромбоцитов-В. увеличение количества лейкоцитов-Г. замедление скорости оседания эритроцитов

245. Специфическая профилактика острых заболеваний у часто болеющих детей включает  
-А. витаминотерапию, фитотерапию -Б. закаливание щадящим методом-В. гимнастику и массаж грудной клетки+Г. вакцинопрофилактику

246. При оформлении часто болеющего ребенка в санаторий исключается  
+А. справка о материальном обеспечении-Б. путевка в санаторий-В. выписка из истории развития ребенка-Г. справка об отсутствии педикулёза и контакта с инфекционными больными

247. При нефроптозе II степени ребёнок допускается к занятиям по физической культуре в  
-А. основной группе+Б. подготовительной группе-В. специальной -Г. лечебной  
  
248. ВОЗ рекомендует длительность грудного вскармливания (мес..  
-А. 24-36 +Б. 12-24 -В. 9-11-Г. 8-10

249. К клиническим симптомам голодания ребенка не относится  
+А. появление геморрагической сыпи-Б. уплощение или падение весовой кривой-В. беспокойство-Г. редкое мочеиспускание  
250. В рацион здорового ребенка, находящегося на естественном вскармливании, мясо рекомендуется вводить с (мес..  
+А. 6-Б. 7-В. 9-Г. 10

251. В рацион здорового ребенка рыба вводится с  
-А. 6 месяцев +Б. 9-10 месяцев -В. 1 года жизни -Г. 1,5 лет

252. Ночные кормления детей первых месяцев жизни  
+А. разрешаются всегда-Б. запрещаются-В. разрешаются лишь после консультации невролога-Г. разрешаются, если нет срыгиваний  
  
253. Новорожденный ребёнок, родившийся от стремительных родов, с обвитием пуповины вокруг шеи имеет риск развития  
-А. анемии -Б. аллергических заболеваний-В. врождённых пороков развития органов+Г. патологии ЦНС  
  
254. Дети раннего возраста, перенесшие рахит 1 и 2 степени тяжести, относятся к группе здоровья  
-А. I +Б. II-В. III-Г. IV

255. Дети с глистной инвазией без признаков интоксикации относятся к группе здоровья  
-А. I +Б. II-В. III-Г. IV  
  
256. Дети первого года жизни наблюдаются врачом на дому в случае острого заболевания  
+А. ежедневно до выздоровления-Б. ежедневно до улучшения-В. через день до выздоровления-Г. через день до улучшения

257. Врачебная помощь при выявлении лихорадящего больного в поликлинике должна быть оказана в  
-А. кабинете участкового врача +Б. боксе-В. кабинете врача-специалиста-Г. кабинете заведующего педиатрическим отделением  
  
258. К нейроинфекции относят  
-А. энтеровирусную экзантему -Б. энтеровирусную лихорадку+В. энтеровирусный менингит-Г. энтеровирусную миалгию

259. Возбудителем гнойных менингитов может быть  
+А. менингококк-Б. вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)-В. цитомегаловирус (ЦМВ)-Г. вирус гриппа

260. К возбудителям серозных менингитов относят  
-А. синегнойную палочку -Б. сальмонеллы-В. стафилококки+Г. энтеровирусы

261. Какое исследование является решающим для постановки диагноза «менингит»?  
-А. общий анализ крови+Б. исследование ликвора -В. УЗИ головного мозга **-**Г. бактериологическое исследование слизи из носоглотки

262. Для подтверждения диагноза «менингококковый менингит» используется  
-А. общий анализ крови -Б. биохимическое исследование крови+В. бактериологический анализ ликвора -Г. иммунограмма

263. С каким заболеванием проводится дифференциальный диагноз при менингите?  
+А. грипп с явлениями нейротоксикоза-Б. скарлатина-В. острый пиелонефрит-Г. острый бронхит

264. У детей грудного возраста, больных менингококковым менингитом, отмечается  
-А. повышенная потливость -Б. экспираторная одышка-В. «лающий кашель»+Г. рвота  
265. К бактериальным кишечным инфекциям относят  
+А. сальмонеллёз-Б. ротавирусную инфекцию-В. энтеровирусную инфекцию-Г. короновирусную инфекцию

266. Клиническими проявлениями эксикоза у детей является  
+А. сухость кожных покровов-Б. полиурия-В. бледность кожных покровов+Г. западение краев большого родничка

267. Стул при сальмонеллезе чаще напоминает  
-А. ректальный плевок-Б. малиновое желе+В. болотную тину-Г. серую глину

268. Для диагностики шигеллеза используют метод  
**+**А. бактериологический-Б. копрологический-В. гематологический-Г. вирусологический

269. При шигеллезе основным является синдром  
-А. энтеритный +Б.колитический-В. судорожный-Г. геморрагический

270. Степень стеноза гортани определяет  
-А. наличие экспираторной одышки +Б. выраженность дыхательной недостаточности-В. наличие в лёгких сухих хрипов-Г. шумное дыхание

271. Для аденовирусной инфекции характерно  
**+**А. конъюнктивит-Б. артрит-В. миозит-Г. уретрит

272. Показанием к госпитализации при острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ. является  
-А. частый сухой кашель +Б. наличие осложнений-В. анемия легкой степени-Г. температура 38,5

273. Особенностью клиники респираторносинцитиальной инфекции является  
-А. наличие конъюнктивита-Б. увеличение всех групп лимфоузлов **+**В. развитие бронхообструктивного синдрома

-Г. появление кишечного синдрома

274. Вероятным признаком дифтерии гортани является ларингит с  
-А. осиплостью голоса и грубым лающим кашле +Б. афонией при нормальной или субфебрильной температуре тела -В. высокой температурой и интоксикацией-Г. конъюнктивитом и пятнисто-папулезной сыпью

275. При выявлении острого тонзиллита не проводится  
-А. стрептотест -Б. посев материала из зева на флору-В. мазок из зева для микроскопии **+**Г. посев крови на стерильность  
276. Показанием для госпитализации детей с острым тонзиллитом является  
**+**А. развитие паратонзиллярного абсцесса-Б. наличие грибковой ангины-В. фебрильная температура-Г. повышенная утомляемость  
  
277. К характеристикам сыпи при кори относят  
**+**А. сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характернаэтапность высыпания-Б. сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностяхконечностей, спине, ягодицах-В. полиморфная сыпь, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков»,сгущение сыпи вокруг суставов-Г. сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре

278. К характерным признакам краснухи относят  
-А. поражение ЦНС, геморрагическую сыпь +Б.увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов-В. выраженные симптомы интоксикации и диарею-Г. боли в животе, мышечную гипотонию

279. Появление сыпи при краснухе происходит  
-А. молниеносно -Б. поэтапно в течение 3 дней-В. в течение 1-2 суток+Годномоментно в течение нескольких часов

280. К характеристикам изменений языка при скарлатине относят  
-А. «лакированный» -Б. коричнево-черный налѐт **+**В. сосочковый (малиновый. со 2-3 дня -Г. «географический»

281. Возбудителем скарлатины является  
**+**А. бета-гемолитический стрептококк группы А-Б. стрептококк группы В-В. зеленящий стрептококк-Г. стафилококк

282. При скарлатине сыпь бывает  
-А. геморрагической -Б. с ложным полиморфизмом-В. мелкопятнистой **+**Г. мелкоточечной со сгущением в кожных складках283. При ветряной оспе сыпь бывает  
-А. пятнисто-папулезной +Б. с ложным полиморфизмом-В. мелкоточечной со сгущением в кожных складках-Г. мелкопятнистой

284. При менингите паротитной этиологии в ликворе преобладают  
-А. моноциты -Б. эритроциты-В. эозинофилы+Г. лимфоциты

285. Какой из признаков не является критерием тяжести при коклюше?  
-А. общий цианоз -Б. частота спазматического кашля за сутки-В. длительность по времени репризы+Г. лихорадка  
  
286. К показателям тяжести пневмонии относят  
-А. температуру+Б. степень дыхательной недостаточности -В. кашель-Г. локализованные хрипы  
  
287. Деформация грудной клетки в виде сердечного горба характерна для  
-А. рахита -Б. миокардиодистрофии-В. миокардитов+Г. врожденных пороков сердца

288. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относят  
+А. кардит-Б. лихорадку-В. лейкоцитоз-Г. ускорение СОЭ  
  
289. Наиболее глубокой степенью церебральной недостаточности является  
-А. сопор -Б. сомнолентность-В. оглушение+Г. кома  
290. Причиной экспираторной одышки является  
-А. ларингит +Б. бронхиальная обструкция-В. фарингит-Г. трахеит  
  
291. К признаку, не характерному для бронхиальной астмы относят  
+А. повышение хлоридов в поте и моче-Б. жесткое дыхание-В. гиперпродукцию вязкой прозрачной мокроты-Г. рассеянные непостоянные сухие свистящие хрипы

292. При тяжелой бронхообструкции у детей частым осложнением является  
-А. напряжённый пневмоторакс -Б. пиоторакс+В. ателектаз -Г. абсцесс  
293. Бронхиальная астма характеризуется  
-А. афонией -Б. инспираторной одышкой+В. экспираторной одышкой -Г. осиплостью голоса

294. Гипертермия предполагает повышение температуры тела выше (градус цельсия)   
+А. 39,1-Б. 37,5-В. 38,1-Г. 38,5

295. К симптому, не характерному для гипертермии, относят  
-А. озноб+Б. полиурию-В. потливость-Г. тахикардию

296. К наиболее частому осложнению гипертермии у детей относят  
-А. рвоту +Б. судороги-В. диарею-Г. приступ кашля

297. Наиболее частой причиной гипертермии у детей является  
+А. развитие инфекционных заболеваний-Б. нервный стресс-В. перегрев ребенка-Г. прекращение грудного вскармливания  
  
298. Показанием для госпитализации больных острой кишечной инфекцией является  
-А. наличие второго ребенка в семье **+**Б. развитие обезвоживания с потерей массы тела 10% **+**В. появление неврологической симптоматики (судороги, потеря сознания, бред) **+**Г. невозможность проведения терапевтических мероприятий на дому

299. При инфекционном заболевании помощь на дому детям оказывает врач  
**+**А. педиатр-Б. инфекционист-В. иммунолог-Г. эпидемиолог

300. Для улучшения отхождения мокроты при пневмонии используют  
-А. антибиотик-Б. ультрафиолетовое облучение **+**В. вибрационный массаж +Г. амброксол

301. Реанимационные мероприятия при остановке кровообращения включают  
-А. введение преднизолона-Б. прикладывание холода на магистральные сосуды **+**В. непрямой массаж сердца -Г. введение глюкагона

302. Первоочередным методом лечения пиопневмоторакса является  
**+**А. плевральная пункция-Б. кислородотерапия-В. гормонотерапия-Г. искусственная вентиляция лёгких

303. Проведение жаропонижающей терапии исходно здоровому ребенку необходимо начинать при температуре тела (градус цельсия)  
-А. 39 **+**Б. 38,5 -В. 38-Г. 37,5

304. При лечении острой крапивницы у детей применяют  
+А. антигистаминные препараты -Б. пробиотики-В. пребиотики-Г. кромоны

305. При гипертермии у детей раннего возраста показано применение  
+А. Парацетамола-Б. Метамизола натрия-В. Ацетилсалициловой кислоты+Г. Ибупрофена

306. После постановки реакции манту необходимо оценить результат через (час.  
+1. 72-2. 48 -3. 36-4. 24  
  
307. Профилактической дозой витамина D для доношенных детей в возрасте до 4 месяцев является (МЕ)  
-1. 400-500-2. 100-200-3. 700-800+4. 900-1000

308. Гепатит А передается путём  
+1. фекально-оральным-2. трансмиссивным-3. вертикальным-4. половым  
309. Кишечные инфекции передаются путем  
+1. фекально-оральным-2. половым-3. трансмиссивным-4. перкутанным

310. Самым эффективным методом профилактики гриппа является  
-1. противогриппозный Иммуноглобулин -2. ежедневная уборка помещений, проветривание, облучение+3. вакцинация-4. Интерферон, у детей старшего возраста – Ремантадин

**311. Какая доза вакцины БЦЖ используется при вакцинации новорожденных** детей?

-А. 0,005 мг

+Б. 0,05 мг

-В. 0,5 мг

-Г. 5 мг

**312. Через какое время после введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула, везикула или пустула?**

-А. через 1 неделю

-Б. через 2-3 недели

+В. через 4-6 недель

-Г. через 2-3 месяца

**313. Какая температура воздуха должна поддерживаться в родильном зале и после родовых палат?**

-А. не ниже 20-22°С

-Б. не ниже 22-24°С

+В. не ниже 24-26°С

-Г. не ниже 26-28°С

**314. Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом**

-А. асфиксия и родовая травма

-Б. пороки развития ЦНС

+В. гипогликемия и гипокальциемия

-Г. гипербилирубинемия

**315. У новорожденного ребенка при повышении у него уровня Ht более 65% могут наблюдаться**

-А. цианоз

-Б. тяжелая гипербилирубинемия

-В. угнетение ЦНС

+Г. все перечисленные симптомы

**316. Укажите поздние симптомы гипотиреоза**

-А. отставание в психомоторном развитии

-Б. сухость кожи, склонность к запорам, зантянувшаяся желтуха

-В. отеки, грудной голос, низкий рост волос

+Г. все ответы правильные

**317. При каком виде геморрагического синдрома назначение витамина К является патогенетической терапией?**

-А. капилляропатии

-Б. тромбоцитопении

+В. гипопротромбинемии

-Г. фибринолизе

**318. Для новорожденных от матерей с сахарным диабетом характерны**

-А. гипогликемия

-Б. гипокальциемия

-В. гипербилирубинемия

+Г. все перечисленные симптомы

**319. Какие симптомы характерны для гипомагниемии?**

+А. возбуждение ЦНС

-Б. угнетение ЦНС

-В. угнетение дыхания

-Г. одышкаНачало формы

**320. В каком случае чаще развивается гемолитическая болезнь новорожденного при резус-несовместимости крови матери и ребенка?**

-А. бабушка со стороны матери резус-положительная

+Б. бабушка со стороны матери резус-отрицательная

-В. бабушка со стороны отца резус-положительная

-Г. бабушка со стороны отца резус-отрицательная

**321. Самым тяжелым при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является**

-А. анемия

-Б. поражение печени

+В. поражение ЦНС

-Г. сердечная недостаточность

**322. У ребенка в асфиксии повышен риск (пометьте правильные ответы):**

-А. гипотермии

-Б. гипогликемии

-В. инфекций

-Г. внутрижелудочкового кровоизлияния

+Д. все ответы правильные

**323. Каков гестационный возраст плода при следующих   
антропометрических данных: масса тела - 1800 г, длина - 40 см, окружность головы - 29 см, окружность груди - 27 см?**

-А. 30 недель

+Б. 32 недели

-В. 34 недели

-Г. 36 недель

**324. Какие из перечисленных синдромов характерны для новорожденных, "маленьких к гестационному возрасту"?**

-А. гипогликемия

-Б. гипокальциемия

-В. полицитемия

+Г. все перечисленные синдромы

**325. При каком заболевании у новорожденного могут отмечаться приступы апноэ?**

-А. при сепсисе

-Б. при внутрижелудочковом кровоизлиянии

-В. при болезни гиалиновых мембран

+Г. при всех перечисленных заболеваниях

**326. Какой из симптомов позволяет заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка?**

-А. одышка

-Б. тремор конечностей

-В. тахикардия

+Г. апноэ

**327. В каком отрезке перинатального периода наиболее часто погибают недоношенные дети?**

-А. антенатальном

-Б. интранатальном

+В. раннем неонатальном

-Г. одинаково часто во всех перечисленных

328. К диагностическим критериям, характерным для гемолитического синдрома, относится  
-А. гипохромная, микросфероцитарная анемия, сниженное содержание  
сывороточного железа -Б. гиперхромная, гипорегенераторная анемия, умеренная тромбоцитопения,  
лейкопения, умеренные нарушения билирубинового обмена за счет непрямой  
фракции  
+В. анемия, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой  
фракции

-Г. нормохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом  
влево, нормальные показатели билирубинового обмена

329. В патогенезе микросфероцитарной гемолитической анемии ведущее значение имеет  
+А. функциональный дефект или снижение содержания белка спектрина в мембранеэритроцитов-Б. генетическая мутация, приводящая к дисбалансу синтеза цепей глобина-В. нарушение внутриклеточной системы энзимов эритроцитов, приводящих ккислородному взрыву-Г. образование гаптеновых комплексов, прикрепленных к мембране эритроцита

330. К визуальным изменениям грудной клетки у больного с односторонней агенезией лёгкого относят  
-А. утолщение грудной клетки на пораженной стороне +Б. сужение и уплощение грудной клетки на стороне поражения-В. сглаженность межреберных промежутков на стороне поражения-Г. западение межреберных промежутков и атрофию грудных мышц

331. У больных с односторонней агенезией лёгкого отмечается смещение органов средостения  
+А. в пораженную сторону-Б. в здоровую сторону-В. кпереди-Г. кзади

332. К клинико-гематологическим симптомам, характерным для наследственной микросфероцитарной анемии, относят  
-А. анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию -Б. анемию, желтуху, тромбоцитопению+В. анемию, желтуху, спленомегалию-Г. желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга  
  
333. Какое заболевание следует заподозрить у пациента при выявлении гиперрегенераторной анемии?  
+А. гемолитическую анемию-Б. гипопластическую анемию-В. сидеробластную анемию-Г. витаминодефицитную анемию

334. Консистенция лимфатического узла в норме  
-А.мягкая+Б. мягко-эластическая-В. тестоватая-Г. плотно-резиновая

335. Какое сочетание клинических симптомов характерно для инфекционного мононуклеоза?  
+А. длительная лихорадка, генерализованная лимфаденопатия, тонзиллит-Б. лимфаденопатия, гепатолиенальный синдром, фебрильная лихорадка-В. генерализованная лимфаденопатия, язвенно-некротический тонзиллит-Г. локальная лимфаденопатия, выраженная лихорадка, катаральный тонзиллит

336. Наиболее информативными и доступными диагностическими методами исследования при болезнях перикарда являются: электрокардиография и  
-А. рентгенография органов грудной клетки +Б. эхокардиография -В. перикардиоцентез-Г. магниторезонансная томография сердца

337. При выявлении у больного в периферической крови анемии, тромбоцитопении, бластов наиболее вероятным диагнозом является  
-А. тромбоцитопеническая пурпура -Б. апластическая анемия-В. инфекционный мононуклеоз+Г. острый лейкоз

338. Наиболее достоверным исследованием для верификации диагноза «острый лейкоз» является  
+А. миелограмма-Б. гемограмма-В. иммунограмма-Г. коагулограмма

339. К основным клиническим проявлениям пароксизмальной тахикардии относится  
+А. длительная стойкая тахикардия-Б. глухость сердечных тонов-В. нерегулярный сердечный ритм-Г. дующий систолический шум в сердце

340. Дефицит пульса является характерным симптомом для  
-А. мерцательной аритмии+Б. полной АВ-блокады-В. суправентрикулярной экстрасистолии-Г. суправентрикулярной тахикардии

341. Фотосенсибилизация, фиксированная эритема на скуловой области, серозит, нефрит относятся к диагностическим критериям  
-А. острой ревматической лихорадки -Б. системной склеродермии-В. ювенильного идиопатического артрита+Г. системной красной волчанки

342. Сыпь при геморрагическом васкулите  
+А. геморрагическая, симметричная, на нижних конечностях-Б. пятнисто-папулезная, несимметричная, на туловище-В. полиморфная, появляется одномоментно на всем теле-Г. в виде петехий, экхимозов на лице и туловище

343. К основным физикальным признакам острого бронхита относят хрипы  
-А. локальные мелкопузырчатые влажные+Б. рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые-В. рассеянные мелкопузырчатые-Г. локальные сухие

344. К основным физикальным признакам обструктивного бронхита относят хрипы  
-А. локальные сухие-Б. рассеянные мелкопузырчатые-В. локальные мелкопузырчатые+Г. рассеянные сухие свистящие

345. Основными возбудителями бронхитов у детей являются  
+А. респираторные вирусы-Б. легионелла-В. хламидии-Г. микоплазмы

346. К основным физикальным признакам бронхиолита относят хрипы  
-А. рассеянные сухие+Б. рассеянные мелкопузырчатые -В. локальные мелкопузырчатые-Г. локальные сухие

347. Основным возбудителем внебольничной пневмонии у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является  
-А. стафилококк **-**Б. стрептококк+В. пневмококк-Г. энтерококк  
348. Основными физикальными признаками очаговой пневмонии являются хрипы  
+А. локальные мелкопузырчатые или крепитирующие-Б. локальные сухие свистящие-В. рассеянные мелкопузырчатые влажные-Г. рассеянные сухие свистящие

349. Ведущая роль в патогенезе гипертермического синдрома принадлежит  
-А. несоответствию низкой теплопродукции высокой теплоотдаче +Б. несоответствию высокой теплопродукции низкой теплоотдаче-В. нарушению со стороны центральной нервной системы-Г. воздействию экзо- и эндогенных пирогенов

350. К признакам железодефицитной анемии относят повышение  
+А. железосвязывающей способности сыворотки крови-Б. уровня сывороточного железа-В. коэффициента насыщения трансферрина-Г. уровня ферритина в крови

351. Какой белок транспортирует железо из крови в костный мозг?  
-А. ферритин+Б. трансферрин -В. гемосидерин-Г. миоглобин  
352. Критерием развития железодефицитной анемии у детей от 6 месяцев до 5 лет по нормативам воз (по венозной крови) является снижение гемоглобина менее (г/л)  
-А. 90-Б. 100+В. 110-Г. 120

353. Для анемии 1 степени характерно снижение гемоглобина до (г/л)  
+А) 90-100-Б) 110-120-В) 70-80-Г) 50-60

354. Для анемии 3 степени характерно снижение гемоглобина ниже (г/л)  
-А. 100-Б. 90-В. 80+Г. 70

355. Для диагностики железодефицитной анемии необходимо определение  
+А. сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и ферритина-Б. сывороточного железа, ферритина и общего билирубина-В. сывороточного железа, трансферрина и общего билирубина-Г. железосвязывающей способности сыворотки и общего билирубина356. При железодефицитной анемии в периферической крови отмечается  
-А. гиперхромия, макроцитоз  
+Б. гипохромия, микроцитоз   
-В. ретикулоцитоз, гиперхромия  
-Г. макроцитоз, ретикулоцитопения

357. Железо дефицитная анемия по характеристикам периферической крови относится к  
+А. гипохромной, микроцитарной, регенераторной-Б. нормохромной, нормоцитарной, регенераторной-В. гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной-Г. гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

358. Какие изменения периферической крови трактуются как анемия?  
-А. снижение уровня гемоглобина и цветового показателя+Б. снижение уровня гемоглобина и эритроцитов -В. снижение уровня гемоглобина и ретикулоцитов-Г. снижение числа эритроцитов и ретикулоцитов  
  
359. При остром простом бронхите при аускультации выслушиваются хрипы в лёгких  
+А. диффузные разнокалиберные-Б. диффузные мелкопузырчатые-В. локальные крепитирующие-Г. локальные мелкопузырчатые

360. Наиболее частым осложнением при тяжелой бронхиальной обструкции является  
-А. пневмоторакс+Б. ателектаз -В. абсцесс-Г. булла

361. Для обструктивного бронхита характерен перкуторный звук  
-А. притупленный -Б. легочный-В. укороченный легочный+Г. коробочный  
362. О развитии дыхательной недостаточности у ребенка с обструктивным бронхитом свидетельствует  
+А. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания-Б. появление коробочного перкуторного звука-В. наличие свистящих хрипов при аускультации+Г. экспираторной одышки

363. Для дыхательной недостаточности при обструктивном бронхите характерно появление  
+А. экспираторной одышки-Б. инспираторной одышки-В. навязчивого кашля-Г. смешанной одышки

364. Основной жалобой при обструктивном бронхите является  
-А. затруднение вдоха+Б. затруднение выдоха-В. головная боль-Г. общая слабость

365. Характерным аускультативным симптомом бронхиолита являются диффузные хрипы  
-А. разнокалиберные влажные -Б. сухие свистящие-В. крупнопузырчатые влажные+Г. мелкопузырчатые влажные  
366. Основными возбудителями внебольничной пневмонии у детей старше 6 лет являются  
+А. Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae-Б. Mycoplasma pneumonia, Legionella pneumophila-В. Chlamydophila pneumonia, Mycoplasma pneumonia-Г. Staphilococcus aureus, Streptococcus pneumonia

367. К основным возбудителям госпитальной (нозокомиальной) пневмонии относят  
-А. атипичную флору-Б. грибковую инфекцию+В. грамотрицательную флору-Г. респираторные вирусы

368. К центру автоматизма первого порядка относят  
+А. синусовый узел-Б. автоматические клетки в левой ножке пучка Гиса-В. автоматические клетки в волокнах Пуркинье-Г. предсердные (эктопические) автоматические клетки

369. К клиническим признакам преобладания тонуса парасимпатической вегетативной нервной системы относятся  
-А. тахикардия, повышение артериального давления+Б. брадикардия, понижение артериального давления-В. атонические запоры, редкое обильное мочеиспускание-Г. бледность и сухость кожи, экзофтальм

370. Функциональным шумом в сердце у здоровых детей и подростков называют шум  
+А. систолический, не связанный с I тоном, который меняется по характеру взависимости от положения тела и дыхания-Б. нарастающий пресистолический с эпицентром на верхушке сердца-В. мезодиастолический с эпицентром в V точке, усиливающийся во время пробыВальсальвы-Г. мезодиастолический с эпицентром в V точке, который ослабевает при сидении накорточках  
  
371. К клиническим проявлениям правожелудочковой сердечной недостаточности относят  
-А. тахикардию-Б. влажные разнокалиберные хрипы в легких+В. увеличение размеров печени -Г. сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты  
  
372. При коарктации аорты определяют  
+А. артериальное давление на ногах ниже, чем на руках-Б. повышение в моче альдостерона-В. нормальное содержание в моче 17-кетостероидов-Г. снижение в моче уровня катехоламинов

373. Наиболее достоверным методом исследования при дифференциальной диагностике недостаточности митрального клапана и пролапса митрального клапана является  
-А. электрокардиография+Б. эхокардиография-В. рентгенография-Г. векторкардиография  
  
374. К клиническим симтомам левожелудочковой сердечной недостаточности относят  
+А. влажные разнокалиберные хрипы в лѐгких-Б. набухание яремных вен-В. брадикардию-Г. расширение границ относительной сердечной тупости вправо

375. При врожденных кардитах выявляют  
+А. раннее появление симптомов декомпенсации-Б. нормальные показатели физического развития-В. редкое возникновение аритмий-Г. отсутствие признаков поражения эндо- и перикарда  
376. У девочки 6 лет о функциональном происхождении систолического шума свидетельствует  
+А. непродолжительный характер шума-Б. нарастание интенсивности после нагрузки-В. усиление шума в вертикальном положении-Г. проведение его на сосуды шеи

377. Функциональное закрытие артериального протока у здорового ребенка происходит в  
-А. первое полугодие жизни  
+Б. первые часы после рождения -В. конце первого года жизни  
-Г. конце первого месяца жизни

378. Для какого врожденного порока сердца характерно отсутствие пульса на ногах и максимальная звучность систолического шума на спине?  
-А. открытого атриовентрикулярного канала-Б. дефекта межжелудочковой перегородки-В. транспозиции магистральных сосудов+Г. коарктации аорты

379. К врожденным порокам синего типа относится  
+А. тетрада Фалло-Б. дефект межжелудочковой перегородки-В. дефект межпредсердной перегородки-Г. открытый атриовентрикулярный канал

380. К клиническим проявлениям правожелудочковой сердечной недостаточности относят  
-А. брадикардию -Б. левосторонний сердечный горб+В. периферические отеки-Г. шум трения плевры  
  
381. При каком пороке сердца развивается артериальная гипертензия?  
-А. стенозе аорты-Б. дефекте межпредсердной перегородки-В. стенозе легочной артерии+Г. коарктации аорты

382. Для тетрады Фалло при рентгенологическом исследовании характерна форма сердца в виде  
+А. «башмачка»-Б. «овоида»-В. «снежной бабы»-Г. «капли»

383. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю–Джонсу–Нестерову относится  
-А. артралгия +Б. кардит  
-В. лихорадка  
-Г. увеличение С-реактивного белка (СРБ)

384. К большим диагностическим критериям острой  
ревматической лихорадки по Киселю–Джонсу–Нестерову  
относится  
+А. полиартрит-Б. артралгия-В. увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ)-Г. увеличение С-реактивного белка (СРБ)

385. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю–Джонсу–Нестерову относится  
-А. лихорадка-Б. удлинение интервала R-R на ЭКГ+В. малая хорея -Г. увеличение С-реактивного белка (СРБ)

386. При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается  
+А. обструктивным-Б. необструктивным-В. хроническим-Г. латентным  
  
387. Для коарктации аорты характерно  
-А. артериальная гипотензия -Б. артериальное давление на ногах выше, чем на руках+В. артериальное давление на ногах ниже, чем на руках-Г. снижение уровня кортизола

388. К клиническим признакам преобладания тонуса симпатической вегетативной нервной системы относят  
+А. тахикардию-Б. гипергидроз-В. красный дермографизм-Г. склонность к обморокам

389. К клиническим признакам преобладания тонуса симпатической вегетативной нервной системы относят  
-А. гипергидроз ладоней и стоп -Б. спастические запоры-В. пнижение артериального давдения +Г. повышение артериального давдения

390. При аспириновой бронхиальной астме противопоказан прием  
-А. стабилизаторов мембран тучных клеток-Б. антигистаминных препаратов+В. нестероидных противовоспалительных препаратов -Г. антибактериальных препаратов  
  
391. Одной из основных жалоб больного с бронхиальной астмой является жалоба на  
-А. кровохарканье-Б. кашель с гнойной мокротой+В. приступы удушья -Г. боль в грудной клетке

392. Для аускультативной картины во время приступа бронхиальной астмы наиболее характерно наличие  
-А. крепитации -Б. влажных мелкопузырчатых хрипов-В. шума трения плевры+Г. сухих свистящих хрипов

393. При атопической бронхиальной астме наблюдается гиперпродукция иммуноглобулинов класса  
-А. А+Б. Е-В. М-Г. G

394. К заболеванию, постоянными симптомами которого являются чихание, зуд в области носа, обильное прозрачное водянистое отделяемое из носа, затруднение  
носового дыхания относится  
-А. аденоидит -Б. острый ринит-В. острый синусит+Г. аллергический ринит  
  
395. Продуктом, часто становящимся причиной пищевой аллергии у детей, является  
-А. конина-Б. кролик+В. рыба-Г. индейка

396. Продуктом, часто становящимся причиной пищевой аллергии у детей, является  
-А. огурцы-Б. картофель-В. топинамбур+Г. арахис  
397. В раннем детском возрасте наиболее часто выявляется сенсибилизация  
-А. бытовая+Б. пищевая-В. эпидермальная-Г. пыльцевая

398. Бронхиальная астма с повторяющимися приступами весной обусловлена сенсибилизацией к аллергенам  
-А. грибковым-Б. пищевым+В. пыльцевым-Г. эпидермальным

399. Гиперреактивностью бронхов называют  
+А. неадекватно сильную бронхоконстрикторную реакцию на специфические инеспецифические триггеры-Б. повышенную восприимчивость нижних дыхательных путей к инфекционнымвозбудителям-В. склонность к неадекватному образованию слизи бокаловидными клеткамислизистой оболочки бронхов-Г. изменение реологических свойств мокроты

400. К бытовым аллергенам относится  
-А. белок коровьего молока-Б. пыльца полыни-В. пыльца березы+Г. домашняя пыль

401. Аллергические реакции чаще вызывают  
-А. антиагреганты-Б. антигистаминные препараты-В. антикоагулянты+Г. антибиотики

402. При крапивнице сыпь локализуется на  
-А. туловище-Б. лице+В. любых участках тела -Г. конечностях

403. К тяжелым проявлениям аллергической реакции немедленного типа относят  
-А. аллергический васкулит -Б. крапивницу-В. атопический дерматит+Г. анафилактический шок

404. Резкое падение артериального давления наблюдается при  
-А. ангиоотеке-Б. крапивнице-В. сывороточной болезни+Г. анафилактическом шоке

405. В детском возрасте развитие атопического дерматита чаще вызывают аллергены  
+А. пищевые-Б. эпидермальные-В. бытовые-Г. пыльцевые

406. Наиболее информативным при диагностике хронического гастрита является метод  
-А. эндоскопический-Б. рентгенологический+В. гистологический -Г. ультразвуковой

407. При диагностике язвенной болезни наиболее информативным является метод  
-А. ультразвуковой-Б. рентгенологический-В. лабораторный+Г. эндоскопический  
  
408. Для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни наиболее информативно  
+А. суточное мониторирование pH в пищеводе-Б. рентгенологическое исследование-В. ультразвуковое исследование-Г. эндоскопическое исследование

409. При остром панкреатите в крови повышается уровень  
-А. белка +Б. амилазы-В. холестерина-Г. калия

410. Для синдрома холестаза характерно повышение в крови  
+А. билирубина-Б. печеночно-клеточных ферментов-В. альбумина-Г. церулоплазмина  
  
411. Для синдрома цитолиза характерно повышение в крови  
-А. протромбина -Б. холестерина  
-В. щелочной фосфатазы  
+Г. печеночно-клеточных ферментов

412. При появлении рвоты «фонтаном» у ребенка трехнедельного возраста, в первую очередь, необходимо думать о  
-А. пилороспазме+Б. пилоростенозе -В. кишечной инфекции-Г. адреногенитальном синдроме  
413. Наиболее информативным методом диагностики острого панкреатита является  
-А. копрограмма -Б. общий анализ крови-В. общий анализ мочи+Г. биохимический анализ крови

414. Диагностически информативным показателем при остром панкреатите является  
-А. гипопротеинемия +Б. амилаземия-В. гипербилирубинемия-Г. гиперурикемия

415. Для подтверждения диагноза «острый панкреатит» необходимо получить данные об уровне  
-А. глюкозы в крови -Б. белка в крови-В. белка в моче+Г. ферментов поджелудочной железы в крови

416. Проба по зимницкому позволяет оценить  
+А. концентрационную функцию почек-Б. фильтрационную функцию почек-В. количество эритроцитов в моче-Г. количество лейкоцитов в моче

417. Дуодено-гастральный рефлюкс способствует развитию  
-А. дивертикула желудка-Б. перегиба желудка+В. антрального гастрита-Г. эзофагеальной рефлюксной болезни

418. Наличие изжоги у ребенка 10 лет свидетельствует о  
-А. язвенной болезни желудка-Б. повышенной кислотности желудочного содержимого+В. забросе желудочного содержимого в пищевод-Г. диафрагмальной грыже

419. Фактором острой ревматической лихорадки является  
-А. гемофильная палочка-Б. вирус Коксаки В-В. золотистый стафилококк+Г. β-гемолитический стрептококк группы А

420. К малым диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю–Джонсу–Нестерову относится  
-А. кардит+Б. артралгия-В. полиартрит-Г. анулярная эритема

421. Основным гематологическим признаком гемолиза является  
-А. анизопойкилоцитоз-Б. мегакариоцитоз-В. микросфероцитоз+Г. ретикулоцитоз

422. Для верификации диагноза «острый лейкоз» необходимо провести  
+А. исследование костного мозга-Б. анализ периферической крови-В. биохимическое исследование крови-Г. исследование антигенов гистосовместимости

423. При гемофилии кровоточивость бывает  
-А. петехиально-пятнистой+Б. гематомной-В. васкулитно-пурпурной-Г. ангиоматозной  
  
424. Наиболее часто встречается у детей морфологический вариант лейкоза  
+А. лимфобластный-Б. миеломонобластный-В. мегакариоцитарный-Г. промиелоцитарный

425. Появление пастозности век и нижних конечностей, мочи цвета мясных помоев, артериальной гипертензии до 150/100 мм рт.ст. у девочки 12 лет после перенесенной скарлатины является проявлением острого  
+А. гломерулонефрита с нефритическим синдромом  
-Б. поствирусного тубулоинтерстициального нефрита  
-В. дисциркуляторного тубулоинтерстициального нефрита  
-Г. гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией

426. Гломерулонефрит является заболеванием  
-А. инфекционно-воспалительным -Б. токсико-аллергическим+В. иммунокомплексным-Г. инфекционно-аллергическим

427. Для гемолитико-уремического синдрома характерны острая почечная недостаточность и  
+А. гемолитическая анемия, тромбоцитопения-Б. тромбоцитоз, холестатический гепатит-В. гемолитическая анемия, респираторный дистресс-синдром-Г. холестатический гепатит, гемолитическая анемия  
428. Нормальным значением потовой пробы у детей является (ммоль/л)  
+А. 40-60-Б. 80-100-В. 100-150-Г. 150-200  
429. Снижение внешнесекреторной функции поджелудочной железы характерно для  
-А. сахарного диабета -Б. экссудативной энтеропатии+В. муковисцидоза-Г. дисахаридазной недостаточности

430. Ведущим этиологическим фактором, вызывающим острый бронхиолит, является  
+А. респираторно-синтициальный вирус-Б. коронавирус-В. ротавирус-Г. метапневмовирус

431. Судорожный синдром у детей раннего возраста в весеннее время проявляется при  
-А. гипервитаминозе Д+Б. спазмофилии-В. гиперпаратиреозе-Г. фосфат-диабете

432. Для какого осложнения лёгочной патологии характерно смещение средостения в сторону поражения?  
-А. лобарная эмфизема +Б. ателектаз лѐгкого-В. гидропневмоторакс-Г. метапневмонический плеврит  
  
433. К гнойно-воспалительным заболеваниям кожи у новорожденных относится  
-А. буллезный эпидермолиз -Б. токсическая эритема+В. везикулопустулез-Г. неонатальный пустулярный меланоз

434. Артериальный проток представляет собой  
+А. соединение аорты и лѐгочной артерии-Б. дефект межжелудочковой перегородки-В. дефект в межпредсердной перегородке-Г. полную форму атриовентрикулярной коммуникации

435. Основной причиной аспирационного синдрома уноворожденного является **+**А. внутриутробная гипоксия-Б. инфекционные заболевания матери-В. хромосомные аномалии развития плода-Г. гемолитическая болезнь новорожденного

436. Одышечно-цианотические приступы наблюдаютсяпри-А. открытом артериальном протоке  
-Б. дефекте межпредсердной перегородки  
+В. тетраде Фалло -Г. дефекте межжелудочковой перегородки

437. Характерным признаком артрита при остройревматической лихорадке является-А. длительное течение артрита -Б. поражение мелких суставов-В. утренняя скованность суставов **+**Г. летучесть болей  
  
438. В основные (большие) диагностические критерииострой ревматической лихорадки входит-А. лихорадка-Б. перемежающаяся хромота **+**В. хорея-Г. мигрирующая эритема  
  
439. Поражение почек при ревматоидном артрите чащехарактеризуется **+**А. амилоидозом-Б. пиелонефритом-В. интерстициальным нефритом-Г. дисметаболической нефропатией

440. Характерным симптомом для дерматомиозитаявляется-А. геморрагическая сыпь **+**Б. мышечная слабость -В. деструктивная артропатия-Г. асимметрический полирадикулоневрит

441. В лечении геморрагического васкулитанезависимо от тяжести клинических проявлений должны бытьиспользованы **+**А. дезагреганты-Б. антикоагулянты-В. глюкокортикоиды-Г. мембраностабилизаторы

442. К ферментативным микросферическим препаратампанкреатина относится-А. Панзинорм -Б. Мезим-В. Фестал **+**Г. Креон  
443. Препаратом выбора для купирования приступабронхиальной астмы у ребенка младшего возраста является **+**А. b2-адреномиметик-Б. блокатор Н1-гистаминовых рецепторов-В. системный глюкокортикоид-Г. блокатор Н2-гистаминовых рецепторов  
  
444. Основным методом лечения желтух спреобладанием непрямой фракции билирубина уноворожденных является-А. фенобарбитал-Б. инфузионная терапия **+**В. фототерапия-Г. гепатопротектор

445. Для этиотропной терапии врожденнойгерпетической инфекции используется-А. Амфотерицин -Б. Ампициллин-В. Азитромицин **+**Г. Ацикловир  
446. Для лечения неосложненной внебольничнойпневмонии средней степени тяжести на дому показаноназначение-А. Карбенициллина **+**Б. Амоксициллина клавулоната-В. Феноксиметилпенициллина-Г. Пиперациллина

447. Ребенок в возрасте 1 года, голова запрокинута,туловище выгнутое, живот втянут, руки прижаты к груди, ногиподтянуты к животу. Такая поза ребенка характерна дляА. опистотонуса Б. мышечной гипотонииВ. акушерского пареза **+**Г. менингеального синдрома448. Особенностью клинической картиныменингококкового менингита у детей является-А. яркая выраженность менингеальных знаков-Б. постепенное развитие симптомов заболевания **+**В. частое развитие менингококцемии-Г. отсутствие стволовых нарушений

449. Основанием для завершения антибактериальнойтерапии при гнойном менингите является-А. улучшение состояния пациента  
+Б. санация ликвора   
-В. нормализация картины крови  
-Г. нормализация картины нейровизуализаци

450. Основная функция тромбоцитов состоит в-А. выработке тромбопоэтина -Б. переносе антител-В. переносе белков **+**Г. поддержании гемостаза  
  
451. При отсутствии противопоказаний первичнуювакцинацию вакциной БЦЖ (БЦЖ-М) проводят на **+**А. 3-7 день жизни-Б. 30 день жизни, перед пробой МантуВ. 60 день жизни после осмотра педиатраГ. 3-7 день жизни, после пробы Манту

452. Заражение человека микобактериями туберкулёзачаще происходит путем-А. контактным-Б. алиментарным **+**В. аэрогенным-Г. внутриутробным

453. Основным учетным документом при изучениизаболеваемости с временной утратой трудоспособностиявляется-А. медицинская карта **+**Б. листок нетрудоспособности-В. карта выбывшего из стационара-Г. амбулаторная карта

454. Равномерный значительный дефицит массы идлины тела называется **+**А. гипостатурой-Б. паратрофией-В. гипотрофией-Г. гипосомией  
  
455. Признаком незрелости новорождённого ребёнкаявляется-А. увеличение размеров большого родничка -Б. шелушение кожи-В. наличие «монголоидных» пятен **+**Г. выраженная пушковость на коже  
  
456. По гестационному возрасту недоношеннымисчитаются дети, родившиеся в срок до (неделя) **+**А. 37-Б. 38-В. 39-Г. 40

457. Наиболее частым этиологическим факторомострых респираторных заболеваний у детей являются-А. бактерии **+**Б. вирусы-В. грибки-Г. простейшие

458. Острый стрептококковый тонзиллит в типичныхслучаях характеризуется **+**А. острым началом заболевания, болью в горле, гипертермией, выраженнымисимптомами интоксикации-Б. постепенным началом, субфебрильной температурой, невыраженнымисимптомами интоксикации-В. умеренными катаральными явлениями в носоглотке, отсутствием температурнойреакции и симптомов интоксикации-Г. бессимптомным течением

459. Обязательным параклиническим методомобследования у детей с подозрением на пневмонию в условияхполиклиники является-А. спирография **+**Б. рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях-В. компьютерная томография лѐгких-Г. пикфлоуметрия

460. Экспресс-тестом для определения насыщениякрови кислородом в амбулаторных условиях является **+**А. пульсоксиметрия-Б. манометрия-В. лабораторное определение газового состава крови-Г. анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определениемкарбоксигемоглобина  
  
461. Аффективно-респираторный приступхарактеризуется **+**А. возникновением апноэ на высоте возбуждения-Б. длительностью пароксизма от нескольких секунд до нескольких часов-В. возникновением судорог на фоне гипертермии-Г. отсутствием полного восстановления сознания между припадками

462. Ребенку с синдромом вегетативной дисфункцииявляется обязательным назначение консультации врача-А. кардиохирурга   
+Б. невролога  
-В. гинеколога  
-Г. ортопеда

463. При системной красной волчанке характерналокализация сыпи-А. на разгибательных поверхностях конечностей-Б. на животе **+**В. на спинке носа, щеках-Г. в межпальцевых промежутках

464. К перечню обязательных инструментальныхметодов исследования при синдроме вегетативнойдисфункции относится **+**А. электрокардиография-Б. ангиография сосудов конечностей-В. компьютерная томография головного мозга-Г. рентгенография органов грудной клетки

465. Рентгенологическая картина формы сердца в виде«деревянного башмака» характерна для-А. коарктации дуги аорты-Б. транспозиции магистральных сосудов-В. тотального аномального дренажа легочных вен **+**Г. тетрады Фалло

466. Характерным аускультативным признакоммиокардита является-А. брадикардия-Б. усиление 2 тона на лѐгочной артерии-В. систолический шум вдоль нижней половины левого края грудины **+**Г. ослабление 1 тон

467. К диагностическому комплексу обследования приподозрении на инфекцию мочевыводящих путей напедиатрическом участке относят **+**А. общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, анализмочи по Нечипоренко, УЗИ почек-Б. общеклинические анализы крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, АддисуКаковскому, Зимницкому-В. общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови,экскреторную урографию-Г. общеклинические анализы крови и мочи, УЗИ почек, микционную цистографию

468. К симптомам аллергического ринита относится-А. наличие отделяемого из носа гнойного характера **+**Б. ринорея-В. осиплость голоса-Г. наличие рецидивирующих носовых кровотечений

469. К основным диагностическим критерияматопического дерматита у детей раннего возраста относится **+**А. кожный зуд-Б. лихенификация на сгибательных поверхностях конечностей-В. периорбитальная гиперпигментация-Г. кератоконус

470. Оценку тяжести клинических проявленийатопического дерматита проводят по-А. шкале GINA **+**Б. шкале SCORAD-В. опроснику ISAAC-Г. шкале ROSS

471. Анемией у детей раннего возраста считаетсяуровень гемоглобина ниже (г/л)-А. 100 **+**Б. 110-В. 120-Г. 130

472. Результат пробы манту считается положительнымпри наличии **+**А. инфильтрата более 5 мм-Б. инфильтрата от 2 до 4 мм-В. уколочной реакции (до 1 мм)-Г. гиперемии до 16 мм

473. Артериальная гипотония у ребенка 7-9 летрегистрируется при уровне артериального давления ниже (ммрт. ст.)-А. 70/40 **+**Б. 80/40-В. 90/110-Г. 100/60

474. Основным симптомом коарктации аорты у ребенкаявляется **+**А. артериальное давление на руках выше, чем на ногах-Б. артериальное давление на ногах выше, чем на руках-В. сохраненная пульсация на бедренных артериях-Г. артериальная гипотония

475. К осложнениям язвенной болезни относится **+**А. пенетрацияБ. желтухаВ. долихоколон **+**Г. кровотечение  
476. Стеноз пилоробульбарной зоны у ребенка сязвенной болезнью можно заподозрить при наличии **+**А. рвоты пищей, съеденной накануне, приносящей облегчение, усиленияперистальтики желудка-Б. рвоты цвета «кофейной гущи», черного дегтеобразного стула-В. рвоты, не приносящей облегчения, усиления болевого синдрома с иррадиацией вспину-Г. многократной рвоты и жидкого стула, лихорадки, симптомов интоксикации

477. К неинвазивным диагностическим методамвыявления helicobacter pylori (h. pylori) относится-А. биохимический метод (быстрый уреазный тест) **+**Б. изотопный уреазный дыхательный тест-В. иммуногистохимический метод с применением моноклональных антител-Г. выявление H.pylori в слизистой оболочке желудка методом полимеразной цепнойреакции

478. Манифестация целиакии обычно происходит послевведения в рацион питания ребенка **+**А. глютенсодержащих продуктов-Б. молока и молочных продуктов-В. высокобелковых продуктов, содержащих фенилаланин-Г. фруктовых и овощных пюре и соков

479. К характеристикам кишечных колик относят **+**А. появление болезненного плача в течение трех и более часов в день-Б. болезненную дефекацию, увеличение интервалов между актами дефекации-В. появление первых симптомов после введения прикорма в виде глютеновых каш-Г. утренние часы их появления  
480. Для диагностики нефротического синдроманеобходима триада симптомов-А. гематурия, лейкоцитурия, протеинурия **+**Б. протеинурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия-В. изостенурия, никтурия, протеинурия-Г. полиурия, гликозурия, кетонурия

481. Для нефротического синдрома характерна **+**А. протеинурия более 2,5-3,0 г/л-Б. гематурия более 1 млн./сутки-В. бактериурия более 100000/мл-Г. лейкоцитурия более 40 млн./сутки

482. При нефротическом синдроме общий анализ кровихарактеризуется-А. тромбоцитопенией -Б. лейкопенией-В. эозинофилией **+**Г. ускорением скорости оседания эритроцитов (СОЭ)  
483. К основным симптомам гастроэзофагальнойрефлюксной болезни у детей школьного возраста относятся **+**А. отрыжка, симптом «мокрого пятна», боль за грудиной-Б. тахикардия, боль за грудиной, изжога, тошнота после приема пищи-В. рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул, интенсивные боли вэпигастральной областиГ. интенсивный характер ночной и «голодной» боли, неустойчивость стула,склонность к запорам

484. Основной задачей врача-педиатра участкового приналичии желтухи у новорожденного ребенка является-А. назначение гепатопротекторов  
+Б. исключение патологического типа желтухи -В. назначение дополнительного питья  
-Г. назначение желчегонных препаратов

485. К аглютеновым кашам относится-А. овсяная-Б. манная **+**В. гречневая-Г. ячневая

486. Длительность ферротерапии в поддерживающейдозировке определяется-А. факторами риска развития анемии **+**Б. степенью анемии-В. скоростью повышения гемоглобина-Г. экономическими факторами семьи

487. К антирефлюксным немедикаментозныммероприятиям у ребенка грудного возраста с аспирационнымбронхитом относится **+**А. сон с поднятым головным концом кровати-Б. перевод ребенка на искусственное вскармливание-В. кормление грудью в горизонтальном положении-Г. отказ от ночных кормлений

489. У детей с жаропонижающей целью при остройреспираторной вирусной инфекции (ОРВИ) нельзя использовать-А. комбинированные препараты Парацетамол + Ибупрофен -Б. Парацетамол-В. Ибупрофен **+**Г. Нимесулид  
  
490. В составе сосудосуживающих носовых капель длядетей грудного возраста разрешен к применению **+**А. Оксиметазолин 0,01%-Б. Ксилометазолин 0,5%-В. Эфедрин 2%-Г. Нафазолин 0,05%

491. Деконгестанты местного применения приназальной обструкции используют не более (день)-А. 1-2 **+**Б. 3-5-В. 7-10-Г. 10-14  
  
492. Тактикой врача-педиатра участкового приоднократном кратковременном аффективно-респираторномприступе у ребенка является **+**А. проведение амбулаторного обследования, консультация врача-невролога-Б. экстренная госпитализация в неврологическое отделение-В. экстренная госпитализация в инфекционное отделение-Г. плановая госпитализация в соматическое отделение

493. Отвлекающая терапия при крупе включает-А. постановку банок на грудную клетку -Б. холодные обертывания-В. массаж в дренажном положении **+**Г. теплые ножные и ручные ванны 494. Тактикой врача-педиатра участкового приэпиглотите у ребенка является-А. направление на консультацию врача-оториноларинголога поликлиники **+**Б. обеспечение экстренной госпитализации в отоларингологическое отделение-В. назначение рациональной антибиотикотерапии, симптоматических препаратов,обеспечение ежедневного наблюдения на дому-Г. назначение противовирусной терапии, симптоматических препаратов, ингаляцийБудесонида через небулайзер  
495. Амоксициллин при тонзиллите, ассоциированном сβ-гемолитическим стрептококком а, назначается в дозе(мг/кг/сутки)-А. 10-Б. 25 **+**В. 50-Г. 100

496. Длительность лечения азитромицином притонзиллите, ассоциированном с β-гемолитическимстрептококком А, составляет (день)-А. 3 **+**Б. 5-В. 10-Г. 14

497. Эффективность ингаляционной терапии бета2-агонистами при обструктивном синдроме у детей оцениваютпо **+**А. уменьшению одышки-Б. уменьшению тахикардии-В. улучшению отхождения мокроты-Г. снижению температурной реакции

498. Тактика врача-педиатра участкового придиагностике бронхиолита у ребенка первого года жизнизаключается в-А. лечении амбулаторно бронхолитиками-Б. лечении амбулаторно антибиотиками **+**В. госпитализации в стационар-Г. организации домашнего стационара  
  
499. При бронхите, вызванном микоплазмой, ребенку вкачестве терапии первой линии назначается препарат изгруппы-А. аминогликозидов -Б. цефалоспоринов 2 поколения-В. аминопенициллинов **+**Г. макролидов  
  
500. В группу макролидов входит препарат **+**А. Джозамицин-Б. Ванкомицин-В. Линкомицин-Г. Тобрамицин

501. Противокашлевые препараты центральногодействия назначаются при+А) сухом болезненном кашле и отсутствии физикальных изменений в лёгких-Б) кашле с вязкой трудноотделяемой мокротой-В) влажном кашле, преимущественно после сна-Г) продуктивном кашле у детей раннего возраста с поражением центральной нервнойсистемы  
502. Противокашлевым препаратом центральногодействия является-А) Гвайфенезин -Б) Амброксол-В) Ацетилцистеин+Г) Бутамират  
503. Для проведения ингаляций через небулайзер вамбулаторных условиях для разведения препаратовиспользуется-А) дистиллированная вода-Б) минеральная вода негазированная+В) натрия хлорид 0,9%-Г) кипяченая вода

504. Детям с обструктивным бронхитом показаноназначение-А) антибактериальной терапии+Б) ингаляционной терапии бета2-агонистами-В) ингаляционной терапии с альфа-адреномиметиками-Г) базисной терапии глюкокортикостероидами  
505. Системная антибактериальная терапия показана-А) обструктивном бронхите+Б) гнойном среднем отите-В) остром ринофарингите-Г) тонзиллите вирусной этиологии  
506. В качестве загустителя в антирефлюксных смесяхиспользуется+А) камедь рожкового дерева-Б) гуаровая камедь-В) ксантановая медь+Г) крахмал

507. Для медикаментозной терапии кишечных коликиспользуются препараты, содержащие-А) Метоклопрамид -Б) Панкреатин-В) Нифуроксазид+Г) Симетикон  
508. Для терапии неосложненного аллергическогоринита у детей противопоказаны+А) интраназальные антибактериальные препараты-Б) антигистаминные средства-В) антилейкотриеновые препараты-Г) интраназальные глюкокортикостероиды

509. Элиминационные мероприятия при атопическомдерматите с клещевой сенсибилизацией включают-А) применение натуральной одежды из шерсти-Б) увлажнение воздуха до 70%+В) регулярную стирку постельного белья-Г) уменьшение частоты приема гигиенических ванн

510. Детям с бронхиальной астмой врач-педиатручастковый должен проводить+А) оценку эффективности начальной базисной терапии-Б) аллергенспецифическую иммунотерапию-В) оценку кожных проб-Г) выполнение спирографии  
511. При неэффективности начальнойпротивовоспалительной базисной терапии у ребенка сбронхиальной астмой врач-педиатр участковый должен-А) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов+Б) направить ребенка на госпитализацию в стационар-В) назначить болюсно системные глюкокортикостероиды-Г) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов + бета2-агонистовдлительного действия

512. Бета2-агонистом короткого действия являетсяпрепарат-А) Сальметерол-Б) Беклометазон+В) Сальбутамол-Г) Формотерол

513. При тяжелой форме бронхиальной астмыдвигательный режим предусматривает-А) освобождение от физической нагрузки -Б) занятия в подготовительной группе через 1 месяц после приступа-В) занятия в основной группе через 3 месяца после приступа+Г) занятия в группе ЛФК и дыхательную гимнастику  
514. Тактикой врача-педиатра участкового приобострении у ребенка дошкольного возраста атопическогодерматита с распространенным кожным процессом ивторичным инфицированием является-А) направление на консультацию врача-аллерголога+Б) госпитализация в стационар-В) направление на консультацию врача-дерматолога-Г) направление на консультацию врача-инфекциониста

515. Ингибитором ангиотензинпревращающегофактора, разрешенным в педиатрической практике, являетсяпрепарат-А) Нифедипин-Б) Лозартан+В) Эналаприл-Г) Гидрохлортиазид

516. Для лечения первичной артериальной гипертензииу детей рекомендуются мочегонные препараты, относящиесяк группе+А) тиазидных салуретиков-Б) петлевых салуретиков-В) калийсберегающих диуретиков-Г) осмотических диуретиков

517. Продолжительность стандартной тройной терапииязвенной болезни у детей составляет (день)-А) 3-5-Б) 5-7+В) 10-14-Г) 18-21  
518. В терапию первой линии эрадикации HelicobacterPylori включена схема+А) ингибитор протонной помпы + Амоксициллин + Кларитромицин-Б) висмута субцитрат + ингибитор протонной помпы + Амоксициллин +Кларитромицин-В) ингибитор протонной помпы + висмута субцитрат + Джозамицин-Г) ингибитор протонной помпы + Метронидазол + Тетрациклин + висмутa субцитрат

519. К основным препаратам, применяемым прилечении язвенной болезни, не ассоциированной сHelicobacter Pylori, относится-А) Нифураксозид+Б) Омепразол-В) Кларитромицин-Г) Метронидазол  
520. Непрерывная поддерживающая терапияингибиторами протонной помпы при язвенной болезнипоказана+А) при сопутствующем эрозивно-язвенном рефлюкс-эзофагите-Б) для профилактики и лечения антибиотикоассоциированной диареи-В) при нарушениях моторики желудочно-кишечного тракта-Г) для преодоления устойчивости Helikobacter Pylori к антибиотикам

521. Из питания детей при обострении хроническогогастродуоденита исключаются-А) молоко и пресный творог -Б) макаронные изделия-В) отварное мясо и рыба+Г) сырые овощи и фрукты  
  
522. Для проведения противорецидивной терапииязвенной болезни исключается использование-А) антацидов-Б) Н2-блокаторов+В) антибиотиков-Г) ингибиторов протонной помпы

523. Безглютеновая диета при целиакии назначается-А) в активный период заболевания +Б) пожизненно-В) до наступления периода полной ремиссии-Г) в течение двух лет периода ремиссии

524. Для медикаментозной терапии последствийперинатального поражения центральной нервной системытравматического генеза применяются+А) сосудистые препараты-Б) нестероидные противовоспалительные средства-В) антибактериальные препараты-Г) индукторы интерферона

525. При лечении гастроэзофагальной рефлюкснойболезни у детей старшего возраста назначают+А) ингибиторы протонной помпы, прокинетики и корректоры моторики, антациды-Б) ингибиторы протонной помпы, прокинетики, гастропротекторы, антибиотики-В) сорбенты, желчегонные препараты, спазмолитики-Г) нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды  
  
526. В состав фитопрепаратов, используемых длялечения кишечных колик у детей, включается-А) боярышник -Б) женьшень-В) алтей+Г) фенхель  
527. Дифференциальная диагностика инфекционногомононуклеоза проводится с-А) коклюшем+Б) аденовирусной инфекцией-В) ротавирусной инфекцией-Г) полиомиелитом

528. Для клинической картины инфекционногомононуклеоза характерно появление+А) лимфаденопатии, гепатоспленомегалии-Б) ларингита, развития стеноза гортани-В) вялых парезов, параличей-Г) диареи, эксикоза

529. «Большим» диагностическим критерием остройревматической лихорадки является-А) удлинение интервала P-Q на ЭКГ-Б) перенесенная стрептококковая инфекция-В) лихорадка+Г) кардит

530. К «малому» диагностическому критерию остройревматической лихорадки относят-А) хорею+Б) артралгию-В) подкожные ревматические узелки-Г) кардит  
531. Железодефицитная анемия является+А) микроцитарной-Б) нормоцитарной-В) макроцитарной-Г) овалоцитарной

532. Оценка по шкале Апгар при тяжелой гипоксииплода составляет (балл)+А) 3 и менее-Б) 4-5-В) 5-7-Г) более 8

533. Термин «внебольничная пневмония» отражает-А) отсутствие необходимости в госпитализации больного -Б) выраженность изменений на рентгенограмме+В) условия, в которых произошло инфицирование-Г) тяжесть состояния больного

534. При ювенильном дерматомиозите наиболее частонаблюдается-А) нейропатия-Б) синдром Рейно+В) генерализованное поражение мышц -Г) нефропатия  
535. Ведущим симптомом при гематурической формегломерулонефрита являетсяА) протеинурия Б) лейкоцитурияВ) отеки+Г) гематурия   
536. Диагноз «острый лейкоз» становится несомненнымпри-А) появлении бластных клеток в гемограмме  
+Б) тотальном бластозе в костном мозге  
-В) анемическом и геморрагическом синдроме  
-Г) угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге

537. Развитие ядерной желтухи у доношенныхноворожденных может произойти при уровне непрямогобилирубина, составляющего (мкмоль/л)+А) 340 и более-Б) 250-300-В) 170-249-Г) 150-169

538. Причиной поллинозов являются аллергены-А) грибковые+Б) пыльцевые-В) пищевые **-**Г) эпидермальные  
539. Наиболее информативное значение в диагностикебронхиальной астмы у детей в возрасте старше 5 лет имеет+А) исследование функции внешнего дыхания-Б) определение общего иммуноглобулина класса Е (IgE) в сыворотке крови-В) общий анализ крови-Г) рентгенография органов грудной клетки

540. Признаком нефротического синдрома является-А) гипертония-Б) гиполипидемия+В) выраженная протеинурия-Г) гипофибриногенемия

541. Биохимическим признаком внутриклеточногогемолиза является повышение-А) прямого билирубина + свободного гемоглобина-Б) прямого билирубина+В) непрямого билирубина-Г) непрямого билирубина + свободного гемоглобина

542. Признаками гемолиза являются+А) ретикулоцитоз + повышение непрямого билирубина + анемия-Б) анемия + ретикулоцитопения-В) повышение уровня непрямого билирубина + желтуха-Г) желтуха + спленомегалия

543. Повышение уровня ретикулоцитов в кровихарактерно для+А) острой кровопотери-Б) апластической анемии+В) гемолиза эритроцитов-Г) острого лейкоза  
544. Для диагностики железодефицитной анемиинаиболее важно+А) снижение сывороточного железа+Б) наличие гипохромной анемии-В) увеличение сывороточного железа-Г) наличие микроцитарной анемии

545. Для диагностики инородного тела дыхательныхпутей решающее значение имеет-А) рентгенография грудной клетки+Б) бронхоскопия-В) характер кашля-Г) наличие обструктивного синдрома

546. Для лечения атипичных пневмоний целесообразноиспользовать-А) аминогликозиды -Б) цефалоспорины 1-2 поколений-В) полусинтетические пенициллины+Г) макролиды  
547. При хламидийной инфекции у новорожденныхнаиболее эффективными являются+А) макролиды-Б) полусинтетические пенициллины-В) аминогликозиды-Г) цефалоспорины

548. В патогенетическом лечении респираторногодистресс-синдрома новорожденных используют-А) кортикостероидную терапию-Б) оксигенотерапию+В) препараты сурфактанта-Г) антибиотикотерапию

549. ХолеретикиА) снимают спазм сфинктера Одди, способствуют нормализации оттока желчиБ) вызывают сокращение желчного пузыря, усиливают отток желчиВ) вызывают расслабление желчного пузыря, уменьшают отток желчи+Г) усиливают образование желчи

550. Для лечения геморрагической болезниноворожденного используют+А) свежезамороженную плазму и ВикасолБ) витамин ЕВ) антикоагулянтыГ) антиагреганты

551. При лечении инфекций вызванныхметициллинрезистентным стафилококком применяют-А) Линкомицин+Б) Ванкомицин-В) Эритромицин-Г) Пенициллин

552. Положительным инотропным эффектомгликозидов является+А) повышение сократительной способности миокарда-Б) урежение сердечного ритма, удлинение диастолы-В) замедление проводимости-Г) повышение активности гетеротопных очагов автоматизма  
553. Наиболее эффективными для лечениядерматомиозита являются-А) нестероидные противовоспалительные препараты +Б) системные глюкокортикостероиды-В) антигистаминные препараты-Г) спазмолитики

554. Биологический эффект витамина Д+А) способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта-Б) увеличивает продукцию паратгормона-В) блокирует канальцевую реабсорбцию кальция-Г) повышает уровень щелочной фосфатазы крови

555. К антигистаминным препаратам 1 поколенияотносят+А) Хлорпирамин-Б) Цетиризин-В) Лоратадин-Г) Фексофенадин

556. К антигистаминным препаратам 2 поколенияотносится-А) Хифенадин-Б) Диметинден+В) Лоратадин-Г) Мебгибролин

557. Омепразол-А) является ингибитором H2-гистаминовых рецепторов+Б) уменьшает образование соляной кислоты-В) относится к антацидным препаратам-Г) влияет на перистальтику кишечника

558. Каким свойством обладает монтелукаст?  
+А) является антагонистом лейкотриеновых рецепторов-Б) оказывает отхаркивающее действие-В) блокирует гистаминовые рецепторы-Г) является ингибитором синтеза простагландинов

559. Функциональные пробы с изменением положениятела используются для оценки функционального состояниясистемы-А) внешнего дыхания-Б) пищеварительной+В) вегетативной нервной -Г) центральной нервной  
560. К соматометрии относится-А) оценка физического развития +Б) измерение параметров человеческого тела-В) исследование органов и систем-Г) изучение осанки

561. Пассивным методом медицинской реабилитацииявляется+А) физиотерапия-Б) трудотерапия-В) механотерапия-Г) гидрокинезиотерапия562. Наиболее достоверным признаком врожденноговывиха бедра у новорожденного является-А) укорочение ножки-Б) симптом Маркса–Ортолани (соскальзывание)+В) ограничение отведения бедер -Г) асимметрия ножных складок

563. Рвота при пилороспазме носит характер-А) рвоты фонтаном+Б) обильного срыгивания-В) рефлекторной рвоты-Г) скудного срыгивания

564. Число кормлений ребенка второго полугодияжизни составляет в сутки-А) 4+Б) 5-В) 6-Г) 7

565. Качественный состав углеводов женского молокапредставлен+А) β-лактозой-Б) α-лактозой-В) глюкозой-Г) мальтодекстрином

566. Содержание белка в грудном молоке составляет(г/100 мл)+А) 1,0-Б) 1,5-В) 2,0-Г) 2,2

567. При I степени гипогалактии у материрекомендуется-А) назначить докорм+Б) увеличить число кормлений грудью-В) ввести прикорм-Г) отказаться от ночных кормлений

568. Оптимальное для усвоения соотношение кальцияи фосфора в женском молоке составляет-А) 1 : 1  
+Б) 2 : 1  
-В) 1 : 2  
-Г) 3 : 2

569. Абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию состороны ребёнка является+А) фенилкетонурия-Б) недоношенность-В) гемолитическая болезнь новорожденного-Г) оперативное родоразрешение

570. Женское молоко по сравнению с коровьиммолоком имеет более-А) высокий уровень белка-Б) низкое содержание железа+В) высокое содержание полиненасыщенных жирных кислот-Г) низкое содержание углеводов  
571. При грудном вскармливании преобладающейфлорой кишечника являются-А) ацидофильные палочки+Б) бифидум-бактерии -В) кишечные палочки-Г) энтерококки

572. В качестве первого прикорма следует выбрать-А) манную кашу-Б) фруктовый сок+В) овощное пюре-Г) овсяную кашу  
573. Речь ребенка 1 года характеризуется+А) произнесением первых слов-Б) произношением звуков-В) лепетом-Г) повторением звуков и слогов

574. Критериями оценки нервно-психического развитияребенка первого года жизни является-А) игровая деятельность +Б) развитие статики и моторики-В) предметная деятельность-Г) развитие умственных способностей

575. Температура воды гигиенической ванны для детейпервого полугодия жизни составляет (градус цельсия)+А) 36,5-37,0-Б) 34,0-35,0-В) 37,5-38,0-Г) 35,5-36,0  
576. Для определения жизненной ёмкости лёгкихиспользуют-А) пикфлоуметр+Б) спирометр-В) флаттер-Г) динамометр

577. Двигательную функцию толстой кишки можноопределить с помощью-А) ректороманоскопии-Б) колоноскопии-В) копрограммы+Г) ирригоскопии  
578. При подозрении на кровотечение из вен пищеводацелесообразно вначале провести+А) фиброэзофагогастродуоденоскопию-Б) исследование мокроты на сидерофаги-В) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием-Г) УЗИ печени и селезенки

579. В диагностике целиакии решающимобследованием является-А) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови-Б) копрологическое исследование+В) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки-Г) УЗИ брюшной полости

580. В основе целиакии лежит непереносимость-А) белков молока -Б) белков животного происхождения+В) белков злаков-Г) углеводов злаков

581. Вторичная лактазная недостаточностьманифестирует+А) в любом возрасте-Б) во втором полугодии жизни-В) в пубертатном возрасте-Г) в дошкольном возрасте

582. Дефицит массы тела при белково-энергетическойнедостаточности 1 степени составляет в процентах-А) 5-10 +Б) 11-20  
-В) 21-30  
-Г) 31-40

583. Основным лабораторным маркером нутритивногостатуса является-А) глюкоза крови+Б) белок крови-В) электролиты крови-Г) гематокрит

584. Базисная терапия больных муковисцидозомвключает-А) муколитики, глюкокортикоиды -Б) ферменты, противокашлевые средства+В) антибиотики, муколитики, ферменты-Г) ферменты, витамины

585. Диета при целиакии назначается-А) на 1-2 месяца -Б) от 6 месяцев до 1 года-В) до пубертатного периода+Г) пожизненно

586. Наиболее выраженным эффектом подавлениясекреции кислоты в желудке обладают-А) антациды +Б) блокаторы «протонного насоса»-В) блокаторы гистаминовых рецепторов второго типа-Г) М-холинолитики

587. Прокинетическим действием обладает+А) Домперидон-Б) Лактулоза-В) Дротаверин-Г) Макрогол

588. К антацидам относится+А) Алмагель-Б) Актовегин-В) Депротеинизированный диализат из крови здоровых молочных телят-Г) Облепиховое масло

589. Из рациона кормящей женщины исключаются-А) бобовые-Б) коровье молоко+В) консервированные продукты-Г) овощи

590. При лечении белково-энергетическойнедостаточности III степени используют лечебные смеси+А) с полным гидролизом белка-Б) белактозные-В) низколактозные-Г) антирефлюксные

591. Для первого прикорма при белково-энергетическойнедостаточности используется-А) овощное пюре -Б) творог+В) инстантная каша-Г) мясное пюре

592. Антирефлюксные смеси для лечения упорныхсрыгиваний содержат-А) пробиотик -Б) крахмал-В) пребиотик+Г) камедь  
593. Бронхография дает правильную трактовку степенипоражения бронхов при-А) врожденной лобарной эмфиземе+Б) бронхоэктазии -В) легочной секвестрации-Г) кисте лѐгкого

594. О развитии шока у септического больногосвидетельствует+А) резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции-Б) постепенное ухудшение состояния больного-В) наличие метаболических нарушений-Г) длительная гипертермия

595. Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечнойинвагинации является-А) изменение или нарушение режима питания+Б) возрастная дискоординация перистальтики-В) диспепсия-Г) респираторно-вирусная инфекция  
596. Наиболее вероятным диагнозом у ребенка 8месяцев с однократной рвотой, приступообразными болями вживоте, с определяемым при пальпации округлой формыобразованием в правой подвздошной области, является-А) кишечная инфекция-Б) аппендикулярный инфильтрат+В) инвагинация кишечника-Г) опухоль брюшной полости

597. Странгуляционная кишечная непроходимость уребенка грудного возраста проявляется+А) острым внезапным началом-Б) бессимптомно-В) застойной рвотой-Г) медленным постепенным началом598. Лечение дисплазии тазобедренных суставовпроводится-А) облегченной гипсовой повязкой-Б) шиной-распоркой+В) широким пеленанием-Г) аппаратом Илизарова

599. В лечении больного с обструктивнымпиелонефритом главным является-А) антибактериальная терапия+Б) устранение обструктивного компонента -В) лечение уросептиками-Г) симптоматическое лечение  
  
600. К мерам первичной профилактики заболеванийотносят-А) физиотерапию -Б) противорецидивное лечение-В) санаторно-курортное лечение+Г) оздоровление окружающей среды  
601. Карантин по ветряной оспе длится до (день)-А) 5-Б) 10+В) 21-Г) 24  
602. Под термином «репризы» при кашле понимают-А) затрудненный выдох во время приступа кашля+Б) свистящий вдох вслед за приступом кашля-В) затрудненное дыхание во время приступа кашля-Г) приступы кашля, преимущественно в ночное время

603. Основной жалобой ребенка с лёгкой формойтечения ветряной оспы является+А) зуд-Б) лихорадка-В) отказ от пищи-Г) болезненное высыпание  
604. Патогномоничным симптомом ветряной оспыявляется+А) ложный полиморфизм сыпи-Б) этапность появления высыпаний+В) наличие высыпаний на волосистой части головы-Г) сыпь, имеющая везикулезный характер

605. Наиболее частым осложнением кишечныхинфекций у детей младшей возрастной группы является+А) эксикоз-Б) гипертермический синдром-В) септическое состояние-Г) судороги

606. К симптомам менингококковой септицемии неотносится-А) лихорадочная реакция +Б) нарушение сознания-В) геморрагическая сыпь-Г) артериальная гипотензия

607. Диагностическим тестом первой линии дляидентификации ВГС-инфекции является определение+А) анти-HCV-Б) РНК-HCV методом ПЦР-В) печеночных трансаминаз-Г) уровня вирусной репликации  
608. Препаратом выбора в лечении активнойцитомегаловирусной инфекции у детей является-А) Ацикловир +Б) Ганцикловир-В) Валацикловир-Г) Фоскарнет

609. Лечение острого гастроэнтерита у детей раннеговозраста в первую очередь должно включать-А) симптоматическое лечение противорвотными и антидиарейными средствами -Б) рациональную антибиотикотерапию препаратами максимально широкого спектра+В) поддержание нормальной гидратации и водно-электролитного баланса-Г) терапию препаратами, содержащими пробиотические культуры микроорганизмов

610. Современный подход к терапии нетяжелых форм эшерихиозов удетей заключается в+А) отказе от эмпирической антибактериальной терапии-Б) выборе в качестве стартового препарата пероральных антибиотиков, невсасывающихся в ЖКТ-В) выборе в качестве стартового препарата парентеральных антибиотиков широкогоспектра действия-Г) сокращении продолжительности курсов антибактериальной терапии

611. Оральная регидратация является методом выборакоррекции потерь жидкости при острых гастроэнтеритах увсех детей, за исключением-А) случаев заболевания детей первого года жизни+Б) пациентов с тяжелым обезвоживанием -В) пациентов с рвотой в течение нескольких часов-Г) пациентов с сопутствующей соматической или неврологической патологией  
612. У предварительно здоровых пациентов снетяжелыми формами инфекционного мононуклеозаприменение противовирусных препаратов+А) не является рациональным, поскольку заболевание носит самокупирующийсяхарактер-Б) является полезным поскольку даже при легких формах болезни эти препаратывлияют в значительной степени на ее тяжесть и длительность-В) является обязательным, поскольку эти препараты могут предотвратитьвозникновение осложнений-Г) зависит от того, насколько достоверно подтверждена этиологиямононуклеозоподобного синдрома

613. При лечении бактериальной дизентерии у детейследует избегать-А) антибиотиков -Б) жаропонижающих препаратов+В) антидиарейных средств-Г) энтеросептиков  
614. До получения результатов антибиотикограммы упациента с тяжелой формой стафилококковой инфекциипредпочтительным стартовым препаратом является-А) Цефтриаксон+Б) Ванкомицин-В) Ампициллин-Г) Цефуроксим-аксетил

615. Исход кишечного эксикоза у пациентов детскоговозраста зависит от-А) организации рациональной антибиотикотерапии +Б) оперативности начала регидратации-В) скорости транспортировки пациента в специализированное отделение-Г) сроков прекращения потерь жидкости  
616. Для эпидемиологического процесса кори являетсяхарактерным признаком-А) восприимчивость к заболеванию преимущественно в детском возрасте-Б) средний уровень контагиозности-В) иммунитет после перенесенного заболевания 15-18 лет+Г) быстрое распространение

617. Оценивая возможные пути передачи ветрянойоспы, врач должен знать, что+А) контагиозность при семейном контакте достигает 90%-Б) источником инфекции для дошкольников являются взрослые-В) после перенесенного заболевания иммунитет сохраняется до 10-15 лет-Г) трансплацентарная передача ветряной оспы не осуществляется

618. В клинической картине пиелонефрита уноворожденных доминирует-А) отечный синдром-Б) нарушение диуреза+В) симптом интоксикации -Г) нарушение гемодинамики

619. К наиболее достоверным лабораторным критериямпочечной недостаточности у новорожденных детей относят+А) повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови-Б) гиперкалиемию и метаболический ацидоз-В) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови-Г) повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови  
620. При олигурии вследствие обструктивной уропатииноворожденному ребенку показано-А) введение мочегонных средств +Б) хирургическое лечение-В) проведение гемодиализа-Г) проведение плазмоферез

621. Интерстициальный тип пневмонии характерен для-А) муковисцидоза -Б) хламидиоза+В) цитомегаловирусной инфекции-Г) пневмококковой инфекции

622. Пневмония цитомегаловирусной этиологиипротекает по типу-А) полисегментарной-Б) очаговой-В) очагово-сливной+Г) интерстициальной

623. Наиболее распространенной клинической формойострой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) уноворожденных детей является+А) бронхиолит-Б) ларингит-В) трахеит-Г) бронхит  
624. Респираторно-синтициальная инфекция чащевсего вызывает-А) пневмонию-Б) острый ринит+В) бронхиолит-Г) вирусную диарею

625. Энтеровирусная инфекция может осложниться уноворожденных-А) пневмонией и бронхитом+Б) серозным менингитом и миокардитом-В) отоантритом и мастоидитом-Г) пиелонефритом и циститом

626. К наиболее частой причине истинноговрожденного стридора относят+А) врожденную слабость хрящевого каркаса гортани-Б) тяжи и спайки в области голосовой щели-В) парез голосовых связок-Г) стеноз гортани  
627. Синдром полицитемии у новорожденных отматерей с сахарным диабетом обусловлен-А) гемодинамическими расстройствами-Б) гиповолемией+В) метаболическими нарушениями-Г) усиленным эритропоэзом

628. Частой причиной анемии при рождении является+А) кровопотеря-Б) наследственный микросфероцитоз-В) дефицит эритроцитарных ферментов-Г) наследственная гипопластическая анемия  
  
629. Диагноз «анемия» ставится новорожденным детямна первой неделе жизни, если уровень гемоглобина ниже (г/л)+А) 150-Б) 170-В) 130-Г) 140

630. Диагноз «анемия» у новорожденных детей на 3-4неделе жизни выставляется если уровень гемоглобина ниже(г/л)+А) 120-Б) 130-В) 140-Г) 150

631. Для механической желтухи характерно повышениеактивности+А) щелочной фосфатазы-Б) аспартатаминотрансферазы-В) аланинаминотрансферазы-Г) альдолазы

632. Первым признаком билирубиновой интоксикации уноворожденных детей является+А) появление симптомов угнетения ЦНС-Б) резкое возбуждение-В) повышение мышечного тонуса-Г) ригидность затылочных мышц  
  
633. Патологией желудочно-кишечного тракта,наиболее часто встречающейся у новорожденных,перенесших асфиксию в родах, является+А) некротизирующий энтероколит  
-Б) пилороспазм  
-В) халазия пищевода  
-Г) высокая кишечная непроходимость

634. Классом иммуноглобулинов, содержащихся вгрудном молоке, обеспечивающих местный иммунитеткишечника у новорожденных детей, является+А) IgA-Б) IgM-В) IgG-Г) IgE

638. Причиной нарушения становления биоценозакишечника у новорожденного ребенка чаще всего является+А) отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни-Б) гипоксия в родах-В) отсасывание слизи из желудка сразу после рождения-Г) проведение реанимационных мероприятий в родильном зале

639. Характерна выраженная потеря электролитов изплазмы крови при-А) гипертермии+Б) рвоте и жидком стуле -В) выраженной одышке-Г) потливости

640. В кабинете здорового ребенка детской поликлиникипостоянно работает+А) медицинская сестра или фельдшер-Б) врач-педиатр участковый-В) врач-педиатр или медицинская сестра-Г) медицинский регистратор

641. Первичный патронаж новорожденного проводят+А) в первые 3 дня после выписки из родильного дома-Б) на 10 день жизни-В) в возрасте одного месяца-Г) в возрасте 2 месяцев

642. Первичный патронаж новорожденного проводится+А) врачом-педиатром-Б) врачом-терапевтом-В) детским врачом-невропатологом и медицинской сестрой-Г) врачом-педиатром и детским врачом-невропатологом

643. Больные с хронической патологией относятся кгруппам здоровья-А) 1-Б) 2+В) 3  
  
644. Ребенок с врожденным гипотиреозом долженнаблюдаться врачом-А) эпидемиологом+Б) эндокринологом -В) ортопедом-Г) урологом

645. Helicobacter Pylori относится к+А) грамотрицательным бактериям-Б) вирусам-В) грамположительным бактериям-Г) простейшим

646. В диагностике целиакии решающим в обследованииявляетсяА) копрологическое исследование+Б) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки В) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке кровиГ) УЗИ брюшной полости

647. Синдром Жильбера характеризуется-А) прямой гипербилирубинемией -Б) повышением уровня трансаминаз +В) непрямой гипербилирубинемией-Г) ретикулоцитозом

648. Синдром Жильбера чаще проявляется-А) в грудном возрасте -Б) у новорожденных -В) в дошкольном возрасте+Г) в школьном возрасте  
649. Наиболее информативным методом диагностикиобострения хронического панкреатита является+А) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови-Б) ультразвуковое исследование поджелудочной железы-В) копрограмма-Г) эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

650. Гемолитико-уремический синдром характеризуется-А) лейкоцитозом +Б) внутрисосудистым свертыванием крови-В) полиурией-Г) гипернатриемией

650. Для нефротического синдрома характерна-А) гематурия -Б) бактериурия+В) протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия-Г) гипертония  
  
652. Мочевой синдром при пиелонефрите характеризуется+А) лейкоцитурией с бактериурией-Б) гематурией-В) протеинурией-Г) кристаллурией

653. Для смешанной формы гломерулонефритахарактерна-А) лейкоцитурия с бактериурией -Б) гематурия с цилиндрурией+В) гематурия с протеинурией-Г) протеинурия с лейкоцитурией

654. К одной из причин развития хронической почечнойнедостаточности у детей раннего возраста относят+А) агенезию или гипоплазию почек-Б) гемолитико-уремический синдром-В) хронический и подострый гломерулонефрит-Г) капилляротоксический и волчаночный нефрит

655. Наиболее частым возбудителем при развитииострого первичного пиелонефрита является-А) синегнойная палочка -Б) клебсиелла-В) протей +Г) кишечная палочка

656. Наследственный нефрит чаще сочетается с (СО)+А) тугоухостью-Б) искривлением конечностей-В) мочекаменной болезнью-Г) снижением роста

657. Обнаружение эритроцитарных цилиндров характернодля-А) острого пиелонефрита +Б) острого гломерулонефрита-В) острого цистита-Г) хронического вульвовагинита

658. Острый постстрептококковый гломерулонефритчаще развивается-А) на высоте респираторного заболевания +Б) через 7-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции-В) через месяц после перенесенного респираторного заболевания-Г) без связи с перенесенными заболеваниями

659. Преобладание лейкоцитов нейтрофильногохарактера в мочевом осадке свидетельствует о-А) аномалии развития органов мочевой системы-Б) остром гломерулонефрите +В) остром пиелонефрите-Г) гемолитико-уремическом синдроме  
  
660. При выраженной остро возникшей макрогематурии впервую очередь необходимо выполнить+А) цистоскопию-Б) цистографию-В) изотопную сцинтиграфию-Г) экскреторную урографию

661. К группе блокаторов протонной помпы относится-А) Пирензипин +Б) Омепразол -В) Ранитидин-Г) Фамотидин  
  
662. Антибактериальная терапия в острый периодгломерулонефрита назначается на+А) 7-14 дней-Б) 1 месяц-В) 3 месяца-Г) весь период терапии

663. В качестве стартового препарата при остром циститеу детей старше 2 лет может быть выбран-А) Гентамицин +Б) Фосфомицин-В) Нитроксолин-Г) Азитромицин

664. Для купирования почечной колики в первую очередьпоказано введение-А) мочегонных препаратов -Б) антибиотиков-В) анальгетиков+Г) спазмолитиков  
  
665. Инстилляции мочевого пузыря рекомендуетсяпроводить при+А) хроническом цистите-Б) хроническом гломерулонефрите-В) остром пиелонефрите-Г) хроническом пиелонефрите  
666. К прямым антикоагулянтам относится-А) Дипиридамол +Б) Гепарин-В) Пентоксифиллин-Г) Фениндион

667. При остром цистите антибактериальный препаратчаще вводится+А) перорально-Б) внутривенно-В) внутримышечно-Г) внутрипузырно

668. Режим в остром периоде гломерулонефрита долженбыть-А) общим -В) палатным -Г) полупостельным+Б) постельным

669. Наиболее часто встречающейся среди детейклинической формой сальмонеллеза является-А) гастрит+Б)гастроэнтерит-В) панкреатит -Г) ларингит

670. Стул при сальмонеллезе чаще бывает в виде-А) рисового отвара-Б) малинового желе +В) болотной тины -Г) «мясных помоев»

671. Ребенок с диагнозом «подозрение на острыйаппендицит» должен наблюдаться+А) в детском хирургическом стационаре-Б) в педиатрическом стационаре-В) на дому-Г) в поликлинике по месту жительства

672. Особенностью шигеллеза у детей младшего возрастаявляется+А) возможность развития токсикоза с эксикозом-Б) развитие менингоэнцефалита-В) появление экзантемы-Г) развитие непроходимости кишечника  
673. По типу развития диарейного синдрома относится к«инвазивным» кишечная инфекция-А) холера -Б) калицивирусная инфекция-В) торовирусная инфекция+Г) шигеллез

674. Основным методом диагностики Шигеллезаявляется-А) копрологический+Б) бактериологический -В) гематологический-Г) вирусологический

675. Наиболее частая причина смерти детей раннего возраста при менингококковой инфекции-А) острая дыхательная недостаточность +Б) острая надпочечниковая недостаточность-В) острая почечная недостаточность-Г) отек легких

676. При краснухе сыпь бывает-А) папулезно-везикулезной -Б) уртикарной, неправильной формы+В) пятнисто-папулезной, розового цвета на неизмененном фоне кожи-Г) геморрагической

677. При кори сыпь бывает+А) пятнистой-папулезной склонной к слиянию-Б) милиарной-В) петехиальной-Г) мелкоточечной  
  
678. В периоде высыпаний при скарлатине отмечаетсяязык-А) обложенный бело-желтым налѐтом -Б) «лаковый»-В) «поджаренный»+Г) «малиновый»  
679. К характерным симптомам скарлатины относят-А) пятнистая сыпь+Б) «малиновый язык» -В)локализованные хрипы в лѐгких-Г) везикулярная сыпь

680. При осмотре глаз у больного коклюшем выявляют+А) кровоизлияния в склеру-Б) конъюнктивит-В) блефарит-Г) увеит

681. Какие гематологические данные характерны длякоклюша?-А) моноцитоз+Б) лимфоцитоз -В) тромбоцитопения-Г) анемия

682. Со стороны органов дыхания при типичномнеосложненном коклюше характерно появление-А) брадипноэ -Б) постоянного кашля с мокротой+В) патологического приступообразного кашля-Г) патологического дыхания

683. Тяжесть при коклюше оценивают по симптомам+А) частоты и характера приступов кашля-Б) вялости, недомогания, снижения аппетита-В) частоты и характера стула-Г) снижения массы тела, сухость кожных покровов

684. При эпидемическом паротите наблюдается+А) боль при жевании и разговоре-Б) нормальная температура тела-В) боль при глотании-Г) сухость кожных покровов  
685. Для паротитной инфекции характерно поражение-А) селезенки-Б) легких-В) почек+Г) слюнных желез

686. Возбудителями дизентерии являются-А) клебсиеллы -Б) иерсинии+В) шигеллы-Г) эшерихии

687. Клиническим вариантом течения острой дизентерииявляется+А) колитический-Б) септический-В) аппендикулярный-Г) мезентериальный

688. Значительное количество лейкоцитов вкопрограмме указывает на-А) тяжесть поражения кишечника -Б) этиологию острой кишечной инфекции+В) воспалительный процесс в толстом кишечнике-Г) дисбактериоз  
  
689. Наиболее частой локализацией патологическогопроцесса при дифтерии в настоящее время является-А) нос +Б) зев-В) кожа-Г) ухо

690. Запрещенными продуктами в остром периодекишечных инфекций являются+А) каши на цельном молоке-Б) молочно-кислые продукты (кефир, творог)-В) сухари из белого хлеба-Г) каши на воде

691. При шигеллезах лечение обычно проводится сиспользованием-А) иммунотерапии-Б) гормонотерапии+В) антибиотикотерапии -Г) цитостатической терапии

692. Средством этиотропной терапии, котороеиспользуется при шигеллезах у детей, является+А) Нифуроксазид-Б) Стрептомицин-В) Ципрофлоксацин-Г) Доксициклин

693. При лечении больных тяжелой формойинфекционного мононуклеоза-А) рекомендуется Ацикловир   
-Б) применяется только симптоматическая терапия  
-В) используется цитостатическая терапия  
+Г) применяются антибиотики

694. При кори антибактериальная терапия назначается-А) в разгаре болезни +Б) при наличии осложнений-В) в продромальном периоде-Г) в периоде реконвалесценции

695. Препараты какой группы рекомендуют назначатьпри скарлатине?-А) нитрофураны -Б) аминогликозиды-В) фторхинолоны+Г) защищенные пенициллины  
696. При лечении опоясывающего герпеса используют-А) глюкокортикостероиды +Б) Ацикловир и его аналоги-В) цитостатики-Г) мочегонные препараты

697. При острой кишечной инфекции для оральнойрегидратации применяют+А) Регидрон-Б) Энтеродез-В) Смекта-Г) Лактофильтрум  
  
698. Специфическое лечение гриппа представляет собой-А) Ацетилсалициловая кислота -Б) антибиотики (Цефотаксим)+В) противовирусные (Озельтамивир)-Г) сульфаниламидные препараты

699. Основным путем передачи псевдотуберкулезаявляется-А) контактно-бытовой -Б) воздушно-капельный+В ) алиментарный -Г) трансплацентарный  
700. Острые кишечные инфекции имеют механизминфицирования+А) фекально-оральный-Б) воздушно-капельный-В) трансмиссивный-Г) парентеральный

701. Для профилактики коклюша проводится+А) иммунизация детей АКДС-вакциной-Б) изоляция контактных на 25 дней от момента контакта-В) трехкратное бактериологическое обследование в очаге инфекции-Г) введение иммуноглобулина контактным

702. Путь передачи инфекции при инфекционноммононуклеозе+А) воздушно-капельный-Б) пищевой-В) водный-Г) трансимиссивный

703. Ревакцинация против кори проводится в-А) 2 года-Б) 5 лет+В) 6 лет-Г) 10 лет  
704. Механизмом передачи коклюша является+А) аэрозольный-Б) фекально-оральный-В) трансмиссивный-Г) контактный

705. Основным путём передачи эпидемическогопаротита является+А) воздушно-капельный-Б) контактно-бытовой-В) водный-Г) пищевой

706. Основным профилактическим мероприятием пригриппе является-А) изоляция всех контактных-Б) лечение больных+В) иммунизация в предэпидемический период -Г) проведение очаговой дезинфекции с изоляцией контактных

707. К плановой иммунизации относится вакцинацияпротив+А) кори-Б) дизентерии-В) брюшного тифа-Г) холеры

708. Основным механизмом заражения при вирусномгепатите А является-А) трансмиссивный+Б) фекально–оральный-В) аэрогенный-Г) вертикальный

709. Специфическая профилактика вирусного гепатита Впредполагает-А) использование одноразовых медицинских инструментов +Б) вакцинацию-В) замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями-Г) стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактическихучреждениях

710. Что является фактором передачи сальмонелл?+А) молочные продукты-Б) цельные злаки-В) кровососущие насекомые-Г) иксодовые клещи

711. Рвота «кофейной гущей» обусловлена-А) забросом желчи в желудок -Б) застоем желудочного содержимого желудке+В) образованием солянокислого гематина В-Г) наличием соляной кислоты в желудке