

Раздел 1

#Уровень резистентности организма ребенка определяется:

- кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- тяжестью острых заболеваний
- числом обострений хронических заболеваний.

#Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

- острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз
- обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год
- на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни
- у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год
- острые респираторные заболевания отмечались 6 раз

#Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с:

- с рождения
- не нужны
- с полутора месяцев
- с 2-х месяцев
- с 6 месяцев

#Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

- 2 недели
- 1 месяц
- 2 месяца
- 3 месяца
- 3,5 месяца

#Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит можно после выздоровления не ранее чем через:

- 1 месяц
- 2 месяца
- 3 месяца
- 6 месяцев
- 12 месяцев

#Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через:

- 1 месяц
- 3 месяца
- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 18 месяцев

#В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

- неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года
- пневмония, осложненная кардио-васкулярным синдромом
- неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет
- пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи
- затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет

#Какова кратность противорецидивирующего лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии:

- ежеквартально (1 раз в 3 месяца)
- 2 раза в год
- 1 раз в месяц
- 1 раз в год
- ежемесячно

#При каких формах туберкулеза у матери можно сохранять грудное вскармливание:

- туберкулез легких в фазе кальцинации
- туберкулез молочной железы
- диссеминированный туберкулез
- активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения
- обострение туберкулеза, выявленное после родов

#Антибиотики при ветряной оспе назначают:

- при тяжелой форме
- при появлении гнойных осложнений
- при энцефалите
- с целью профилактики осложнений
- не назначают

Раздел 2

#Масса тела в граммах доношенного ребенка должна составлять:

- 3300-3600
- 3900-4200
- 2700-2900

#Среднее значение длины ребенка в год:

- 95 см
- 75 см
- 60 см

#Среднее значение окружности головы новорожденного:

- 30-32 см
- 32-34 см
- 33-35 см

#Название шкалы, с помощью которой оценивается состояние новорожденного:

- Ватерлоо
- Баллард
- Апгар

#Имеет большую энергетическую ценность, содержание питательных веществ, насыщено различными факторами иммунитета-это:

- Грудное молоко
- Адаптированная молочная смесь
- Молозиво

#Первое прикладывание к груди матери должно быть осуществлено:

- На вторые сутки после рождения
- Через 4 часа после родов
- В первые 30 минут после рождения

#Свободное вскармливание-это:

- Прикладывание к груди по требованию ребенка
- Прикладывание к груди через каждые 3 часа с перерывом в ночное время
- Прикладывание каждые три часа, включая ночь

#Период новорожденности длится:

- один год после рождения
- 6 месяцев после рождения
- 1 месяц после рождения

#Докорм это-

- Разнообразие пищевого рациона
- Дополнительная пища, даваемая ребенку первого года жизни, которому недостаточно грудного молока
- Введение в пищевой рацион новых продуктов, с целью восполнения энергетических затрат малыша

#Прикорм-это:

- Разнообразие пищевого рациона
- Дополнительная пища, даваемая ребенку первого года жизни, которому не достаточно грудного молока
- Введение в пищевой рацион новых продуктов, с целью восполнения энергетических затрат малыша

#Грудной период продолжается после рождения:

- 1 год
- 6 месяцев
- Сколько женщина будет кормить ребенка грудь

#Рекомендуемое суточное количество молочных продуктов детям от одного года до двух лет составляет:

- 300-400 мл
- 100-200 мл
- 500-600 мл

#Частота дыхательных движений у новорожденного в пределах нормальных значений составляет:

- 60-70 в минуту
- 40-50 в минуту
- 16-20 в минуту

#Частота дыхательных движений у ребенка 5 лет в пределах нормальных значений составляет:

- 30-35 в минуту
- 20-25 в минуту
- 15-20 в минуту

#Среднее значение частоты пульса у новорожденного составляет:

- 90 в минуту
- 100 в минуту
- 130-140 в минуту

#При гипотрофии первой степени в постнатальный период масса тела снижена:

- 20%
- Более 35%
- 5%

#Паратрофия-это:

- Недостаточная масса тела в пределах 10%
- Избыточная масса тела более чем на 10%
- Избыточный рост более чем на 10%

#Из всех видов аллергий в детском возрасте чаще встречается:

- Пищевая
- Лекарственная
- Ингаляционная

#Наиболее часто пищевую аллергию вызывает следующие ягоды:

- Смородина
- Клубника
- Крыжовник

#Наиболее часто пищевую аллергию вызывает следующие овощи

- Томаты
- Кабачок
- Морковь

#Появление папулы после введения вакцины БЦЖ возникает:

- спустя неделю
- Через 3 месяца
- Через 4 недели

#Гнойное поражение кожи у новорожденных проявляется в виде:

- Болезни Риттера
- Фурункулеза
- Везикулопустулеза

#Для подтверждения фенилкетонурии исследованию подлежит:

- Кровь
- Моча
- Кал

#К достоверному признаку асфиксии новорожденного относится:

- Отсутствие дыхания
- Снижение мышечного тонуса
- Арефлексия

#Родовая травма возникает по одной из причин:

- Переношенная беременность
- Не соответствие размеров таза женщины и головы плода
- Аномалии в строении генов

Раздел 3

#Определите чем образована левая граница сердца:

- правым предсердием
- левым предсердием
- левым желудочком
- правым желудочком
- легочной артерией

#Определите точку выслушивания митрального клапана:

- верхушка сердца
- II межреберье справа от грудины
- II межреберье слева от грудины
- точка Боткина-Эрба
- основание мечевидного отростка

#Выделите точку выслушивания аортального клапана:

- верхушка сердца
- II межреберье справа
- II межреберье слева
- точка Боткина-Эрба
- мечевидный отросток

#Выделите точку выслушивания клапана легочного ствола:

- верхушка сердца
- II межреберье справа
- II межреберье слева
- точка Боткина-Эрба
- мечевидного отростка

#Выделите точку выслушивания трехстворчатого клапана:

- верхушка сердца
- II межреберье справа
- II межреберье слева
- точка Боткина-Эрба
- основание мечевидного отростка

#Оцените частоту пульса у новорожденного в 1 минуту:

- 80
- 100
- 140
- 180
- 200

#Овальное окно закрывается в основном к:

- 1-2 мес
- 3-4 мес
- 6-12 мес
- 8-18 мес
- 10-24 мес

#Диастолическое давление должно составлять от систолического:

- 1/3 часть
- 1/2 часть
- 2/3 часть
- 1/4 часть
- 1/5 часть

#Частый пульс у детей раннего возраста обусловлен:

- интенсивным обменом веществ
- особенностями кровоснабжения миокарда
- большой массой сердца
- преобладанием парасимпатической нервной системы
- горизонтальным положением сердца

#Назвать причину частого пульса у детей:

- высокое стояние диафрагмы
- особенности кровоснабжения сердца
- преобладание симпатической нервной системы
- изменение размеров сердца
- активная двигательная деятельность

#Зубец Р на ЭКГ отражает:

- распространение возбуждения в предсердиях
- распространение возбуждения в желудочках
- реполяризацию
- фазу прекращения возбуждения в предсердиях
- фазу прекращения возбуждения в желудочках

#ВПС с обеднением большого круга кровообращения:

- ОАП
- стеноз устья легочной артерии
- митральный стеноз
- коарктация аорты
- тетрада Фалло

#Когда отмечается низкое диастолическое давление:

- дефекте межжелудочковой перегородки
- дефекте межпредсердной перегородки
- митральном стенозе
- открытом артериальном протоке
- стенозе устья легочной артерии

#Укажите вследствие, чего формируется «Сердечный горб» у ребенка:

- гипертрофии левого желудочка
- гипертрофии левого предсердия
- гипертрофии правого желудочка
- гипертрофии правого предсердия
- гипертрофии сосудистого пучка

#Укажите, за счет чего усилен верхушечный толчок у детей:

- гипертрофии правого предсердия
- гипертрофии левого желудочка
- гипертрофии правого желудочка
- гипертрофии сосудистого пучка
- гипертрофии левого предсердия

#При каком пороке, отмечается повышение АД на верхних конечностях и снижение АД на нижних у детей:

- митральный стеноз
- коарктация аорты
- стеноз устья аорты
- стеноз легочной артерии
- трикуспидальный стеноз

#Назовите, что оценивает фонокардиограмма:

- тоны сердца
- ритм сердца
- размеры сердца
- сократимость сердца
- проводимость сердца

#Отеки сердечного генеза у детей вначале появляются на:

- лице
- грудной клетке
- животе
- передней поверхности голеней
- стопах

#Сердечные отеки у детей сочетаются с:

- цианозом кожи
- бледностью кожи
- гиперемией кожи
- болезненностью кожи
- желтушностью кожи

#Выпячивание грудной клетки в виде деформации в области сердца-признак:

- врожденного порока сердца
- увеличения внутригрудных лимфатических узлов
- сердечной недостаточности
- возрастных особенностей скелета
- дыхательной недостаточности

#Назови правильное соотношение ЧД:ЧСС у новорожденных:

- 1:2-2,5
- 1:2,5-3
- 1:3,5-4
- 1:4,5-5
- 1:5,5-6

#Одной из основных причин развития ВПС у детей являются:

- токсикозы беременных
- анемия беременных
- инфекционные заболевания матери
- нефропатии беременных
- некачественное питание беременных

#Диастолический шум выслушивается при:

- открытом артериальном протоке
- недостаточности клапанов аорты
- дефекте межжелудочковой перегородки
- стенозе устья легочной артерии
- дефекте межпредсердной перегородки

#Выбери основной клинический признак сердечной недостаточности I стадии у детей:

- тахикардия и одышка при физической нагрузке
- тахикардия и одышка в покое
- тахикардия и увеличение печени
- тахикардия в покое и артериальная гипотензия
- одышка в покое, отеки под глазами

#Выбери основной клинический признак сердечной недостаточности II стадии у детей:

- тахикардия и одышка при физической нагрузке
- тахикардия и одышка в покое
- тахикардия и брадипное при физической нагрузке
- тахикардия и брадипное в покое
- брadiкардия и брадипное

#Назовите отличие неорганического шума от органического:

- постоянный
- грубый
- иррадиирует в спину, в подмышечную область
- уменьшается при физической нагрузке
- усиливается при физической нагрузки

#Назовите наиболее частую причину расширения границ сердца у грудных детей:

- эндокардит
- перикардит
- врожденный порок сердца
- врожденный порок легких
- опухоли средостения

#Укажите основной фактор риска развития приобретенного порока сердца:

- наличие очагов инфекции стрептококковой этиологии
- функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы
- наследственная предрасположенность к ревматическим заболеваниям
- неполноценное питание, плохое жилье и сезонная одежда
- вредные привычки родителей, их образование

#Выделите ВПС с обогащением малого круга кровообращения:

- стеноз устья легочной артерии
- дефект триkuspidального клапана
- дефект межпредсердной перегородки
- тетрада Фалло
- открытое овальное окно

Раздел 4

#Комочки Биша у детей состоят из:

- твердых жирных кислот
- жидких жирных кислот
- незаменимых аминокислот
- глюкозы
- триглицеридов

#У новорожденного желудок имеет:

- хорошо развитый пилорический отдел
- хорошо развиты железы желудка
- хорошее развитие дна и кардиального отдела
- слабое кровоснабжение
- слизистая оболочка толстая

#Тонкий кишечник у детей раннего возраста:

- относительно короче, чем у взрослых
- петли лежат более компактно
- не содержит пейеровы бляшки
- обладает меньшей проницаемостью
- слабо васкуляризован

#Тонкий кишечник у детей имеет:

- толстую слизистую оболочку
- обладает большой проницаемостью
- клетки эпителия слизистой медленно обновляются
- узкие лимфатические сосуды
- хорошо развит мышечный слой

#Толстый кишечник у детей раннего возраста:

- имеет фиксированную брыжейку
- слабо развит мышечный слой
- активно участвует во всасывании питательных веществ
- хорошо развит мышечный слой
- толстая слизистая оболочка

#Прямая кишка у детей раннего возраста:

- относительно короче
- выражена жировая клетчатка
- хорошая фиксация слизистой оболочки
- плохая фиксация слизистой оболочки
- подслизистый слой хорошо развит

#При глубокой пальпации вначале исследуют кишку:

- сигмовидную
- слепую
- подвздошную
- прямую
- восходящую ободочную

#Физиологический катар кишечника у новорожденных заканчивается на какой день:

- 6-10
- 12-14
- 2-4
- 14-16
- 5-8

#В копрологии определяют:

- содержание белка
- количество витаминов и микроэлементов
- форменные элементы крови
- содержание билирубина
- содержание холестерина

#Меконий образуется за счет:

- желчи
- секрета слюнных желез
- секрета кишечника
- секрета поджелудочной железы
- желудочного сока

#Холецистография выявляет:

- уплотнение и кисты печени
- состояние печеночных ходов
- состояние желчного пузыря
- состояние поджелудочной железы
- состояние кишечника

#Иrrигографией диагностируют:

- муковисцидоз
- лямблиоз
- спастический колит
- холецистит
- гастрит

#Срыгивания появляются у детей:

- при изменении положения тела-
- от кашля
- без заметного участия мышц живота и диафрагмы
- предшествует тошнота
- ночью

#Запоры у детей раннего возраста возникают при:

- избыток углеводов
- избыток белков
- недостаток клетчатки в пище
- избыток жидкости
- большом объеме пищи

#Выпадение слизистой прямой кишки наблюдается при:

- простой диспепсии
- гипотрофии
- токсической диспепсии
- мегаколон
- голодании

#Запор у детей раннего возраста-это отсутствие стула в течение:

- 12 часов
- 24 часов
- 30 часов
- 48 часов
- 56 часов

#Изжога бывает при:

- голодании
- переедании
- пониженной секреторной функции желудка
- повышенной секреторной функции желудка
- гиповитаминозе

#В норме у детей раннего возраста печень при пальпации:

- не выступает из-под подреберья
- выступает из-под подреберья на 3,0 см
- выступает из-под подреберья на 1,5 см
- выступает из-под подреберья на 0,5 см
- выступает из-под подреберья на 4,0 см

#В норме при пальпации край печени:

- бугристый
- гладкий, мягкий
- плотный
- болезненный
- подвижный

#В норме при пальпации толстый кишечник:

- гладкий, мягкий
- твёрдый
- болезненный
- неподвижный
- бугристый

#При поверхностной пальпации живот:

- мягкий
- напряженный
- болезненный
- доскообразный
- слышим перистальтику

#В желудочном соке новорожденного недостаточно:

- соляной кислоты
- желчи
- муцина
- билирубина
- воды

#Стеаторея-это наличие в кале:

- нейтрального жира
- белка
- мышечных волокон
- крахмала
- соединительной ткани

#Креаторея-это наличие в кале:

- нейтрального жира
- белка
- мышечных волокон
- крахмала
- жирных кислот

#Амилорея-это наличие в кале:

- нейтрального жира
- белка
- мышечных волокон
- крахмала
- жирных кислот

#Симптом Мерфи положителен при патологии:

- желудка
- желчного пузыря
- поджелудочной железы
- печени
- кишечника

#Симптом Менделя положителен при:

- гастрите
- панкреатите
- язвенной болезни желудка
- гепатите
- колите

#"Лягушачий" живот характерен при:

- гипертонусе мышц живота
- гипотонусе мышц живота
- истощении
- колите
- панкреатите

#Рвота центрального генеза отмечается при:

- гастродуоденитах
- гепатит
- язвенной болезни
- Д Менингите
- эзофагите

#Пилоростеноз в грудном возрасте проявляется:

- прибавкой массы тела
- лихорадкой
- диареей
- рвотой фонтаном без примеси желчи
- срыгиванием

#Ранние боли после приема пиши свойственны:

- язвенной болезни желудка
- дуодениту
- гепатиту
- гастриту
- панкреатиту

#Опоясывающие боли чаще бывают при поражении:

- пищевода
- желудка
- желчного пузыря
- поджелудочной железы
- печени

#Изжога встречается при:

- гепатите
- простой диспепсии
- синдроме гастроэнтерита
- гастроэзофагальном рефлюксе
- Е синдроме мальабсорбции

#Ахолический стул бывает при:

- энтероколитах
- бронхитезе
- лямблиозе
- атрезии желчевыводящих путей
- синдроме мальабсорбции

#Ребенку 10 лет Отмечается кожа лимонно-желтого цвета, моча и кал темные, увеличена селезенка В крови увеличен уровень непрямого билирубина, снижено количество эритроцитов Какой синдром у данного ребенка?

- паренхиматозная желтуха
- гемолитическая желтуха
- обтурационная желтуха
- экзогенная желтуха
- физиологическая желтуха

#Ребенку 9 лет Отмечается желтушность кожи с серо-зеленым оттенком, зуд кожи, кал обесцвечен, моча желтая В крови повышен уровень билирубина и холестерина Какой синдром у данного ребенка?

- холестаза
- недостаточности гепатоцитов
- мальабсорбции
- пилоростеноз
- воспаления гепатоцитов

Раздел 5

#Наиболее частая причина мутации гена:

- инфекционный фактор
- радиация
- нервно-психический фактор
- курение
- алкоголизм

#Чаще встречаются наследственные заболевания:

- хромосомные
- с доминантным типом наследования
- болезни с наследственным предрасположением
- с неустановленным типом наследования
- с рецессивным типом наследования

#Опасность брака между родственниками заключается в:

- бесплодии
- возникновении мутации
- повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов
- формировании инфекционной эмбриопатии
- рождении недоношенного ребенка

#При фенилкетонурии доминирует:

- поражение кишечника и нарастающая гипотрофия
- депрессия гемопоэза
- неврологическая симптоматика
- экзема и альбинизм
- нефропатия

#К клеткам иммунной системы не относятся:

- Т-лимфоциты
- В-лимфоциты
- плазматические клетки
- эритроциты
- дendритные клетки

#Для атопических заболеваний увеличение уровня иммуноглобулина:

- A
- G
- M
- E
- секреторного IgA

#К показателям гуморального иммунитета относят:

- уровни иммуноглобулинов A, M, G, E
- параметры фагоцитоза
- реакцию бластной трансформации лейкоцитов
- реакцию розеткообразования
- количество нормальных киллерных клеток (СД 16)

#Иммуноглобулины класса A в основном продуцирует лимфоидная ткань слизистых оболочек:

- аппендицса
- бронхов
- глоточного кольца Пирогова
- тонкой кишки
- мочеполовой системы

#Для дефицита клеточного иммунитета характерны:

- частые вирусные инфекции
- грибковые заболевания
- частые бактериальные инфекции
- прогностически неблагоприятные заболевания
- отсутствие реакции на вакцинацию БЦЖ

#К факторам неспецифической защиты не относятся:

- фагоцитоз
- лизоцим
- интерферон
- лимфоциты
- комплемент

#К факторам специфической защиты относятся:

- система комплемента
- простагландины
- антитела
- С-реактивный белок
- фактор некроза опухолей

#Кора надпочечников не выделяет:

- норадреналин
- гидрокортизона
- андрогены
- альдостерон
- кортизон

#Для диагноза аллергической реакции 1-го типа наибольшее значение имеют показатели:

- эозинофилия крови
- повышенный уровень циркулирующих иммунных комплексов
- повышенное количество гистамина в моче
- высокий уровень иммуноглобулина Е в сыворотке крови
- высокий уровень Т-супрессоров

#Наиболее частой клинической формой пищевой аллергии у детей раннего возраста является:

- атопический дерматит
- бронхобструктивный синдром
- нефротический синдром
- гастроинтестинальный синдром
- крапивница и отек Квинке

#Наиболее часто вызывающую пищевую аллергию:

- черника
- клубника
- смородина
- крыжовник
- ежевика

#Наиболее часто вызывают пищевую аллергию овощи:

- кабачки
- огурцы
- капуста цветная
- морковь
- томаты

#Фрукты, наиболее часто вызывающие пищевую аллергию:

- яблоки зеленого цвета
- груши зеленого цвета
- чернослив
- персики
- апельсины

#Редко вызывает пищевую аллергию мука:

- гречневая
- рисовая
- овсяная
- манная
- соевая

#Базисным в лечении пищевой аллергии можно считать:

- Эуфиллин
- налкром
- стугeron
- супрастин
- тавегил

#Введение прикорма ребенку с пищевой аллергией рекомендуется в возрасте:

- 10 месяцев
- 6 месяцев
- 2-х месяцев
- 4-х месяцев

#Наиболее длительный и стабильный эффект лечения пищевой аллергии получен от применения:

- мембраностабилизирующих препаратов
- элиминационной диеты
- специфической гипосенсибилизации
- энтеросорбентов
- антигистаминных 2 поколения

#Для диагностики пищевой аллергии наиболее информативен метод:

- определение уровня специфических антител в Ig E
- кожных проб с подозреваемым аллергеном
- оценки пищевого дневника
- оценки результатов провокационной пробы
- реакции бласттрансформации

#Следствием пищевой аллергии не является заболевание:

- себорейный дерматит
- крапивница
- атопический дерматит
- отек Квинке
- ринит

Раздел 6

#Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

- уровень рождаемости
- уровень смертности
- количество врачей на душу населения
- младенческая смертность
- детская смертность

#При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует:

- перевести в обсервационное отделение и назначить лечение
- оставить на месте, назначив лечение
- немедленно перевести в соответствующий стационар
- все ответы правильные
- вызвать инфекциониста

#Основные пути передачи внутрибольничной инфекции:

- через руки персонала
- через продукты питания
- через белье
- через предметы ухода
- через медицинский инструментарий

#Вакцинация БЦЖ противопоказана:

- при врожденных ферментопатиях
- при иммунодефицитных состояниях
- при наличии активного туберкулеза у других детей в семье
- во всех указанных случаях
- при агаммаглобулинемии Bruton

#Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:

- хориоретинит
- катаракта
- миокардит
- геморрагический синдром
- туберозный склероз

#Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:

- сроки внутриутробного поражения
- токсичность возбудителя
- путь проникновения инфекции
- состояние реактивности организма плода
- ни один из перечисленных

#Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть:

- аспирационная пневмония
- язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит
- гнойный лептоменингит, остеомиелит
- все вышеперечисленные
- сепсис

#Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери:

- трансплацентарный
- восходящий
- через половые клетки отца и матери
- при прохождении плода по родовым путям
- бронхолегочный

#Потребность плода в железе значительно возрастает:

- с 12 недель
- с 20 недель
- с 28 недель
- с 36 недель
- остается равномерной в течение всего периода беременности

#В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Ваш диагноз:

- микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия
- эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия
- алкогольный синдром плода, микроцефалия
- все ответы правильные

#Пупочная ранка в норме полностью эпителиизируется:

- к концу 1-й недели жизни
- к концу 2-й недели жизни
- к концу 1-го месяца жизни
- на 2-м месяце жизни
- на 3 месяце жизни

#Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании способствуют:

- короткий пищевод
- недостаточное развитие кардиального отдела желудка
- относительный гипертонус пилорического отдела желудка
- все перечисленные
- физиологический дефицит ферментов

#После введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула через:

- 1 неделю
- 2-3 недели
- 4-6 недель
- 2-3 месяца
- 4-6 месяцев

#Самым тяжелым осложнением при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является:

- анемия
- поражение печени
- поражение ЦНС
- сердечная недостаточность
- поражение почек

#Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожденных детей:

- наличие множества гнойных очагов
- тяжелая сердечная недостаточность
- гипертермия, угнетение сознания, диспепсические расстройства
- нарушение терморегуляции, диспепсические расстройства, неврологические симптомы, нарушение свертываемости крови и ОЦК
- гипертермия, токсикоз

#В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом выше содержание:

- белка
- витаминов А и Е
- иммуноглобулина А
- лактозы
- галактозы

#Назовите наиболее частый вид гнойного поражения кожи у новорожденных детей:

- пемфигус
- везикулопустулез
- болезнь Риттера
- псевдофурункулез
- синдром Лайела

#При лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных наиболее эффективен метод:

- фототерапия
- лечение фенобарбиталом
- инфузионная терапия
- комбинация перечисленных методов
- энтеросорбенты

#Укажите частое осложнение пневмонии у недоношенных детей:-

- абсцедирование
- плеврит
- сердечная недостаточность
- менингит
- сепсис

Раздел 7

#Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по системе АВО, следует считать:

- микросфеноцитоз у ребенка
- обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери
- наличие у матери группы крови О, у ребенка А(11) или (111)
- положительную прямую пробу Кумбса
- снижение резистентности эритроцитов ребенка

#У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. Ваш предварительный диагноз:

- сепсис
- гипотиреоз
- АВО-гемолитическая болезнь
- пилоростеноз
- физиологическая желтуха новорожденного

#Гемолитическую болезнь новорожденного по АВО-системе антигенов наблюдают:

- только у зрелых доношенных детей
- только у детей от повторной беременности
- у детей с группой крови O(1)
- чаще у детей с группой крови A(11) от матери с O(1) группой крови
- у детей от резус-положительного отца

#Для болезни гиалиновых мембран у новорожденных не типичен симптом:

- цианоз
- тахипноэ
- отсутствие дыхательной недостаточности
- ацидоз
- втяжение грудной клетки

#Наиболее достоверным признаком острого периода врожденного токсоплазмоза является:

- микроцефалия
- атрофия зрительного нерва
- гепатомегалия
- обнаружение антител против токсоплазмы в составе Ig M
- высокий титр антител в Ig G

#К реактивным состояниям новорожденных не относится:

- физиологическая эритема
- милия
- мелена
- вагинальное кровотечение
- опухание молочных желез

#Ретролентальная фиброплазия недоношенных является следствием:

- охлаждения
- недостаточного питания
- чрезмерной кислородотерапии
- гипоксии
- гипогликемии

#Гипербилирубинемия, не обусловленная иммунопатологическими причинами, чаще встречается:

- у зрелого новорожденного
- недоношенного
- новорожденного с асфиксиею
- с пороком сердца
- у переношенного ребенка

#Гипотрофия 1 степени. Принять считать дефицит массы:

- до 3
- от 10 до 20%
- от 30 до 40%
- от 40 до 50%
- более 40%

#Карпопедальный спазм характерен для:

- дефицита железа
- гипофосфатемии
- гипокальциемии
- фебрильных судорог
- эпизиндрома

#Витамин Д:

- увеличивает продукцию паратгормона
- способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта
- блокирует канальцевую реабсорбцию Са
- повышает уровень щелочной фосфатазы в крови
- на указанные биологические эффекты витамин Д не влияет.

#Краниотабес не наблюдают:

- при Д-дефицитном рахите
- при Д-зависимом рахите
- при остеопорозе
- у недоношенного и незрелого ребенка
- при гипотрофии и Д-дефицитном рахите

#Причина уменьшения частоты обструктивного бронхита с возрастом ребенка:

- увеличение силы дыхательной мускулатуры
- уменьшение бактериальной аллергии
- увеличение просвета бронхов
- уменьшение реактивности лимфатической ткани
- уменьшение секреции слизистой бронхиального дерева

#При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является:

- повышение температуры
- поверхностное дыхание
- повышение метаболизма
- тахикардия
- анемия

#Голосовое дрожание усилено при:

- плеврите
- пневмотораксе
- инфилтративном легочном процессе
- легочной эмфиземе
- ателектазе

#Коагулопатия с одновременным удлинением времени свертывания и кровотечения имеет место при:

- гемофилии А
- недостаточности Y11 фактора
- недостаточности X111 фактора
- афибриногенемии
- каждом из перечисленных заболеваний

#Для синдрома внезапной смерти у детей характерно:

- синдром чаще встречается у детей старше 3 лет
- смерть наступает в дневной период бодрствования ребенка
- всегда обнаруживают конкретную причину смерти
- всегда имеются клинико-морфологические признаки незрелости
- семейная предрасположенность к внезапной смерти

#Ребенок 2 лет. Тяжелое состояние, температура 39С, сомнолентность, ригидность мышц затылка и небольшие кожные кровоизлияния. В ликворе 600 клеток, почти все гранулоциты, сахар снижен, белок повышен. Наиболее вероятный возбудитель менингита:

- пневмококк
- менингококк
- микобактерия туберкулеза
- вирус кори
- вирусы группы Коксаки

#При остром пиелонефrite у детей грудного возраста ведущим признаком будет:

- общая интоксикация
- дизурические явления
- синдром срыгивания
- субфебрилитет
- болевой синдром

#Объем мочевого пузыря у новорожденного:

- от 10 до 15 мл
- от 30 до 50 мл
- от 100 до 150 мл
- от 100 до 200 мл
- от 250 до 300 мл

Раздел 8

#В этиологии внебольничной (домашней) пневмонии у детей в возрасте от 1 до 5 лет ведущее значение имеет:

- пневмококк
- пиогенный стрептококк
- стафилококк
- клебсиелла
- кишечная палочка

#Гипертермия и озноб в первые часы заболевания типичны для пневмонии:

- хламидийной
- микоплазменной
- пневмоцистной
- пневмококковой
- грибковой

#Для экссудативного плеврита характерно:

- укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону
- коробочный характер перкуторного звука над экссудатом
- усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхопония над экссудатом
- укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
- усиленное голосовое дрожание и укорочение перкуторного звука

#Внебольничная пневмония у детей в возрасте старше 5 лет реже вызывается:

- микоплазмой
- пневмококком
- клебсиеллой
- гемофильной палочкой
- синегнойной палочкой

#Для бронхиальной астмы не характерен признак:

- приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой
- повышение хлоридов пота и мочи
- гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты
- рассеянные непостоянныe сухие, свистящие хрипы
- жесткое дыхание

#Объем форсированного выдоха за 1 сек. (FEV1), форсированная жизненная емкость (FCV) и максимальная скорость выдоха (PEF) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить:

- степень аллергизации организма
- степень выраженности инфекционного процесса
- состояние иммунной системы организма
- степень бронхиальной обструкции
- тяжелость бронхиальной астмы

#С помощью пикфлюрометра измеряется:

- общая емкость выдоха
- жизненная емкость легких
- остаточный объем легких
- максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF)
- степень бронхиальной обструкции.

#Продолжительность курса лечения азитромицином при лечении пневмонии составляет:

- 1-2 дня
- 3 или 5 дней
- 7-10 дней
- 11-14 дней
- 14-21 день

#При лечении бронхиальной астмы наиболее часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении:

- ингаляционных кортикоステроидов
- кромогликата
- пероральных кортикостероидов
- кетотифена
- бета-2-адреномиметиков

#При лечении микоплазменной пневмонии целесообразно использовать:

- природные пенициллины
- макролиды
- полусинтетические пенициллины
- цефалоспорины 1-го поколения
- аминогликозиды

#К лекарственным препаратам, контролирующим течение бронхиальной астмы, относятся:

- бета-2-адреномиметики короткого действия
- ингаляционные холинолитики
- противовоспалительные препараты и пролонгированные бронходилататоры
- иммуностимуляторы
- антигистаминные средства

#Решающее значение для диагностики хронической пневмонии имеет:

- рентгенография грудной клетки
- физикальные данные: стойкие локальные изменения дыхания и наличие влажных хрипов
- исследование функции внешнего дыхания
- бронхография
- пикфлюметрия

#Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов:

- кандидоз полости рта
- недостаточность коры надпочечников
- остеопороз
- гипергликемия
- синдром Иценко-Кушинга

#При тяжелой бронхобструкции у детей чаще бывают осложнения:

- ателектаз
- пиоторакс
- абсцесс
- напряженный пневмоторакс
- булла

#Обструкции легких у детей способствуют анатомо-физиологические особенности органов дыхания, кроме:

- узкие воздухоносные пути
- мягкость хрящевой гортани, трахеи, бронхов
- диафрагмальный тип дыхания
- носовое дыхание
- низко расположенный надгортанник

#Наиболее частой причиной экссудативного плеврита является:

- пневмония
- туберкулез
- опухоли
- травма
- эхинококковая киста

#Наиболее вероятная причина экссудативного плеврита у ребенка 3 лет, в плевральной жидкости которого преобладают сегментоядерные лейкоциты:

- пневмония
- туберкулез
- рак легкого
- обструктивный бронхит
- перелом ребра

#Наиболее информативным исследованием для выявления туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является:

- обзорная рентгенограмма легких
- боковая рентгенограмма легких
- томограммы прямая и боковая
- бронхоскопия
- бронхография

Раздел 9

#В процессе адаптации организма участвуют:

- надпочечник
- гипоталамус
- гипофиз
- все перечисленное
- кора мозга

#При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 3 месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением:

- одышки и непереносимости физической нагрузки
- повторных пневмоний
- акцента второго тона на легочной артерии
- судорог
- тахикардии

#К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относится:

- открытый артериальный проток
- коарктация аорты
- транспозиция крупных сосудов
- открытое овальное окно
- тетрада Фалло

#При ревматоидном артрите может наблюдаться:

- высокая лихорадка
- перикардит
- увеличение лимфоузлов
- СОЭ 60 мм/час
- все перечисленное

#У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз:

- постинфекционный миокардит
- ревматизм
- ревматоидный артрит
- септический кардит
- реактивный артрит

#За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечают:

- физиотерапевт
- участковый педиатр
- ЛОР-специалист
- врач ЛФК
- зав. Отделением

#Нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются при:

- ревматизме
- ревматоидном артрите
- болезни Верльгофа
- посттравматическом артрите
- реактивном артrite

#Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать:

- усиление тромбообразования
- повышение артериального давления
- возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте
- гипергликемию
- все перечисленное

#К группе нестероидных противовоспалительных препаратов не относится:

- ацетилсалициловая кислота
- диклофенак
- индоцид
- преднизолон
- лорноксикам

#Осложнения со стороны крови могут возникнуть при использовании:

- диклофенака
- папаверина
- тавегила
- супрастина
- капотена

#У ребенка с анемией не применяется препарат:

- пенициллин
- левомицетин
- цеклор
- макропен
- амоксиклав

#Более быстрое диуретическое действие оказывает:

- гипотиазид
- лазикс
- диакарб
- верошпирон
- триампур

#При неотложном состоянии у ребенка наибольшее диагностическое значение имеет:

- фонокардиограмма
- эхокардиограмма
- ЭКГ
- реокардиограмма
- энцефалограмма

#Ребенка с впервые выявленной частой экстрасистолией следует:

- оставить дома, назначить постельный режим и противоревматическую терапию
- ограничить физические нагрузки
- оставить под наблюдением, назначить индерал внутрь
- госпитализировать для обследования
- назначить дома цитохром С, актовегин.

#Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является:

- рентгенография
- ЭКГ
- ФКГ
- исследование калия в крови
- ЭХО-кардиография

#Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны:

- гипергидроз
- тахикардия
- красный дермографизм
- склонность к обморокам
- плохая переносимость транспорта

#Острый воспалительный процесс в меньшей степени характеризует показатель:

- уровень иммуноглобулина G
- мочевина
- С-реактивный белок
- сиаловая реакция
- уровень АЛТ

#Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы:

- лихорадка
- поражение аортального клапана
- увеличение СОЭ
- гиперкоагуляция
- все перечисленные

#Дистрофия миокарда может возникнуть у детей при:

- аллергических реакциях
- эндокринных заболеваниях
- сепсисе и остеомиелите
- ожирении
- всем перечисленном

#Наиболее точным методом определения сердечных границ является:

- пальпация
- перкуссия
- рентгеноскопия
- рентгенография
- ЭХО-кардиография

#У девочки 12 лет отмечаются периодические колющие боли в области сердца. Ей необходимо назначить прежде всего:

- клинический анализ крови и ЭКГ
- ФКГ
- рентгенографию сердца
- пробу с физической нагрузкой
- велозергометри

#Исследование, обязательно показанное грудному ребенку:

- ФКГ
- рентгенограмма сердца
- такиосцилография
- ЭКГ
- ЭХО-кардиографию

#Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение:

- ЭхоКГ
- ФКГ
- ЭКГ
- рентгенографии
- реографии

#Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:

- ЭКГ
- ультразвуковое исследование
- ФК
- рентгенограмма сердца
- реограмма

#К прямым антикоагулянтам относится:

- фенилин
- дипиридамол
- гепарин
- дикумарин
- тиклид

#Во время гормональной терапии при ревматизме и ревматоидном артрите рекомендуется включить в диету:

- творог и кефир
- овощные и фруктовые салаты
- печеный картофель
- все перечисленное
- сухофрукты

Раздел 10

#Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является:

- гастрофебролитоэндоскопия
- рентгенография ЖКТ с барием
- исследование кала на скрытую кровь
- анализ крови
- внутрижелудочная рН-метрия

#Причиной срыгивания у грудных детей является:

- незрелость эзофаго-кардиального отда пищевода
- высокий тонус желудка в пилорическом отделе
- высокое внутрибрюшное давление
- непостоянное расслабления нижнего пищеводного сфинктера
- все перечисленное

#Наличие изжоги свидетельствует о:

- забросе желудочного содержимого в пищевод
- повышении кислотности желудочного содержимого
- диафрагмальной грыже
- язвенной болезни желудка
- гастродуодените

#При кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на:

- сахар
- протромбин
- билирубин
- СРБ
- креатинин

#При срыгивании и рвотах не возникает:

- фарингит
- аспирационная пневмония
- трахеобронхит
- стоматит
- все вышеперечисленное

#Среди осложнений при упорной рвоте не наблюдается:

- нарушений электролитного обмена
- алкалоза
- эксикоза
- полиурии
- кетоацидоза

#У детей для стимуляции секреции целесообразно использовать:

- гистамин
- мясной бульон
- хлеб с водой
- кофеин
- овощной отвар

#Для гиперацидности не характерны:

- понос
- тощаковая боль в гастродуоденальной зоне
- запор
- обложенность языка
- изжога

#Качественный метод диагностики хеликобактериоза:

- при обнаружении микробы в слюне методом ПЦР
- при положительном уреазном тесте с биоптатом
- при выделении чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата
- при клинико-эндоскопическом исследовании
- копрология

#Наиболее информативным исследованием при гастрите является:

- эндоскопия с биопсией
- рентгеноконтрастное исследование
- УЗИ
- иридодиагностика
- копрограмма

#Для диагностики дуоденита наименее информативны данные:

- эндоскопии с биопсией
- рентгеноскопии
- УЗИ желудка, 12-перстной кишки с жидкостью
- копрограммы
- биохимического анализа крови

#Наиболее достоверным клиническим признаком язвенной болезни является:

- сезонность болей
- тощаковые боли в эпигастрине
- рецидивирующая рвота
- кровотечение из выявленной язвы
- изжога

#При подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки не следует проводить:

- исследование капа на скрытую кровь
- гастродуоденоскопию
- дуоденальное зондирование
- рентгеноконтрастное исследование
- клинический анализ крови

#Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является:

- кровотечение
- перфорация
- пенетрация в поджелудочную железу
- малигнизация
- непроходимость

Раздел 11

#На деятельность почечных канальцев непосредственно влияет гормон:

- альдостерон
- тироксин
- инсулин
- гонадотропин
- андрогены

#Повышение артериального давления на ранних стадиях характерно для:

- наследственного нефрита
- гломерулонефрита
- пиелонефрита
- дизметаболической нефропатии
- тубулопатий

#Собирать мочу на посев рекомендуется методом:

- пункцией мочевого пузыря
- из средней струи в стерильную посуду
- при катетеризации мочевого пузыря
- из анализа мочи по Нечипоренко
- из суточной мочи

#Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке более характерно для:

- пиелонефрита
- тубулоинтерстициального нефрита
- гломерулонефрита
- наследственного нефрита
- амилоидоза

#Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно:

- в суточной моче
- в утренней порции
- в трехчасовой моче
- во всем перечисленном
- из средней струи

#При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением:

- наличия рефлюксов
- состояния уретры
- функционального состояния почек
- количества остаточной мочи
- состояние детрузора

#Динамическая нефросцинтиграфия выявляет:

- раздельную функцию почек
- функцию клубочков
- все перечисленное
- топографию и размер почек
- раздельно скорость клубочковой фильтрации каждой почки

#При внезапно возникшей макрогематурии исследования целесообразно начать с:

- ультразвукового исследования мочевой системы
- радионуклидное исследование почек
- цистографии
- ангиографии
- компьютерной томографии

#Гломерулонефрит является заболеванием:

- иммунокомплексным
- не иммунным
- микробно-воспалительным
- инфекционным
- вирусным

#Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является:

- отечный
- гипертензионный
- мочевой
- абдоминальный
- олигурия

#Для нефротического синдрома характерна:

- значительная протеинурия, гипоальбуминемия
- гиполипидемия
- гипертония
- гипофибриногенемия
- гематурия

#Для начала гломерулонефрита наиболее характерно:

- температурная реакция
- абдоминальный синдром
- олигурия
- катаральные явления
- дизурия

#Показателем активности при гематурической форме гломерулонефрита не является:

- гематурия
- гипертензия
- олигурия
- сердечные изменения
- гиперкоагуляция

#Лабораторными показателями активности при гематурической форме гломерулонефрита являются:

- ускоренная СОЭ
- гиперфибриногенемия
- макрогематурия
- все перечисленное
- микропротеинурия

#Для смешанной формы гломерулонефрита наиболее характерна:

- гематурия с протеинурией
- изолированная протеинурия
- абактериальная лейкоцитурия
- длительно сохраняющаяся гематурия
- лейкоцитурия, бактериурия

#Для смешанной формы гломерулонефрита характерно:

- гипертензия
- гематурия
- протеинурия
- все перечисленное
- гематурия, протеинурия, абактериальная лейкоцитурия

#К ведущим симптомам нефротической формы гломерулонефрита относятся все перечисленные, за исключением:

- отечного синдрома
- абдоминального синдрома
- протеинурии более 3 г/л
- олигурии
- гиперлипидемия

#Показателем активности при нефротической форме гломерулонефрита не является:

- отечный синдром
- олигурия
- выраженная протеинурия
- анемия
- диспротеинемия

#Об активности нефротической формы гломерулонефрита не свидетельствует:

- гипоальбуминемия
- диспротеинемия
- гиперлипидемия
- снижение зубца Т на ЭКГ
- протеинурия

#Об активности смешанной формы гломерулонефрита не свидетельствует:

- протеинурия
- гематурия
- гиперкоагуляция
- анемия
- повышение артериального давления

#Осложнением острого гломерулонефрита не является:

- почечная недостаточность
- гипертоническая энцефалопатия
- тромботические осложнения
- снижение слуха
- недостаточность кровообращения

#Разгрузочная диета показана при:

- острых проявлениях гломерулонефрита
- стихании активности процесса
- ремиссии гломерулонефрита
- любом из перечисленных периодов гломерулонефрита
- минимальном мочевом синдроме

#Показанием к назначению глюкокортикоидов является:

- нефротическая форма гломерулонефрита
- гематурическая форма гломерулонефрита
- тубулоинтерстициальный нефрит
- дизметаболическая нефропатия
- тубулопатии

#При почечной недостаточности противопоказано:

- кларитромицин
- лазикс
- оксациллин
- гентамицин
- защищенные пенициллины

#Дезагрегационным свойством не обладает:

- эуфиллин
- трентал
- курантил
- мезатон
- тиклид

#Из диуретиков для получения быстрого эффекта целесообразно применять:

- вероширон
- вероширон в сочетании с гипотиазидом
- лазикс
- урегит
- триампур

#Мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочится целесообразно назначить диету:

- стол гипохлоридный
- фруктово-сахарный
- стол вегетарианский
- стол без соли, мяса
- стол с ограничением белка

#У ребенка 8 месяцев рвота, температура 39°C. Беспокоен, часто мочится. В моче следы белка, эритроциты-20 в поле зрения, лейкоциты до 80 в поле зрения. Ваш диагноз:

- нефротический синдром
- острый нефрит
- пиелонефрит
- хронический цистит
- острый цистит

Раздел 12

#Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме:

- витаминотерапии
- восстановления объема циркулирующей крови
- коррекции кислотно-щелочного равновесия
- оксигенотерапии
- ликвидация дыхательной недостаточности

#При астматическом статусе назначается:

- внутривенное введение эуфиллина
- оксигенотерапия
- седативные препараты
- все перечисленное
- ингаляционные кортикоステроиды

#Первым признаком передозировки эуфиллина является:

- падение артериального давления
- головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
- нарушение сердечного ритма
- одышка
- коллапс

#При остром стенозирующем ларингограхеите не отмечается:

- изменение голоса
- грубый лающий кашель
- втяжение уступчивых мест грудной клетки
- удлинение вдоха
- дыхательная недостаточность

#При купре III степени ингаляции следует проводить:

- 30 мин
- 2 ч
- до появления продуктивного кашля
- 15 минут
- каждые 3 часа по 10 минут

#Основная задача начального этапа инфузционной терапии при большинстве патологических состояний заключается в:

- восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
- восстановлении объема циркулирующей плазмы
- дезинтоксикации
- восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
- устранении дефицита калия

#Увеличивает текучесть крови в большей степени препарат:

- 5% раствор альбумина
- 10 % раствор альбумина
- рингер-лактат
- нативная плазма
- реополиглюкин

#Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является:

- 10% раствор хлорида натрия
- 9% раствор хлорида натрия
- раствор Рингера
- маннитол
- декстрон 40

#Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров:

- флебит
- травма катетером сердца
- эмболия
- пневмоторакс
- сепсис

#Мальчик 6 лет, вялый, бледный, распространенные отеки. Врач "скорой помощи" должен выяснить:

- снижен ли аппетит
- сколько выделяет мочи
- контакты с корью
- какие перенес детские инфекции
- какая температура в течение последней недели

#Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом:

- состояния и функции органов кровообращения
- наличия патологических потерь воды и ионов из организма
- состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды
- физиологических потребностей организма в воде
- всего перечисленного

#Наименее информативен для оценки противошоковой терапии показатель:

- нормализации артериального давления
- устранение тахикардии
- нормальный уровень центрального венозного давления
- ликвидация метаболического ацидоза
- нормализация диуреза

#У детей грудного возраста не рекомендуется применять в качестве жаропонижающего препарата:

- анальгин
- диклофенак
- ацетилсалициловую кислоту
- парацетамол
- ибупрофен

#Реанимационные мероприятия при остановке сердца включают все перечисленное, кроме:

- подачи сигнала тревоги
- непрямого массажа сердца
- укладывания пострадавшего на твердую поверхность
- ИВЛ "рот в рот"
- прикладывания холода на магистральные сосуды

#Наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста:

- гнойный менингит
- острое отравление
- энцефалитические реакции при вирусных инфекциях
- эпилепсия
- травма головного мозга

#При эффективном непрямом массаже сердца может отсутствовать:

- пульс на периферических сосудах
- пульс на крупных артериях
- сужение зрачков
- улучшение цвета кожи и слизистых
- восстановление работы сердца

Раздел 13

#К характерным симптомам молниеносной менингококкемии не относится:

- лихорадка с тенденцией к снижению
- экциз 2-3 степени
- олигоанурия
- прогрессирование сосудистых и дыхательных нарушений
- метаболический ацидоз

#Симптомом, типичным для катарального периода кори, не является:

- лихорадка
- насморк
- глухой кашель
- судорожный синдром
- конъюнктивит

#К типичным осложнениям кори не относится:

- отит
- пневмония
- кератит
- энцефалит
- миокардит

#Типичными клиническими проявлениями краснухи не являются:

- субфебрильная лихорадка, легкие катаральные явления
- мелкопятнистая сыпь
- увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфоузлов
- круп
- одновременное развитие всех симптомов

#Типичной локализацией сыпи при краснухе является:

- лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы
- боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей
- постепенное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях
- туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях и вокруг суставов
- типичная локализация не характерна

#Типичным симптомом скарлатины не является:

- лихорадка
- ангина
- точечная сыпь
- шейный лимфаденит
- гепатолиенальный синдром

#Для экзантемы при скарлатине не характерно:

- преобладание элементов на боковых поверхностях груди и сгибательных поверхностях рук
- наличие элементов на внутренней поверхности бедер
- скопление элементов вокруг крупных суставов, на ладонях и подошвах
- отсутствие элементов в носогубной области
- отсутствие этапности высыпания

#Для токсической дифтерии не характерны:

- лихорадка, боли в горле
- отек шейной клетчатки, тонзиллярный лимфаденит
- регионарный лимфаденит без отека шейной клетчатки
- выраженный отек миндалин и ротоглотки
- распространенные фибринозные налеты в ротоглотке

#Характерным симптомом эпидемического паротита не является:

- лихорадка
- увеличение околоушных слюнных желез
- увеличение подчелюстных слюнных желез
- боли в животе
- ангина

#Для гриппа не характерно:

- гипертермия
- судорожный синдром
- желтуха
- геморрагический синдром
- круп

#Характерным симптомом ротавирусного гастроэнтерита не является:

- лихорадка, чаще субфебрильная, умеренная интоксикация
- повторная рвота
- частый, обильный, водянистый стул
- экзикоз I-II степени
- частый жидкий стул со слизью и кровью

#Для вирусного гепатита А не характерно:

- острое начало заболевания
- цикличность течения
- лихорадка в преджелтушном периоде
- улучшение самочувствия при появлении желтухи
- выраженный респираторный и суставной синдромы

#Для вирусного гепатита В не характерно:

- поражение всех возрастных групп
- наиболее тяжелое течение у детей 1-го года жизни
- возможность пожизненного носительства вируса
- сезонные колебания заболеваемости
- формирование стойкого иммунитета

#Путями распространения острого полиомиелита являются:

- воздушно-капельный
- алиментарный
- трансмиссивный
- воздушно-капельный и алиментарный
- все перечисленные

#Экстренная профилактика столбняка не показана:

- при травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых
- при обморожениях и ожогах II-III степени
- новорожденным, родившимся вне медицинского учреждения
- новорожденным, родившимся в стационаре
- при укусе неизвестным животным

#К симптомам, характерным для врожденного токсоплазмоза, не относится:

- поражение ЦНС (менингоэнцефалит, гидроцефалия, судорожный синдром)
- хориоретинит
- отставание в психическом развитии
- поражение внутренних органов
- поражение суставов

#Источником инфицирования при ВИЧ-инфекции не являются:

- больные острой ВИЧ-инфекцией
- инфицированные без клинических проявлений
- больные в периоде оппортунистических заболеваний
- беременные, инфицированные ВИЧ
- домашние или дикие животные

#Наиболее частой формой герпеса у старших детей и взрослых является:

- офтальмогерпес
- поражение кожи и слизистых
- стоматит
- энцефалит
- генерализованная форма

#Острая дыхательная недостаточность может осложнить течение следующих заболеваний, кроме:

- пневмонии
- ботулизма
- холеры
- коклюша
- полиомиелита

#Больные этой клинической формы туберкулеза наиболее опасны для окружающих:

- очаговым туберкулезом легких
- туберкулезом мочевых органов
- туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
- туберкулезом мозговых оболочек
- инфилтративным туберкулезом легких

#Наиболее частыми источниками туберкулезной инфекции для человека являются домашние животные:

- козы
- крупный рогатый скот
- свиньи
- лошади
- собаки

#Человек реально может получить МБТ с этими продуктами животноводства:

- яйца
- мясо
- молоко
- печень
- сыр

#Наиболее распространена клиническая форма туберкулеза легких среди впервые выявляемых больных:

- очаговый
- инфилтративный
- фиброзно-кавернозный
- кавернозный
- милиарный

#Маркером качественно проведенной вакцинации БЦЖ является:

- поствакцинный кожный знак
- подмышечный лимфаденит
- папула
- пустула
- отметка о прививке в документации

Раздел 14

#Одышкой у новорожденных можно считать ЧД более:

- 30 в мин
- 40 в мин
- 50 в мин
- 60 в мин
- 20 в мин

#Шум трения плевры возникает при:

- гнойном плеврите
- синдром ДН
- сухом перикардите
- пневмониях
- сухом плеврите

#Частота возникновения ателектазов легких у новорожденных и грудных детей объясняется:

- недостаточным развитием легочной ткани
- узостью главных бронхов
- недостаточностью сурфактанта
- закупоркой бронхиол слизью
- закупоркой бронхов серозной жидкостью

#При пуэрильном дыхании выдох составляет от вдоха:

- 1/2
- 2/3
- 1/4
- 1/3
- 1/5

#При синдроме обструкции наблюдается кашель:

- приступообразный
- спазматический
- мучительный, сухой
- малопродуктивный
- грубый, лающий

#Одышкой у детей свыше 1 года жизни можно считать ЧД более:

- 30 в мин
- 40 в мин
- 50 в мин
- 60 в мин
- 20 в мин

#Соотношение частоты дыханий и пульса у новорожденного:

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

#Голосовое дрожание усиливается при:

- наличии жидкости в плевральной полости
- уплотнении легочной ткани
- повышенной воздушности легочной ткани
- обструктивном синдроме
- наличие воздуха в плевральной полости

#Голосовое дрожание ослаблено при синдроме:

- синдроме обструкции бронхов
- повышенной воздушности легочной ткани
- с наличием жидкости в плевральной полости
- синдроме уплотнении легочной ткани
- с наличием воздуха в плевральной полости

#Гиперемия зева, отечность дужек, разрыхление миндалин характерны для поражения:

- верхних дыхательных путей
- нижних дыхательных путей
- средних дыхательных путей
- бронхиол и альвеол
- подчелюстных лимфоузлов

#Выбухание грудной клетки на стороне поражения отмечается при:

- синдроме повышенной прозрачности
- синдроме обструкции
- синдроме полости (бронхоэктазии)
- накоплении жидкости в плевральной полости
- синдроме уплотнения легочной ткани

#Для обструктивного синдрома у детей характерно:

- свистящее дыхание
- раздувание крыльев носа
- осиплость голоса
- болезненность грудной клетки
- отсутствие голоса

Раздел 15

#Рахит классифицируется по:

- возрасту
- локализации
- времени возникновения
- половым признакам
- периоду

#Первый период рахита называется:

- острым
- разгара
- начальным
- остаточных явлений
- осложнений

#Второй период рахита называется:

- острым
- разгара
- начальным
- остаточных явлений
- восстановления

#Третий период рахита называется:

- разгара
- начальным
- восстановления
- остаточных явлений
- острым

#По характеру течения различают рахит:

- молниеносный
- хронический с обострениями
- подострый
- затяжной
- осложненный

#Для острого течения рахита характерны симптомы

- истончение костей
- пролиферация кости
- перелом костей
- утолщение костей
- остеомаляция костей

#Размягчение костей черепа-это

- долихоцефалия
- краниотабес
- брахиоцефалия
- остеопороз
- микроцефалия

#Активация витамина Д в организме происходит(в):

- печени
- мозге
- коже
- легких
- почках

#Активация витамина Д в организме происходит под действием:

- гормонов
- микроэлементов
- витаминов
- температуры
- ферментов

#Суточная потребность в вит Д (МЕ):

- 10-50
- 50-100
- 200-300
- 1000
- 600-700

#Окисление холекальциферола происходит (в):

- почках
- коже под действием УФО
- печени
- костях
- легких

#"Килевидная" грудь характерна для:

- острого нарушения питания
- рахита
- спазмофилии
- врожденного порока сердца
- экскудативно-катарального диатеза

#Закрытие большого родничка при рахите чаще всего в:

- 1-5 мес
- 5-10мес
- 10-15мес
- 20-25мес
- 30-35мес

#"Рахитические четки" находятся на

- костях черепа
- запястьях
- ребрах
- кистях
- стопах

#"Рахитические браслеты" образуются:

- по ходу лямбдовидного шва
- на эпифизах костей предплечья
- на границе костной и хрящевой части ребер
- на нижней апертуре ребер
- на верхней апертуре ребер

#В начальном периоде рахита в крови снижается уровень

- кальция
- фосфора
- щелочной фосфатазы
- магния
- калия

#При I степени рахита у доношенного ребёнка отмечается:

- размягчение краёв большого родничка
- рахитические четки
- рахитические браслеты
- килевидная грудная клетка
- крупнотабес

#Для подострого течения рахита характерны симптомы

- остеомаляции
- остеопролиферации
- остеосклероза
- остеопороза
- остеохондроза

#У детей, страдающих рахитом выявляется:

- гиперкальциемия
- гиперфосфатемия
- гипермагниемия
- гипокальциемия
- гипокалиемия

#Специфическая профилактика рахита доношенным детям назначается с (месяцев):

- 1-го
- 2-х
- 3-х
- 4-х
- 5-х

#Витамин Д методом "дробных доз" (в МЕ) на 1-м и 2-м году жизни назначается ежедневно по:

- 500 с октября по май
- 500 с октября по январь
- 500 с мая по октябрь
- 1000 с октября по май
- 1000 с октября по февраль

#Курсовой метод профилактики рахита на 1-м году жизни проводится в следующие сроки (месяцы жизни):

- на 1, 2, 3
- на 1, 3, 5
- на 2, 4, 6
- на 4, 6, 8
- на 2,6,10

#В период разгара рахита в анализе крови наблюдается:

- снижение щелочной фосфатазы
- гипокальциемия
- гиперфосфатемия
- гиперкальциемия
- гипокалиемия

#Спазмофилия-это заболевание детей:

- периода новорождённости
- раннего возраста
- дошкольного возраста
- младшего школьного возраста
- подростков

#Спазмофилия характеризуется склонностью к

- высыпаниям
- судорогам
- экзофтальму
- потере сознания
- размягчению костей

#Уровень ионизированного Са в крови при спазмофилии:

- значительно повышен
- значительно снижен
- в пределах нормы
- на нижней границе нормы
- на верхней границе нормы

#Ларингоспазм-характерное проявление

- гемофилии
- тромбопатии
- спазмофилии
- рахита
- гипервитаминоза Д

#Спазмофилия чаще всего наблюдается в возрасте:

- 1-2 мес
- 2-3 мес
- 4-5 мес
- 5-6 мес
- 6-18 мес

#Феномен Трусско наблюдается при:

- анемии
- рахите
- спазмофилии
- остром нарушении питания
- экссудативно-катаральном диатезе

#Феномен Трусско-это спазм

- мышц кисти
- гладкой мускулатуры кишечника
- мышц лица
- голосовых связок
- гладкой мускулатуры бронхов

#Симптом Маслова при спазмофилии проявляется:

- остановкой дыхания на высоте вдоха
- затруднением дыхания на вдохе-
- затруднением дыхания на выдохе
- прерывистым дыханием
- остановкой дыхания на высоте выдоха

#Феномен Хвостека возникает при:

- рахите
- бронхите
- анемии
- пневмонии
- спазмофилии

#Основная причина смерти при спазмофилии:

- карпопедальный спазм
- ларингоспазм
- Кардиодистрофия
- феномен Трусско
- симптом Маслова

#Для явной спазмофилии характерны:

- феномен Трусско
- феномен Хвостека
- ларингоспазм
- симптом Маслова
- Peroneus-феномен

#Для скрытой спазмофилии характерно:

- эклампсия
- акроцианоз
- ларингоспазм
- карпопедальный спазм
- остановка дыхания на высоте вдоха

#При спазмофилии целесообразно назначить:

- оротат калия
- глюкозу
- преднизолон
- кальция хлорид
- калия хлорид

#Для купирования судорог при спазмофилии назначается:

- диазепам
- нашатырный спирт
- глюкоза в/в
- фуросемид
- преднизолон

#Одна из форм спазмофилии:

- острая
- хроническая
- подострая
- явная
- затяжная

#Атопический дерматит-это:

- аномалия конституции
- патология нервной системы
- аномалия костной ткани
- заболевание обменного характера
- патология дыхательной системы

#Характерным проявлением атопического дерматита является:

- сколиоз
- квалиотабес
- ларингоспазм
- нистагм
- строфулюс

#Гнейс-это характерное проявление:

- рахита
- лимфатико-гипопластического диатеза
- спазмофилии
- атопического дерматита
- гипервитаминоза Д

#Гнейс-это

- покраснение щек
- шелушение ладоней
- себорейные чешуйки на голове
- зудящиеся везикулы
- покраснение в складках

#Строфулюс характерен для:

- рахита
- эксудативно-катарального диатеза
- нервно-артритического диатеза
- спазмофилии
- лимфатико-гипопластического диатеза

#Молочный струп характерен для:

- рахита
- диатеза
- анемии
- спазмофилии
- пневмонии

#Молочный струп-это появление мелких белых чешуек на:

- животе
- подошвах
- ладонях
- лице
- спине

#Депо железа в организме является:

- печень
- лимфатические узлы
- кожа
- желудочно-кишечный тракт
- селезенка

#Для рахита характерны:

- искривление трубчатых костей
- укорочения конечностей
- мышечная гипертония
- молочный струп
- строфулюс

#При определении степени тяжести анемии прежде всего руководствуются:

- уровнем фосфора в крови
- уровнем магния в крови
- уровнем кальция крови
- уровнем гемоглобина в крови
- уровнем лейкоцитов в крови

#К алиментарным факторам, приводящим к гиповитаминозу у детей раннего возраста относятся:

- длительное вскармливание коровьим молоком
- введение прикорма
- нарушение всасывания витаминов
- вскрмливание грудью матери
- кормление адаптированными смесями

#К алиментарным факторам гиповитаминозов относятся:

- нарушения всасывания витаминов
- усиленное разрушение витаминов в ЖКТ
- недостаточное усвоение витаминов тканями
- наследственные ферментопатии
- недостаточное поступление витаминов в организм

#План ведения ребенка с тяжелым нарушением питания включает шаги(количество):

- 2
- 4
- 6
- 8
- 10

#Стадия стабилизации при ведении детей с тяжелым нарушением питания занимает (дней):

- 1-7
- 7-14
- 14-21
- 21-28
- 28-33

#К витаминам группы «В» относится:

- ретинол
- аскорбиновая кислота
- пиридоксин
- эрекальциферол
- токоферол

#При недостатке витамина РР развивается:

- пятна Бито на роговице
- дерматит
- кровоточивость десен
- запор
- хейлоз

#Хроническое нарушение питания-это:

- нормальный вес-низкий рост
- нормальный рост-низкий вес
- низкий вес-низкий рост
- нормальный вес-нормальный рост
- низкий вес-высокий рост

#Разрыхленность, кровоточивость десен, петехии возникают при:

- гиповитаминозе В
- раките
- анемии
- гиповитаминозе С
- гиповитаминозе А

#Недостаток витамина К вызывает:

- гиперкоагуляцию
- гипокоагуляцию
- гиполипидемию
- гиперлипидемию
- гипербилирубинемию

#для гиповитаминоза А характерны:

- пятна Бито на роговице
- пятна Филатова-Коплика
- геморрагическая сыпь
- кровоточивость десен
- гиперпигментация

#У детей с тяжелым нарушением питания гипогликемия диагностируется при уровне сахара менее:

- 7 ммоль/л
- 6 ммоль/л
- 5 ммоль/л
- 4 ммоль/л
- 3 ммоль/л и <

Раздел 16

#Проба Аддис-Каковского-это подсчет форменных элементов в:

- в 1 мл мочи
- разовой моче
- суточной моче
- в 8 порциях мочи
- трехчасовой порции мочи

#Мочевой синдром при нефротическом синдроме характеризуется протеинурией более (г/сутки):

- 1
- 1,5
- 2
- 2,5
- 3

#О минимальной протеинурии говорят, когда количество белка в суточной моче равно(гр):

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

#Умеренная протеинурия-это, когда количество белка в суточной моче составляет(гр):

- 6
- 5
- 4
- 3
- 2

#Экстрапенальным симптомом при остром гломерулонефrite является:

- протеинурия
- анасарка
- лейкоцитурия
- гематурия
- бактериурия

#Ренальные симптомы при остром гломерулонефrite:

- отеки
- гипертензия
- изменения в моче
- недомогание, слабость
- нарушение зрения

#Проба по Зимницкому позволяет судить о (функции почек):

- секреторной
- фильтрационной
- азотовыделительной
- концентрационной
- реабсорбционной

#Анализ мочи по Нечипоренко-это подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндов:

- в суточной моче
- в часовой порции мочи
- в восьми порциях мочи
- в 1 мл средней порции мочи
- в 50 мл средней порции мочи

#В суточной моче определены число лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров-это анализ мочи:

- общий анализ мочи
- по Амбурже
- по Зимницкому
- по Нечипоренко
- по Аддис-Каковскому

#Острый гломерулонефрит чаще вызывается:

- микоплазмой
- Простейшими
- стафилококком
- стрептококком
- кишечной палочкой

#Наличие выраженных отеков до степени анasarки характерно для:

- нефритического синдрома
- нефротического синдрома
- пиелонефрита
- мочекаменной болезни
- вторичного нефритического синдрома

#Функцию клубочков оценивают по:

- протеинограмме
- уровню липидов
- уровню эритроцитов
- уровню электролитов в крови
- клиренсу эндогенного креатинина

#Синдромы, характерные для неосложненного острого гломерулонефрита:

- интоксикационный, лихорадочный
- гипотензационный, отечный
- дизурический, болевой
- нефротический, нефритический
- острой почечной недостаточности, анемический

#После перенесенной инфекции острый гломерулонефрит возникает через (дней):

- 3-4
- 5-7
- 10-12
- 25-30
- 60-90

#Наиболее характерный признак гломерулонефрита:

- лихорадка
- гематурия
- бактериурия
- асимметричные боли в пояснице
- частое и болезненное мочеиспускание

#Признаки, позволяющие отличить хронический гломерулонефрит от острого:

- наличие дизурических явлений
- уменьшение размеров почек
- выраженная лейкоцитурия
- выраженная протеинурия
- увеличение размеров почек

#Показанием для назначения преднизолона является:

- нефротический синдром
- постстрептококковый нефритический синдром
- острое повреждение почек
- терминальная стадия хронической почечной недостаточности
- острый пиелонефрит

#Характерный для нефротического синдрома признак:

- значительная протеинурия
- гиперпротеинемия
- лейкоцитурия
- гипохолестеринемия
- гиперальбуминемия

#Дольше всего после перенесенного острого гломерулонефрита у детей сохраняется:

- общая слабость
- артериальная гипертензия
- головная боль
- изменения в моче
- ускоренная СОЭ

#Препарат, вызывающий быстрый диуретический эффект:

- гипотиазид
- лазикс
- диакарб
- верошпирон
- урегит

#Протеинурия не более 2 г/л, гематурия, олигурия-характерны для:

- нефритического синдрома
- пиелонефрита
- нефротического синдрома
- цистита
- изолированного мочевого синдрома

#Противопоказания для проведения биопсии почек:

- нефротический синдром в сочетании с гипертензией
- врожденный нефротический синдром
- стериоидрезистентный нефротический синдром
- подозрение на наличие почечного амилоидоза
- аневризма почечной артерии

#Доза метилпреднизолона в качестве пульс-терапии (мг/кг):

- 10
- 15
- 20
- 50
- 100