

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф.

С.Ю. Никулина \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

**БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**  
**к экзамену по программе дисциплины**  
**«Пропедевтика детских болезней»**

**для специальности 060103.65 – Педиатрия (очная форма обучения)**

*Инструкция к тестовым заданиям:* Укажите один правильный ответ

1. МАССА- РОСТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ РАВЕН
  - 1) 10-20
  - 2) 30-40
  - 3) 35-45
  - 4) **55-65**
  - 5) 10-15
2. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
  - 1) проба Штанге
  - 2) проба Шалкова
  - 3) **проба Мак- Клюра- Олдрича**
  - 4) проба Нечипоренко
  - 5) проба жгута
3. ЗАПАЗДЫВАНИЕ ЗАКРЫТИЯ РОДНИЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
  - 1) гипотрофии
  - 2) **рахите**
  - 3) хондродистрофии
  - 4) микроцефалии
  - 5) остеомиелите
4. ПОД ГИПОТРОФИЕЙ ПОНИМАЮТ
  - 1) увеличение подкожно-жирового слоя
  - 2) **уменьшение подкожно-жирового слоя**
  - 3) повсеместное исчезновение тургора тканей
  - 4) неравномерное распределение подкожно-жировой клетчатки
  - 5) частичное исчезновение тургора тканей
5. ПОД ТЕРМИНОМ «ТАХИПНОЭ» ПОНИМАЮТ
  - 1) урежение дыхания
  - 2) углубление дыхания
  - 3) **учащение дыхания**
  - 4) поверхностное дыхание
  - 5) жесткое дыхание
6. ПОД ТЕРМИНОМ «АПНОЭ» ПОНИМАЮТ
  - 1) урежение дыхания

- 2) углубление дыхания
  - 3) учащение дыхания
  - 4) задержка дыхания**
  - 5) жесткое дыхание
7. ПОД ТЕРМИНОМ «БРАДИПНОЭ» ПОНИМАЮТ
- 1) учащение дыхания
  - 2) урежение дыхания**
  - 3) поверхностное дыхание
  - 4) задержка дыхания
  - 5) глубокое дыхание
8. СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) полифекалией**
  - 2) запорами
  - 3) втяжением живота
  - 4) увеличением массы тела
  - 5) метеоризмом
9. ЧАСТОМУ ВОЗНИКНОВЕНИЮ АТЕЛЕКТАЗОВ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ СПОСОБСТВУЕТ
- 1) узость бронхиол
  - 2) недоразвитость хрящей
  - 3) недоразвитие эластической ткани**
  - 4) нарушение образования сурфактанта
  - 5) форма грудной клетки
10. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЕ/ПУЛЬС У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА
- 1) 1:2
  - 2) 1:4**
  - 3) 1:3,5
  - 4) 1:2,5
  - 5) 1:3
11. ВТОРОЙ «ПЕРЕКРЕСТ» ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 2-3 лет
  - 2) 4-5 лет**
  - 3) 6-7 лет
  - 4) 8-9 лет
  - 5) 10-11 лет
12. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПО СРАВНЕНИЮ С ВЕРХНИМИ
- 1) ниже на 20-30%
  - 2) выше на 20-30 %
  - 3) ниже на 20-30 мм.рт.ст.
  - 4) выше на 20-30 мм.рт.ст**
  - 5) выше на 40-50 мм.рт.ст
13. К ПЯТНАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ
- 1) петехии
  - 2) телеангиоэктазии
  - 3) экхимозы
  - 4) розеола**
  - 5) гнойничок
14. МЕКОНИЙ - ЭТО
- 1) характеристика каловых масс ребенка на естественном вскармливании

- 2) характеристика каловых масс ребенка на искусственном вскармливании
  - 3) **«первородный» кал**
  - 4) характеристика каловых масс ребенка при желудочном кровотечении
  - 5) характеристика каловых масс ребенка при кишечных заболеваниях
15. «ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА» НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К
- 1) 10-12 дню жизни
  - 2) 1-3 дню жизни
  - 3) **7-10 дню жизни**
  - 4) одному месяцу жизни
  - 5) 13-15 дню жизни
16. СИМПТОМЫ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА
- 1) **нарушение осанки**
  - 2) гипертрофия мышц
  - 3) втянутый живот
  - 4) гипотрофия
  - 5) мышечная контрактура
17. РЕТИКУЛОЦИТОЗ В АНАЛИЗЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ
- 1) **на достаточную регенераторную функцию мозга**
  - 2) на недостаточную регенераторную функцию мозга
  - 3) на воспалительный процесс
  - 4) на аллергический процесс
  - 5) на иммунодефицитное состояние
18. ОСОБЕННОСТИ ГЛОТКИ НОВОРОЖДЕННОГО
- 1) **глотка воронкообразной формы**
  - 2) глотка удлиненной формы
  - 3) глотка бочкообразной формы
  - 4) глотка в форме амфоры
  - 5) глотка укороченной формы
19. ДИУРЕЗ - ЭТО
- 1) оценка соотношения выпитой и выделенной жидкости за сутки
  - 2) **оценка выделенной жидкости за сутки**
  - 3) оценка выпитой за сутки жидкости
  - 4) оценка удельной плотности мочи в течение суток
  - 5) оценка выделенной жидкости за 3 часа
20. ДЛЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО
- 1) постоянное «подтекание» из ротовой полости
  - 2) **рвота «фонтаном» после каждого кормления**
  - 3) «ступенчатая» рвота
  - 4) рвота во время кормления
  - 5) срыгивание
21. У НОВОРОЖДЕННОГО ВЫРАЖЕН ГИПЕРТОНУС МЫШЦ
- 1) **сгибателей нижних конечностей**
  - 2) разгибателей верхних конечностей
  - 3) разгибателей нижних конечностей
  - 4) спины
  - 5) брюшной стенки
22. МАЛЫЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ К
- 1) **1 месяцу**

- 2) 4 неделям
  - 3) 5 месяцам
  - 4) 6 месяцам
  - 5) 12 месяцам
23. ФУНКЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
- 1) эритропоэз
  - 2) синтез иммуноглобулинов
  - 3) разрушение стареющих эритроцитов**
  - 4) синтез антител
  - 5) синтез витаминов
24. В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ПОСЛЕ ГОДА ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
- 1) нарастает количество лимфоцитов
  - 2) число лимфоцитов равно числу нейтрофилов
  - 3) нарастает количество нейтрофилов**
  - 4) снижается количество нейтрофилов
  - 5) увеличивается количество моноцитов
25. ОЛИГОУРИЯ - ЭТО
- 1) увеличение суточного количества мочи
  - 2) уменьшение суточного количества мочи**
  - 3) нарушение ритма выделения мочи
  - 4) преобладание ночного диуреза над дневным
  - 5) преобладание дневного диуреза над ночным
26. НИКТУРИЯ - ЭТО
- 1) **преобладание ночного диуреза над дневным**
  - 2) преобладание дневного диуреза над ночным
  - 3) снижение концентрационной функции почек
  - 4) повышение концентрационной функции почек
  - 5) уменьшение суточного количества мочи
27. ПОЛИУРИЯ - ЭТО
- 1) снижение суточного количества мочи
  - 2) увеличение суточного количества мочи**
  - 3) преобладание дневного диуреза над ночным
  - 4) преобладание ночного диуреза над дневным
  - 5) уменьшение суточного количества мочи
28. СКЛЕРОДЕРМИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ - ЭТО
- 1) ограниченно расположенные некрозы в подкожно-жировом слое
  - 2) общее уплотнение подкожно-жировой клетчатки**
  - 3) неравномерное отложение подкожно-жирового слоя
  - 4) истончение подкожно-жирового слоя
  - 5) увеличение подкожно-жирового слоя
29. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) истощении
  - 2) крупозной пневмонии
  - 3) эмфиземе легких
  - 4) пневмотораксе**
  - 5) бронхите
30. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) гриппа
  - 2) скарлатины

- 3) **краснухи**  
4) ангины  
5) отита
31. ОПОРЖНЕНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ
- 1) через 2-2,5 часа  
2) через 1,5-2 часа  
3) **через 2-3 часа**  
4) через 3-4 часа  
5) через 5-6 часов
32. УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА В ОБЪЕМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) гастрите  
2) язвенной болезни желудка  
3) **целиакии**  
4) ДЖВП  
5) холецистите
33. ДЛЯ СИНДРОМА «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН
- 1) симптом Кера  
2) симптом Ортнера  
3) симптом Боасса  
4) **симптом Щеткина – Блюмберга**  
5) симптом Менделя
34. РЕФЛЕКС КЕРНИГА ИСЧЕЗАЕТ
- 1) к 2 месяцам  
2) **после 4 месяца**  
3) к 6 месяцам  
4) к 8 месяцам  
5) к 9 месяцам
35. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ
- 1) от 1 до 2 недель  
2) **от рождения до 4 недель**  
3) от 4 до 5 недель  
4) до 10 дней  
5) до 20 дней
36. ПЕРИОД ГРУДНОГО ВОЗРАСТА
- 1) до 6 месяцев  
2) до 8 месяцев  
3) до 10 месяцев  
4) **до 12 месяцев**  
5) до 18 месяцев
37. ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖНО ПРИКЛАДЫВАТЬ К ГРУДИ МАТЕРИ
- 1) через сутки  
2) **в первые 30 мин после рождения**  
3) через 6 часов  
4) через 12 часов  
5) на вторые сутки
38. В ЗРЕЛОМ ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ ПРЕОБЛАДАЕТ
- 1) казеин  
2) иммуноглобулины  
3) **альфа-лактоальбумин**  
4) альфа-фракция казеина  
5) лактоферрин

39. РЕБЕНОК НЕПРАВИЛЬНО ПРИЛОЖЕН К ГРУДИ МАТЕРИ, ЕСЛИ
- 1) рот широко раскрыт и губы производят сосательные движения кзади
  - 2) сосок располагается глубоко во рту ребенка
  - 3) губы и десны ребенка захватывают всю поверхность ареолы
  - 4) язык под ареолой покрывает нижнюю губу
  - 5) **губы и десны сдавливают сосок по его середине**
40. СТАРШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД
- 1) 10-15 лет
  - 2) 10-16 лет
  - 3) **12-18 лет**
  - 4) 11-16 лет
  - 5) 7-10 лет
41. ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАВЕН
- 1) **270 - 280 дней**
  - 2) 250 - 270 дней
  - 3) 270 -290 дней
  - 4) 260-270 дней
  - 5) 280-290 дней
42. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОХВАТЫВАЕТ
- 1) с рождения до 7 дня жизни
  - 2) **с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни**
  - 3) от момента перевязки пуповины до 7 дня жизни
  - 4) с 8 по 28 день жизни
  - 5) с 2 месяцев до 3 месяцев
43. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД
- 1) **с рождения до 7 дня жизни**
  - 2) с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
  - 3) от момента перевязки пуповины до окончания 7 дня жизни
  - 4) с 8 по 28 день жизни
  - 5) с 2 месяцев до 3 месяцев
44. ПОЗДНИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД
- 1) с рождения до 7 дня жизни
  - 2) с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
  - 3) от момента перевязки пуповины до окончания 7 дня жизни
  - 4) **с 8 по 28 день жизни**
  - 5) с 2 месяцев до 3 месяцев
45. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА
- 1) 20 см.
  - 2) **25 см.**
  - 3) 30 см.
  - 4) 10 см.
  - 5) 35 см.
46. УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) **физиологической**
  - 2) патологической
  - 3) стандартной
  - 4) классической
  - 5) нормальный
47. АУСКУЛЬТАЦИЮ РЕБЕНКА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗВУКОВ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ
- 1) **лежа и стоя**

- 2) стоя
  - 3) лежа
  - 4) сидя
  - 5) сидя и стоя
48. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С МАКСИМУМОМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ПАТОЛОГИЕЙ
- 1) аортального клапана
  - 2) **митрального клапана**
  - 3) трехстворчатого клапана
  - 4) легочной артерии
  - 5) митрального и аортального
49. ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПЛОД ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- 1) в первые 3 недели после оплодотворения
  - 2) **от начала 4-й до 12-й недели беременности**
  - 3) с 12 до 24 недели беременности
  - 4) с 24 до 32 недели беременности
  - 5) в последние месяцы беременности
50. ВРОЖДЕННЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОПОРЫ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПОХОДКИ ИСЧЕЗАЮТ В ВОЗРАСТЕ
- 1) **2 месяца**
  - 2) 2,5 месяца
  - 3) 3,5-4 месяца
  - 4) 4-5 месяцев
  - 5) 6 месяцев
51. СИНДРОМ ПОДРОСТКОВОГО (КАПЕЛЬНОГО) СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- 1) артериальной гипертензией
  - 2) **обмороками, снижением АД**
  - 3) тахикардией
  - 4) артериальной гипотензией
  - 5) брадиаритмией
52. ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) систолический шум на верхушке
  - 2) **диастолический шум на верхушке**
  - 3) систолический шум в 5-й точке
  - 4) систолический шум во 2-й точке
  - 5) диастолический шум на основании
53. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОСТНОГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ
- 1) отклонений в росте и развитии
  - 2) **биологического возраста**
  - 3) нервно-психического развития
  - 4) отклонений в массе
  - 5) полового созревания
54. ФОРМИРОВАНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ АКТИВНО НАЧИНАЕТСЯ
- 1) **на 5-6 неделе эмбрионального развития**
  - 2) на 3-4 неделе эмбрионального развития
  - 3) на 10-12 день эмбрионального развития
  - 4) на 12-14 день эмбрионального развития
  - 5) на 21 день эмбрионального развития
55. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ ЖИЗНИ
- 1) умеет одеваться с небольшой помощью взрослых
  - 2) **умеет частично надевать одежду без помощи взрослого**

- 3) сам одевается, но пуговицы застегивать еще не умеет
  - 4) сам берёт чашку и пьет
  - 5) активно взаимодействует со сверстниками
56. ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) **ускорением темпов роста и прибавки массы**
  - 2) замедлением нарастания массы тела
  - 3) сформированными вторичными половыми признаками
  - 4) устойчивой вегетативной регуляцией
  - 5) законченным периодом роста
57. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ - ЭТО
- 1) оценка развития организма антропометрическими методами исследования
  - 2) **совокупность морфологических и функциональных признаков, характеризующих развитие и формирование организма в процессе роста**
  - 3) показатели роста и массы тела
  - 4) антропометрические показатели
  - 5) совокупность морфологических и функциональных признаков
58. ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гипофосфатемия
  - 2) **гипокальциемия**
  - 3) снижение активности фосфатазы
  - 4) гиперкальциемия
  - 5) гиперфосфатемия
59. СПАЗМОФИЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- 1) у новорожденных детей
  - 2) **у детей грудного возраста**
  - 3) в пубертатном периоде
  - 4) у дошкольников
  - 5) у младших школьников
60. РАСШИРЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВЛЕВО БЫВАЕТ ПРИ
- 1) пороках трехстворчатого клапана
  - 2) стенозе лёгочной артерии
  - 3) недостаточности и стенозе аортального клапана
  - 4) **митральном стенозе**
  - 5) недостаточности митрального клапана
61. ЛЕГКОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЕКОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНО
- 1) с депонированием натрия в тканях
  - 2) с величиной диуреза
  - 3) с ацидозом
  - 4) с ограничением продукции аммиака
  - 5) **с задержкой жидкости**
62. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 5-8%
  - 2) 5-15%
  - 3) **10-20%**
  - 4) 20-30%
  - 5) более 30%
63. НА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРЕВОДЯТ, ЕСЛИ



- 1) **грудное молоко отсутствует или составляет менее 1/5 суточного объема**  
2) грудное молоко составляет менее 1/3 суточного объема пищи  
3) грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи  
4) грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи  
5) грудное молоко составляет 1/2 суточного объема пищи
64. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА
- 1) ребенок отказывается от груди  
2) мастит у матери  
3) острое респираторное заболевание у матери  
4) «голодный» крик ребенка  
5) **стойкая гипогалактия**
65. К ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ С
- 1) дефицитом массы более 10%  
2) избытком массы от 5% до 10%  
3) **избытком массы от 10% до 20%**  
4) избытком массы и роста более 10%  
5) избытком массы и роста от 5% до 10%
66. «БЕДРЕННАЯ ТУПОСТЬ» ПЕРКУТОРНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) бронхопневмонии  
2) **экссудативном плеврите**  
3) сухом плеврите  
4) лобарной пневмонии  
5) отеке легких
67. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННОГО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
- 1) **повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином**  
2) гипоальбуминемии  
3) снижения активности глюкуронилтрансферазы  
4) повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином и гипоальбуминемии  
5) повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином, гипоальбуминемии и снижения активности глюкуронилтрансферазы
68. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ УВЕРЕННО ХВАТАЕТ ПРЕДМЕТЫ, ИГРАЕТ СВОИМИ РУКАМИ, ГРОМКО СМЕЕТСЯ, С ПОДДЕРЖКОЙ МОЖЕТ СИДЕТЬ
- 1) 4 месяца  
2) 1 месяц  
3) 3 месяца  
4) **6 месяцев**  
5) 7 месяцев
69. ТОНУС МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВЕРЯЕТСЯ
- 1) **пробой на «тракцию»**  
2) симптом «жгута»  
3) симптом «щипка»  
4) поисковым симптомом  
5) симптомом «складного ножа»

70. ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В МЕТАБОЛИЗМЕ ЛЕКАРСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почки
- 2) **печень**
- 3) легкие
- 4) кровь
- 5) поджелудочная железа

71. ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ СО СРОКОМ ГЕСТАЦИИ

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

72. ВОССТАНОВЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПОСЛЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ ПРОИСХОДИТ

- 1) **к 7-10 дню**
- 2) к 10-11 дню
- 3) к 5-7 дню
- 4) к концу 1 месяца жизни
- 5) к 15 дню

73. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) **3 месяца**
- 2) 6 месяцев
- 3) 4 месяцев
- 4) 7 месяцев
- 5) 8 месяцев

74. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА

- 1) 90-110
- 2) 100-140
- 3) 110-130
- 4) **120-140**
- 5) 160-180

75. СРОКИ ВТОРОГО ПЕРИОДА ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА)

- 1) **8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек**
- 2) 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек
- 3) 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек
- 4) 13-16 лет у мальчиков и 10-15 лет у девочек
- 5) 10-12 лет у мальчиков и 12-15 лет у девочек

76. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 45-47 см.
- 2) 47-49 см.
- 3) **50-53 см.**
- 4) 53-55 см.
- 5) 55-56 см.

77. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ

- 1) тяжелые нарушения мозгового кровообращения с угрозой кровоизлияния
- 2) желтушность кожи
- 3) глубокая недоношенность
- 4) расщелина верхней губы

- 5) **галактоземия**
78. ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ УЧАСТВУЕТ В НЕСОКРАТИТЕЛЬНОМ ТЕРМОГЕНЕЗЕ, БЛАГОДАРЯ НАЛИЧИЮ В НЕЙ
- 1) твердых жирных кислот
  - 2) **бурой жировой ткани**
  - 3) ненасыщенных жирных кислот
  - 4) белой жировой ткани
  - 5) адипозоцитов
79. ВИД «ГОЛОДНОГО» СТУЛА У ГРУДНОГО РЕБЕНКА
- 1) гомогенный
  - 2) примесь слизи
  - 3) **скудный объем**
  - 4) жидкая консистенция
  - 5) кашицеобразный
80. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО
- 1) **отеки**
  - 2) артериальная гипотензия
  - 3) следы белка в моче
  - 4) гиперпротеинемия
  - 5) гиполипидемия
81. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО СИДЕТЬ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 5 месяцев
  - 2) 4,5 месяцев
  - 3) 8 месяцев
  - 4) **6 месяцев**
  - 5) 7 месяцев
82. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОЛЗАТЬ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 4 месяца
  - 2) **7 месяцев**
  - 3) 9 месяцев
  - 4) 10 месяцев
  - 5) 8 месяцев
83. ПРАВИЛО ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕГО ОСМОТРА РЕБЕНКА
- 1) необходимо исследовать органы и системы в соответствии с жалобами
  - 2) болезненные участки тела можно не обследовать, имея достаточно данных, полученных при расспросе родителей
  - 3) при выраженном беспокойстве допустим частичный осмотр ребенка
  - 4) **ребенка следует осмотреть полностью**
  - 5) ротоглотка осматривается при наличии жалоб
84. ПИЩЕВОД У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ
- 1) **нежную слизистую оболочку**
  - 2) хорошо развитый мышечный слой
  - 3) цилиндрическую форму
  - 4) хорошо развитые слизистые железы
  - 5) воронкообразную форму
85. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА НОВОРОЖДЕННЫХ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) **обилием сосудистых анастомозов**

- 2) недостатком сосудистых анастомозов
- 3) много соединительной ткани
- 4) много мышечной ткани
- 5) имеет бугристую поверхность в раннем возрасте

86. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) право на отклоняющееся поведение
- 2) **осознанный выбор моральных принципов и правил поведения**
- 3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
- 4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
- 5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

87. ДЛЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исполняй долг
- 2) не прелюбодействуй
- 3) **храни врачебную тайну**
- 4) помоги коллеге
- 5) принцип невмешательства

88. ВМЕШАТЕЛЬСТВО В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- 1) **на основании свободного, осознанного и информированного согласия больного**
- 2) на основании медицинских показаний
- 3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- 4) на основании требований родственников
- 5) на основании извлечения финансовой выгоды

89. С ПОЗИЦИЙ ДЕЙСТВУЮЩЕГО УГОЛОВНОГО КОДЕКСА РФ ПОД ПОНЯТИЕ «ПРЕСТУПЛЕНИЕ» ПОДПАДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА

- 1) умышленное причинение тяжкого вреда здоровью
- 2) заражение ВИЧ-инфекцией
- 3) принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации
- 4) неоказание помощи больному
- 5) **все перечисленное**

90. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПЛОДА СУДЬБУ ЭТОГО ПЛОДА (ПРОДОЛЖЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ АБОРТ) В ПРАВЕ РЕШАТЬ

- 1) только врачи-профессионалы
- 2) **только родители**
- 3) только мать
- 4) религиозные объединения
- 5) государственные органы здравоохранения

91. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДАЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ

- 1) **по достижении 14-летнего возраста**
- 2) по достижении 15-летнего возраста
- 3) по достижении совершеннолетия
- 4) при предъявлении документа, удостоверяющего личность
- 5) в присутствии родителей

92. НАЗОВИТЕ ОСНОВОПОЛОЖНИКА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

- 1) **С.П. Боткин**
- 2) Н.В. Склифосовский
- 3) Н.Ф. Филатов
- 4) И.М. Сеченов
- 5) Н.И. Пирогов

93. ТИРОЗИН - ЭТО

- 1) **аминокислота**
- 2) углевод
- 3) липид
- 4) пептид
- 5) нуклеотид

94. К АТАВИСТИЧЕСКИМ АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ

- 1) "волчья пасть" - расщелина твердого неба
- 2) ихтиоз
- 3) **трехкамерное сердце**
- 4) макроцефалия
- 5) сохранение двух дуг аорты

95. В МАЛЫХ, ГЕНЕТИЧЕСКИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПОПУЛЯЦИЯХ ЧЕЛОВЕКА ОБЫЧНО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ЭТО ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) дрейфом генов
- 2) повышением эффективности естественного отбора
- 3) активизацией мутационного процесса
- 4) **высокой частотой кровнородственных браков**
- 5) специфическими условиями существования

96. СТРОГАЯ ВЕГЕТАРИАНСКАЯ ДИЕТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) **пеллагре**
- 2) болезни бери-бери
- 3) мегалобластической анемии
- 4) цинге
- 5) рахиту

97. БОЛЕЗНЬ «КЛЕНОВОГО СИРОПА» СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА

- 1) глюкозы
- 2) галактозы
- 3) **разветвленных кетокислот**
- 4) фенилаланина
- 5) валина

98. МАЛЬАБСОРБЦИЯ РАСЩЕПЛЕННЫХ ПРОДУКТОВ ГЛИАДИНА С ОБРАЗОВАНИЕМ В КРОВИ АНТИТЕЛ К ФРАГМЕНТАМ ГЛЮТЕНА ЗЛАКОВЫХ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) сахарного диабета
- 2) голодания
- 3) **нетропического спру и глютеневой болезни**
- 4) порфирии
- 5) непереносимости молока

99. ПРОДУКТ БЕЗ ХОЛЕСТЕРИНА

- 1) ветчина
- 2) яйца
- 3) сало
- 4) **яблочное пюре**
- 5) рыба

100. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ГАЛАКТОЗЕМИЯ ПРИВОДИТ К ТОКСИЧНЫМ СИМПТОМАМ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) повышенной концентрации глюкозы в крови
- 2) **превращения галактозы в токсичный спирт - галактитол (дульцит)**
- 3) неэффективности устранения молока из диеты
- 4) галактоза сама токсична даже в малых количествах
- 5) метаболизм глюкозы нарушен из-за избытка галактозы

101. НЕДОСТАТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ ИЛИ НАРУШЕНИЕ СИНТЕЗА ДАННОГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К НЕПЕРЕНОСИМОСТИ МОЛОКА

- 1) гликогенсинтаза
- 2) гексокиназа
- 3) **лактоза**
- 4) глюкозо-6-фосфатаза
- 5) глюкокиназа

102. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ НОВОРОЖДЕННЫХ В КРОВИ ПРЕОБЛАДАЕТ БИЛИРУБИН

- 1) конъюгированный (связанный, прямой)
- 2) **неконъюгированный (несвязанный, непрямой)**

103. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЭТОГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К ЦЕЛОЙ ГРУППЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ГЕМОЛИЗОМ ЭРИТРОЦИТОВ И АНЕМИЕЙ

- 1) гликогенфосфорилаза
- 2) гексокиназа
- 3) амилаза
- 4) **глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа**
- 5) глюкозо-6-фосфатаза

104. ПРИ ГАЛАКТОЗЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИЕТА

- 1) с низким содержанием жиров
- 2) **с низким содержанием галактозы**
- 3) с низким содержанием холестерина
- 4) с низким содержанием сахарозы
- 5) с высоким содержанием белков

105. К СТЕАТОРЕЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НЕДОСТАТОК

- 1) **желчных пигментов**
- 2) солей желчных кислот
- 3) билирубина
- 4) пепсина
- 5) амилазы

106. В МАТЕРИНСКОМ МОЛОКЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ

- 1) насыщенные
- 2) **ненасыщенные**

107. МЕНЬШАЯ ЛОМКОСТЬ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) большим содержанием плотных веществ
- 2) меньшим содержанием плотных веществ
- 3) **большим содержанием воды**
- 4) волокнистым строением кости
- 5) большей податливостью при сдавливании

108. У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫ И РАЗВИТЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ МЫШЕЧНЫМИ ГРУППАМИ

- 1) мышцы конечностей
- 2) диафрагма

- 3) **круговая мышца рта**  
 4) мышцы туловища  
 5) мышцы шеи
109. ПЕЧЕНЬ У НОВОРОЖДЕННОГО
- 1) занимает и правое, и левое подреберье
  - 2) занимает правое подреберье и собственно надчреиье
  - 3) по правой среднеключичной линии ее нижний край расположен в 2-4-х см ниже реберной дуги
  - 4) по передней срединной линии ее нижний край достигает пупка
  - 5) **относительно больше, чем у взрослого**
110. ПУПОЧНАЯ АРТЕРИЯ У ПЛОДА
- 1) содержит артериальную кровь
  - 2) является ветвью внутренней подвздошной артерии
  - 3) на всем протяжении облитерируется после рождения
  - 4) проводит кровь из плаценты к плоду
  - 5) **проводит кровь от плода к плаценте**
111. АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ) ПРОТОК
- 1) функционирует в пренатальном онтогенезе
  - 2) **соединяет легочный ствол с аортой**
  - 3) соединяет легочный ствол с верхней поллой веной
  - 4) содержит артериальную кровь
  - 5) облитерируется к моменту рождения
112. ПЕРВИЧНЫЕ ЦЕНТРЫ (ТОЧКИ) ОКОСТЕНЕНИЯ В ТРУБЧАТЫХ КОСТЯХ ПОЯВЛЯЮТСЯ
- 1) в диафизах
  - 2) **в эпифизах**
113. ВОЗРАСТ, КОГДА ВНУТРЕННЯЯ ОРГАНИЗАЦИЯ И ТОПОГРАФИЯ БОЛЬШИНСТВА ОРГАНОВ УЖЕ БЛИЗКИ ТАКОВЫМ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
- 1) к 3-м годам
  - 2) к 5-ти годам
  - 3) к 7-ми годам
  - 4) **к 12-ти годам**
  - 5) к 14-ти годам
114. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА
- 1) **наличием в них подслизистой основы и высокой степенью васкуляризации**
  - 2) состоянием голосовых связок
  - 3) узостью голосовой щели
  - 4) особенностями мышечного аппарата гортани
  - 5) высокой вирулентностью микроорганизмов
115. ПЕРВЫЕ КЛЕТКИ КРОВИ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1) **3-4 недель**
  - 2) 3-4 месяцев
  - 3) 6 месяцев
  - 4) 7 месяцев
  - 5) 8 месяцев
116. ОЧАГИ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ИСЧЕЗАЮТ К
- 1) 3 неделям внутриутробной жизни
  - 2) 3 месяцам внутриутробной жизни
  - 3) **периоду новорожденности**

- 4) к 1 месяцу  
5) к 1 году
117. К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ СУРФАКТАНТА ОТНОСЯТСЯ
- 1) обеспечение диффузии газов
  - 2) **снижение поверхностного натяжения стенки альвеолы**
  - 3) препятствие для проникновения жидкости в альвеолу
  - 4) бактерицидная функция
  - 5) липидная функция
118. У БОЛЬНОГО ГЕМОФИЛИЕЙ
- 1) время кровотечения резко повышено, время свертывания изменено мало
  - 2) **время свертывания резко повышено, время кровотечения изменено мало**
  - 3) в одинаковой степени повышено и то, и другое
  - 4) и то, и другое - в пределах нормы
  - 5) нарушены свойства тромбоцитов
119. В ОТВЕТ НА ПОТРЕБЛЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА СОЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ
- 1) **альдостерона**
  - 2) АДГ
  - 3) АКТГ
  - 4) окситоцина
  - 5) пролактина
120. ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В ПОРЦИИ «В» ЖЕЛЧИ. ПРИ ЭТОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПОРАЖЕНИЕ
- 1) внутривнутрипеченочных желчных путей
  - 2) **желчного пузыря**
  - 3) двенадцатиперстной кишки
  - 4) поджелудочной железы
  - 5) желчного протока
121. ПРИ ГИПОПРОТЕИНЕМИИ БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ
- 1) **тканевые отеки**
  - 2) клеточный отек
  - 3) и то, и другое
  - 4) ни то, ни другое
  - 5) скрытые отеки
122. У НОВОРОЖДЕННОГО С ДЕФИЦИТОМ СУРФАКТАНТА БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ
- 1) **ателектазы**
  - 2) резкое удлинение выдоха
  - 3) резкое затруднение вдоха
  - 4) эмфизематозная грудная клетка
  - 5) воронкообразная грудная клетка
123. МЕТОДОМ СПИРОМЕТРИИ МОЖНО ИЗМЕРИТЬ
- 1) функциональную остаточную емкость
  - 2) резервный объем выдоха
  - 3) дыхательный объем
  - 4) остаточный объем
  - 5) **жизненную емкость легких**
124. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
- 1) обнаружения антител в сыворотке больного



- 2) **выделения и идентификации бактерий - возбудителей заболеваний**
  - 3) выявления антигена в исследуемом материале
  - 4) выделения и идентификации вирусов - возбудителей заболеваний
  - 5) выделения грибов
125. К ФАКТОРАМ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТСЯ
- 1) система комплемента
  - 2) интерфероны
  - 3) макрофаги
  - 4) **антитела**
  - 5) Т-лимфоциты
126. НОРМАЛЬНЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) сальмонеллы
  - 2) бифидобактерии
  - 3) бактериоиды
  - 4) энтерококки
  - 5) **лактобактерии**
127. ТЕРМИН «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ» В ПЕДИАТРИИ ПОНИМАЕТСЯ КАК ДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС
- 1) роста ребенка в том или ином периоде детства
  - 2) роста ребенка и биологическое созревание отдельных систем
  - 3) **роста ребенка и биологического созревания в том или ином периоде детства**
  - 4) биологическое созревание отдельных органов и систем ребенка
  - 5) правильное измерение показателей у ребенка
128. В КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ВХОДЯТ
- 1) антропометрия
  - 2) половая и зубная формулы
  - 3) физиометрические показатели
  - 4) гемодинамические показатели
  - 5) **все перечисленные**
129. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) пропорции тела
  - 2) **показатели массы и длины**
  - 3) количество постоянных зубов
  - 4) выпадение молочных зубов
  - 5) психомоторное развитие
130. ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ШКОЛЬНИКОВ ПРОВОДИТСЯ ПО
- 1) пропорции тела
  - 2) показатели массы и длины
  - 3) количество постоянных зубов
  - 4) умения и навыки
  - 5) **вторичные половые признаки**
131. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА
- 1) 46 см
  - 2) 48 см
  - 3) **50 см**
  - 4) 54 см
  - 5) 56 см
132. СРЕДНЯЯ МАССА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1) 2500 г
- 2) 3000 г
- 3) **3500 г**
- 4) 4000 г
- 5) 4500 г

133. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО - ЭТО

- 1) **дефицит массы тела до 8% исходной**
- 2) дефицит массы тела до 3% исходной
- 3) дефицит массы тела до 10% исходной
- 4) дефицит массы тела до 15% исходной
- 5) дефицит массы тела более 15% исходной

134. ПРИЧИНЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1) становление лактации матери
- 2) потеря воды через кожу и легкие (при дыхании)
- 3) отпадение пуповинного остатка
- 4) выделение мекония и мочи
- 5) **все перечисленное**

135. ПРОРЕЗЫВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К

- 1) 1 году
- 2) **2 годам**
- 3) 2,5 годам
- 4) 3 годам
- 5) 4 годам

136. КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ К 1 ГОДУ

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

137. КОНТРОЛЬ НПР И ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) участковая медсестра
- 2) мать
- 3) педагог
- 4) невролог
- 5) **педиатр**

138. РЕБЕНОК ЗДОРОВ, ДЕРЖИТ ГОЛОВУ, ФИКСИРУЕТ ВЗОР. МАССА ТЕЛА 5000 Г, ДЛИНА 58 СМ (ПРИ РОЖДЕНИИ 3500 Г И 52 СМ СООТВЕТСТВЕННО). ВОЗРАСТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 мес
- 2) **2 мес**
- 3) 3 мес
- 4) 4 мес
- 5) оценить трудно по имеющимся данным

139. РАННИЙ ПЕРИОД ДЕТСТВА - ЭТО ВОЗРАСТ

- 1) 7 – 11 лет
- 2) 6 – 10 лет
- 3) 4 – 7 лет
- 4) 6 – 12 лет
- 5) **1 – 3 года**

140. ПЕРИОД ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) завершением основных процессов адаптации к вне утробной жизни
- 2) интенсивным физическим и нервно – психическим развитием
- 3) исчезновением пассивного иммунитета, полученного от матери
- 4) высокой интенсивностью обменов
- 5) **всем перечисленным**

141. ПЕРИОД РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (1-3 ГОДА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) замедлением темпов прибавки массы и длины тела
- 2) значительным повышением двигательной активности
- 3) улучшением координации движений и дальнейшим развитием моторики
- 4) быстрым развитием моторной речи
- 5) **всем перечисленным**

142. ДОНОШЕННЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК УВЕЛИЧИВАЕТ МАССУ К 1 ГОДУ В

- 1) 1,5 раза
- 2) 2 раза
- 3) **3 раза**
- 4) 3,5 раза
- 5) 4 раза

143. 13 ЛЕТНИЙ РЕБЕНОК ПО ДЛИНЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ НИЖЕ 3-ГО ПЕРЦЕНТИЛЯ (50-Й ПЕРЦЕНТИЛЬ ДЛЯ 9 ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ). ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЕМУ ЛУЧШИЙ ПРОГНОЗ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ДЛИНЫ В БУДУЩЕМ

- 1) **костный возраст соответствует 9 годам**
- 2) костный возраст соответствует 13 годам
- 3) костный возраст соответствует 15 годам
- 4) пребывание в 50 – м центиле по массе тела
- 5) пребывание в 3 – м центиле по массе тела

144. ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В ОСНОВНОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) органогенезом (морфогенезом)
- 2) ростом органов
- 3) ростом органов и совершенствованием их функций
- 4) **морфогенезом органов и их ростом**
- 5) дифференцировкой органов

145. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО МАКСИМАЛЬНА

- 1) на 1-2 день жизни и составляет до 2%
- 2) на 1-2 день жизни и составляет до 5%
- 3) на 3-5 день жизни и составляет до 10%
- 4) **на 3-4 день жизни и составляет 6-8%**
- 5) на 4-5 день жизни и составляет 15%

146. ПРИ ОСМОТРЕ НОВОРОЖДЕННОГО СТУДЕНТЫ ОБРАТИЛИ ВНИМАНИЕ НА ЕДВА ЗАМЕТНЫЕ ЭКСКУРСИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СЛАБЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ. ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) **горизонтальное расположение ребер**
- 2) слабое сокращение диафрагмы
- 3) слабость дыхательной мускулатуры
- 4) все ответы верны
- 5) сильное сокращение диафрагмы

147. ВРАЧ И СЕСТРА ОСМАТРИВАЮТ НОВОРОЖДЕННОГО 7 ДНЕЙ ПРИ ПАТРОНАЖНОМ ПОСЕЩЕНИИ. РЕБЕНОК АКТИВЕН. НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахипноэ до 40 в 1 мин.
- 2) поверхностное, аритмичное дыхание
- 3) «коробочный» перкуторный звук
- 4) **ослабленные дыхательные шумы**
- 5) все ответы верны

148. РЕБЕНОК 14 ДНЕЙ БОЛЕН ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ: ОДЫШКА ДО 80 В 1 МИН, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИСТУПЫ АПНОЭ – ДО 20 С, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОБЩИМ ЦИАНОЗОМ. ПРИСТУПЫ АПНОЭ ОБЪЯСНЯЮТСЯ

- 1) недостаточная дренажная функция бронхиального дерева
- 2) слабые экскурсии грудной клетки
- 3) склонность слизистых оболочек к отеку и гиперсекреции
- 4) функциональная незрелость дыхательного центра
- 5) **все ответы верны**

149. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В 1 МИН У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 2 ЛЕТ В СПОКОЙНОМ СОСТОЯНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) 25 - 30
- 2) 40 - 50
- 3) **30 - 35**
- 4) 20 - 18
- 5) 15 – 16

150. РЕБЕНОК 1 ГОДА ОФОРМЛЯЕТСЯ В ЯСЛИ. ХОРОШО РАЗВИВАЕТСЯ. НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ. ЗДОРОВ. ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИН СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 25 - 30
- 2) 40 - 50
- 3) **30 - 35**
- 4) 20 - 18
- 5) 15 – 16

151. РЕБЕНОК 4 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА УТОМЛЯЕМОСТЬ, ЧАСТЫЙ КАШЕЛЬ БИТОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА. АУСКУЛЬТАТИВНО В ЛЕГКИХ ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ, ХРИПОВ НЕТ. ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ОРВИ
- 2) ларингит
- 3) пневмония
- 4) **бронхоаденит**
- 5) бронхит

152. У РЕБЕНКА 4 МЕС УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ВЫСЛУШАЛ В ЛЕГКИХ ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ. НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ДЛЯ РЕБЕНКА ЭТОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **ослабленное везикулярное**
- 2) пуэрильное
- 3) бронхиальное
- 4) амфорическое
- 5) жесткое

153. АПНОЭ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНО

- 1) с недостатком сурфактанта
- 2) **с незаконченной дифференцировкой дыхательного центра**
- 3) со слабостью сокращения диафрагмы
- 4) с недостаточным развитием ацинуса
- 5) с недостаточным количеством альвеол

154. К ОСОБЕННОСТЯМ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

- 1) **слабое развитие мышечных волокон**
  - 2) широкий просвет бронхов
  - 3) хорошее развитие хрящевой ткани
  - 4) хорошее сопротивление спадению
  - 5) хорошее развитие эластических волокон
155. МАЛАЯ ГЛУБИНА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА
- 1) слабостью дыхательной мускулатуры
  - 2) малой экскурсией грудной клетки
  - 3) не большой массой легких
  - 4) **всем перечисленным**
  - 5) малым объемом грудной клетки
156. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ДОМЕ РЕБЕНКА НЕ ОБНАРУЖЕНО ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ НАХОДИТСЯ
- 1) 1 ребро
  - 2) первое межреберье
  - 3) **2 ребро**
  - 4) второе межреберье
  - 5) 3 ребро
157. МАЛЬЧИК 9 ЛЕТ ОСМОТРЕН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ. ПРИ ОСМОТРЕ ОБНАРУЖЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЯХ
- 1) пульс 80 в 1 мин
  - 2) АД 100/60 мм. рт. ст.
  - 3) **левая граница относительной тупости сердца на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии**
  - 4) акцент 2 тона на легочной артерии
  - 5) ясные тоны сердца
158. СТРУКТУРА СОСУДОВ СТАНОВИТСЯ АНАЛОГИЧНОЙ ВЗРОСЛЫМ
- 1) два года
  - 2) семь лет
  - 3) десять лет
  - 4) **двенадцать лет**
  - 5) пятнадцать лет
159. ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (В ММ.РТ.СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФОРМУЛА
- 1)  $60 + 2n$
  - 2)  $90 + n$
  - 3)  **$90 + 2n$**
  - 4)  $100 + n$
  - 5)  $10,5 + 2n$
160. К ОСОБЕННОСТЯМ ЭКГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ
- 1) частый ритм
  - 2) лабильность ритма
  - 3) отклонение электрической оси вправо
  - 4) отрицательный зубец Т в отведениях V1, V2, V3 и III стандартном
  - 5) **все перечисленное**
161. У ДЕТЕЙ С ВОЗРАСТОМ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА
- 1) **увеличивается**
  - 2) уменьшается
  - 3) не изменяется

162. ВО ВРЕМЯ ПАТРОНАЖА НОВОРОЖДЕННОГО МЕДСЕСТРА РЕКОМЕНДУЕТ ЕЖЕДНЕВНЫЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ВАННЫ И ЧИСТОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ БЕЛЬЕ РЕБЕНКУ, МАТЕРИ – МЫТЬ РУКИ ПЕРЕД ПЕЛЕНАНИЕМ. ФУНКЦИЯ КОЖИ ДЛЯ ДАННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ.

- 1) **защитной**
- 2) терморегуляционной
- 3) дыхательной
- 4) витаминообразующей (синтетическая)
- 5) потоотделения

163. ПРИ ОСМОТРЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3 ДНЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **шелушение кожи**
- 2) бледность
- 3) цианоз кожи
- 4) обильное потоотделение
- 5) обильное оволосение на туловище

164. ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА ПРИ РОЖДЕНИИ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ХОРОШО РАЗВИТА НА

- 1) конечностях
- 2) груди
- 3) спине
- 4) лице (комочки Биша)
- 5) **все ответы верны**

165. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ БУРОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ

- 1) защитная
- 2) выделительная
- 3) теплоотдачи
- 4) **телопродукции**
- 5) накопительная

166. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 7 ЛЕТ МОЖНО ПРОПАЛЬПИРОВАТЬ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) **тонзиллярные**
- 2) надключичные
- 3) подключичные
- 4) кубитальные
- 5) торакальные

167. К ОСОБЕННОСТЯМ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ

- 1) меньшая толщина мышечных волокон
- 2) мышцы, богатые водой и неорганическими солями
- 3) присутствие фетального миозина
- 4) **все перечисленное верно**
- 5) физиологический гипертонус сгибателей

168. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ВРАЧ ОБНАРУЖИЛ 8 РЕЗЦОВ И ПЕРЕДНИЕ ПРЕМОЛЯРЫ (4 ЗУБА), ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ

- 1) 8 – 9 мес
- 2) 9 – 10 мес
- 3) 12 – 13 мес
- 4) **14 – 16 мес**
- 5) 16 – 18 мес

169. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ РЕБЕНКА ВИДНЫ 3 ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВОЗРАСТ ОБСЛЕДУЕМОГО

- 1) шесть месяцев

- 2) один год
- 3) **два года**
- 4) четыре года
- 5) пять лет

170. ОСОБЕННОСТЯМИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) **хорошее развитие базального слоя, слабое - зернистого**
- 2) слабое развитие базального слоя, хорошее - зернистого
- 3) хорошее развитие базального слоя, хорошее - зернистого
- 4) нет правильного ответа
- 5) все верно

171. В ГРУДНОЙ, БРЮШНОЙ ПОЛОСТЯХ И ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ СКОПЛЕНИЕ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ПОЧТИ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) до 2 – 3 летнего возраста
- 2) **до 4 – 5 летнего возраста**
- 3) до 5- 7 летнего возраста
- 4) до 9 – 10 летнего возраста
- 5) до 11 лет

172. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОСНОВНАЯ МАССА МЫШЦ

- 1) приходится на мышцы конечностей
- 2) **приходится на мышцы туловища**
- 3) распределена равномерно по телу
- 4) нет правильного ответа

173. У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ЗАКРЫТ ШОВ

- 1) стреловидный
- 2) **лобный**
- 3) венечный
- 4) затылочный
- 5) лямбдовидный

174. ПРИ ГОЛОДАНИИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСЧЕЗАЕТ НА

- 1) лице
- 2) туловище
- 3) **конечностях**
- 4) животе
- 5) спине

175. МОТОРНЫЕ НАВЫКИ В 2 МЕСЯЦА

- 1) **держит голову**
- 2) сидит
- 3) поворачивается
- 4) ползает
- 5) ходит

176. ПРИЧИНАМИ НЕЙТРОФИЛЕЗА В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) низкий уровень АТФ в мембране эритроцитов
- 2) гипогликемия
- 3) **антигенная стимуляция**
- 4) эстрогены, поступившие к ребенку трансплацентарно от матери
- 5) дефицит иммунитета

177. БОЛЬШАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) более извитыми мочеточниками
- 2) относительно большой массой почек

- 3) дольчатым типом строения почек  
**4) слабым развитием жировой капсулы, пред- и позади почечной фасций**  
 5) большим размером почек
178. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 400 мл
  - 2) 600 мл
  - 3) 800 мл**
  - 4) 1200 мл
  - 5) 1500 мл
179. ВО ВРЕМЯ УТРЕННИКА В ДЕТСКОМ САДУ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ 6 МЕС, АКТИВНОГО, С ХОРОШИМ САМОЧУВСТВИЕМ, ОДНОКРАТНО БЫЛО НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, ЧЕГО РАНЬШЕ НЕ ОТМЕЧАЛОСЬ. УКАЗАННОЕ ЯВЛЕНИЕ РАСЦЕНЕНО КАК
- 1) острый цистит
  - 2) острый пиелонефрит
  - 3) энурез
  - 4) физиологическая особенность**
  - 5) отсутствие гигиенических навыков
180. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ЖИЗНИ
- 1) 2 – 3 мл
  - 2) 3 - 4 мл**
  - 3) 7 - 10 мл
  - 4) 10 – 15 мл
  - 5) 15 – 20 мл
181. СПОСОБСТВУЕТ НОРМАЛЬНОМУ АКТУ СОСАНИЯ
- 1) комочки Биша
  - 2) толстый язык
  - 3) малый объем ротовой полости
  - 4) физиологическая ретрогнатия
  - 5) все ответы верны**
182. У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ВЫПАДЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРЯМОЙ КИШКИ. В АНАМНЕЗЕ В ВОЗРАСТЕ 8 МЕС КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ЧАСТЫЕ ОРВИ, ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ. ЭТОМУ СПОСОБСТВУЕТ
- 1) слабость брыжейки кишечника
  - 2) относительно большая длина кишечника
  - 3) повышенная моторика кишечника
  - 4) слабая связь слизистой и подслизистой оболочки кишечника**
  - 5) длинная прямая кишка
183. ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ МАКСИМАЛЬНЫЙ БЕЗОПАСНЫЙ УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКА НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА
- 1) выше
  - 2) ниже
  - 3) такой же
  - 4) сначала выше, затем ниже**
  - 5) сначала ниже, затем выше
184. СНИЖЕНИЮ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА
- 1) казеин
  - 2) гормоны
  - 3) иммуноглобулины**



- 4) железо
- 5) кальций

185. МАССА- РОСТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ РАВЕН

- 1) 10-20
- 2) 30-40
- 3) 35-45
- 4) 55-65
- 5) **60-80**

186. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) проба Штанге
- 2) проба Шалкова
- 3) **проба Мак- Клюра- Олдрича**
- 4) проба Нечипоренко
- 5) проба жгута

187. ЗАПАЗДЫВАНИЕ ЗАКРЫТИЯ РОДНИЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипотрофии
- 2) **рахите**
- 3) хондродистрофии
- 4) микроцефалии
- 5) остеомиелите

188. СИМПТОМЫ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

- 1) **нарушение осанки**
- 2) гипертрофия мышц
- 3) втянутый живот
- 4) гипотрофия
- 5) мышечная контрактура

189. ПОД ГИПОТРОФИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение подкожно-жирового слоя
- 2) **уменьшение подкожно-жирового слоя**
- 3) повсеместное исчезновение тургора тканей
- 4) неравномерное распределение подкожно-жировой клетчатки
- 5) частичное исчезновение тургора тканей

190. ПОД ТЕРМИНОМ «ТАХИПНОЭ» ПОНИМАЮТ

- 1) урежение дыхания
- 2) углубление дыхания
- 3) **учащение дыхания**
- 4) поверхностное дыхание
- 5) жесткое дыхание

191. ПОД ТЕРМИНОМ «АПНОЭ» ПОНИМАЮТ

- 1) урежение дыхания
- 2) углубление дыхания
- 3) учащение дыхания
- 4) **задержка дыхания**
- 5) жесткое дыхание

192. ПОД ТЕРМИНОМ «БРАДИПНОЭ» ПОНИМАЮТ

- 1) учащение дыхания
- 2) **урежение дыхания**
- 3) поверхностное дыхание
- 4) задержка дыхания

5) глубокое дыхание

193. СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) **полифекалией**
- 2) запорами
- 3) втяжением живота
- 4) увеличением массы тела
- 5) метеоризмом

194. ЧАСТОМУ ВОЗНИКНОВЕНИЮ АТЕЛЕКТАЗОВ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) узость бронхиол
- 2) недоразвитость хрящей
- 3) **недоразвитие эластической ткани**
- 4) нарушение образования сурфактанта
- 5) форма грудной клетки

195. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЕ/ПУЛЬС У ДЕТЕЙ ДО ГОДА

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

196. ПЕРВЫЙ «ПЕРЕКРЕСТ» ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) **4-5 дней**
- 2) 4-5 лет
- 3) 6-7 лет
- 4) 8-9 лет
- 5) 10-11 лет

197. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ ПО СРАВНЕНИЮ С НИЖНИМИ

- 1) ниже на 20-30%
- 2) выше на 20-30 %
- 3) **ниже на 20-30 мм.рт.ст.**
- 4) выше на 10-20 мм.рт.ст
- 5) выше на 40-50 мм.рт.ст

198. К ПЯТНАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) **петехии**
- 2) телеангиоэктазии
- 3) везикула
- 4) розеола
- 5) гнойничок

199. ПЕРЕХОДНЫЙ СТУЛ - ЭТО

- 1) **характеристика каловых масс ребенка на естественном вскармливании в недели дни жизни**
- 2) характеристика каловых масс ребенка на искусственном вскармливании
- 3) «первородный» кал
- 4) характеристика каловых масс ребенка при желудочном кровотечении
- 5) характеристика каловых масс ребенка при кишечных заболеваниях

200. «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА» НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЕТСЯ К

- 1) 10-12 дню жизни
- 2) **1-3 дню жизни**
- 3) 7-10 дню жизни
- 4) одному месяцу жизни
- 5) 13-15 дню жизни

201. ВТОРОЙ «ПЕРЕКРЕСТ» ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

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

202. ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА В 12 ЛЕТ В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 110
- 2) 100
- 3) **90**
- 4) 80
- 5) 70

203. ФЕРМЕНТОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **липаза**
- 2) пепсин
- 3) ренин
- 4) гастрин
- 5) инсулин

204. СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА ПРОИСХОДИТ

- 1) **через аранцев проток**
- 2) через пупочную артерию
- 3) через пупочную вену
- 4) через воротную вену
- 5) через межжелудочковое отверстие

205. МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) **пневмонии**
- 2) рините
- 3) трахеите
- 4) ларингите
- 5) фарингите

206. КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ЗРЕЛОМ ГРУДНОМ ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,8 г/л
- 2) 2,3 г/л
- 3) 1,5 г/л
- 4) **2,2 г/л**
- 5) 2,5 г/л

207. ОБЩАЯ ГИПОТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) **рахита**
- 2) менингита
- 3) миозита
- 4) перитонита
- 5) энцефалита

208. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ К
- 1) 1 месяцу
  - 2) 3 месяцам
  - 3) 6 месяцам
  - 4) 12 месяцам**
  - 5) 18 месяцам
209. КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
- 1) скоплении жидкости в плевральной полости
  - 2) пневмотораксе
  - 3) выраженной эмфиземе**
  - 4) сухом плеврите
  - 5) пневмонии
210. ОКРАСКА КОЖИ У ДЕТЕЙ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) желтушностью в первые сутки
  - 2) желтушностью на 3-4 день**
  - 3) бледность кожи в первые дни
  - 4) наибольшей интенсивностью желтухи на 2-3 день после рождения
  - 5) гиперемией кожи в первую неделю
211. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 16-18
  - 2) 30-35
  - 3) 40-60**
  - 4) 20
  - 5) 15
212. ИСПРАЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- 1) золотисто - желтым цветом**
  - 2) серым цветом
  - 3) темно коричневым цветом
  - 4) зеленоватым оттенком стула
  - 5) белым цветом
213. БОЛИ В ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЕ У ДЕТЕЙ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
- 1) дискинезии желчевыводящих путей
  - 2) эзофагите
  - 3) панкреатите
  - 4) гастродуодените**
  - 5) аппендиците
214. ОСОБЕННОСТЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) морфологическая сформированность, но секреторная функция низкая**
  - 2) морфологическая и функциональная незрелость
  - 3) морфологическая и функциональная зрелость
  - 4) морфологически несформированность, секреторная функция достаточно развита
  - 5) все верно
215. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ХОРОШО РАЗВИТ СЛЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛ ЖЕЛУДКА
- 1) пилорический**
  - 2) кардиальный
  - 3) дно желудка

- 4) сфинкторный аппарат  
5) все отделы
216. ПЕРВЫЕ ЗУБЫ У РЕБЕНКА ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 2 месяца
  - 2) 3-4 месяца
  - 3) **5-6 месяцев**
  - 4) 6-7 месяцев
  - 5) 8 месяцев
217. ОСОБЕННОСТЬЮ ДЕТСКОГО СКЕЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **большая толщина надкостницы**
  - 2) надкостница тонкая
  - 3) костные выступы выражены хорошо
  - 4) внутрикостные пространства большие
  - 5) высокая прочность костей
218. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 40-60
  - 2) 20-25
  - 3) 18-20
  - 4) **30-35**
  - 5) 25-30
219. ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) **125**
  - 2) 115
  - 3) 105
  - 4) 100
  - 5) 90
220. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У РЕБЕНКА С ВОЗРАСТОМ СВЯЗАНО
- 1) с большим притоком крови в левое предсердие
  - 2) с увеличением просвета сосудов
  - 3) с **повышением тонуса сосудов эластического типа**
  - 4) с развитием коллатерального кровообращения
  - 5) с ростом сердца
221. МОЧЕТОЧНИКИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ
- 1) относительно меньше в диаметре
  - 2) относительно короче с многочисленными изгибами
  - 3) **длиннее с многочисленными изгибами**
  - 4) более прямые
  - 5) все верно
222. ОБ ЕДИНИЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ, ЕСЛИ В ДАННОЙ ГРУППЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ
- 1) пяти лимфоузлов
  - 2) **трех лимфоузлов**
  - 3) двух лимфоузлов
  - 4) одного лимфоузла
  - 5) четырех лимфоузлов
223. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ СГИБАТЕЛЕЙ РУК И НОГ СОХРАНЯЕТСЯ ДО
- 1) **3-4 месяцев**
  - 2) 1 месяца
  - 3) 5-6 месяцев

- 4) 10-12 месяцев  
5) 7-8 месяцев
224. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **анатомическое недоразвитие придаточных пазух носа**
  - 2) анатомическая зрелость придаточных пазух носа
  - 3) узкие носовые ходы
  - 4) высокие защитные свойства слизистой носа
  - 5) отсутствие нижней хоаны носа
225. ХАРАКТЕРНЫМ ДЫХАНИЕМ У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) везикулярное
  - 2) **пузырьное**
  - 3) жесткое
  - 4) бронхиальное
  - 5) амфорическое
226. ПРИЧИНОЙ, ВЛИЯЮЩЕЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) наследственный фактор
  - 2) болезни матери во время беременности
  - 3) прием лекарственных препаратов во время беременности
  - 4) не рациональное питание
  - 5) **все верно**
227. ЧАСТОТА ПУЛЬСА У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 140-160
  - 2) 100-115
  - 3) 90-80
  - 4) **90-100**
  - 5) 60-80
228. «БЕДРЕННАЯ ТУПОСТЬ» ПЕРКУТОРНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) бронхопневмонии
  - 2) **экссудативном плеврите**
  - 3) сухом плеврите
  - 4) лобарной пневмонии
  - 5) очаговой пневмонии
229. БОЛЕЗНЬ БЕРИ-БЕРИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА
- 1) А
  - 2) **В<sub>1</sub>**
  - 3) В<sub>2</sub>
  - 4) В<sub>6</sub>
  - 5) Е
230. КРОВЬ ИЗ ПУПОЧНОЙ ВЕНЫ У ПЛОДА ПОСТУПАЕТ В
- 1) нисходящую аорту
  - 2) воротную вену
  - 3) **нижнюю полую вену**
  - 4) печень
  - 5) почки
231. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ НОСА УДАЛЯЕТСЯ
- 1) с помощью пинцета
  - 2) путем промывания из шприца
  - 3) **крючком**
  - 4) путем высмаркивания
  - 5) ватной палочкой

232. ОТРЫЖКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) **гастрита**
- 2) ДЖВП
- 3) язвы ДПК
- 4) холецистита
- 5) панкреатита

233. КУЛИНАРНАЯ ОБРАБОТКА МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1,5 ЛЕТ

- 1) **паровая котлета**
- 2) суфле
- 3) котлеты жареные
- 4) мясо мелкими кусочками
- 5) мясо крупными кусочками

234. ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ ЛУЧШЕ СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ ТЕПЛОВОЙ ОБРАБОТКЕ МЕТОДОМ

- 1) тушения
- 2) варки очищенных овощей без слива
- 3) варки очищенных овощей на пару
- 4) жарки
- 5) **варки в кожуре**

235. СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 28 см
- 2) 30 см
- 3) 32 см
- 4) **34 см**
- 5) 36 см

236. В НОРМЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) подбородочные
- 2) **подмышечные**
- 3) шейные
- 4) кубитальные
- 5) все верно

237. КОЖА РЕБЕНКА ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ФУНКЦИЮ

- 1) **защитная**
- 2) кроветворения
- 3) секреторная
- 4) гормональная
- 5) синтетическая

238. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ (МЛ)

- 1) 1400
- 2) **1200**
- 3) 1500
- 4) 1700
- 5) 2400

239. ФАЗА ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

- 1) первые 2 месяца
- 2) первые 5 месяцев
- 3) **первые 3 месяца**
- 4) первые 6 месяцев

- 5) первые 7 месяцев
240. ФАЗА ПЛАЦЕНТАРНОГО РАЗВИТИЯ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ
- 1) со 2 месяца до рождения
  - 2) с 5 месяца до рождения
  - 3) с 3 месяца до рождения**
  - 4) с 6 месяца до рождения
  - 5) с 8 месяца до рождения
241. ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОГРАНИЧЕН ВОЗРАСТОМ
- 1) 1 год
  - 2) 2 года
  - 3) 3 года
  - 4) 5 лет
  - 5) 7 лет**
242. МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОГРАНИЧЕН ВОЗРАСТОМ
- 1) 7 лет
  - 2) 8 лет
  - 3) 9 лет
  - 4) 10 лет
  - 5) 11 лет**
243. ПРЕДДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОГРАНИЧЕН ВОЗРАСТОМ
- 1) 6-12 месяцев
  - 2) 1-3 года**
  - 3) 4-5 лет
  - 4) 5-6 лет
  - 5) 6-7 лет
244. МИНИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ НАЧАЛА ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ
- 1) 5 лет
  - 2) 5,5 лет
  - 3) 6 лет
  - 4) 6,5 лет**
  - 5) 7 лет
245. ПЕДИАТР НАБЛЮДАЕТ ДЕТЕЙ ДО ВОЗРАСТА
- 1) 14 лет
  - 2) 15 лет
  - 3) 16 лет
  - 4) 17 лет**
  - 5) 18 лет
246. СТАРШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОГРАНИЧЕН ВОЗРАСТОМ
- 1) 10-15 лет
  - 2) 10-16 лет
  - 3) 12-18 лет**
  - 4) 11-16 лет
  - 5) 13-16 лет
247. ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАВЕН
- 1) 7 месяцев
  - 2) 8 месяцев
  - 3) 9 месяцев**
  - 4) 10 месяцев
  - 5) 12 месяцев
248. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОХВАТЫВАЕТ
- 1) с рождения до 7 дня жизни



2) с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни

3) от момента перевязки пуповины до 7 дня жизни

4) с 8 по 28 день жизни

5) с рождения до 21 дня жизни

249. В КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ВХОДЯТ

1) антропометрия

2) половая и зубная формулы

3) физиометрические показатели

4) гемодинамические показатели

5) **все перечисленные**

250. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1) пропорции тела

2) показатели динамометрии

3) **количество постоянных зубов**

4) появление молочных зубов

5) психомоторное развитие

251. ПЕРИОД ПЕРВОГО УСКОРЕНИЯ РОСТА У ДЕВОЧЕК

1) **1 – 3 года**

2) 3 – 4 года

3) 4 – 6 лет

4) 6 – 9 лет

5) 10 – 11 лет

252. СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО

1) 30 см.

2) 31 см.

3) **32 см.**

4) 33 см.

5) 34 см.

253. КРУПНЫМ РЕБЕНКОМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ С МАССОЙ ТЕЛА

1) 2500 гр.

2) 3000 гр.

3) 3500 гр.

4) 4000 гр.

5) **4500 гр.**

254. ПРИЧИНА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ МАССЫ

1) становление лактации у матери

2) потеря воды через кожу и легкие при дыхании

3) отпадение пуповинного остатка

4) выделение мекония и мочи

5) **все перечисленное**

255. В ТРЕТЬЕМ КВАРТАЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

1) на три сантиметра ежемесячно или на 9 см за квартал

2) на 2,5 см ежемесячно или на 7,5 см за квартал

3) **на 1,5 см ежемесячно или на 4,5 см за квартал**

4) на 1,0 см ежемесячно или на 3 см за квартал

5) на 0,5 см ежемесячно или на 1,5 см за квартал

256. ДЛИНА ТЕЛА К ОДНОМУ ГОДУ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЛИНОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

1) в два раза

- 2) в три раза
- 3) на 50%**
- 4) на 150%
- 5) на 200%

257. ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА 10 КГ И ДЛИНЫ ТЕЛА 75 СМ СООТВЕТСТВУЮТ ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА

- 1) 12 месяцев
- 2) 1 год 2 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 9 месяцев
- 5) 10 месяцев

258. ПОКАЗАТЕЛИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РАВНЫ

- 1) 34-36см.**
- 2) 32-34см.
- 3) 38-40см
- 4) 30-32см
- 5) 28-30 см

259. ДЕВОЧКА, 13 ЛЕТ: МАССА ТЕЛА 42 КГ, ДЛИНА ТЕЛА 155 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ 55 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ 67 СМ, ИНДЕКС ЭРИСМАНА 10,5 СМ. ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ. ОЦЕНИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1) соответствует возрасту физическое и биологическое развитие
- 2) не соответствует физическое развитие, а биологическое нормальное
- 3) физическое развитие соответствует, а биологическое запаздывает
- 4) физическое развитие соответствует, а биологическое опережает
- 5) соответствует физическое развитие, биологическое развитие оценить нельзя из-за дефицита показателей**

260. МАССА 34 КГ, ДЛИНА 140 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ 53 СМ, ОКР, ГРУДИ 65 СМ, ИНДЕКС ЭРИСМАНА 5 СМ, ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ. ВОЗРАСТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 10 лет**
- 2) 9 лет
- 3) 12 лет
- 4) 15 лет
- 5) 18 лет

261. ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ У РЕБЕНКА 4-Х ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК

- 1) отрицательный**
- 2) положительный
- 3) сомнительный
- 4) не определяется
- 5) резко положительный

262. МАССА ТЕЛА 28 КГ, ДЛИНА ТЕЛА 130 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ 52 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ 61 СМ, ИНДЕКС ЭРИСМАНА 4 СМ, ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ. ВОЗРАСТ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 9 лет
- 2) 11 лет
- 3) 5 лет
- 4) 7 лет**
- 5) 13 лет

263. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРАМЕТРЫ ДЛЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 12 ЛЕТ

- 1) масса 40 кг, длина тела 150 см**

- 2) масса 40 кг, длина тела 130 см
  - 3) масса 45 кг, длина тела 150 см
  - 4) масса 45 кг, длина тела 130 см
  - 5) масса 50 кг, длина тела 150 см
264. РОСТОВОЙ СДВИГ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ ПРОИСХОДИТ
- 1) за счет роста длины нижних конечностей
  - 2) за счет роста туловища
  - 3) **за счет одновременного роста в длину нижних конечностей и туловища**
  - 4) за счет роста туловища и замедления роста нижних конечностей
  - 5) за счет роста длины верхних конечностей
265. ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
- 1) отрицательный
  - 2) **положительный**
  - 3) сомнительный
  - 4) не определяется
  - 5) резко положительный
266. СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ
- 1) **20 кг**
  - 2) 25 кг
  - 3) 19 кг
  - 4) 15 кг
  - 5) 30 кг
267. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 14 ЛЕТ
- 1) 150 см
  - 2) 175 см
  - 3) **166 см**
  - 4) 140 см
  - 5) 170 см
268. МАССА ТЕЛА 15 КГ, ДЛИНА 92 СМ. ВОЗРАСТ СООТВЕТСТВУЕТ
- 1) 3 года
  - 2) **4 года**
  - 3) 5 лет
  - 4) 6 лет
  - 5) 7 лет
269. КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В МОЛОЗИВЕ ГРУДНОГО ЖЕНСКОГО МОЛОКА
- 1) 1,8 г/л
  - 2) 2,3 г/л
  - 3) 1,5 г/л
  - 4) 2,2 г/л
  - 5) **2,8 г/л**
270. ВИД ИСПРАЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
- 1) золотисто–желтого цвета
  - 2) **замазкообразные**
  - 3) коричневые
  - 4) с зеленоватым оттенком
  - 5) пенистый
271. ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ, КОТОРЫЙ НАХОДИТСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ АДАПТИРОВАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
- 1) 4,0 г/ кг
  - 2) **2,5 г/кг**

- 3) 3,5 г/кг  
4) 5,0 г/кг  
5) **2,0 г/кг**
272. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 4 МЕСЯЦЕВ, КОТОРЫЙ РОДИЛСЯ С МАССОЙ 3500 ГР., НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
- 1) 180 мл.  
2) 100 мл.  
3) **150 мл.**  
4) 50 мл.  
5) 70 мл.
273. ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИРАХ РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
- 1) 7 г/кг  
2) 6 г/кг  
3) **5,5 г/кг**  
4) 7,5 г/кг  
5) 4 г/кг
274. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СМЕШАННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ
- 1) отказ ребенка от груди  
2) мастит  
3) **гипогалактия**  
4) психические заболевания у матери  
5) резкое прибавление ребенка в массе
275. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ В 1 ГОД (МЛ.)
- 1) 50  
2) 80  
3) 70  
4) 100  
5) **200**
276. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА К 10 ДНЮ ЖИЗНИ (МЛ.)
- 1) 80  
2) 7  
3) **100**  
4) 50  
5) 120
277. ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ НА ВСКАРМЛИВАНИИ АДАПТИРОВАННОЙ СМЕСЬЮ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА
- 1) 1,5 г/кг  
2) **2,2 г/кг**  
3) 3 г/кг  
4) 3,5 г/кг  
5) 4,2 г/кг
278. ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ РЕБЕНКА 2 МЕСЯЦЕВ, НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, С МАССОЙ ПРИ РОЖДЕНИИ 3500 ГР.
- 1) **13 г/кг**  
2) 14 г/кг  
3) 15 г/кг  
4) 6 г/кг  
5) 10 г/кг
279. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВИТАМИНА А ЯВЛЯЕТСЯ МАСЛО
- 1) подсолнечное

- 2) сливочное  
3) соевое  
4) горчичное  
5) кукурузное
280. ИСТОЧНИКОМ ВИТАМИНА Е ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) говяжий жир  
2) свиной жир  
3) куриный жир  
4) сливочное масло  
5) растительное масло
281. ПРИ КОНТРОЛЬНОМ ВЗВЕШИВАНИИ РЕБЕНОК ВЫСОСАЛ 60 ГР. ГРУДНОГО МОЛОКА, ОБЪЕМ ДОКОРМА СОСТАВЛЯЕТ (ВОЗРАСТ 2 МЕСЯЦА, МАССА ТЕЛА 4900 ГР.)
- 1) 50 мл.  
2) 100 мл.  
3) 75 мл.  
4) 20 мл.  
5) 40 мл.
282. ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ВВОДИТСЯ В
- 1) 5 месяцев  
2) 6 месяцев  
3) 4 месяца  
4) 3 месяца  
5) 7 месяцев
283. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНОЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА УВЕЛИЧИТЬ ДО
- 1) 50-60 г/день  
2) 80-110 г/день  
3) 150-200 г/день  
4) 150-180 г/день  
5) 300 г/день
284. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНОЕ КОЛИЧЕСТВО УГЛЕВОДОВ УВЕЛИЧИТЬ ДО
- 1) 200 г/день  
2) 200-300 г/день  
3) 325-450 г/день  
4) 500-600 г/день  
5) 650 г/день и более
285. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ФОЛИЕВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ
- 1) с начала беременности  
2) со второго месяца беременности  
3) со второго триместра беременности  
4) со второй половины беременности  
5) с периода подготовки к беременности
286. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЖЕДНЕВНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИРОВ УВЕЛИЧИТЬ ДО
- 1) 50-70 г/день  
2) 70-100 г/день  
3) 100-150 г/день  
4) до 50 г/день  
5) 150 и более г/день
287. ЦЕЛЬ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- 1) коррекция витаминов
- 2) коррекция белков
- 3) переход на другой вид пищи**
- 4) коррекция объема
- 5) коррекция жиров

288. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ПРОВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) определить уровень сахара в крови
- 2) НСГ (нейросонографию)**
- 3) ЭхоЭГ
- 4) ЭЭГ
- 5) МРТ

289. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) недостатком в крови новорожденного факторов свертывания крови
- 2) несовместимостью крови плода и матери по эритроцитарным антигенам**
- 3) несовместимостью крови плода и матери по тромбоцитарным антигенам
- 4) повышенным гемолизом эритроцитов в результате наследственных мембранопатий
- 5) врожденной атрезией желчных протоков

290. ДЛЯ РАХИТА ПЕРИОДА РАЗГАРА ХАРАКТЕРНО

- 1) потливость**
- 2) сухость кожи
- 3) шелушение кожи
- 4) бледность
- 5) желтушность

291. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1) мышечная гипертония**
- 2) краниотабес
- 3) судорожный синдром
- 4) потливость
- 5) Гаррисонова борозда

292. ВИТАМИН Д СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) желтке**
- 2) овощах
- 3) хлебе грубого помола
- 4) мясе
- 5) в цитрусовых

293. ОСНОВНАЯ БЕЛКОВАЯ ФРАКЦИЯ МОЛОЗИВА

- 1) альбуминовая**
- 2) глобулиновая
- 3) казеиновая
- 4) альбуминовая и казеиновая
- 5) глобулиновая и казеиновая

294. ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ИСКУССТВЕННЫМ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ РЕБЕНКА

- 1) повышается
- 2) понижается**
- 3) не изменяется

- 4) отсутствует  
5) зависит от количества кормлений
295. КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ В СРЕДНЕМ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ
- 1) 10 мин.  
2) 20 мин.  
3) **30 мин.**  
4) 40 мин.  
5) 60 мин.
296. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) стимулирующая  
2) лечение ноотропами  
3) **диетотерапия**  
4) противосудорожная терапия  
5) витаминотерапия
297. ДЕТИ С ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕ ПЕРЕНОСЯТ
- 1) хлеб  
2) овощи  
3) **молоко**  
4) мясо  
5) фрукты
298. БОЛЬНЫЕ ЦЕЛИАКИЕЙ НЕ ПЕРЕНОСЯТ
- 1) моносахара  
2) микроэлементы  
3) витамины  
4) **глютен**  
5) белок коровьего молока
299. ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО
- 1) **нарушение роста и развития**  
2) тугоухость  
3) мужское бесплодие  
4) хронический синусит  
5) метеоризм
300. ВПС - СЛЕДСТВИЕ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ
- 1) **в первом триместре беременности**  
2) во втором триместре  
3) в третьем триместре  
4) в период родов  
5) после 20 недели
301. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ОХЛАЖДЕНИИ ДО 32°C МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ
- 1) **дыхательный ацидоз**  
2) дыхательный алкалоз  
3) метаболический ацидоз  
4) метаболический алкалоз  
5) все перечисленное
302. ТУГОЕ ПЕЛЕНАНИЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА
- 1) апноэ  
2) **гиповентиляцию**  
3) гипервентиляцию  
4) все перечисленное  
5) тахикардию

303. ИЗ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
- 1) флегмона
  - 2) остеомиелит
  - 3) пемфигус**
  - 4) рожистое воспаление
  - 5) конъюнктивит
304. ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖНО ПРИКЛАДЫВАТЬ К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ С ЕЕ СТОРОНЫ
- 1) через сутки
  - 2) в первые 30 мин после рождения**
  - 3) через 6 часов
  - 4) через 12 часов
  - 5) через 2 часа
305. ЗДОРОВОГО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА МОЖНО НАЧИНАТЬ КУПАТЬ
- 1) через 2 дня после рождения**
  - 2) через 5 дней после рождения
  - 3) через 7 дней после рождения
  - 4) через 10 дней после рождения
  - 5) сразу после рождения
306. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВИД ГНОЙНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ
- 1) пемфигус
  - 2) везикулопустулез**
  - 3) болезнь Риттера
  - 4) псевдофурункулез
  - 5) флегмона
307. НА РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМИ УРОДСТВАМИ ПОВЛИЯЛИ ПОВРЕЖДАЮЩИЕ ФАКТОРЫ НА СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ
- 1) 8-12 недель**
  - 2) 14-16 недель
  - 3) 20-25 недель
  - 4) 28-32 недели
  - 5) 33-40 недель
308. КЛАССИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПЕРЕНОШЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ
- 1) мацерации кожи в области стоп и ладоней**
  - 2) обильная казеозная смазка
  - 3) короткие ногти
  - 4) истончение подкожной клетчатки
  - 5) выпадение волос на голове
309. В ПЕРВЫЕ 2-3 МИН. СЛР ВВОДИТСЯ АВТОМАТИЧЕСКИ
- 1) строфантин
  - 2) гепарин
  - 3) адреналин**
  - 4) кальция хлорид
  - 5) преднизолон
310. ПЕРВЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ
- 1) внутривенно адреналин**
  - 2) прекратить введение препарата
  - 3) внутривенно гормоны
  - 4) наложение жгута, проксимальнее от места введения аллергена



- 5) антигистаминные препараты
311. РАССТОЯНИЕ ДЛЯ ПОДВЕШИВАНИЯ ИГРУШКИ НАД ГРУДЬЮ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ
- 1) **20 – 30 см.**
  - 2) 40 – 50 см.
  - 3) 50 – 60 см.
  - 4) 60 – 70 см.
  - 5) 70 – 80 см.
312. ИГРЫ И ЗАНЯТИЯ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ФОРМИРУЮТ
- 1) умение
  - 2) положительный эмоциональный тонус
  - 3) корреляцию зрительного и слухового аппарата
  - 4) понимание речи
  - 5) **все вышеперечисленное**
313. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ УВЕРЕННО ХВАТАЕТ ПРЕДМЕТЫ, ИГРАЕТ СВОИМИ РУКАМИ, ГРОМКО СМЕЕТСЯ, С ПОДДЕРЖКОЙ МОЖЕТ СИДЕТЬ
- 1) **4 месяца**
  - 2) 1 месяц
  - 3) 3 месяца
  - 4) 6 месяцев
  - 5) 7 месяцев
314. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИМНАСТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ
- 1) охват всех мышечных групп
  - 2) у детей 1-3 лет упражнения должны быть направлены на развитие двигательных навыков
  - 3) чередование исходных положений
  - 4) чередование упражнений и отдыха
  - 5) **верно все**
315. РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО ИСЧЕЗАЕТ
- 1) к 6 месяцам
  - 2) к 8 месяцам
  - 3) к 1 году
  - 4) **к 2 годам**
  - 5) к 3 годам
316. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕБЕНКА ОСТАЕТСЯ БЕЗУСЛОВНЫЙ РЕФЛЕКС
- 1) **орбикулопальпебральный**
  - 2) Кернига
  - 3) сосательный
  - 4) Бабинского
  - 5) Бауэра
317. РЕФЛЕКС ПЕРЕСА УГАСАЕТ
- 1) к 6 месяцам
  - 2) **к 4 месяцам**
  - 3) к 2 месяцам
  - 4) к 8 месяцам
  - 5) к 10 месяцам
318. НИЖНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ ФОРМИРУЕТСЯ
- 1) к 10 месяцам
  - 2) **к 5-6 месяцам**
  - 3) к 2 месяцам
  - 4) к 8 месяцам

5) к 12 месяцам

319. РЕФЛЕКС КЕРНИГА ИСЧЕЗАЕТ

- 1) к 2 месяцам
- 2) **после 4 месяца**
- 3) к 6 месяцам
- 4) к 8 месяцам
- 5) к 9 месяцам

320. ВРОЖДЕННЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОПОРЫ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПОХОДКИ ИСЧЕЗАЮТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) **2 месяца**
- 2) 2,5 месяца
- 3) 3,5-4 месяца
- 4) 4-5 месяцев
- 5) 6 месяцев

321. УРОВЕНЬ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА 1 ГОДА 6 МЕСЯЦЕВ

- 1) **перешагивает через препятствия приставным шагом**
- 2) переступает через препятствия высотой 10-15см
- 3) умеет ходить по поверхности шириной 10-15см
- 4) прыгает, отталкиваясь одной ногой
- 5) прыгает, отталкиваясь двумя ногами

322. ЗАПАДЕНИЕ РОДНИЧКА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) гидроцефалии
- 2) микроцефалии
- 3) крике
- 4) **эксикозе**
- 5) опухоли головного мозга

323. СПОСОБНОСТЬ К ТОНКИМ ДВИЖЕНИЯМ ПАЛЬЦАМИ РУК НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ К

- 1) 3 годам
- 2) 5 годам
- 3) **7 годам**
- 4) 14 годам
- 5) 16 годам

324. ПОМОЩЬ ПРИ ЛАРИНГОСПАЗМЕ

- 1) опрыскивать лицо холодной водой
- 2) похлопывание по щекам
- 3) ИВЛ
- 4) введение спазмолитиков
- 5) **верно все**

325. ПРИ ИВЛ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ

- 1) вдыхать через рот и нос через марлю
- 2) голову больного максимально запрокинуть кзади
- 3) при необходимости фиксировать язык
- 4) выдох производить пассивно
- 5) **все верно**

326. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1) появление пульса на сонных, бедренных и лучевых артериях
- 2) повышение артериального давления
- 3) восстановление самостоятельного дыхания

4) появление розовой окраски кожных покровов и видимых слизистых оболочек

**5) все верно**

327. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОВЫШЕННОГО ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ПРОВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

1) рентген головы

2) НСГ (нейросонографию)

3) люмбальную пункцию

4) ядерно-магнитный резонанс

**5) ЭХО-ЭЭГ**

328. В ТРИАДУ КУШИНГА, ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ВХОДЯТ

1) гипотензия + тахикардия + брадипноэ

2) нормотензия + аритмия + апноэ

3) гипертензия + тахикардия + тахипноэ

**4) гипертензия + брадикардия + нерегулярное дыхание**

5) все предложенные варианты правильные

329. К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, ОТНОСИТСЯ

1) разница в ширине зрачков

2) очаговый неврологический дефицит

3) постоянная головная боль

4) постоянная рвота

**5) все верно**

330. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) выраженность костно-травматических повреждений

2) степень утраты сознания

3) выраженность менингеального синдрома

4) амнезия

**5) все ответы правильны**

331. ДЛЯ ТВОРОЖИСТОЙ СМАЗКИ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

1) богата жиром

2) содержит холестерин

3) богата гликогеном

**4) богата белком**

5) богата водой

332. ПРИ ОТЕКАХ ОТМЕЧАЕТСЯ

**1) образование ямки при надавливании в области костей, близко расположенных в поверхности кожи**

2) повсеместное уплотнение кожи

3) сглаженность выступающих суставов

4) гиперстезия кожи

5) болезненность кожи

333. ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

1) количество потовых желез больше, чем у взрослых

2) характеризуются недоразвитием выводящих протоков к моменту рождения

3) по темпам становления функции потоотделения наиболее высока в I полугодии жизни

- 4) по темпам становления функция потоотделения наиболее высока после года
- 5) количество потовых желез меньше, чем у взрослых
334. ЦВЕТ КОЖИ ЗАВИСИТ ОТ
- 1) количества меланина
  - 2) состава крови /уровень гемоглобина и эритроцитов/
  - 3) глубины залегания капилляров
  - 4) толщины зернистого слоя
  - 5) **все верно**
335. ПОД СКЛЕРОДЕРМИЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОНИМАЮТ
- 1) ограниченно расположенные очаги уплотнения и отека в подкожно-жировом слое
  - 2) **общее уплотнение подкожно-жировой клетчатки**
  - 3) неравномерное отложение подкожно-жирового слоя
  - 4) истончение подкожно-жирового слоя
  - 5) увеличение подкожно-жирового слоя
336. СИЛА МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВЕРЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
- 1) **проба на «тракцию» и «симптом возврата»**
  - 2) симптом « жгута»
  - 3) симптом «щипка»
  - 4) поисковый симптом
  - 5) молоточковый симптом
337. У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВНАЯ МАССА МЫШЦ ПРИХОДИТСЯ НА
- 1) мышцы верхних конечностей
  - 2) мышцы верхних и нижних конечностей
  - 3) **мышцы туловища**
  - 4) мышцы туловища и нижних конечностей
  - 5) мышцы туловища и верхних конечностей
338. ТОНУС МЫШЦ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1) насильственным разгибанием конечностей
  - 2) **пассивными движениями**
  - 3) внешним осмотром
  - 4) ощупыванием мышц
  - 5) постукиванием мышц
339. В СПОРТИВНОЙ ШКОЛЕ ЗАНИМАТЬСЯ РАНЕЕ 10 ЛЕТ МОЖНО
- 1) прыжками с трамплина
  - 2) стрельбой из лука
  - 3) **плаванием**
  - 4) боксом
  - 5) академической греблей
340. ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ РАХИТА
- 1) куриная грудь
  - 2) выпячивание в области сердца
  - 3) одностороннее увеличение грудной клетки
  - 4) одностороннее уплощение
  - 5) **воронкообразная грудь**
341. ВНЕШНЕЕ СТРОЕНИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИБЛИЖАЛСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КОСТИ ВЗРОСЛОГО
- 1) к 7 годам
  - 2) к 15 годам
  - 3) к 3 годам
  - 4) к 12 годам

- 5) к 14 годам**
342. ПРОРЕЗЫВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К
- 1) 1 году
  - 2) 2 годам**
  - 3) 2,5 годам
  - 4) 3 –3,5 лет
  - 5) 5 годам
343. ФОРМУЛА ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ
- 1)  $n - 4$ , где  $n$  количество месяцев**
  - 2)  $n + 4$ , где  $n$  количество месяцев
  - 3)  $4n - 20$ , где  $n$  количество лет
  - 4)  $4n + 20$ , где  $n$  количество лет
  - 5)  $5n - 20$ , где  $n$  количество лет
344. ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ИМЕЕТ
- 1) 10 сегментов
  - 2) 9 сегментов
  - 3) 11 сегментов**
  - 4) 3 сегмента
  - 5) 2 сегмента
345. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ
- 1) до 6-8 месяцев
  - 2) до 12 месяцев
  - 3) до 3 лет
  - 4) до 5-7 лет**
  - 5) до 10 лет
346. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ЧАЩЕ ВСЕГО ПОПАДАЕТ В
- 1) верхнюю долю слева
  - 2) 8 сегмент
  - 3) 10 сегмент
  - 4) нижнюю долю справа**
  - 5) среднюю долю справа
347. АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ
- 1) сухие свистящие и жужжащие хрипы**
  - 2) разнокалиберные влажные хрипы
  - 3) бронхиальное дыхание
  - 4) звук треснувшего горшка
  - 5) амфорическое дыхание
348. У ДЕВОЧЕК В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД ПРЕОБЛАДАЕТ ТИП ДЫХАНИЯ
- 1) грудной**
  - 2) брюшной
  - 3) грудно-брюшной
  - 4) диафрагмальный
  - 5) смешанный
349. У ПЛОДА КРОВЬ, ПОСТУПИВШАЯ ИЗ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ, ПОПАДАЯ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИДЕТ
- 1) в легочные артерии
  - 2) через овальное окно в левое предсердие**
  - 3) через правое венозное отверстие в правый желудочек
  - 4) через овальное окно в левое предсердие
  - 5) в аорту
350. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ НАХОДИТСЯ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА

- 1) на 0,5 см снаружи от правой парастеральной линии
- 2) на 0,5 см внутри от правой парастеральной линии
- 3) по правой парастеральной линии**
- 4) на середине расстояния между правой парастеральной линией и правым краем грудины
- 5) по правому краю грудины

351. БОТАЛЛОВ ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ

- 1) пупочную вену с нижней полой веной
- 2) легочную артерию с аортой**
- 3) пупочную артерию с аортой
- 4) пупочную вену с легочной артерией
- 5) аорту и нижнюю полую вену

352. ЦИАНОЗ ПРИ ВПС – СЛЕДСТВИЕ

- 1) недостаточного легочного кровотока
- 2) сброса венозной крови в артериальное русло**
- 3) разобщения кругов кровообращения
- 4) дыхательной недостаточности
- 5) все верно

353. СООТНОШЕНИЕ ТОНОВ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА У РЕБЕНКА СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ

- 1) I тон громче II тона**
- 2) I и II равной интенсивности
- 3) II тон громче I тона
- 4) I, II тоны равной интенсивности
- 5) выслушивается III тон

354. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВАЗОРЕНАЛЬНУЮ ФОРМУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) контрастная урография**
- 3) УЗИ мочевыводящей системы
- 4) анализ мочи по Зимницкому
- 5) эхокардиография

355. ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) систолический шум на верхушке**
- 2) диастолический шум на верхушке
- 3) систолический шум в 5-й точке
- 4) систолический шум во 2 межреберье справа
- 5) диастолический шум во 2 межреберье слева

356. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1) головную боль**
- 2) энурез
- 3) жидкий стул
- 4) рвоту
- 5) запоры

357. ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОГО ТИПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) влажных хрипов в легких**
- 2) увеличения размеров печени
- 3) периферических отеков
- 4) увеличения размеров сердца влево
- 5) артериальная гипертензия

358. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА ЛЕВОЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРАВОЙ
- 1) ниже на 20-30%
  - 2) выше на 20-30 %
  - 3) ниже на 20-30 мм.рт.ст.
  - 4) выше на 20-30 мм.рт.ст
  - 5) **выше на 5-10 мм.рт.ст**
359. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С МАКСИМУМОМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ПАТОЛОГИЕЙ
- 1) аортального клапана
  - 2) **митрального клапана**
  - 3) трехстворчатого клапана
  - 4) легочной артерии
  - 5) митрального и аортального
360. СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **артериальной гипертензией**
  - 2) потерей сознания
  - 3) остановкой сердца
  - 4) болями в животе
  - 5) нарушением зрения
361. РАСШИРЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВЛЕВО БЫВАЕТ ПРИ
- 1) пороках трехстворчатого клапана
  - 2) стенозе лёгочной артерии
  - 3) недостаточности и стенозе аортального клапана
  - 4) **митральном стенозе**
  - 5) недостаточности митрального клапана
362. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- 1) проба Шалкова
  - 2) проба Мак-Клюра-Олдрича
  - 3) проба молоточковая
  - 4) проба щипковая
  - 5) **проба Генча**
363. ОДНИМ ИЗ АУСКУЛЬТАТИВНЫХ СВОЙСТВ ОРГАНИЧЕСКИХ ШУМОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **усиление при перемене положения тела**
  - 2) не усиливается при перемене положения тела
  - 3) усиление при физической нагрузке
  - 4) усиление после еды
  - 5) ослабление во сне
364. ОСОБЕННОСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ
- 1) **слизистая оболочка слабо фиксирована**
  - 2) мышечный слой хорошо развит
  - 3) кишка относительно короткая
  - 4) ампула развита хорошо
  - 5) ампула развита слабо
365. НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕГО КРАЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НАТОЩАК
- 1) между мечевидным отростком и пупком
  - 2) **несколько выше пупка**
  - 3) на пупке
  - 4) между пупком и лоном

- 5) в малом тазу
366. ДЛЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА РВОТА
- 1) постоянное "подтекание" из ротовой полости
  - 2) рвота "фонтаном" после каждого кормления**
  - 3) "ступенчатая" рвота
  - 4) рвота во время кормления
  - 5) срыгивания
367. ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ КИШЕЧНИКА СТУЛ
- 1) неустойчивый
  - 2) колитный
  - 3) энтеритный**
  - 4) запоры
  - 5) с кровью
368. УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА В ОБЪЕМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) гастрите
  - 2) язвенной болезни
  - 3) целиакии**
  - 4) ДЖВП
  - 5) гепатите
369. ДЛЯ СИНДРОМА "ОСТРОГО ЖИВОТА" ХАРАКТЕРЕН
- 1) симптом Мюсси
  - 2) симптом Де-ла-Кампа
  - 3) симптом Боасса
  - 4) симптом Ровсинга**
  - 5) симптом чаши Философова
370. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ
- 1) по реберной дуге
  - 2) на 1 – 2 см ниже реберной дуги
  - 3) на 2 – 3 см ниже реберной дуги**
  - 4) нижний край не пальпируется
  - 5) на 3 – 4 см ниже реберной дуги
371. "РАННИЕ" БОЛИ В ЖИВОТЕ СВЯЗАНЫ С
- 1) антральным гастритом**
  - 2) дуоденитом
  - 3) эзофагитом
  - 4) болезнью двенадцатиперстной кишки
  - 5) заболеваниями печени
372. "ПОЗДНИЕ" БОЛИ В ЖИВОТЕ СВЯЗАНЫ С
- 1) эзофагитом
  - 2) гастритом
  - 3) пищевым отравлением
  - 4) язвенной болезнью ДПК**
  - 5) панкреатитом
373. ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО
- 1) боли в правом подреберье**
  - 2) тошнота
  - 3) запоры
  - 4) полифекалия
  - 5) диарея
374. ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В ПЕРВЫЕ 10 ДНЕЙ
- 1) 0,8



2) 0,9

**3) 1,0**

4) 1,2

5) 1,5

375. КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ (ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ) УРАВНИВАЕТСЯ К

1) 2 дню жизни

**2) 5 дню жизни**

3) 10 дню жизни

4) месяцу жизни

5) 5 годам

376. ДЛЯ БЕЛОГО РОСТКА КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНЫ

1) лейкоцитоз

2) лейкопения

3) эозинофилия

4) моноцитоз

**5) нейтрофилез**

377. ДАННОЕ СВОЙСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НУЖНО ОЦЕНИВАТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

**1) размер**

2) цвет

3) прозрачность

4) гиперемия

5) высыпания на коже

378. К РАЗВИТИЮ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ВЕДЕТ

1) родовая травма

**2) несовместимость по группе и резус фактору**

3) атрезия желчных ходов

4) атрезия желчного пузыря

5) врожденный вирусный гепатит

379. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

**1) бледность кожи**

2) желтушность

3) цианоз

4) геморрагическая сыпь

5) отеки

380. СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

**1) увеличено количество эритроцитов и гемоглобина**

2) уменьшено количество эритроцитов

3) не изменено содержание эритроцитов и гемоглобина

4) уменьшена концентрация гемоглобина

5) увеличено количество эритроцитов

381. К РАЗВИТИЮ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВЕДЕТ

1) болезнь Верльгофа

2) болезнь Ходжкина

**3) анемия Минковского - Шаффара**

4) болезнь Шенлейн –Геноха

5) болезнь Виллебранда

382. ПЕРВЫЕ КЛЕТКИ КРОВИ В КРОВЯНЫХ ОСТРОВКАХ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА И В ХОРИОНЕ ЭТО

- 1) **мегалобласты**
- 2) гемоцитобласты
- 3) мегакариоциты
- 4) блуждающие клетки
- 5) гигантские клетки

383. УВЕЛИЧЕНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ И ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) ангине
- 2) стоматите
- 3) усиленной физической работе
- 4) **нагноениях на руке и ноге**
- 5) отите

384. ОТСТАВАНИЕ В РОСТЕ ПРИ ГИПОФИЗАРНОМ НАНИЗМЕ ОСОБЕННО ЗАМЕТНО В ВОЗРАСТЕ

- 1) в периоде новорожденности
- 2) в 2-3 года
- 3) **в 4-5 лет**
- 4) в 6-8 лет
- 5) в пубертатном периоде

385. ПРИЧИНОЙ ГИПОИНСУЛИНИЗМА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хронический панкреатит
- 2) аутоиммунный инсулит
- 3) гемохроматоз
- 4) инсулома
- 5) **диабет**

386. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО

- 1) **гипергликемии**
- 2) гипогликемия
- 3) гипокетонемии
- 4) олигоурия
- 5) отеки

387. ДАННЫЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

- 1) дрожание пальцев
- 2) расширение зрачков
- 3) **резкая общая слабость**
- 4) анорексия
- 5) чувство жара

388. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) ожирение
- 2) **гиперкалиемия**
- 3) мышечный гипертонус
- 4) артериальная гипертензия
- 5) гипопигментация кожи

389. ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) повышение АД
- 2) запор
- 3) гипотермия
- 4) **резкая слабость**

- 5) лихорадка
390. С-М УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА ОБУСЛОВЛЕН
- 1) кровоизлиянием в надпочечники**
  - 2) кровоизлиянием в гипоталамус
  - 3) кровоизлиянием в гипофиз
  - 4) кровоизлиянием в поджелудочную железу
  - 5) кровоизлиянием в щитовидную железу
391. ДАННЫЙ ГОРМОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ
- 1) альдостерон**
  - 2) адреналин
  - 3) гидрокортизон
  - 4) дегидроэпиандростерон
  - 5) норадреналин
392. ПАРАТГОРМОН ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ
- 1) тормозит всасывание кальция в кишечнике**
  - 2) способствует вымыванию фосфора из кости
  - 3) снижает реабсорбцию кальция в канальцах почки
  - 4) способствует выведению фосфора с мочой
  - 5) усиливает всасывание кальция в кишечнике
393. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕРЕШЕЙКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ РАЗМЕСТИТЬ ПАЛЬЦЫ
- 1) над щитовидным хрящом
  - 2) под щитовидным хрящом**
  - 3) в яремной ямке
  - 4) в подбородочной области
  - 5) по краям грудино-ключично-сосцевидной мышцы
394. ЧАСТОТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА 3-5 ДНЕЙ
- 1) 10 - 15 раз в сутки
  - 2) 5 - 10 раз в сутки
  - 3) 20-25 раз в сутки**
  - 4) 25 - 30 раз в сутки
  - 5) 30-40 раз в сутки
395. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА МОЧИ, ОТМЕЧАЕМОЕ НА 3-4 ДЕНЬ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО, СВЯЗАНО С
- 1) увеличение хлоридов
  - 2) увеличение белка
  - 3) увеличением фосфатов
  - 4) увеличением мочевой кислоты**
  - 5) увеличением оксалатов
396. СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЛИУРИЕЙ
- 1) ОПН
  - 2) гломерулонефрит
  - 3) пиелонефрит
  - 4) несахарный диабет**
  - 5) гепатит
397. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ
- 1) дневной диурез
  - 2) ночной диурез
  - 3) колебания плотности мочи
  - 4) объем мочи
  - 5) все верно**

398. ДЛЯ ПРОБЫ ПО АДДИСУ – КАКОВСКОМУ МОЧА СОБИРАЕТСЯ
- 1) однократно
  - 2) суточная моча
  - 3) в течение 12-ти часов**
  - 4) в течение 8 часов
  - 5) в течение 6 часов
399. КЛИРЕНС ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- 1) реабсорбцию
  - 2) клубочковую фильтрацию**
  - 3) секрецию
  - 4) диурез
  - 5) лейкоцитурию
400. ПОЧЕЧНАЯ АНГИОГРАФИЯ - ЭТО
- 1) рентгенологический метод исследования чашечно-лоханочной системы
  - 2) эндоскопический метод исследования мочевого пузыря
  - 3) инструментальный метод исследования сосудистой системы почек и их кровоснабжения**
  - 4) лабораторный метод исследования мочевыделительной системы
  - 5) магнитно-резонансная томография
401. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- 1) лейкоциты**
  - 2) сахар
  - 3) белок
  - 4) желчные кислоты
  - 5) удельный вес
402. ПОД ТЕРМИНОМ "НИКТУРИЯ" ПОНИМАЕТСЯ
- 1) преобладание ночного диуреза над дневным**
  - 2) преобладание дневного диуреза над ночным
  - 3) снижение контрационной функции почек
  - 4) повышение контрационной функции почек
  - 5) снижение выделительной функции почек
403. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ НАЧИНАЕТСЯ С
- 1) глюкоза 40% в/в (струйно)**
  - 2) глюкоза 5% в/в (капельно)
  - 3) адреналин 1 мг в/в
  - 4) преднизолон 60 – 90 мг в/в
  - 5) можно начинать с любого
404. ПОТРЕБНОСТЬ ДЕТЕЙ В БЕЛКЕ И АМИНОКИСЛОТАХ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ
- 1) ниже
  - 2) такая же
  - 3) выше**
  - 4) значительно ниже
  - 5) значительно выше
405. ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гипофосфатемия
  - 2) гипокальциемия**
  - 3) снижение активности фосфатазы
  - 4) гиперкальциемия
  - 5) гиперфосфатемия

406. ЛЕГКОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЕКОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНО
- 1) с депонированием натрия в тканях
  - 2) с величиной диуреза
  - 3) с ацидозом
  - 4) с ограничением продукции аммиака
  - 5) с задержкой жидкости
407. ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ УЧАСТВУЕТ В НЕСОКРАТИТЕЛЬНОМ ТЕРМОГЕНЕЗЕ, БЛАГОДАРЯ НАЛИЧИЮ В НЕЙ
- 1) твердых жирных кислот
  - 2) бурой жировой ткани
  - 3) ненасыщенных жирных кислот
  - 4) белой жировой ткани
  - 5) адипозоцитов
408. НАИМЕНЬШИМИ СЕНСЕБИЛИЗИРУЮЩИМИ ЭФФЕКТАМИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) адаптированные смеси
  - 2) женское молоко
  - 3) гипоаллергенные смеси
  - 4) материнское молоко
  - 5) соевые смеси
409. ПРИРОСТ ВЕСА ТЕЛА МАТЕРИ, ВЫНАШИВАЮЩЕЙ ОДНОГО РЕБЕНКА, ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ
- 1) 8 - 10 кг
  - 2) 10 - 14 кг
  - 3) 14 - 18 кг
  - 4) 6 – 8 кг
  - 5) до 6 кг
410. НЕДОСТАТОЧНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ЖЕНЩИНОЙ ДО И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
- 1) невынашиванию беременности
  - 2) артериальной гипертензией беременной
  - 3) поражению кариесом молочных и постоянных зубов у ребенка
  - 4) аномалии формирования нервной трубки
  - 5) ко всему перечисленному
411. ДЕФИЦИТ ЙОДА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОПАСЕН ДЛЯ ПЛОДА
- 1) маловесностью к сроку гестации
  - 2) нейромышечными расстройствами
  - 3) снижением интеллекта
  - 4) избыточному весу к рождению
  - 5) снижением остроты слуха
412. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- 1) ограничивать прием жидкости
  - 2) резко ограничивать прием соли
  - 3) избегать жареной пищи и обильных десертов
  - 4) разгрузочные дни
  - 5) ежедневно контролировать вес
413. ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО УПОТРЕБЛЯЕМОГО ЦЕЛЬНОГО КОРОВЬЕГО МОЛОКА БЕРЕМЕННОЙ
- 1) без ограничений
  - 2) до 1 литра в день

- 3) до 200-500 мл. в день  
4) не допускается  
5) резко ограничено
414. МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРЕДСТАВЛЕНА ТКАНЯМИ
- 1) костная
  - 2) мышечная
  - 3) кроветворная
  - 4) **железистая**
  - 5) опорная
415. ГОРМОН, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВЫБРОСУ МОЛОКА ИЗ АЛЬВЕОЛ
- 1) пролактин
  - 2) питуитрин
  - 3) **окситоцин**
  - 4) инсулин
  - 5) кортизол
416. ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ
- 1) позднее первое прикладывание
  - 2) кормление по расписанию
  - 3) раздельное пребывание матери и ребенка в родильном доме
  - 4) пользование пустышкой
  - 5) **все перечисленное**
417. ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГРУДНОГО МОЛОКА
- 1) беспокойство ребенка
  - 2) редкий и плотный стул
  - 3) мягкая грудь
  - 4) **количество мочеиспусканий реже 6- 8 раз в сутки**
  - 5) ребенок часто требует грудь
418. ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ МОЖЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ
- 1) **ожирение**
  - 2) курение
  - 3) нарушение поведения
  - 4) наркоманию
  - 5) рассеянный склероз
419. КОРМЯЩИМ МАТЕРЯМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
- 1) **цитостатики**
  - 2) витамины
  - 4) минеральные комплексы
  - 5) препараты йода
  - 5) лактогонные чаи
420. РЕБЕНОК НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ЕМУ 8 ДНЕЙ, РАССЧИТАЙТЕ РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ КОРМЛЕНИЯ
- 1) 50 мл
  - 2) 60 мл
  - 3) 110 мл
  - 4) **80 мл**
  - 5) 90 мл
421. ПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА СОСАНИЯ ГРУДИ
- 1) мать находится в удобном расслабленном состоянии
  - 2) ребенок плотно прижат к матери, лицом к груди
  - 3) губы и десны захватывают всю поверхность ареолы
  - 4) сосок находится глубоко во рту ребенка
  - 5) **все верно**

422. ПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА СЦЕЖИВАНИЯ МОЛОКА

- 1) мать находится в удобном расслабленном состоянии
- 2) стимулирует рефлекс отделения молока поглаживающими движениями соска и околососкового кружка
- 3) большой палец располагается чуть ниже ареолы
- 4) процедура повторяется до мягкого состояния груди
- 5) все верно**

423. ГЛАВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЭНЕРГИИ ДЛЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белки
- 2) углеводы
- 3) жиры**
- 4) витамины
- 5) минеральные вещества

424. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ УСПЕШНОМУ СТАНОВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ

- 1) раннее начало грудного вскармливания
- 2) кормление по требованию (частое)
- 3) совместное пребывание матери и ребенка в роддоме
- 4) соблюдение техники правильного прикладывания ребенка к груди
- 5) все перечисленное**

425. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) нагрубании молочных желез
- 2) мастите
- 3) при лечении матери антибиотиками
- 4) при повышенной температуре
- 5) при галактоземии**

426. ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЛОКА

- 1) плач ребенка
- 2) частое требование груди
- 3) беспокойство ребенка во время кормления
- 4) недостаточная прибавка в массе в динамике**
- 5) все перечисленное

427. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ

- 1) наследственность
- 2) маленький размер грудной железы
- 3) позднее и редкое прикладывание ребенка к груди**
- 4) мастит
- 5) втянутый или плоский сосок

428. ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

- 1) использование адаптированных смесей**
- 2) использование неадаптированных смесей
- 3) сроки введения прикормов раньше, чем при естественном вскармливании
- 4) ранний перевод на 5-6 разовое кормление с более длительными промежутками между кормлениями
- 5) использование цельного коровьего молока для приготовления каши с 6 месяцев

429. ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С ЕСТЕСТВЕННЫМ, ЕСТЬ БОЛЬШАЯ ОПАСНОСТЬ

- 1) недокорма
- 2) перекорма
- 3) нарушение биоценоза кишечника
- 4) раннего формирования алиментарно зависимых состояний
- 5) все ответы верны**

430. ПРИЧИНА ПЕРЕВОДА РЕБЕНКА НА СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- 1) **гипогалактия у матери**
- 2) заболевание ребенка пневмонией
- 3) расщелина твердого неба
- 4) неправильная форма соска у матери
- 5) ОРВИ у матери

431. ВЭЛЛИНГИ - ЭТО

- 1) **жидкие, монокомпонентные каши**
- 2) каши, не содержащие белок злаковых культур
- 3) каши, содержащие глютен
- 4) смесь №3
- 5) безмолочные каши

432. КОЛИЧЕСТВО ПРИКОРМОВ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ, НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

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

433. ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бытовые аллергены
- 2) растительные
- 3) седикаментозные
- 4) **пищевые**
- 5) воздушно-капельные

434. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СНИЗИТЬ КОЛИЧЕСТВО ПОПАДАНИЯ НИТРАТОВ В ПИЩУ НУЖНО

- 1) **варить овощи в большом количестве воды**
- 2) варить овощи в небольшом количестве воды
- 3) срезать кожуру более толстым слоем
- 4) готовить на пару
- 5) тушить

435. СРОКИ ВВЕДЕНИЯ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ В МЕНЮ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) 4 месяца
- 2) 5 месяцев
- 3) **6 месяцев**
- 4) 7 месяцев
- 5) 8 месяцев

436. СРОКИ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В МЕНЮ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) 4 месяца
- 2) 5 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 7 месяцев
- 5) **8 месяцев**

437. ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ТРЕХ ЛЕТ

- 1) **250 мл**
- 2) 575-680 мл
- 3) 800 мл
- 4) 920 мл



- 5) 1000 мл
438. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
- 1) 500 мл + 100хп (п – число лет до 15-ти)
  - 2) 100 мл + 200хп (п – число лет до 15-ти)
  - 3) 1000 мл + 300хп (п – число лет до 15-ти)
  - 4) 1000 мл + 100хп (п – число лет до 15-ти)**
  - 5) 1000 мл – 100хп (п – число лет до 15-ти)
439. ОБЪЕМ МОЛОКА В СУТКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-4 ЛЕТ
- 1) 800 мл
  - 2) 300 мл
  - 3) 500 мл
  - 4) 1000 мл
  - 5) 600 мл**
440. ПОД РЕЖИМОМ ПИТАНИЯ ПОНИМАЮТ
- 1) употребление пищи в определенные часы и в определенном объеме**
  - 2) соблюдение определенных часов приема пищи и интервалов между ними
  - 3) наилучшее распределение количества принимаемой пищи и ее энергетической ценности в течение суток
  - 4) употребление качественной пищи, богатой витаминами
  - 5) соответствие рациона питания возрастным требованиям
441. КРИТЕРИИ АДЕКВАТНОСТИ ПИТАНИЯ
- 1) правильная динамика массы
  - 2) достаточный тургор тканей
  - 3) развитие речи
  - 4) нормальный стул
  - 5) все верно**
442. ИЗ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ РЕБЁНКУ ОТ 1 ДО 3 ЛЕТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАТЬ БЛЮДА ИЗ
- 1) говядины
  - 2) гуся**
  - 3) кролика
  - 4) конины
  - 5) свинины
443. ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖНО ПРИКЛАДЫВАТЬ К ГРУДИ МАТЕРИ
- 1) через сутки
  - 2) в первые 30 мин после рождения**
  - 3) через 6 часов
  - 4) через 12 часов
  - 5) на вторые сутки
444. В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ ПРЕОБЛАДАЕТ
- 1) казеин
  - 2) иммуноглобулины
  - 3) альфа-лактоальбумин**
  - 4) альфа-фракция казеина
  - 5) лактоферрин
445. РЕБЕНОК НЕПРАВИЛЬНО ПРИЛОЖЕН К ГРУДИ МАТЕРИ, ЕСЛИ
- 1) рот широко раскрыт и губы производят сосательные движения кзади
  - 2) сосок располагается глубоко во рту ребенка

- 3) губы и десны ребенка захватывают всю поверхность ареолы  
4) язык под ареолой покрывает нижнюю губу  
5) губы и десны сдавливают сосок по его середине
446. НА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРЕВОДЯТ, ЕСЛИ
- 1) грудное молоко отсутствует или составляет менее 1/5 суточного объема  
2) грудное молоко составляет менее 1/3 суточного объема пищи  
3) грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи  
4) грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи  
5) грудное молоко составляет 1/2 суточного объема пищи
447. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА
- 1) ребенок отказывается от груди  
2) мастит у матери  
3) острое респираторное заболевание у матери  
4) «голодный» крик ребенка  
5) стойкая гипогалактия
448. СМЕШАННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА, КОГДА НАРЯДУ С ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ
- 1) фруктовое пюре  
2) овощное пюре  
3) донорское молоко  
4) адаптированные молочные смеси  
5) мясной прикорм
449. НОЧНОЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ МАТЕРИ НОВОРОЖДЕННЫМ
- 1) показано всем детям  
2) показано недоношенным детям  
3) показано при гипотрофии  
4) уменьшает лактацию, так как нарушается сон матери  
5) показано при гипогалактии
450. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ ОВОЩНОГО ПЮРЕ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
- 1) 5,0 -5,5 месяцев  
2) 3,0 -3,5 месяцев  
3) 4,0- 4,5 месяцев  
4) **6,0-6,5 месяцев**  
5) 7,5- 8 месяцев
451. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ
- 1) кормление ребенка «по требованию»  
2) кормление по часам, но объем кормления определяется ребенком  
3) регламентированное кормление по часам и объему кормления  
4) время нахождения ребенком возле груди не более 10-15 минут  
5) объем кормления строго регламентирован
452. НЕАДАПТИРОВАННЫЕ СМЕСИ ПОКАЗАНЫ
- 1) по жизненным показаниям при отсутствии адаптированных смесей и грудного молока  
2) у малообеспеченных семей  
3) в семьях, имеющих корову или козу  
4) в сельской местности  
5) противопоказаны детям
453. НОЧНОЕ КОРМЛЕНИЕ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) показано всем детям
  - 2) желательно
  - 3) не показано
  - 4) можно, если ребенок плачет и хочет есть**
  - 5) все верно
454. СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ФРУКТОВОГО ПЮРЕ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
- 1) 2 месяца
  - 2) 3 месяца
  - 3) 8 месяца
  - 4) 7 месяцев
  - 5) 6 месяцев**
455. МОЛОЗИВО ПО СРАВНЕНИЮ СО ЗРЕЛЫМ МОЛОКОМ СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕ
- 1) белков**
  - 2) жиров
  - 3) углеводов
  - 4) воды
  - 5) кальция
456. СМЕСЬ НА ОСНОВЕ КОЗЬЕГО МОЛОКА
- 1) Импресс
  - 2) Нэнни**
  - 3) Милаза
  - 4) Изомил
  - 5) Портаген
457. РЕБЕНКУ, СТРАДАЮЩЕМУ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ, РЕКОМЕНДОВАНА СМЕСЬ
- 1) Пепти- юниор
  - 2) Фенил- фри**
  - 3) Омнео
  - 4) Алфаре
  - 5) Портаген
458. КАШЕЙ, ОБЛАДАЮЩЕЙ АНТИКАЛЬЦИФИЦИРУЮЩИМ СВОЙСТВОМ И РЕКОМЕНДУЕМОЙ В РАЦИОН РЕБЕНКА ПРИ ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ D, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гречневая**
  - 2) овсяная
  - 3) рисовая
  - 4) манная
  - 5) кукурузная
459. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) ацидофильные палочки
  - 2) бифидумбактерии**
  - 3) кишечные палочки
  - 4) энтерококки
  - 5) лактобактерии
460. АДАПТИРОВАННЫЕ СМЕСИ БЫВАЮТ
- 1) сложные
  - 2) простые
  - 3) ароматизированные
  - 4) кислые**
  - 5) горькие
461. ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ КОРМЛЕНИЯМИ И ЧАСТОТА КОРМЛЕНИЯ ЗАВИСЯТ

- 1) от смены процессов торможения и возбуждения пищевого центра
  - 2) беспокойства ребенка
  - 3) продолжительности нахождения пищи в желудке
  - 4) объема желудка
  - 5) вида и характера вскармливания**
462. СУТОЧНЫЙ РАЦИОН КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОВЫШЕН НА
- 1) 1000 ккал/сут.
  - 2) 200 ккал/сут.
  - 3) 400 ккал/сут.
  - 4) 800 ккал/сут.
  - 5) 500 ккал/сут**
463. ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ УВЕРЕННО ХВАТАЕТ ПРЕДМЕТЫ, ИГРАЕТ СВОИМИ РУКАМИ, ГРОМКО СМЕЕТСЯ, С ПОДДЕРЖКОЙ МОЖЕТ СИДЕТЬ
- 1) 4 месяца**
  - 2) 1 месяц
  - 3) 3 месяца
  - 4) 6 месяцев
  - 5) 7 месяцев
464. ПЕРВЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 2 месяца
  - 2) 3-4 месяца
  - 3) 5-6 месяцев**
  - 4) 6-7 месяцев
  - 5) 7-8 месяцев
465. ПОКАЗАТЕЛЬ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- 1) сывороточное железо**
  - 2) количество лейкоцитов
  - 3) количество моноцитов
  - 4) количество тромбоцитов
  - 5) количество лимфоцитов
466. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА НОВОРОЖДЁННЫМ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО ПОРАЖЕНИЮ ЦНС НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ
- 1) повышенную потливость
  - 2) сухость кожных покровов
  - 3) учащенный стул
  - 4) состояние черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике**
  - 5) число кормлений
467. РЕБЕНОК К 2 ГОДАМ ЖИЗНИ ДОЛЖЕН
- 1) уметь одеваться с небольшой помощью взрослых
  - 2) уметь частично надевать одежду без помощи взрослого**
  - 3) сам одеваться, но пуговицы застегивать еще не умеет
  - 4) сам берёт чашку и пьет
  - 5) активно взаимодействует со сверстниками
468. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН
- 1) назначить самостоятельно лечение
  - 2) направить больного на консультацию к эндокринологу**
  - 3) назначить диетотерапию
  - 4) назначить повторный осмотр через полгода
  - 5) назначить заместительную терапию

469. ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В ВОЗРАСТЕ
- 1) от рождения до 10 лет
  - 2) от рождения до 14 лет включительно
  - 3) от рождения до 15 лет
  - 4) от рождения до 16 лет
  - 5) от рождения до 18 лет**
470. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
  - 2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру**
  - 3) тяжестью острых заболеваний
  - 4) длительностью и тяжестью заболеваний
  - 5) кратностью госпитализаций
471. ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ СО СРОКОМ ГЕСТАЦИИ
- 1) 22-37 недель
  - 2) 28-37 недель
  - 3) 36-40 недель
  - 4) 38-42 недели**
  - 5) более 42 недель
472. ВОССТАНОВЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПОСЛЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ ПРОИСХОДИТ
- 1) к 7-10 дню**
  - 2) к 10-11 дню
  - 3) к 5-7 дню
  - 4) к концу 1 месяца жизни
  - 5) к 15 дню
473. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОЛЗАТЬ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 3 месяца
  - 2) 6 месяцев
  - 3) 4 месяцев
  - 4) 7 месяцев**
  - 5) 8 месяцев
474. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) У МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВ
- 1) 90-110
  - 2) 100-140
  - 3) 110-130
  - 4) 120-140**
  - 5) 160-180
475. СРОКИ ВТОРОГО ПЕРИОДА ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА)
- 1) 8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек
  - 2) 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек
  - 3) 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек
  - 4) 13-16 лет у мальчиков и 10-15 лет у девочек**
  - 5) 10-12 лет у мальчиков и 12-15 лет у девочек
476. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 45-47 см.
  - 2) 47-49 см.
  - 3) 50-53 см.

- 4) **53-55 см.**  
5) 55-56 см.
477. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ
- 1) тяжелые нарушения мозгового кровообращения с угрозой кровоизлияния
  - 2) желтушность кожи
  - 3) глубокая недоношенность
  - 4) расщелина верхней губы
  - 5) **фенилкетонурия**
478. ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ УЧАСТВУЕТ В НЕСОКРАТИТЕЛЬНОМ ТЕРМОГЕНЕЗЕ, БЛАГОДАРЯ НАЛИЧИЮ В НЕЙ
- 1) твердых жирных кислот
  - 2) **бурой жировой ткани**
  - 3) ненасыщенных жирных кислот
  - 4) белой жировой ткани
  - 5) адипозоцитов
479. ВИД «ГОЛОДНОГО» СТУЛА У ГРУДНОГО РЕБЕНКА
- 1) гомогенный
  - 2) примесь слизи
  - 3) **скудный объем**
  - 4) жидкая консистенция
  - 5) кашицеобразный
480. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО
- 1) отеки
  - 2) рвота
  - 3) протеинурия более 50 мг/кг в сутки
  - 4) гипопроteinемия
  - 5) **все верно**
481. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ СТОЯТЬ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 5 месяцев
  - 2) 4,5 месяцев
  - 3) **8 месяцев**
  - 4) 6 месяцев
  - 5) 7 месяцев
482. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ХОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 4 месяца
  - 2) 7 месяцев
  - 3) 9 месяцев
  - 4) 10 месяцев
  - 5) **12 месяцев**
483. ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) уровень резистентности
  - 2) уровень физического и нервно-психического развития
  - 3) уровень функций и поведение
  - 4) **наличие или отсутствие хронических заболеваний**
  - 5) частые (более 7-ми раз в год) острые респираторные заболевания
484. ЗАНИМАТЬСЯ ТЯЖЕЛОЙ АТЛЕТИКОЙ МАЛЬЧИКУ МОЖНО
- 1) с 8-10 лет
  - 2) с 10-13 лет

- 3) с 13-14 лет  
4) с 7-9 лет  
**5) с 14-16 лет**
485. ПРИ ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ ПРОВОДЯТСЯ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
- 1) введение гормонов
  - 2) в/в введение калийсодержащих растворов
  - 3) введение вазодилататоров
  - 4) введение адреналина
  - 5) физическое охлаждение**
486. ПОД ТЕРМИНОМ «АПНОЭ» ПОНИМАЮТ
- 1) урежение дыхания
  - 2) углубление дыхания
  - 3) учащение дыхания
  - 4) задержка дыхания**
  - 5) жесткое дыхание
487. БАКТЕРИУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ С МОЧЕЙ УСЛОВНОПАТОГЕННОЙ ФЛОРЫ В КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЕЕ
- 1) 100 микробных тел на мл
  - 2) 10000 микробных тел на мл**
  - 3) 100000 микробных тел на мл
  - 4) 1000000 микробных тел на мл
  - 5) 10000000 микробных тел на мл
488. ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) запоры
  - 2) позднее отхождение мекония
  - 3) жидкий стул
  - 4) отсутствие изменений
  - 5) рвота**
489. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) умеренной одышкой при легкой физической нагрузке**
  - 2) резким периоральным цианозом
  - 3) резкой тахикардией
  - 4) нормальным насыщением крови кислородом
  - 5) все верно
490. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЗАНЯТИЙ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ
- 1) ЭХО-КГ
  - 2) ФКГ
  - 3) ЭКГ**
  - 4) рентгенографию
  - 5) УЗИ
491. ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА «БЛЕДНОГО ТИПА» У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) шок
  - 2) сгущение крови
  - 3) обезвоживание
  - 4) спазм сосудов кожи (централизация кровообращения)**
  - 5) все верно
492. МИНИМАЛЬНЫЕ СУДОРОГИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ

- 1) тонического напряжения мышц конечностей
- 2) приступы апноэ
- 3) фиксация взора**
- 4) все перечисленное
- 5) опистотонуса

493. В ПАТОГЕНЕЗЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) спазм мышц бронхов
- 2) воспалительный отек слизистой оболочки бронхов**
- 3) гипертермия
- 4) метаболические нарушения
- 5) все верно

494. ВРЕМЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, КОГДА ОНА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) утоплением
- 2) электротравмой током высокого напряжения
- 3) переохлаждением**
- 4) удушением
- 5) перегреванием

495. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ «БЕЛОГО ПЯТНА» У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) анемии
- 2) кровотечениях
- 3) нарушении мозгового кровообращения
- 4) нарушении периферического кровообращения**
- 5) лихорадке

496. ПРИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 5,5 ммоль/л**
- 2) 10 ммоль/л
- 3) 15 ммоль/л
- 4) 20 ммоль/л
- 5) 25 ммоль/л

497. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 110-120 г/л**
- 2) 100-140 г/л
- 3) 110-130 г/л
- 4) 120-140 г/л
- 5) 130-150 г/л

498. ПЕРИОД ПЕРВОГО УСКОРЕНИЯ РОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в 3-6 лет у мальчиков и в 2-3 лет у девочек
- 2) в 4-6 лет у мальчиков и в 3-5 лет у девочек**
- 3) в 1-2 года у мальчиков и в 2-3 года у девочек
- 4) в 2-3 года у мальчиков и в 1-2 года у девочек
- 5) все верно

499. К ПОГРАНИЧНЫМ СОСТОЯНИЯМ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ

- 1) милии
- 2) мочекислый диатез почек**
- 3) диспепсии
- 4) кровотечения
- 5) желтуха в первые сутки жизни



500. ЕСЛИ ПРИ ДЫХАНИИ ОТ ПАЦИЕНТА В КОМЕ ОЩУЩАЕТСЯ ЗАПАХ МОЧИ, ЭТО

- 1) **почечная кома**
- 2) сахарный диабет
- 3) печеночная кома
- 4) надпочечниковая недостаточность
- 5) сердечная недостаточность

501. РАЦИОНАЛЬНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ

- 1) богатое жирами и белками
- 2) соответствующее возрасту ребенка
- 3) **обеспечивающее здоровье и гармоничное развитие детей, способствующее нормальному росту ребенка, правильному развитию органов и тканей, формированию скелета, ЦНС и интеллекта**
- 4) питание ребенка в определенные часы
- 5) питание ребенка по нормам потребления продуктов

502. СУХОЙ ЯРКО-КРАСНЫЙ ЯЗЫК (ФУКСИНОВЫЙ) С АТРОФИРОВАННЫМИ СОСОЧКАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА

- 1) B2
- 2) **B6**
- 3) B12
- 4) PP
- 5) C

503. ВИТАМИН B6 ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

- 1) ретинол
- 2) токоферол
- 3) биотин
- 4) цианокобаламин
- 5) **пиридоксин**

504. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА C У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) ночную слепоту
- 2) **скорбут**
- 3) аплазию костного мозга
- 4) цингу
- 5) анемию

505. ТИПИЧНАЯ ТРИАДА – ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ НЕВРИТ, ДЕРМАТИТ И АНЕМИЯ – ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА

- 1) цианокобаламина
- 2) **пиридоксина**
- 3) фолатина
- 4) ниацина
- 5) токоферола

506. СИММЕТРИЧНАЯ ЭРИТЕМА НА ТЫЛЕ КИСТЕЙ, НА ШЕЕ (ПЕРЧАТКИ, ЧУЛКИ, ВОРОТНИК, ЧУЛКИ, ГАЛСТУК) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) **пеллагры**
- 2) рахита
- 3) бери-бери
- 4) скорбута
- 5) B12 дефицитной анемии

507. БОЛЕЗНЬ БЕРИ-БЕРИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА

- 1) A

- 2) В<sub>1</sub>
- 3) В<sub>2</sub>
- 4) В<sub>6</sub>
- 5) РР

508. ВИТАМИН В<sub>2</sub> СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) рисовых отрубях
- 2) дрожжах
- 3) яичном белке
- 4) сливочном масле
- 5) растительном масле

509. ВИТАМИН, СИНТЕЗИРУЮЩИЙСЯ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА РЕБЕНКА

- 1) биотин
- 2) ретинол
- 3) пиридоксин
- 4) токоферол
- 5) аскорбиновая кислота

510. СУБНОРМАЛЬНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ОРГАНИЗМА ВИТАМИНАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состоянием резкого (но не полного) снижения запасов витаминов в организме
- 2) доклинической стадией дефицита витаминов, проявляющейся в основном нарушениями метаболических и физиологических реакций, в которых участвует данный витамин
- 3) состоянием практически полного истощения витаминных ресурсов организма
- 4) отсутствием каких-либо клинических проявлений
- 5) развернутой и разнообразной клиникой

511. ПРОДУКТЫ С БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ МЕДИ

- 1) зелень петрушки, изюм, курага, шпинат, финики, чернослив
- 2) бананы, апельсины
- 3) картофель, морковь, баклажаны
- 4) свекла, яблоки, зелень, косточковые плоды
- 5) мясо и рыба

512. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ОТНОСЯТСЯ

- 1) осмотр, расспрос
- 2) осмотр, перкуссия, аускультация
- 3) **расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация**
- 4) осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация, лабораторные исследования
- 5) перкуссия, осмотр

513. ПАССИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО - ЭТО

- 1) положение на стороне поражения
- 2) пребывание на «постельном режиме»
- 3) **положение, при котором больной не в состоянии изменить это положение**
- 4) положение на здоровом боку
- 5) дренажное положение

514. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) в бронхах

- 2) в альвеолах
- 3) в трахеи
- 4) в легочных полостях
- 5) в плевральной полости

515. ПРИ БРОНХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) везикулярное дыхание
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) ослабленное везикулярное дыхание
- 5) **жесткое дыхание**

516. ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) в альвеолах
- 2) в бронхах
- 3) в плевральной полости
- 4) **в бронхах, трахеи, альвеолах**
- 5) в альвеолах, бронхах

517. ПРИ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) крепитация
- 2) **хрипы**
- 3) шум трения плевры
- 4) крепитация и хрипы
- 5) крепитация и шум трения плевры

518. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) при наличии вязкого секрета в бронхах
- 2) **при наличии жидкого секрета в бронхах**
- 3) при наличии секрета в альвеолах
- 4) при наличии жидкости в плевральной полости
- 5) при наличии воздуха в плевральной полости

519. ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ, СООБЩАЮЩЕЙСЯ С БРОНХОМ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) жесткое дыхание
- 2) ослабленное везикулярное дыхание
- 3) **амфорическое дыхание**
- 4) усиленное везикулярное дыхание
- 5) металлическое дыхание

520. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) на вдохе
- 2) на высоте вдоха
- 3) на выдохе
- 4) **на вдохе и выдохе**
- 5) в конце выдоха

521. ДЛЯ ХРИПОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохраняются при имитации дыхания
- 2) **изменяются после кашля**
- 3) усиливаются при более плотном прижатии стетоскопа к грудной клетке
- 4) не изменяются при покашливании
- 5) выслушиваются на высоте вдоха

522. ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ДЫХАНИЕ

- 1) бронхиальное

- 2) усиленное везикулярное
- 3) жесткое
- 4) отсутствует**
- 5) везикулярное

523. ГРАНИЦЫ ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ПРАВОСТОРОННЕМ ГИДРОТОРАКСЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) по горизонтальной линии справа
- 2) по косой линии Дамуазо слева
- 3) по горизонтальной линии с обеих сторон
- 4) по горизонтальной линии слева
- 5) по косой линии Дамуазо справа**

524. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

- 1) над лопатками
- 2) над трахеей**
- 3) над верхушками
- 4) по передней поверхности грудной клетки
- 5) в нижнебоковых отделах грудной клетки

525. КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) в альвеолах**
- 2) в крупных бронхах
- 3) в мелких бронхах
- 4) в трахеи
- 5) в плевральной полости

526. НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ЛЕГКИХ ПРИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) везикулярное дыхание
- 3) бронховезикулярное дыхание**
- 4) амфорическое дыхание
- 5) металлическое дыхание

527. БРОНХОФОНΙΑ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

- 1) усилится
- 2) ослабнет**
- 3) никак не изменится
- 4) не определяется
- 5) резко усилится

528. ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХОФОНИИ И ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЗНАЧНЫМИ

- 1) нет
- 2) иногда
- 3) да
- 4) при усилении голосового дрожания бронхофония ослабевает**
- 5) при ослаблении голосового дрожания бронхофония усиливается

529. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) на высоте вдоха**
- 2) на выдохе
- 3) на вдохе и выдохе
- 4) в начале вдоха
- 5) в конце выдоха

530. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) эмфиземе
  - 2) крупозной пневмонии**
  - 3) бронхите
  - 4) бронхиальной астме
  - 5) пневмотораксе
531. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК
- 1) ясный легочный
  - 2) тимпанический
  - 3) коробочный**
  - 4) притупленный
  - 5) тупой
532. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ
- 1) бедренный
  - 2) коробочный
  - 3) тимпанический
  - 4) ясный легочный**
  - 5) тупой
533. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ
- 1) усиливается
  - 2) ослабевает**
  - 3) не изменяется
  - 4) резко усиливается
  - 5) не определяется
534. «СТЕКЛОВИДНАЯ» МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) крупозной пневмонии
  - 2) абсцесса легкого
  - 3) бронхиальной астмы**
  - 4) рака легкого
  - 5) бронхоэктатической болезни
535. ОДЫШКА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
- 1) инспираторная
  - 2) экспираторная**
  - 3) смешанная
  - 4) отсутствует
  - 5) физиологическая
536. «РЖАВАЯ» МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) бронхита
  - 2) крупозной пневмонии**
  - 3) абсцесса легкого
  - 4) бронхиальной астмы
  - 5) рака легкого
537. МОКРОТА ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ
- 1) слизистая
  - 2) гнойная
  - 3) стекловидная
  - 4) «пенистая» с примесью крови**
  - 5) ржавая
538. БОЛИ ПРИ ДЫХАНИИ СВЯЗАНЫ
- 1) с поражением бронхов
  - 2) с поражением плевры**
  - 3) с поражением альвеол
  - 4) с поражением трахеи

- 5) с поражением бронхов и трахеи
539. ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ
- 1) воронкообразная
  - 2) килевидная
  - 3) ладьевидная
  - 4) бочкообразная**
  - 5) паралитическая
540. ИЗМЕНЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ ПО ТИПУ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ
- 1) пневмонии
  - 2) бронхиальной астме
  - 3) бронхоэктатической болезни**
  - 4) бронхопневмонии
  - 5) пневмотораксе
541. 054 СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ: ПЕРКУТОРНО – ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК, АУСКУЛЬТАТИВНО – ДЫХАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1) закрытого пневмоторакса**
  - 2) открытого пневмоторакса
  - 3) гидроторакса
  - 4) бронхита
  - 5) крупозной пневмонии
542. ЖЕЛ (ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1) суммой резервного объема вдоха, резервного объема выдоха и дыхательного объема**
  - 2) суммой дыхательного объема и общей (максимальной) емкостью легких (ОЕЛ)
  - 3) суммой резервного объема вдоха и дыхательного объема
  - 4) суммой резервного объема выдоха и дыхательного объема
  - 5) суммой резервных объемов вдоха и выдоха
543. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ
- 1) отставание «больной» половины грудной клетки в акте дыхания, тахипное, резко ослабленное голосовое дрожание, перкуторно - косой уровень жидкости, тупой перкуторный звук, резко ослабленное везикулярное дыхание
  - 2) положение на «больном» боку, тахипное, перкуторно – горизонтальный уровень жидкости, резко ослабленное везикулярное дыхание
  - 3) положение на «больном» боку, нарастающая одышка, усиление голосового дрожания, перкуторно – косой уровень жидкости, бронхиальное дыхание
  - 4) отставание «больной» половины грудной клетки в акте дыхания, брадипное, резко ослабленное голосовое дрожание, перкуторно - косой уровень жидкости, тупой перкуторный звук, резко ослабленное везикулярное дыхание**
  - 5) отставание «больной» половины грудной клетки в акте дыхания, тахипное, резко ослабленное голосовое дрожание, перкуторно - горизонтальный уровень жидкости, тупой перкуторный звук, резко ослабленное везикулярное дыхание

544. АБСЦЕДИРОВАНИЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ
- 1) **стафилококки**
  - 2) вирусы
  - 3) риккетсии
  - 4) грибы
  - 5) стрептококки
545. ПРИ ПОМОЩИ ПЕРКУССИИ ОРГАНА ВРАЧ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ СВЕДЕНИЯ О
- 1) форме органа
  - 2) размерах органа
  - 3) границах органа
  - 4) положении органа
  - 5) **все верно**
546. БЕДРЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
- 1) очаговой пневмонии
  - 2) долевой пневмонии (в 1-ую стадию)
  - 3) пневмотораксе
  - 4) **выпотном плеврите**
  - 5) эмфиземе
547. КРОВОХАРКАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) хронического бронхита
  - 2) плеврита
  - 3) очаговой пневмонии
  - 4) **опорожняющегося абсцесса**
  - 5) крупозной пневмонии
548. ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕГО ЛЕГОЧНОГО КРАЯ УМЕНЬШЕНА ПРИ
- 1) бронхите
  - 2) очаговой пневмонии
  - 3) **экссудативном плеврите**
  - 4) бронхоэктатической болезни
  - 5) трахеите
549. В СТАДИЮ РАЗГАРА ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ
- 1) усиленное везикулярное дыхание
  - 2) жесткое дыхание
  - 3) амфорическое дыхание
  - 4) бронхиальное дыхание
  - 5) **ослабленное везикулярное дыхание**
550. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ ПРИ
- 1) долевой пневмонии
  - 2) компрессионном ателектазе
  - 3) обтурационном ателектазе
  - 4) пневмотораксе
  - 5) **полостном синдроме**
551. ЗВУК КРЕПИТАЦИИ НАПОМИНАЕТ
- 1) звук «хх»
  - 2) звук «фф»
  - 3) звук трения волос
  - 4) **звук хруста снега**
  - 5) звук падающей капли
552. КРЕПИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ
- 1) при поражении плевры
  - 2) при поражении бронхиол
  - 3) **при поражении альвеол**

- 4) при поражении плевральной полости  
5) ни при одном из названных условий
553. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ
- 1) в полости плевры  
2) в альвеолах  
3) в легочных полостях  
4) **ни в одном из названных мест**  
5) все перечисленное верно
554. ОТЛИЧИЕ КРЕПИТАЦИИ ОТ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ВЛАЖНЫХ ХРИПОВ
- 1) возникает на выдохе  
2) **возникает на вдохе**  
3) возникает во время вдоха и выдоха  
4) возникает в конце выдоха  
5) ничем не отличается
555. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ОТ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОТЛИЧАЕТСЯ
- 1) ничем  
2) слышен только на вдохе  
3) слышен только на выдохе  
4) **не изменяется при кашле**  
5) изменяется при кашле
556. БРОНХОФОНИЯ - ЭТО
- 1) определение вибрации грудной клетки  
2) выслушивание бронхиального дыхания  
3) **выслушивание шепотной речи**  
4) выслушивание громких резонирующих звуков  
5) определение структуры бронхов
557. БРОНХОФОНИЯ УСИЛИВАЕТСЯ
- 1) при снижении эластичности легочной ткани  
2) **при уплотнении легочной ткани**  
3) при утолщении листков плевры  
4) при наличии жидкости в плевральной полости  
5) при наличии воздуха в плевральной полости
558. АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного бронхиальной астмой в фазе обострения  
2) **тяжелый затяжной приступ бронхиальной астмы, не купирующийся бронхорасширяющими препаратами и сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией**  
3) приступ бронхиальной астмы, не прекращающийся после ингаляции  $\beta$ -симпатомиметиков  
4) серия следующих один за другим приступов бронхиальной астмы  
5) затяжной приступ удушья, потребовавший применения кортикостероидов, но не сопровождающийся изменением газового состава крови
559. ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) повышения воздушности легких  
2) наличия жидкости в полости плевры  
3) **нарушения бронхиальной проходимости**



- 4) уплотнения легочной ткани
- 5) наличия полости в легочной ткани

560. ОРГАН СЛУХА ЧЕЛОВЕКА МАКСИМАЛЬНО ЧУВСТВИТЕЛЕН К ЗВУКОВЫМ КОЛЕБАНИЯМ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 16-20 Гц
- 2) 20-50 Гц
- 3) 50-200 Гц**
- 4) 200-1000 Гц
- 5) 1000-4000 Гц.

561. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ - ЭТО

- 1) повышение воздушности альвеол
- 2) снижение эластичности альвеолярной ткани
- 3) снижение эластичности легочной ткани и повышение ее воздушности**
- 4) спадение легочной ткани
- 5) поджатие легочной ткани

562. КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЯСНОГО ЛЕГОЧНОГО ЗВУКА, ЧТО

- 1) коробочный звук более высокий и продолжительный**
- 2) коробочный звук более громкий и высокий
- 3) коробочный звук более низкий и продолжительный
- 4) коробочный звук отличается меньшей тембровой окраской, чем ясный легочный
- 5) более низкий, но более короткий

563. ГЛУБОКОЕ ШУМНОЕ РЕДКОЕ ДЫХАНИЕ - ЭТО

- 1) дыхание Чейн-Стокса
- 2) дыхание Биота**
- 3) стридорозное дыхание
- 4) дыхание Куссмауля
- 5) дыхание Грокка

564. УКУС ИЛИ УКОЛ ДАННОГО НАСЕКОМОГО ВЫЗЫВАЕТ У ЧЕЛОВЕКА ОТЕК КВИНКЕ ИЛИ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

- 1) слепень
- 2) мошка
- 3) мокрец
- 4) пчела**
- 5) самец комара

565. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1) 24 в 1 минуту
- 2) 18 в 1 минуту**
- 3) 10-12 в 1 минуту
- 4) 30 в 1 минуту
- 5) 25 в 1 минуту

566. ПНЕВМОТОРАКС - ЭТО

- 1) наполнение альвеол жидкостью
- 2) наполнение полости плевры жидкостью
- 3) попадание воздуха в межплевральную щель**
- 4) наличие полости в легочной ткани
- 5) повышенная воздушность легочной ткани

567. ОДЫШКА - ЭТО

- 1) нарушение частоты, ритма и глубины дыхания**
- 2) нарушение ритма дыхания

- 3) нарушение глубины дыхания  
 4) нарушение глубины и ритма дыхания  
 5) нарушение частоты и ритма дыхания
568. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ ДЫХАНИЯ
- 1) внешнее и внутреннее  
**2) грудное, диафрагмальное, смешанное**  
 3) нормальное и форсированное  
 4) внешнее и форсированное  
 5) нормальное, форсированное и смешанное
569. БРОНХОЭКТАЗ - ЭТО
- 1) повышение воздушности легочной ткани  
 2) воспаление стенки бронха  
**3) расширение бронхов в виде цилиндра или мешочка**  
 4) склероз стенки бронха  
 5) метаплазия эпителия слизистой бронха
570. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ
- 1) гомогенное затемнение соответственно доле**  
 2) картина ателектаза  
 3) тяжистый легочный рисунок  
 4) очаговые тени  
 5) диффузное снижение прозрачности
571. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ
- 1) стойкий выпот  
 2) подозрение на эмпиему плевры  
 3) подозрение на раковую опухоль  
 4) неясные причины выпота  
**5) во всех перечисленных случаях**
572. ПРИЗНАКИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ
- 1) одышка разной степени**  
 2) набухание шейных вен  
 3) цианоз  
 4) тахикардия  
 5) пульсация сосудов шеи
573. ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 36,6 – 40,2 оС. ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРЕДШЕСТВУЕТ СИЛЬНЫЙ ОЗНОБ, А СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗНУРЯЮЩИМ ПОТООТДЕЛЕНИЕМ
- 1) febris continua  
 2) febris remittens  
**3) febris hectica**  
 4) febris reccurens  
 5) febris irregularis
574. ПРИЧИНА СНИЖЕНИЯ ТУРГОРА КОЖИ, ВЫЯВЛЕННОГО ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ
- 1) геморрагический синдром  
**2) обезвоживание организма**  
 3) сидеропенический синдром  
 4) гиперэстрогемия  
 5) гипогликемическая кома
575. ВИД ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ОДНОСТОРОННЕМ ГИДРОТОРАКСЕ

- 1) ясный легочный
- 2) тимпанический
- 3) тупой бедренный**
- 4) притуплено тимпанический
- 5) коробочный

576. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ –  
ПОКАШЛИВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1) отличия хрипов от крепитации**
- 2) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) отличия сухих хрипов от влажных
- 4) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 5) отличия шума трения плевры от хрипов

577. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ –  
НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) отличия шума трения плевры от крепитации**
- 2) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) отличия сухих хрипов от влажных
- 4) отличия шума трения плевры от хрипов
- 5) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

578. ПО СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПРЕДЕЛАХ 38-39<sup>o</sup>C  
РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) субфебрильная температура
- 2) фебрильная температура**
- 3) высокая температура
- 4) чрезмерно высокая температура
- 5) гиперпиретическая температура

579. ПО СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ВЫШЕ 40<sup>o</sup>C РАСЦЕНИВАЕТСЯ  
КАК

- 1) субфебрильная температура
- 2) фебрильная температура
- 3) высокая температура**
- 4) чрезмерно высокая температура
- 5) гиперпиретическая температура

580. ПО СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПРЕДЕЛАХ 37- 38<sup>o</sup>C  
РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) субфебрильная температура**
- 2) фебрильная температура
- 3) высокая температура
- 4) чрезмерно высокая температура
- 5) гиперпиретическая температура

581. ЗЛОВОННАЯ МОКРОТА БЫВАЕТ ПРИ

- 1) отеке легких
- 2) долевой пневмонии
- 3) хроническом бронхите
- 4) абсцессе легкого**
- 5) остром бронхите

582. АБСОЛЮТНАЯ СЕРДЕЧНАЯ ТУПОСТЬ ОБРАЗОВАНА

- 1) левым предсердием**
- 2) левым желудочком
- 3) правым желудочком

- 4) правым предсердием  
5) левым предсердием и правым желудочком
583. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ПОДРОСТКОВ РАСПОЛОЖЕНА
- 1) на уровне II ребра  
2) на уровне II межреберья  
3) на уровне III ребра  
**4) на уровне III межреберья**  
5) на уровне IV ребра
584. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1) по передней срединной линии  
2) по левой стернальной линии  
3) на 1 см кнаружи от левой стернальной линии  
**4) по левой парастернальной линии**  
5) по левой срединно-ключичной линии
585. КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ
- 1) на мечевидном отростке  
**2) во II межреберье справа от грудины**  
3) во II межреберье слева от грудины  
4) на верхушке сердца  
5) в точке Боткина-Эрба
586. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОБРАЗОВАНА
- 1) дугой аорты  
2) левым предсердием  
**3) левым желудочком**  
4) правым предсердием  
5) правым желудочком
587. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») ГОВОРИТ О
- 1) недостаточности аортальных клапанов**  
2) стенозе устья аорты  
3) миокардите  
4) митральном стенозе  
5) недостаточности митрального отверстия
588. АОРТА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
- 1) мечевидный отросток, несколько левее  
2) II м/р справа у грудины  
**3) II м/р слева у грудины**  
4) верхушка сердца  
5) мечевидный отросток, несколько правее
589. ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
- 1) систолический шум в подмышечной области  
2) диастолический шум на верхушке  
3) диастолический шум на аорте  
**4) систолический шум на аорте**  
5) систолический шум на верхушке
590. В НОРМЕ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК У ПОДРОСТКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1) по срединноключичной линии в V м/р  
**2) на 1-1,5 см кнутри от левой срединноключичной линии в V м/р**  
3) на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии в V м/р  
4) на 2 см кнаружи от срединноключичной линии в V м/р

- 5) в VI м/р по передней подмышечной линии
591. ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
- 1) систолический шум у основания мечевидного отростка
  - 2) диастолический шум на аорте**
  - 3) диастолический шум в подмышечной области
  - 4) систолический шум на аорте
  - 5) диастолический шум у основания мечевидного отростка
592. УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1) гипертрофия правого желудочка
  - 2) гипертрофия правого предсердия
  - 3) гипертрофия левого предсердия
  - 4) гипертрофия левого желудочка**
  - 5) эмфизема легких
593. ПОРЯДОК АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА
- 1) верхушка сердца, 2 м/р справа у грудины, 2 м/р слева у грудины, мечевидный отросток, точка Боткина-Эрба**
  - 2) верхушка сердца, мечевидный отросток, 2 м/р слева у грудины, 2 м/р справа у грудины, точка Боткина-Эрба
  - 3) мечевидный отросток, верхушка сердца, точка Боткина-Эрба, 2 м/р справа у грудины, 2 м/р слева у грудины
  - 4) 2 м/р справа у грудины, 2 м/р слева у грудины, верхушка сердца, мечевидный отросток, точка Боткина-Эрба
  - 5) верхушка сердца, 2 м/р слева у грудины, 2 м/р справа у грудины, мечевидный отросток, точка Боткина-Эрба
594. ПРИЗНАКИ ЛЕВОПРЕДСЕРДНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- 1) отеки голеней, кашель, одышка
  - 2) кашель, кровохарканье, удушье, ортопноэ
  - 3) кровохарканье, отеки голеней, увеличение печени
  - 4) сердечная астма, вынужденное горизонтальное положение
  - 5) вынужденное горизонтальное положение, отеки на ногах, асцит**
595. ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
- 1) стенокардии
  - 2) сердечной недостаточности
  - 3) миокардите
  - 4) перикардите**
  - 5) гипертонической болезни
596. ПРАВЫЙ КОНТУР СЕРДЦА ОБРАЗОВАН
- 1) правым желудочком, правым предсердием**
  - 2) правым желудочком, правым предсердием, дугой аорты, полыми венами
  - 3) дугой аорты, правым желудочком
  - 4) верхней полой веной
  - 5) дугой аорты, правым желудочком, верхней полой веной
597. СИМПТОМ МЮССЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) гипертонической болезни
  - 2) стенозе устья аорты**
  - 3) митральном стенозе
  - 4) недостаточности аортальных клапанов
  - 5) недостаточности трехстворчатого клапана

598. «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» ВОЗНИКАЕТ В
- 1) **раннем детстве**
  - 2) юности
  - 3) зрелом возрасте
  - 4) пожилом возрасте
  - 5) может возникнуть в любом возрасте
599. ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
- 1) **митральной недостаточности**
  - 2) митральном стенозе
  - 3) аортальной недостаточности
  - 4) аортальном стенозе
  - 5) недостаточности трехстворчатого клапана
600. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
- 1) митральной недостаточности
  - 2) **митральном стенозе**
  - 3) аортальной недостаточности
  - 4) аортальном стенозе
  - 5) недостаточности трехстворчатого клапана
601. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ
- 1) гипертрофии правого желудочка
  - 2) гипертрофии левого желудочка
  - 3) гипертрофии правого предсердия
  - 4) **гипертрофии левого предсердия**
  - 5) сосудистого пучка
602. «СЕРДЕЧНАЯ ТАЛИЯ» - ЭТО
- 1) место перехода предсердий в желудочки
  - 2) место выхода из сердца крупных сосудов
  - 3) **угол между левым предсердием и левым желудочком**
  - 4) угол между правым желудочком и правым предсердием
  - 5) угол между сосудистым пучком и левым желудочком
603. ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) отеки лица
  - 2) увеличение печени
  - 3) инспираторная одышка
  - 4) симптом Мюссе
  - 5) **экспираторная одышка**
604. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ПОДРОСТКОВ В НОРМЕ НАХОДИТСЯ
- 1) 3 см кнаружи от правого края грудины в 4 м/р
  - 2) левый край грудины в 4 м/р
  - 3) 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 м/р
  - 4) **1 см кнаружи от правого края грудины в 5 м/р**
  - 5) 2 см кнаружи от правого края грудины в 4 м/р
605. ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛЬСА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ
- 1) не изменен
  - 2) большой, скачущий
  - 3) **малый, медленный**
  - 4) высокий, медленный
  - 5) медленный, большой
606. ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) систолический шум на верхушке сердца**

- 2) ослабленный 1 тон на верхушке
- 3) протодиастолический шум во 2-м межреберье справа
- 4) пресистолический шум на верхушке
- 5) ослабленный 2-й тон во 2-м межреберье справа

607. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) ревматизма
- 2) инфаркта миокарда
- 3) травмы грудной клетки
- 4) инфекционного эндокардита

**5) всех вышеперечисленных заболеваний**

608. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА

- 1) сужение и извитость артерий сетчатки
- 2) расширение вен
- 3) геморрагии в сетчатку
- 4) атрофия зрительного нерва

**5) все перечисленное выше**

609. РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТ

**1) аспаратаминотрансфераза**

- 2) креатинфосфокиназа
- 3) лактатдегидрогеназа
- 4) щелочная фосфатаза
- 5)  $\gamma$ -глутаматтранспептидаза

610. ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) усиление пульсации межреберных артерий
- 2) ослабление пульсации артерий нижних конечностей
- 3) узурь на рентгенограммах ребер
- 4) повышение АД на нижних конечностях

**5) все перечисленное выше**

611. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

**1) ИБС**

- 2) миокардиты
- 3) приобретенные пороки сердца
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) врожденные пороки сердца

612. РЕВМАТИЗМУ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ ИНФЕКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННАЯ

- 1) вирусом Эпштейна-Барра
- 2) зеленым стрептококком
- 3) золотистым стафилококком
- 4)  **$\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А**
- 5) энтерококком

613. «СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК» - ЭТО

- 1) пульсация справа от мечевидного отростка
- 2) локальная пульсация в третьем межреберье у левого края грудины
- 3) диффузная пульсация всей прекардиальной области

- 4) пульсация в четвертом, пятом межреберьях у левой границы относительной тупости сердца  
5) пульсация в эпигастрии, усиливающаяся на высоте вдоха
614. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЫПОТА В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ
- 1) радиоизотопное сканирование сердца
  - 2) ЭКГ
  - 3) коронароангиография
  - 4) **ЭхоКГ**
  - 5) рентгенологическое исследование органов грудной клетки
615. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО
- 1) **разница между систолическим и диастолическим АД**
  - 2) ударный объем левого желудочка
  - 3) количество крови, выбрасываемое желудочками в систолу
  - 4) количество крови в артериальной системе
  - 5) количество крови, выбрасываемое предсердиями в желудочки
616. К ФАКТОРАМ РИСКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ
- 1) отягощенная наследственность
  - 2) стрессы
  - 3) гипохолестеринемия
  - 4) злоупотребление поваренной солью
  - 5) **все верно**
617. ОТВЕРСТИЯ, ИМЕЮЩИЕСЯ В СТЕНКАХ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ
- 1) **отверстия легочных вен**
  - 2) отверстие верхней полой вены
  - 3) отверстие венечного синуса
  - 4) устье аорты
  - 5) отверстие нижней полой вены
618. СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ - ЭТО
- 1) минимальное давление крови в артериях при сокращении желудочков
  - 2) **максимальное давление крови в артериях при сокращении левого желудочка**
  - 3) минимальное давление крови в артериях при расслаблении левого желудочка
  - 4) максимальное давление крови в полых венах
  - 5) минимальное давление крови в полых венах
619. ПРИЧИНА ИНФАРКТА МИОКАРДА
- 1) сдавление опухолью коронарных сосудов
  - 2) **тромбоз коронарных артерий**
  - 3) воспаление коронарных артерий
  - 4) воспаление коронарных вен
  - 5) жировая дистрофия миокарда
620. НАЗВАНИЕ КЛАПАНА, ЗАКРЫВАЮЩЕГО ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЕ ОТВЕРСТИЕ СЕРДЦА
- 1) митральный клапан
  - 2) двустворчатый клапан
  - 3) **трехстворчатый клапан**
  - 4) клапан аорты
  - 5) клапан ствола легочной артерии
621. ЧАСТИ, ВЫДЕЛЯЕМЫЕ У СЕРДЦА



- 1) **верхушка, тело, основание**
  - 2) верхушка, тело
  - 3) основание, верхушка
  - 4) перешеек, тело, верхушка
  - 5) хвост, тело, верхушка
622. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИЛИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОРОКА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) ЭКГ
  - 2) **эхокардиография**
  - 3) рентгеноскопия грудной клетки
  - 4) исследование крови на титры антистрептококковых антител
  - 5) общий анализ крови
623. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И ПРОЯВЛЕНИЯМ
- 1) кратковременные эпизоды потери сознания
  - 2) нарушения сердечного ритма и проводимости
  - 3) наличие периферических отеков
  - 4) **боли в теменной и затылочной области**
  - 5) нарушение ритма дыхания
624. К ПОВЫШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В КРОВИ ПРИВОДИТ УПОТРЕБЛЕНИЕ
- 1) мяса
  - 2) **кондитерских изделий**
  - 3) икры лосося
  - 4) куриных яиц
  - 5) помидоров
625. ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1) желудочковой экстрасистолии
  - 2) **фибрилляции желудочков**
  - 3) мерцательной аритмии
  - 4) атриовентрикулярной блокады III степени
  - 5) атриовентрикулярной блокады I степени
626. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ
- 1) диффузный цианоз кожных покровов
  - 2) акроцианоз
  - 3) **бледность кожных покровов**
  - 4) симптом Мюссе
  - 5) «пляска каротид»
627. ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
- 1) **боли в области сердца, сердцебиение, одышка**
  - 2) боли в области сердца, сердцебиение, обмороки
  - 3) боли в области сердца, одышка, асцит
  - 4) боли в области сердца, головокружение, одышка
  - 5) боли в области сердца, температура, сухой кашель
628. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА PULSUS DIFICIENS
- 1) **резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии**
  - 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
  - 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений

- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений
- 5) пульс мягкий

629. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ – ШОК, КОЛЛАПС

- 1) pulsus dificiens
- 2) **pulsus filiformis**
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

630. «МЕЛЕНА» - ЭТО

- 1) «жирный», блестящий, плохо смывающийся кал
- 2) **жидкий кал черного цвета**
- 3) обесцвеченный кал (серый)
- 4) кал с кусочками непереваренной пищи
- 5) черный оформленный кал

631. АНГУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ - ЭТО

- 1) ярко-красный язык с атрофированными сосочками
- 2) яркая гиперемия слизистой полости рта, десен
- 3) резкая гиперемия зева
- 4) гиперемия слизистой полости рта, десен
- 5) **трещины (заеды) в углах рта**

632. НОЮЩИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ (ПОЗДНИЕ БОЛИ), НАТОЩАК (ГОЛОДНЫЕ) И НОЧНЫЕ БОЛИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) гастрите
- 2) раке желудка
- 3) **язвенной болезни 12-перстной кишки**
- 4) панкреатите
- 5) колите

633. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИША» ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЖЕЛУДКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) раке желудка
- 2) гастрите
- 3) **язвенной болезни желудка**
- 4) синдроме портальной гипертензии
- 5) открытии порто-кавальных анастомозов

634. СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) **зондовым методом**
- 2) гастрोगрафией
- 3) дуоденальным зондированием
- 4) по общему анализу крови
- 5) копрологическим исследованием

635. ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) **гистамина**
- 2) сернокислой магнезии
- 3) сульфата бария
- 4) нитроглицерина
- 5) дигоксина

636. ПРИЗНАКИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) язвенной болезни
- 2) холецистите

- 3) панкреатите  
**4) циррозе печени**  
5) гастрите
637. ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, НОСЯЩИЕ ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ХАРАКТЕР, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ МНОГОКРАТНОЙ РВОТОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1) холецистита  
2) язвенной болезни  
3) гастрита  
**4) панкреатита**  
5) цирроза печени
638. МОЖЕТ ЛИ БЫТЬ МЕЛЕНА ПРИ КОЛИТЕ
- 1) может  
2) нет  
3) может, если имеется поражение дистальных отделов толстого кишечника  
**4) может, если имеется поражение проксимальных отделов кишечника**  
5) может, если будет сопровождаться рвотой «кофейной гущей»
639. ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) печеночная колика  
2) рак печени  
**3) кровотечение из вен пищевода**  
4) язвенная болезнь желудка  
5) холецистит
640. МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- 1) желчно-каменной болезни**  
2) очаговом поражении печени  
3) дисфункции желчевыводящих путей и сфинктеров  
4) гепатите  
5) циррозе печени
641. ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
- 1) наличие пепсина в желудочном соке  
2) моторную функцию желудка  
**3) состав желчи**  
4) наличие молочной кислоты в желудочном соке  
5) наличие соляной кислоты в желудочном соке
642. СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ
- 1) дуоденального зондирования  
2) электрогастрографии  
**3) фракционного зондирования желудка**  
4) рентгеноскопии  
5) биохимического анализа крови
643. ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) опоясывающие боли  
**2) «кинжальные» боли**  
3) схваткообразные боли  
4) ноющие боли  
5) боли постоянного характера

644. ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ (ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

- 1) оранжево-желтая
- 2) зелено-желтая
- 3) лимонно-желтая**
- 4) бронзовая
- 5) цианотичная

645. ДИСФАГИЯ - ЭТО

- 1) нарушение пищеварения
- 2) расстройство акта дефекации
- 3) нарушение прохождения пищи по пищеводу**
- 4) ложные позывы к дефекации
- 5) отсутствие аппетита

646. ЖЕЛУДОЧНАЯ ДИСПЕПСИЯ - ЭТО

- 1) нарушение пищеварения**
- 2) расстройство акта дефекации
- 3) нарушение прохождения пищи по пищеводу
- 4) ложные позывы к дефекации
- 5) отсутствие аппетита

647. РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» БЫВАЕТ ПРИ

- 1) язве желудка**
- 2) раке толстой кишки
- 3) эрозивно-язвенном колите
- 4) панкреатите
- 5) гастрите

648. БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ СРАЗУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гастрита**
- 2) энтерита
- 3) колита
- 4) панкреатита
- 5) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

649. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрит
- 2) энтерит
- 3) желчно-каменная болезнь
- 4) определение вида дисфункции желчевыводящих путей и сфинктеров Одди и Люткенса**
- 5) колит

650. ТЕНЕЗМЫ - ЭТО

- 1) ложные позывы к акту дефекации**
- 2) боли спастического характера
- 3) позывы на рвоту
- 4) запоры
- 5) отсутствие аппетита

651. ПОРЯДОК ПАЛЬПАЦИИ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) слепая, восходящая, поперечно-ободочная, нисходящая, сигмовидная**
- 2) сигмовидная, слепая, восходящая, нисходящая, поперечно-ободочная
- 3) восходящая, поперечно-ободочная, нисходящая, слепая, сигмовидная

- 4) слепая, сигмовидная, поперечно-ободочная, нисходящая, восходящая  
5) сигмовидная, поперечно-ободочная, нисходящая, восходящая, слепая
652. “FACIES HYPOCRATICA” ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) гастрита
  - 2) язвенной болезни желудка
  - 3) **желудочно-кишечного кровотечения**
  - 4) перитонита
  - 5) язвенного колита
653. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
- 1) **желудочном кровотечении**
  - 2) стенозе привратника
  - 3) спастическом колите
  - 4) перитоните
  - 5) дисбиозе кишечника
654. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
- 1) **печеночно-клеточной недостаточности**
  - 2) портальной гипертензии
  - 3) дисфункции желчевыводящих путей
  - 4) холангита
  - 5) желтухи
655. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ ПО МЕТОДУ КУРЛОВА НАХОДЯТ
- 1) **три размера**
  - 2) четыре размера
  - 3) пять размеров
  - 4) два размера
  - 5) шесть размеров
656. МОЧА ЦВЕТА «ПИВА» И ОБЕСЦВЕЧЕННЫЙ КАЛ БЫВАЮТ ПРИ
- 1) надпеченочной желтухе
  - 2) **печеночной желтухе**
  - 3) подпеченочной желтухе
  - 4) гемолитической желтухе
  - 5) панкреатите
657. “CAPUT MEDUSAE” ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
- 1) **портальной гипертензии**
  - 2) артериальной гипертензии
  - 3) нейроциркуляторной дистонии
  - 4) гепатита
  - 5) язвенной болезни желудка
658. «РАННИЕ» БОЛИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ
- 1) **в желудке**
  - 2) в 12-перстной кишке
  - 3) в слепой кишке
  - 4) в сигмовидной кишке
  - 5) прямой кишке
659. «ПОЗДНИЕ» БОЛИ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ
- 1) в желудке
  - 2) **в 12-перстной кишке**
  - 3) в слепой кишке
  - 4) в сигмовидной кишке

- 5) прямой кишке
660. ДЛЯ КОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ
- 1) связанные с приемом пищи
  - 2) связанные с актом дефекации**
  - 3) связанные с дыханием
  - 4) связанные с физической нагрузкой
  - 5) связанные с эмоциональным напряжением
661. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ГРЕГЕРСЕНА БЫВАЕТ ПРИ
- 1) холецистите
  - 2) панкреатите
  - 3) язве желудка**
  - 4) гастрите
  - 5) ахалазии пищевода
662. КРЕАТОРЕЯ - ЭТО
- 1) сахар в моче
  - 2) увеличенное количество крахмала в кале
  - 3) большое количество мышечных волокон в кале**
  - 4) большое количество нейтрального жира в кале
  - 5) желчные кислоты в моче
663. СТЕАТОРЕЯ - ЭТО
- 1) сахар в моче
  - 2) увеличенное количество крахмала в кале
  - 3) большое количество мышечных волокон в кале
  - 4) большое количество нейтрального жира в кале**
  - 5) желчные кислоты в моче
664. АМИЛОРЕЯ - ЭТО
- 1) сахар в моче
  - 2) увеличенное количество крахмала в кале**
  - 3) большое количество мышечных волокон в кале
  - 4) большое количество нейтрального жира в кале
  - 5) желчные кислоты в моче
665. ЭНТЕРИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ
- 1) тонкой кишки**
  - 2) толстой кишки
  - 3) желудка
  - 4) пищевода
  - 5) прямой кишки
666. КОЛИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ
- 1) тонкой кишки
  - 2) толстой кишки**
  - 3) желудка
  - 4) двенадцатиперстной кишки
  - 5) пищевода
667. «РЕКТАЛЬНЫЕ ПЛЕВКИ» (СЛИЗЬ С КРОВЬЮ) БЫВАЮТ ПРИ
- 1) дизентерийном колите**
  - 2) спастическом колите
  - 3) кровоточащей язве желудка
  - 4) кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода
  - 5) кровоточащей язве 12-перстной кишки
668. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) колоноскопией**
  - 2) энтероскопией

- 3) ирригоскопией
  - 4) гастроскопией
  - 5) лапароскопией
669. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ
- 1) тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи
  - 2) схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи
  - 3) постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи
  - 4) **боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды**
  - 5) боли через 30 минут после еды
670. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) рентгенологический
  - 2) эндоскопический
  - 3) кал на скрытую кровь
  - 4) желудочный сок с гистамином
  - 5) **эндоскопия с биопсией**
671. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лейкоцитоз
  - 2) уровень аминотрансфераз крови
  - 3) **уровень амилазы крови и мочи**
  - 4) уровень щелочной фосфатазы
  - 5) гипергликемия
672. В ПЕЧЕНИ СИНТЕЗИРУЮТСЯ
- 1) липаза, альбумины, протромбин
  - 2) альбумины, трипсин, фибриноген
  - 3) **альбумины, фибриноген, протромбин**
  - 4) альбумины, трипсин, фибриноген, инсулин.
  - 5) инсулин, липаза, протромбин
673. ЧАСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- 1) головка, тело
  - 2) **головка, тело, хвост**
  - 3) головка, крючковидный отросток, тело, хвост
  - 4) крючковидный отросток, тело, хвост
  - 5) головка, крючковидный отросток
674. ЧАСТИ ЖЕЛУДКА
- 1) **тело, кардиальная часть, привратник, дно**
  - 2) тело, кардиальная часть, хвост, дно
  - 3) тело, кардиальная часть, дно
  - 4) хвост, дно, кардиальная часть
  - 5) тело, привратник, дно
675. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЖЕЛТУХА
- 1) подпеченочная
  - 2) надпеченочная
  - 3) **печеночная**
  - 4) гемолитическая
  - 5) механическая
676. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОПИСТОРХОЗА
- 1) **обнаружение яиц в дуоденальном содержимом**

- 2) обнаружение яиц в моче
  - 3) обнаружение яиц в мокроте
  - 4) обнаружение яиц в крови
  - 5) обнаружение яиц в кале
677. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1) гастрита**
  - 2) панкреатита
  - 3) язвенной болезни ДПК
  - 4) холецистита
  - 5) аппендицита
678. ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО
- 1) концентрационная**
  - 2) участие в гемопоэзе
  - 3) секреторная
  - 4) гормональная
  - 5) дезинтоксикационная
679. ГЕМАТУРИЯ - ЭТО
- 1) появление в моче белка
  - 2) появление в моче эритроцитов**
  - 3) появление в моче лейкоцитов
  - 4) появление в моче цилиндров
  - 5) появление в моче сахара
680. ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ
- 1) начинаются с нижних конечностей
  - 2) появляются к вечеру
  - 3) начинаются с лица**
  - 4) плотные
  - 5) цианотичные
681. ИЗОСТЕНУРИЯ - ЭТО
- 1) одинаковый объем разных порций мочи
  - 2) снижение удельного веса мочи
  - 3) монотонно сниженный удельный вес мочи**
  - 4) повышение удельного веса мочи
  - 5) недержание мочи
682. ГИПОСТЕНУРИЯ - ЭТО
- 1) уменьшение частоты мочеиспускания
  - 2) уменьшение количества мочи
  - 3) снижение удельного веса мочи**
  - 4) недержание мочи
  - 5) отсутствие мочи
683. МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) гемолитической желтухи
  - 2) гломерулонефрита**
  - 3) пиелонефрита
  - 4) сахарного диабета
  - 5) гипертонической болезни
684. ПИУРИЯ - ЭТО
- 1) появление в моче белка
  - 2) появление в моче эритроцитов
  - 3) появление в моче гноя**
  - 4) появление в моче цилиндров
  - 5) появление сахара в моче



685. ПИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) гломерулонефрите
  - 2) амилоидозе
  - 3) пиелонефрите**
  - 4) сахарном диабете
  - 5) гипертонической болезни
686. ТРЕХСТАКАННАЯ ПРОБА ТОМПСОНА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В
- 1) печени
  - 2) мочевыводящих путях**
  - 3) легких
  - 4) кишечнике
  - 5) селезенке
687. АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ
- 1) выявления белка в моче
  - 2) выявления соотношения лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи**
  - 3) выявления глюкозы в моче
  - 4) выявления никтурии
  - 5) выявления изостенурии
688. ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНАХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ
- 1) посева мочи
  - 2) общего анализа мочи
  - 3) пробы с тремя стаканами**
  - 4) пробы по Зимницкому
  - 5) пробы по Нечипоренко
689. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ НЕОБХОДИМО ПРИ
- 1) пиелонефрите**
  - 2) инфаркте почки
  - 3) гломерулонефрите
  - 4) амилоидозе почек
  - 5) раке мочевого пузыря
690. ПОЛЛАКИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) гломерулонефрита
  - 2) рака почки
  - 3) цистита**
  - 4) амилоидоза почек
  - 5) инфаркта почки
691. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК НЕОБХОДИМА СЛЕДУЮЩАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА
- 1) исключение мясной пищи
  - 2) проведение очистительной клизмы
  - 3) подготовка не требуется**
  - 4) водная нагрузка
  - 5) исключения жирной пищи
692. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
- 1) остром пиелонефрите
  - 2) хроническом пиелонефрите
  - 3) хронической почечной недостаточности**
  - 4) мочекаменной болезни
  - 5) цистите

693. PH МОЧИ (РЕАКЦИЯ МОЧИ) В НОРМЕ РАВНА
- 1) 4,0-4,5
  - 2) **5,0-7,0**
  - 3) 6,5-9,5
  - 4) 2,0-3,5
  - 5) 2,0-8,0
694. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) пиелонефрита
  - 2) гломерулонефрита
  - 3) сахарного диабета
  - 4) **подагры**
  - 5) инфаркта почки
695. КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЮТ ПО
- 1) трехстаканной пробе Томпсона
  - 2) анализу по Нечипоренко
  - 3) **пробе Зимницкого**
  - 4) общему анализу мочи
  - 5) анализу на сахар
696. КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК ОБУСЛОВЛЕН ИЗБЫТОЧНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В КРОВИ
- 1) билирубина
  - 2) **мочевины**
  - 3) сахара
  - 4) мочевой кислоты
  - 5) желчных кислот
697. ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) острого пиелонефрита
  - 2) острого гломерулонефрита
  - 3) **сахарного диабета**
  - 4) мочекаменной болезни
  - 5) подагры
698. ПОЯВЛЕНИЕ ТОНИЧЕСКИХ И КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) почечной колики
  - 2) уремии
  - 3) **почечной эклампсии**
  - 4) странгурии
  - 5) полиурии
699. ИЗМЕНЕНИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1) **пиелонефрита**
  - 2) гломерулонефрита
  - 3) цистита
  - 4) уретрита
  - 5) амилоидоза почек
700. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) инфаркт почки
  - 2) гломерулонефрит
  - 3) **пиелонефрит**
  - 4) рак почки
  - 5) туберкулез почек
701. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЭТИОЛОГИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ОТВОДЯТ
- 1) **кишечной палочке, протеею**

- 2) стафилококку
  - 3) энтерококку
  - 4) клебсиелле
  - 5) вирусам
702. К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИВОДИТ
- 1) острый пиелонефрит
  - 2) острый гломерулонефрит
  - 3) хронический гломерулонефрит**
  - 4) геморрагический цистит
  - 5) уретрит
703. ПОЧКИ ПАЛЬПИРУЮТ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО
- 1) лежа
  - 2) стоя
  - 3) сидя
  - 4) лежа, на боку и стоя**
  - 5) лежа с полусогнутыми в коленных суставах ногами
704. СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО К НОЧНОМУ ДИУРЕЗУ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 3 : 1
  - 2) 2 : 1**
  - 3) 1 : 1
  - 4) 1 : 2
  - 5) 1 : 3
705. ОКСАЛАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) гломерулонефрит
  - 2) пиелонефрит
  - 3) поликистоз почек
  - 4) мочекаменная болезнь**
  - 5) подагра
706. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
- 1) сывороточный
  - 2) вакцинный
  - 3) яд насекомых
  - 4) лекарственные вещества
  - 5) все перечисленные**
707. ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНУЮ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ
- 1) до 2 лет
  - 2) климактерический период
  - 3) с 2-летнего возраста и до 40 лет**
  - 4) пубертатный период
  - 5) люди пожилого возраста
708. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
- 1) отеки, одышка, гематурия
  - 2) отеки, гипертония, гематурия**
  - 3) отеки, гипертония, сердцебиение
  - 4) отеки, гематурия, сердцебиение
  - 5) одышка, гипертония, сердцебиение
709. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) отеки лица, бледность кожи**
  - 2) отеки лица, акроцианоз
  - 3) отеки лица, геморрагическая сыпь на лице

- 4) отеки лица, гиперемия кожи  
5) отеки лица, бронзовая окраска кожи
710. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИДАЕТСЯ
- 1) **увеличению ОЦК и ударного объема сердца**
  - 2) сужению почечных артерий
  - 3) увеличению уровня кортизола в крови
  - 4) увеличению уровня инсулина в крови
  - 5) расширению почечных артерий
711. БОЛИ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СВЯЗАНЫ С
- 1) наличием конкрементов в мочевыводящей системе
  - 2) **набуханием почек**
  - 3) апостематозными изменениями паренхимы почек
  - 4) ишемическим инфарктом почек
  - 5) поликистозом почек
712. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **изостенурия**
  - 2) увеличение плотности мочи
  - 3) увеличение нейтрофилов в моче
  - 4) увеличение лимфоцитов в моче
  - 5) появление сахара в моче
713. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лейкоцитурия
  - 2) **протеинурия**
  - 3) гематурия
  - 4) цилиндрурия
  - 5) бактериурия
714. СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ
- 1) пробы по Нечипоренко
  - 2) пробы Зимницкого
  - 3) **пробы Реберга-Тареева**
  - 4) пробы Аддиса-Каковского
  - 5) общего анализа мочи
715. ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ХПН
- 1) гипербилирубинемия
  - 2) **гиперазотемия**
  - 3) уробилирубинурия
  - 4) гипергликемия
  - 5) гипокалиемия
716. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХПН ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) артериальная гипертензия
  - 2) гиперкалиемия
  - 3) **повышение уровня креатинина крови**
  - 4) олигурия
  - 5) анемия
717. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ
- 1) в начальном периоде артериальная гипертензия развивается у всех больных
  - 2) **наиболее частой формой болезни является нефротическая**
  - 3) почки поражаются не симметрично

- 4) поражаются чашечки и лоханки  
5) в моче лейкоцитурия
718. СТРУКТУРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) почечное тельце
  - 2) долька
  - 3) фолликул
  - 4) нефрон**
  - 5) везикула
719. ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ
- 1) неизменных эритроцитов
  - 2) измененных эритроцитов**
  - 3) активных лейкоцитов
  - 4) клеток плоского эпителия
  - 5) сахара
720. ОДНОСТОРОННИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ XII РЕБРА БЫВАЕТ ПРИ
- 1) остром гломерулонефрите
  - 2) остром пиелонефрите**
  - 3) диабетической нефропатии
  - 4) цистите
  - 5) хроническом гломерулонефрите
721. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) олигоурия
  - 2) бронзовая окраска кожных покровов
  - 3) стрии
  - 4) полидипсия**
  - 5) снижение аппетита
722. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
- 1) тест толерантности к глюкозе
  - 2) определение сахара в крови натощак
  - 3) определение сахара в крови в течение дня
  - 4) определение глюкозурии
  - 5) все выше перечисленное**
723. ТЕСТ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
- 1) явного сахарного диабета
  - 2) нарушения толерантности к углеводам**
  - 3) для исследования функции щитовидной железы
  - 4) несахарного диабета
  - 5) кетоацидоза
724. НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) 1,5-2,7 ммоль/л
  - 2) 7,3-9,5 ммоль/л
  - 3) 3,3-5,5 ммоль/л**
  - 4) 1,5-5,5 ммоль/л
  - 5) 3.3-6,1 ммоль/л.
725. ДЛЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО
- 1) сухость кожи
  - 2) дыхание Куссмауля
  - 3) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
  - 4) снижение АД
  - 5) все верно**
726. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) медленное развитие
  - 2) быстрое развитие**
  - 3) расширенные зрачки
  - 4) узкие зрачки
  - 5) точечные зрачки
727. КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ
- 1) медленно (до нескольких суток)**
  - 2) быстро
  - 3) мгновенно
  - 4) без каких-либо предвестников
  - 5) медленно, без каких-либо предвестников
728. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ 40 % ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ
- 1) гипогликемической комы**
  - 2) кетоацидотической комы
  - 3) лактацидемической комы
  - 4) уремической комы
  - 5) печеночной комы
729. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНО
- 1) развитие в молодом возрасте
  - 2) развитие в пожилом возрасте**
  - 3) развитие в детском возрасте
  - 4) быстрое развитие
  - 5) склонность к кетоацидозу
730. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО
- 1) развитие на фоне избыточной массы тела
  - 2) развитие на фоне нормальной или пониженной массы тела**
  - 3) развитие в пожилом возрасте
  - 4) легкое течение
  - 5) редкое развитие осложнений
731. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНО
- 1) развитие на фоне избыточной массы тела**
  - 2) развитие на фоне нормальной
  - 3) развитие на фоне пониженной массы тела
  - 4) развитие в молодом возрасте
  - 5) развитие в детском возрасте
732. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) абсолютная инсулиновая недостаточность**
  - 2) относительная инсулиновая недостаточность
  - 3) инсулинорезистентность
  - 4) гиперинсулинемия
  - 5) легкое течение
733. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) интеркуррентные заболевания
  - 2) прекращение инсулинотерапии**
  - 3) несоблюдение диеты
  - 4) все вышеперечисленное
  - 5) ничего из перечисленного
734. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ЗАПАХ
- 1) ацетона
  - 2) аммиака

**3) сладковатый запах гниющих яблок**

4) мочевины

5) гнилостный

735. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 И 2 ТИПА ИСПОЛЬЗУЮТ

**1) С-пептид**

2) тест толерантности к глюкозе

3) определение сахара крови в течение дня

4) определение кетоновых тел в крови

5) определение гликозилированного гемоглобина

736. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ДИАГНОЗ ЯВНОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ

1) натощак глюкоза крови  $< 6,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $\geq 7,8$  и  $< 11,1$  ммоль/л

**2) натощак глюкоза крови  $\geq 6,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $\geq 11,1$  ммоль**

3) натощак глюкоза крови  $< 6,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $< 7,8$  ммоль/л

4) натощак глюкоза крови  $< 6,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $< 11,1$  ммоль/л

5) при случайном измерении глюкоза крови  $< 11,1$  ммоль/л.

737. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) уровня кетоновых тел в крови

2) уровня сахара в моче

**3) уровня сахара в крови**

4) уровня ацетона в моче

5) уровня С-пептида

738. КРИТЕРИЯМИ НАРУШЕННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К УГЛЕВОДАМ ЯВЛЯЮТСЯ

1) натощак глюкоза крови  $< 6,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $\geq 7,8$  и  $< 11,1$  ммоль/л

2) натощак глюкоза крови  $\geq 6,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $\geq 11,1$  ммоль/л

**3) натощак глюкоза крови  $> 6,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $\geq 7,8$  и  $< 11,1$  ммоль/л**

4) при случайном определении сахар крови  $\geq 11,1$  ммоль/л

5) натощак глюкоза крови  $< 6,1$  ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой  $< 7,8$  ммоль/л.

739. КАТЕХОЛАМИНЫ ПРИВОДЯТ К

1) повышению уровня сахара в крови

**2) понижению уровня сахара в крови**

3) не влияют на уровень сахара в крови

4) гипогликемии

5) аглюкозурии

740. КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение уровня холестерина в крови

**2) повышение уровня холестерина в крови**

3) нормальный уровень холестерина

4) пониженный уровень сахара в крови

5) нормальный уровень сахара в крови

741. ЭКЗОФТАЛЬМ – ЭТО

- 1) редкое мигание
  - 2) тремор закрытых век
  - 3) пучеглазие**
  - 4) опущение века
  - 5) разная величина зрачков
742. СКЛОННОСТЬ К ЗАПОРАМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) тиреотоксикозе
  - 2) гипотиреозе**
  - 3) эутиреозе
  - 4) диффузном токсическом зобе
  - 5) Базедовой болезни
743. ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) повышение уровня Т3,Т4, понижение ТТГ**
  - 2) понижение уровня Т3,Т4, повышение ТТГ
  - 3) понижение уровня Т3,Т4 и ТТГ
  - 4) понижение уровня Т3,Т4 при нормальном ТТГ
  - 5) повышение уровня Т3 и понижение Т4
744. ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ
- 1) понижение уровня Т3,Т4, повышение ТТГ**
  - 2) повышение уровня Т3,Т4, понижение ТТГ
  - 3) повышение уровня Т3,Т4 при нормальном ТТГ
  - 4) понижение Т3, Т4 при нормальном ТТГ
  - 5) повышение Т3, Т4 , повышение ТТГ
745. СТРИИ – ЭТО
- 1) отложение холестерина на коже век
  - 2) изменение подкожной клетчатки вследствие инъекций инсулина
  - 3) продольные и поперечные полосы, соответствующие кожным складкам, возникающие в результате катаболического воздействия стероидных гормонов**
  - 4) отложение холестерина на коже
  - 5) румянец на щеках, на лбу, в области верхних век вследствие расширения кожной капиллярной сети
746. БРОНЗОВАЯ ОКРАСКА КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) сахарного диабета
  - 2) аддисоновой болезни**
  - 3) гипотиреоза
  - 4) акромегалии
  - 5) гипертиреоза
747. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АКРОМЕГАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) бронзовая окраска кожных покровов
  - 2) увеличение дистальных отделов конечностей**
  - 3) сухость, шелушение кожных покровов
  - 4) пучеглазие, повышенный гипергидроз
  - 5) одутловатое апатичное лицо, выраженная сухость кожных покровов
748. ДЛЯ АКРОМЕГАЛИИ ХАРАКТЕРНО
- 1) увеличение носа, нижней челюсти, надбровных дуг**
  - 2) снижение массы тела
  - 3) бронзовая окраска кожи
  - 4) пучеглазие, повышенный гипергидроз



5) стрии, диспластический тип ожирения  
749. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **определение в крови ТТГ**
- 2) проведение УЗИ щитовидной железы
- 3) сканирование щитовидной железы
- 4) определение основного обмена
- 5) определение уровня холестерина

750. КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень гликемии
- 2) определение массы тела больного
- 3) использование сахароснижающей терапии
- 4) **наличие и выраженность осложнений**
- 5) доза сахароснижающих препаратов

751. В ДИЕТЕ БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) картофель
- 2) масло
- 3) **листья салата**
- 4) молоко
- 5) шоколад

752. НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ В ОДНОЙ ОБЛАСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) **эндемический зоб**
- 2) спорадический зоб
- 3) диффузный токсический зоб
- 4) узловой зоб
- 5) смешанный токсический зоб

753. К ЭНДОКРИННЫМ ЖЕЛЕЗАМ СО СМЕШАННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гипофиз, паращитовидные железы и поджелудочная железа
- 2) **поджелудочная железа, гонады, плацента**
- 3) надпочечники, поджелудочная железа
- 4) поджелудочная железа, гипофиз
- 5) паращитовидные железы и поджелудочная железа

754. ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) повышением уровня кальция в крови
- 2) **снижением уровня кальция в крови**
- 3) отложением кальция в мягких тканях
- 4) повышением уровня фосфора в крови
- 5) снижением уровня кальция в моче

755. ГИПОГЛИКЕМИЯ - ЭТО

- 1) понижение отложения гликогена в печени
- 2) отсутствие глюкозы в моче
- 3) **снижение содержания глюкозы в крови**
- 4) снижение уровня инсулина в крови
- 5) снижение уровня С-пептида в крови

756. ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК

- 1) **6,1 ммоль/л**
- 2) 6,7 ммоль/л
- 3) 7,8 ммоль/л

- 4) 11,1 ммоль/л  
5) 5,5 ммоль/л
757. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ О
- 1) типе сахарного диабета
  - 2) степени компенсации углеводного обмена**
  - 3) степени компенсации белкового обмена
  - 4) степени компенсации жирового обмена
  - 5) нарушении основного обмена
758. С ПОМОЩЬЮ УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ
- 1) увеличение функции щитовидной железы
  - 2) объем щитовидной железы**
  - 3) определить характер узла («горячий», «холодный»).
  - 4) снижение функции щитовидной железы
  - 5) нормальную функцию щитовидной железы
759. ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК – ЭТО
- 1) уровень глюкозы крови утром перед завтраком, независимо от времени последнего приема пищи**
  - 2) уровень глюкозы крови сразу после приема пищи
  - 3) уровень глюкозы крови утром перед завтраком после предварительного голодания в течение 8 часов
  - 4) уровень глюкозы крови в 3 часа утра
  - 5) уровень глюкозы крови перед сном
760. ПРИ II СТ. УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ
- 1) зоба нет
  - 2) зоб пальпируется, но не виден
  - 3) зоб пальпируется и виден на глаз**
  - 4) зоб не виден и не пальпируется
  - 5) зоб не виден, но пальпируется
761. ПРИ I СТ. УВЕЛИЧЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ
- 1) зоба нет
  - 2) зоб пальпируется, но не виден**
  - 3) зоб пальпируется и виден на глаз
  - 4) зоб огромных размеров
  - 5) зоб не виден и не пальпируется
762. КОЙЛОНИХИИ - ЭТО
- 1) поперечная исчерченность ногтей
  - 2) выпуклость ногтей в виде часовых стекол
  - 3) ложкообразные вдавления ногтей**
  - 4) ломкость ногтей
  - 5) грибовидное поражение ногтей
763. ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ХАРАКТЕРНО
- 1) снижение числа тромбоцитов в периферической крови**
  - 2) повышение числа тромбоцитов в периферической крови
  - 3) наличие бластных клеток в периферической крови
  - 4) наличие лейкоемического провала
  - 5) лейкоцитоз
764. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) транспорт углеводов
  - 2) участие в буферных реакциях крови
  - 3) участие в процессах пищеварения
  - 4) транспорт кислорода и CO<sub>2</sub>**

- 5) иммунная
765. ЛЕЙКЕМОИДНАЯ РЕАКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) **острого лейкоза**
  - 2) хронического лейкоза
  - 3) воспалительного процесса или очага некроза
  - 4) апластической анемии
  - 5) эритремии
766. ОСНОВНЫЕ КЛАССЫ КЛЕТОК ГЕМОПОЭЗА В КОСТНОМ МОЗГЕ, НАЧИНАЯ ОТ СТВОЛОВОЙ
- 1) **стволовая, полустволовая, унипотентная, делящие клетки (бласты), созревающие клетки, зрелые клетки**
  - 2) стволовая, полустволовая, созревающие клетки, зрелые клетки
  - 3) стволовая, унипотентная, делящие клетки (бласты), созревающие клетки, зрелые клетки
  - 4) стволовая, унипотентная, созревающие клетки, делящие клетки (бласты), зрелые клетки
  - 5) бласты, созревающие клетки, зрелые клетки
767. ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМ ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) цветовым показателем
  - 2) **лейкоцитарной формулой**
  - 3) гематокритным числом
  - 4) лейкометрическим провалом
  - 5) СОЭ
768. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ
- 1) пойкилоцитоз
  - 2) макроцитоз
  - 3) **панцитопения**
  - 4) повышение уровня железа в сыворотке крови
  - 5) гипохромия
769. ЛЕЙКОЦИТЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ
- 1) транспорт CO<sub>2</sub> и O<sub>2</sub>
  - 2) транспорт гормонов
  - 3) поддержание онкотического давления плазмы крови
  - 4) **иммунные реакции**
  - 5) транспорт глюкозы в клетку
770. ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) B<sub>12</sub>-дефицитной анемии
  - 2) железодефицитной анемии
  - 3) **гемолитической анемии**
  - 4) эритремии
  - 5) острого лейкоза
771. ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ ЭРИТРОЦИТОВ РАЗНОЙ ВЕЛИЧИНЫ НОСИТ НАЗВАНИЕ
- 1) пойкилоцитоз
  - 2) **анизоцитоз**
  - 3) микроцитоз
  - 4) макроцитоз
  - 5) гипохромия
772. ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ
- 1) **удлиняется продолжительность кровотечения**

- 2) уменьшается время кровотечения
- 3) не изменяется время кровотечения
- 4) имеется склонность к тромбозам
- 5) наблюдается тромбоцитоз

773. ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ - ЭТО

- 1) отношение числа эритроцитов к гемоглобину**
- 2) процент насыщения гемоглобина кислородом
- 3) соотношение юных и зрелых нейтрофилов
- 4) степень насыщения эритроцитов гемоглобином
- 5) процентное соотношение отдельных форм лейкоцитов

774. «ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) В<sub>12</sub>-дефицитной анемии
- 2) железодефицитной анемии**
- 3) гемолитической анемии
- 4) апластической анемии
- 5) острого лейкоза

775. РАЗРУШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) красном костном мозге и печени
- 2) печени
- 3) селезенке**
- 4) печени и селезенке.
- 5) красном костном мозге

776. НАИБОЛЬШЕЕ УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Верльгофа
- 2) гемофилии**
- 3) эритремии
- 4) железодефицитной анемии
- 5) В<sub>12</sub>-дефицитной анемии

777. РЕТИКУЛОЦИТЫ – ЭТО

- 1) незрелые формы эритроцитов**
- 2) незрелые формы лейкоцитов
- 3) незрелые формы тромбоцитов
- 4) незрелые формы нейтрофилов
- 5) незрелые формы эозинофилов

778. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при воспалении
- 2) при анемии
- 3) после приема пищи**
- 4) при эритремии
- 5) при остром лейкозе

779. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический синдром
- 2) увеличение лимфоузлов**
- 3) лейкопения
- 4) повышение температуры тела
- 5) слабость

780. СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нейтроцитоз**
- 2) лимфоцитоз
- 3) появление молодых незрелых форм нейтрофилов в крови
- 4) эозинофилия

- 5) базофилия
781. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА КУМБСА ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ
- 1) В<sub>12</sub>-дефицитной анемии
  - 2) гемолитической анемии**
  - 3) тромбоцитопенической пурпуры
  - 4) железодефицитной анемии
  - 5) острого лейкоза
782. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) хронической кровопотери**
  - 2) острой кровопотери
  - 3) апластической анемии
  - 4) острого лейкоза
  - 5) тромбоцитопенической пурпуры
783. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО
- 1) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
  - 2) гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты
  - 3) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки**
  - 4) гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
  - 5) гиперхромия, макроцитоз
784. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 1) определение времени свертываемости**
  - 2) определение времени кровотечения
  - 3) определение плазминогена
  - 4) определение тромбоцитов
  - 5) определение фибриногена
785. ПОД ТЕРМИНОМ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ ПОНИМАЮТ
- 1) лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
  - 2) лимфоцитоз в периферической крови
  - 3) высокий лимфобластоз в стернальном пунктате
  - 4) увеличение лимфоузлов**
  - 5) нагноение лимфоузлов
786. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ В<sub>12</sub>-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ДОСТАТОЧНО ВЫЯВИТЬ
- 1) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию
  - 2) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и атрофический гастрит
  - 3) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота**
  - 4) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и мегалобластический тип кроветворения
  - 5) гипохромную, микроцитарную анемию
787. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
- 1) встречается только в детском и молодом возрасте
  - 2) характеризуется злокачественным течением**
  - 3) характеризуется лейкоцитозом с лимфоцитозом в периферической крови
  - 4) не сопровождается увеличением лимфоузлов
  - 5) в крови отсутствуют тени Боткина-Гумпрехта

788. У БОЛЬНОГО 14 ЛЕТ С ДЕТСТВА ПОЯВЛЯЮТСЯ ОБШИРНЫЕ ГЕМАТОМЫ И НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМ. ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, ВОЗНИКШИЕ ПОСЛЕ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ. СУСТАВ УВЕЛИЧЕН В ОБЪЕМЕ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ, ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО ОГРАНИЧЕН. ДИАГНОЗ

- 1) тромбоцитопатия
- 2) тромбоцитопения
- 3) гемофилия**
- 4) острый лейкоз
- 5) апластическая анемия

789. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) спленомегалия**
- 2) лимфоаденопатия
- 3) клетки лейколиза
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

790. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

- 1) снижение кроветворения в костном мозге**
- 2) сохранение клеточного состава костного мозга
- 3) наличие признаков гемобластоза
- 4) повышение уровня сывороточного железа
- 5) мегалобластический тип кроветворения

791. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) шаткость походки
- 2) желтушность кожных покровов
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) извращение вкуса и обоняния**
- 5) нормальное содержание железа в сыворотке

792. БОЛЬНОЙ 14 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИ ОТМЕЧАЛ ЛЕГКУЮ ЖЕЛТУШНОСТЬ , СЛАБОСТЬ. ПОСЛЕ СИЛЬНОГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ОТМЕТИЛ ОЗНОБ, НОЮЩИЕ БОЛИ В ПОДРЕБЕРЬЯХ, ТЕМПЕРАТУРУ 37,8°C. ПРИ ОСМОТРЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ЖЕЛТЫЕ, ВЫСОКОЕ НЕБО, «БАШЕННЫЙ» ЧЕРЕП. ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА УВЕЛИЧЕНЫ. В КРОВИ: НВ – 95 Г/Л, ЭР. –3 МЛН., СРЕДНИЙ ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТА – 6,3 МКМ, Ц.П. – 0,85, РЕТИКУЛОЦИТЫ – 6,1%, ТРОМБ. – 240 ТЫС., ЛЕЙК. – 9 ТЫС., СОЭ – 25 ММ/ЧАС. ОБЩИЙ БИЛИРУБИН – 54 МКМОЛЬ/Л, ПРЯМОЙ – 5,5 МКМОЛЬ/Л, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ – 24 МКМОЛЬ/Л. ПРОБЫ ХЕМА И КУМБСА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ. МИЕЛОГРАММА: ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КРАСНОГО РОСТКА. ДИАГНОЗ

- 1) железodefицитная анемия
- 2) хронический активный гепатит
- 3) микросфероцитоз (болезнь Минковского-Шоффара)**
- 4) апластическая анемия
- 5) острый лейкоз

793. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНОГО К БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ

- 1) макрофагов
- 2) В-клеток**
- 3) Т-клеток
- 4) нейтрофилов
- 5) системы комплемента

794. ПРОДУКТЫ – ИСТОЧНИКИ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН

- 1) сахар и сладости
- 2) молоко и молокопродукты
- 3) мясо и мясопродукты
- 4) зерновые продукты, фрукты, овощи**
- 5) рыба и морепродукты

795. ЗНАЧЕНИЕ ИГРУШЕК ДЛЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

- 1) знакомство с окружающим миром**
- 2) этап закаливания
- 3) участвует в личной гигиене
- 4) этап организации режима дня
- 5) вариант заботы семьи

796. ПРИ СКОЛИОЗЕ МОЖНО ЗАНИМАТЬСЯ ВИДОМ СПОРТА

- 1) борьба
- 2) плавание**
- 3) тяжелая атлетика
- 4) спортивная гимнастика
- 5) баскетбол

797. ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА ГАРВАРДСКОГО СТЕП-ТЕСТА, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ СРЕДНЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) менее 55
- 2) 55-64
- 3) 65-79**
- 4) 80-89
- 5) более 90

798. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В ВОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболевание опорно-двигательного аппарата
- 2) кожные заболевания**
- 3) гипокинезии
- 4) невроты
- 5) заболевания внутренних органов при удовлетворительном функциональном состоянии

799. ЗАКАЛИВАНИЕ ВОДОЙ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ДИАПАЗОНЕ ТЕМПЕРАТУР

- 1) 38-25 °С
- 2) 36-24 °С
- 3) 36-28 °С**
- 4) 34-28 °С
- 5) 36-26 °С

800. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУШНЫХ ВАНН У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ

- 1) 16-18 °С
- 2) 18-20 °С
- 3) 20-22 °С**
- 4) 22-24 °С
- 5) 24-26 °С

801. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ

- 1) общее УФ-облучение

- 2) местное УФ-облучение
- 3) общая фототерапия видимым светом**
- 4) УФ-облучение, спектр А
- 5) УФ-облучение, спектр С

802. ЖЕЛЕЗЫ, НЕ ФУНКЦИОНИРУЮЩИЕ В КОЖЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

- 1) экринные
- 2) апокринные**
- 3) голокринные
- 4) мейбониевые
- 5) альвеолярные

803. СИННИЕ (МОНГОЛЬСКИЕ) ПЯТНА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП

- 1) негроидной расы, индейцев и восточных народов**
- 2) часто у русских
- 3) часто у американцев
- 4) странах Скандинавии
- 5) часто белой расы - у блондинов

804. ПОЛОСТНЫМ ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пятно
- 2) везикула**
- 3) бугорок
- 4) волдырь
- 5) гумма

805. НОГТИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) не доходят до конца пальцев
- 2) доходят до конца пальцев**
- 3) синюшные
- 4) растрескавшиеся
- 5) с подногтевым гиперкератозом

806. СКЛЕРЕДЕМА НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ

- 1) в результате отека и уплотнения подкожно жировой клетчатки**
- 2) от избытка приема белка и витаминов кормящей матери
- 3) от перегревания ребенка
- 4) кожа кистей и стоп горячая на ощупь и хорошо собирается в складку
- 5) не остается углублений при надавливании на кожу голеней, стоп и половых органов

807. ВЫСЫПАНИЯ ЧЕСОТКИ У ДЕТЕЙ

- 1) на коже лица и волосистой части головы**
- 2) на слизистой полости рта
- 3) поражает пушковые волосы
- 4) часто, ногтевое ложе
- 5) ладони и подошвы

808. ПРИЗНАКИ СМЕРТИ МОЗГА

- 1) нет мозговой деятельности (нет стандартных движений, ответов на зрительные, слуховые, кожные стимулы)
- 2) прекращены стволовые функции (нет самостоятельного дыхания, рефлексов со слизистых оболочек)
- 3) изоэлектрическая ЭЭГ**



- 4) нет спинальных рефлексов
- 5) больной сутки находится в коматозном состоянии

809. ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) общеинфекционного синдрома
- 2) менингеального (оболочечного) синдрома
- 3) синдрома воспалительных изменений цереброспинальной жидкости
- 4) общемозгового синдрома
- 5) **всех вышеперечисленных**

810. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ПРОЯВИТЬСЯ

- 1) с рождения
- 2) на первом году жизни
- 3) в 5-20 лет
- 4) в 20-45 лет
- 5) **в любом возрасте**

811. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА - ЭТО

- 1) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания у ребенка
- 2) предотвращение беременности при высоком риске рождения больного ребенка
- 3) **диагностика болезни у эмбриона или плода**
- 4) оценка риска развития заболевания у будущего ребенка
- 5) диагностика гетерозиготного носительства рецессивных патологических генов у беременной

812. У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) **ускорение костного возраста по отношению к паспортному**
- 2) отставание костного возраста по отношению к паспортному
- 3) неравномерная оссификация
- 4) эпифизарный дисгенез
- 5) костный возраст соответствует паспортному

813. С НОСОГЛОТКОЙ БАРАБАНАЯ ПОЛОСТЬ СООБЩАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) вход в пещеру
- 2) **слуховую трубу**
- 3) каменисто-чешуйчатую щель
- 4) круглое окно
- 5) овальное окно

814. ДИФТЕРИЯ ГОРТАНИ ИМЕЕТ СИНОНИМ

- 1) **истинный круп**
- 2) ложный круп
- 3) склерома гортани
- 4) инфекционный ларингит
- 5) гипертрофический фарингит

815. ПОДСКЛАДКОВЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в половозрелом возрасте
- 2) в юношеском возрасте
- 3) **в возрасте 1 – 3 лет**
- 4) в старческом возрасте
- 5) только у девочек

816. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) **критическим падением артериального давления**
- 2) судорогами
- 3) нарушением сна
- 4) нарушением всасывания в кишечнике
- 5) дезориентацией в месте и времени

817. В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) спирография
- 2) клинический анализ крови
- 3) исследование мокроты
- 4) **рентгенография**
- 5) бронхоскопия

818. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **затемнение соответственно доле или сегменту**
- 2) картина ателектаза
- 3) тяжистый легочный рисунок
- 4) повышенная прозрачность легочной ткани
- 5) диффузное снижение прозрачности

819. ВЕДУЩИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузионная способность (по CO<sub>2</sub>)
- 2) остаточный объем
- 3) максимальная вентиляция легких (мвл)
- 4) **объем форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВ1)**
- 5) жизненная емкость легких (ЖЕЛ)

820. РАННИЕ ДОПУСТИМЫЕ СРОКИ НАСТУПЛЕНИЯ ПУБЕРТАТА У ДЕВОЧЕК

- 1) 6 лет
- 2) 12 лет
- 3) **8 лет**
- 4) 15 лет
- 5) 10 лет

821. РАННИЕ ДОПУСТИМЫЕ СРОКИ НАСТУПЛЕНИЯ ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ

- 1) 6 лет
- 2) **9 лет**
- 3) 8 лет
- 4) 11,5 лет
- 5) 10 лет

822. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) повышенной секрецией тиреотропного гормона
- 2) **тиреостимулирующими иммуноглобулинами**
- 3) повышенной чувствительностью тканей к гормонам щитовидной железы
- 4) повышенной секрецией тиреолиберина
- 5) стрессом

823. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

- 1) **чувство голода**
- 2) жажда
- 3) полиурия
- 4) отсутствие аппетита
- 5) сухость кожных покровов

824. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МЕНИНГОКОКЦЕМИИ
- 1) острейшее начало, озноб и высокая температура
  - 2) бледность и цианоз кожных покровов
  - 3) **геморрагическая сыпь**
  - 4) увеличение печени и селезенки
  - 5) ригидность мышц затылка
825. ВОЗРАСТ, КОГДА РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА ЖЕНЩИНЫ ДОСТИГАЕТ ОПТИМАЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ
- 1) 12 лет
  - 2) **16 лет**
  - 3) 35 лет
  - 4) 50 лет
  - 5) 60 лет
826. ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИНЫ СЛЕДУЕТ ВЫЯСНИТЬ
- 1) возраст появления месячных
  - 2) продолжительность менструального цикла
  - 3) **время появления и установление первых месячных, менструальный цикл, характер месячных**
  - 4) продолжительность межменструальных промежутков
  - 5) характер месячных
827. У ЗДОРОВОЙ ДЕВОЧКИ ВТОРИЧНЫЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ
- 1) **за 2 года до менархе**
  - 2) через 2 года после менархе
  - 3) в тот же год, когда наступает менархе
  - 4) сразу после рождения
  - 5) через год после менархе
828. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У МАТЕРИ ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ
- 1) **остаточных изменений после перенесенного инфильтративного туберкулеза S<sub>1+2</sub> левого легкого**
  - 2) туберкулеза молочной железы
  - 3) диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации
  - 4) активного туберкулеза легких при наличии бактериовыделения
  - 5) обострения туберкулеза, выявленного после родов
829. СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) **полифекалией**
  - 2) запорами
  - 3) втяжением живота
  - 4) увеличением массы тела
  - 5) метеоризмом
830. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) пятно
  - 2) **пузырек**
  - 3) эрозия
  - 4) корочка
  - 5) чешуйка
831. ПОЛОВОЙ КРИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ
- 1) доношенных девочек
  - 2) доношенных мальчиков

- 3) доношенных девочек и мальчиков
- 4) недоношенных девочек и мальчиков
- 5) переношенных девочек и мальчиков

832. К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ

- 1) мочекислый инфаркт
- 2) протеинурия
- 3) олигоурия и мочекислый инфаркт
- 4) олигоурия, протеинурия и мочекислый инфаркт
- 5) анурия

833. ДЛЯ I СТЕПЕНИ ГИПОТРОФИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) отставание в росте на 2-4 см и более
- 2) уменьшение подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
- 3) наличие пороков развития
- 4) масса- ростовой показатель 55-59,9
- 5) значительное увеличение размеров печени

834. КОНЪЮГАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО НА

- 1) 1 сутки жизни
- 2) 3 сутки жизни
- 3) 5 сутки жизни
- 4) 10-ые сутки жизни
- 5) старше 2-х недель

835. ЕСЛИ МАТЬ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ, А РЕБЕНОК РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ, ТО ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) во всех случаях тяжелая
- 2) не во всех случаях
- 3) во всех случаях желтушная форма
- 4) только у недоношенных
- 5) только у переношенных

836. ЕСЛИ У МАТЕРИ A (II) ВТОРАЯ ГРУППА КРОВИ, А У РЕБЕНКА 0(I) ПЕРВАЯ ГРУППА, РАЗВИТИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) происходит всегда
- 2) не происходит никогда
- 3) происходит если у отца 0(I) группа крови
- 4) происходит если у отца A(II) группа крови
- 5) происходит если у отца другая группа крови

837. НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ В ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ, ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ АПГАР

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

838. ДЛЯ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) гиперкалиемия, гипонатриемия, гипогликемия, снижение уровня кортизола

- 2) снижение уровня кортизола, гипергликемия, ускорение развития ядер окостенения
- 3) ускорение развития ядер окостенения, гиперхлоремия, гипернатриемия
- 4) гипокалиемия, гипонатриемия, гипогликемия, снижение уровня кортизола**
- 5) гипоркалиемия, гипернатриемия, гипогликемия, снижение уровня кортизола

839. УЧИТЫВАЯ КРОВОТОК ПЛОДА, ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ СРЕДИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) печень**
- 2) селезенка
- 3) головной мозг
- 4) легкие
- 5) надпочечники

840. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимулирующая
- 2) рассасывающая
- 3) лечение ноотропами
- 4) диетотерапия**
- 5) противосудорожная терапия

841. ДЕТИ С ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕ ПЕРЕНОСЯТ

- 1) хлеб
- 2) овощи
- 3) молоко**
- 4) мясо
- 5) фрукты

842. ВЫЗЫВАЕМОЕ МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ, НАПОМИНАЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ «РУКА АКУШЕРА», НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Хвостека
- 2) Труссо**
- 3) Маслова
- 4) Эрба
- 5) Люста

843. ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО ЖЕЛЕЗО НАКАПЛИВАЕТСЯ В ОРГАНИЗМЕ ПЛОДА В

- 1) первом триместре беременности
- 2) втором триместре беременности
- 3) третьем триместре беременности**
- 4) на протяжении всей беременности
- 5) в первые 4 недели беременности

844. НЕДОСТАТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ ГАЛАКТОЗО-1-ОСФАТУРИДИЛТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) фенилкетонурии
- 2) галактоземии**
- 3) мальабсорбции дисахаридов
- 4) алкаптонурии
- 5) муковисцидоза

845. ФРУКТОЗЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фруктоземией, фруктозурией и катарактой

- 2) фруктоземией, фруктозурией, катарактой и умственной отсталостью
- 3) фруктоземией, фруктозурией, катарактой, умственной отсталостью и циррозом печени
- 4) фруктоземией, фруктозурией, катарактой, умственной отсталостью и почечной недостаточностью
- 5) фруктоземией, фруктозурией, катарактой, умственной отсталостью, циррозом печени и почечной недостаточностью**

846. СВОБОДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ РЕЖИМ ПИТАНИЯ

- 1) каждые 3 часа с ночным перерывом
- 2) каждые 3 часа
- 3) когда ребенок определяет часы и объем кормлений (кормления по «требованию» ребенка)**
- 4) в определенные часы, объем пищи определяется ребенком
- 5) в определенные часы, объем пищи определяется матерью

847. ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ

- 1) аутосомно-рецессивный**
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) X-сцепленный рецессивный
- 4) X-сцепленный доминантный
- 5) не известен

848. ИСКУССТВЕННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА, КОГДА ВМЕСТО ЖЕНСКОГО МОЛОКА РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ

- 1) фруктовое пюре
- 2) овощное пюре
- 3) донорское молоко
- 4) адаптированные молочные смеси**
- 5) молочную кашу

849. ВРЕМЯ ПЕРЕВАРИВАНИЯ ЖЕНСКОГО МОЛОКА В ЖЕЛУДКЕ

- 1) 1-2 час
- 2) 2-2,5 час
- 3) 2,5-3 час**
- 4) 3-4 час
- 5) 4,5-5 час

850. ПРИ ГАЛАКТОЗЕМИИ ИЗ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) молоко и фрукты
- 2) сахар и молоко
- 3) только молоко**
- 4) только фрукты
- 5) мясо

851. БРОНХИОЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У ДЕТЕЙ

- 1) первого года жизни**
- 2) дошкольного возраста
- 3) дошкольного возраста
- 4) младшего школьного возраста
- 5) старшего школьного возраста

852. У ДЕТЕЙ С ВОЗРАСТОМ РАСХОД ЭНЕРГИИ НА ОСНОВНОЙ ОБМЕН (НА ЕДИНИЦУ МАССЫ)

- 1) уменьшается**

- 2) увеличивается
- 3) увеличивается до 1 года, затем снижается
- 4) уменьшается до 1 года, затем увеличивается
- 5) не меняется

853. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормохромной
- 2) гиперхромной
- 3) **гипохромной**
- 4) микроцитарной
- 5) макроцитарной

854. КРАНЕОТАБЕС ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

- 1) анемия
- 2) берково-энергетическая недостаточность
- 3) **рахит**
- 4) целиакия
- 5) муковисцидоз

855. ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОИДНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРИ РАХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размягчение краев большого родничка
- 2) краниотабес
- 3) **рахитические «четки»**
- 4) «гаррисонова» борозда
- 5) искривление конечностей

856. УЛУЧШАЕТ ВСАСЫВАНИЕ КАЛЬЦИЯ ИЗ ПИЩИ

- 1) лактаза
- 2) фитиновая кислота
- 3) **щавелевая кислота**
- 4) алюминий
- 5) цинк

857. В ПЕРИОД РАЗГАРА РАХИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) мышечная гипертония
- 2) **краниотабес**
- 3) судорожный синдром
- 4) убыль массы тела
- 5) гипертермия

858. СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ В Г/Л

- 1) 20-30
- 2) 30-40
- 3) 40-50
- 4) 50-60
- 5) **60-80**

859. КАШЕЙ, ОБЛАДАЮЩЕЙ АНТИКАЛЬЦИФИЦИРУЮЩИМ СВОЙСТВОМ И РЕКОМЕНДУЕМОЙ В РАЦИОН РЕБЕНКА ПРИ ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ D, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **гречневая**
- 2) овсяная
- 3) рисовая
- 4) манная
- 5) кукурузная

860. АНЕМИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ГЕМОГЛОБИНА
- 1) 110-130 г/лд
  - 2) **90-110 г/л**
  - 3) 70-90 г/л
  - 4) 60-70 г/л
  - 5) 50-60 г/л
861. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В МИНУТУ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 40-50
  - 2) 30-35
  - 3) **25-30**
  - 4) 18-20
  - 5) 15-16
862. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ У РЕБЕНКА 10 МЕСЯЦЕВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
- 1) глубокий влажный кашель
  - 2) цианоз носогубного треугольника
  - 3) локально определяемые мелкопузырчатые влажные хрипы в легких
  - 4) температура тела 37,80С
  - 5) **число дыханий 70 в минуту**
863. ДЛЯ РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ДЫХАНИЕ
- 1) ослабленное везикулярное
  - 2) **пуэрильное**
  - 3) бронхиальное
  - 4) амфорическое
  - 5) жесткое
864. У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 100 в 1 мин
  - 2) **120 в 1 мин**
  - 3) 140 в 1 мин
  - 4) 160 в 1 мин
  - 5) 180 в 1 мин
865. ДЛЯ ЖДА ХАРАКТЕРНЫ
- 1) **микроциты**
  - 2) макроциты
  - 3) овалоциты
  - 4) микросфероциты
  - 5) овоциты
866. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЖДА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) хроническая кровопотеря
  - 2) **алиментарный фактор**
  - 3) глистная инвазия
  - 4) авитаминоз
  - 5) травма



867. ОГРАНИЧЕННАЯ ЭКСКУРСИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И СЛАБЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОБУСЛОВЛЕННЫ
- 1) **горизонтальным расположением ребер**
  - 2) слабым сокращением диафрагмы
  - 3) слабостью дыхательной мускулатуры
  - 4) несовершенством мукоцилиарного аппарата
  - 5) недоразвитием сурфактанта
868. О ПОРАЖЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ
- 1) «коробочный» характер перкуторного звука
  - 2) укорочение перкуторного звука
  - 3) жесткое дыхание
  - 4) **крепитация**
  - 5) свистящие хрипы
869. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ДЛЯ РЕБЕНКА 4-Х МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЫХАНИЕ
- 1) **ослабленное везикулярное**
  - 2) пуэрильное
  - 3) бронхиальное
  - 4) амфорическое
  - 5) жесткое
870. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ (БОЛЕЕ 2 НЕД.) ОДНОСТОРОННЕМ БРОНХИТЕ МОЖНО ДУМАТЬ ОБ
- 1) **инородном теле бронха**
  - 2) бронхиальной астме
  - 3) бронхо-легочной дисплазии
  - 4) остром (простом) бронхите
  - 5) обструктивном бронхите
871. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БРОНХИОЛИТА ОТМЕЧАЕТСЯ
- 1) отсутствие одышки
  - 2) затруднение вдоха
  - 3) всегда признаки интоксикации
  - 4) локальные физикальные данные
  - 5) **масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов**
872. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) кашель
  - 2) повышение температуры тела до субфебрильных цифр
  - 3) одышка
  - 4) вязкая мокрота
  - 5) **локальные хрипы**
873. ПРИ УПОРНОМ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ, НЕ ПОДДАЮЩИМСЯ ЛЕЧЕНИЮ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
- 1) порок развития бронхов
  - 2) саркоидоз
  - 3) туберкулез
  - 4) пневмонию
  - 5) **бронхиальную астму**
874. ПРИ ВИРУСНОМ БРОНХИТЕ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) выраженное повышение СОЭ + значительный лейкоцитоз
  - 2) снижение гемоглобина и эритроцитов

- 3) **незначительный лейкоцитоз + лимфоцитоз**
- 4) нейтрофильный сдвиг
- 5) отсутствие изменений

875. КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) длительная фебрильная температура, локальные физикальные изменения в легких, инфильтративные и очаговые изменения в легочной ткани
- 2) фебрильная температура, боль в горле при глотании, тяжелая интоксикация
- 3) **кашель, сухие и разнокалиберные влажные хрипы, двустороннее усиление легочного рисунка и корней легких**
- 4) субфебрильная температура, катар верхних дыхательных путей, отсутствие изменений на рентгенограмме грудной клетки
- 5) лающий приступообразный кашель, инспираторная одышка, жесткое дыхание

876. ОТЛИЧИТЬ ПНЕВМОНИЮ ОТ БРОНХИТА С ПОМОЩЬЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖНО ПО

- 1) усилению легочного рисунка
- 2) снижению структурности корней легких
- 3) **появлению инфильтративных теней**
- 4) усилению перибронхиального рисунка
- 5) повышению пневматизации легочной ткани

877. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОСТОГО

- 1) наличием продуктивного кашля
- 2) жестким дыханием в легких
- 3) **затрудненным выдохом**
- 4) длительной фебрильной температурой
- 5) затрудненным вдохом

878. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) рентгенография легких
- 2) томография
- 3) **бронхография**
- 4) бронхоскопия
- 5) ультразвуковое исследование

879. ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ ПО СРАВНЕНИЮ С ЛЕВЫМ

- 1) **имеет более горизонтальное положение**
- 2) более узкий
- 3) более короткий
- 4) более длинный
- 5) имеет поперечное положение

880. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- 1) влажным кашлем
- 2) влажными хрипами в легких
- 3) сухими хрипами в легких
- 4) **падением артериального давления**
- 5) повышением артериального давления

881. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стрептококк
- 2) **вирус Коксаки**

- 3) грибы
- 4) химические воздействия
- 5) аллергические заболевания

882. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ

- 1) тигровое
- 2) **волосатое**
- 3) шаровидное
- 4) панцирное
- 5) капельное

883. К ГРУППЕ ПОРОКОВ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) открытый артериальный проток
- 2) **стеноз легочной артерии**
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) коарктация аорты
- 5) болезнь Толочинова-Роже

884. КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ПРИНЯТОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1/3-1/5
- 2) 1/3-1/2
- 3) **2/3-3/4**
- 4) соответствует количеству выпитой жидкости
- 5) превышает количество выпитой жидкости

885. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) **сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки**
- 2) относительным стенозом легочной артерии
- 3) легочной гипертензией
- 4) недостаточностью трикуспидального клапана
- 5) гипертрофией миокарда правого желудочка

886. ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ШУМ

- 1) систолический во втором межреберье слева
- 2) систолодиастолический во втором межреберье слева
- 3) **систолический во втором межреберье справа**
- 4) диастолический во втором межреберье слева
- 5) диастолический во втором межреберье справа

887. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ВАГОТОННИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухость кожи
- 2) **гипергидроз ладоней и стоп**
- 3) белый стойкий дермографизм
- 4) тахикардия
- 5) головная боль

888. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИМПАТИКОТОННИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **артериальная гипертензия**
- 2) брадикардия
- 3) склонность к снижению температуры
- 4) склонность к ожирению
- 5) красный стойкий дермографизм

889. К СИМПТОМАМ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОГО КРИЗА ОТНОСЯТСЯ
- 1) **тахикардия вплоть до пароксизмальной, нарастающее чувство тревоги, страха, повышение АД**
  - 2) галлюцинации, психомоторное возбуждение
  - 3) приступ потливости
  - 4) судороги, потеря сознания
  - 5) запор, боли в животе
890. К СИМПТОМАМ ВАГОИНСУЛЯРНОГО КРИЗА ОТНОСЯТСЯ
- 1) приступ головной боли, рвоты
  - 2) **приступ потливости, тошноты, рвоты, болей в животе, падение АД (вплоть до обморока)**
  - 3) кашель, бронхообструктивный синдром
  - 4) тахикардия, мерцательная аритмия
  - 5) повышение АД, сухость кожи и слизистых
891. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНЫ ЖАЛОБЫ НА
- 1) **головную боль, рвоту**
  - 2) энурез
  - 3) боли в животе
  - 4) повышенную потливость
  - 5) похолодание конечностей
892. ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) **врожденные пороки сердца**
  - 2) ревматические и неревматические кардиты
  - 3) инфекционные токсикозы
  - 4) заболевания легких (пневмония, бронхиальная астма и др.)
  - 5) поражение ЦНС
893. ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ (ЦИАНОТИЧЕСКИЕ КРИЗЫ) РАЗВИВАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С
- 1) дефектом межжелудочковой перегородки
  - 2) простой транспозицией магистральных сосудов
  - 3) **тетрадой Фалло**
  - 4) изолированным стенозом легочной артерии
  - 5) дефектом межпредсердной перегородки
894. ЗАПАСНОЙ ПУЛ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОТРАЖАЕТ
- 1) билирубин
  - 2) **ферритин**
  - 3) сывороточное железо
  - 4) общий белок
  - 5) ОЖСС
895. ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ТАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ, КАК
- 1) гематокрит
  - 2) количество лейкоцитов
  - 3) белковые фракции
  - 4) прямая фракция билирубина
  - 5) **непрямая фракция билирубина**

896. ИЗМЕНЕНИЯМИ В АНАЛИЗАХ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) лейкоцитоз, лимфоцитоз
  - 2) **макроцитоз, гиперсегментация ядер нейтрофилов**
  - 3) микроцитоз, гипохромия
  - 4) увеличение показателей билирубина
  - 5) увеличение ОЖСС
897. ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) лимфатические узлы
  - 2) **костный мозг**
  - 3) ЦНС
  - 4) селезёнка
  - 5) печень
898. ПАТОГЕНЕЗ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН
- 1) **угнетением мегакариоцитарного роста**
  - 2) недостаточной функцией тромбоцитов
  - 3) повышенным разрушением тромбоцитов
  - 4) побочным действием цитостатических препаратов
  - 5) аутоиммунным процессом
899. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **костно-мозговая пункция**
  - 2) трепанобиопсия подвздошной кости
  - 3) биопсия лимфатического узла
  - 4) гепатобиопсия
  - 5) гемограмма периферической крови
900. СВОЙСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ
- 1) не способны к активной форме движения
  - 2) не функционируют в тканях и органах
  - 3) **участвуют в защитных реакциях организма**
  - 4) содержат пигментные включения
  - 5) транспортируют газы
901. У БОЛЬНОГО ГЕМОФИЛИЕЙ
- 1) время кровотечения резко повышено, время свертывания изменено мало
  - 2) **время свертывания резко повышено, время кровотечения изменено мало**
  - 3) в одинаковой степени повышено и то, и другое
  - 4) и то, и другое - в пределах нормы
  - 5) все верно
902. У БОЛЬНОГО С ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ
- 1) **время кровотечения резко повышено, время свертывания не изменено**
  - 2) время свертывания резко повышено, время кровотечения не изменено
  - 3) в одинаковой степени повышено и то, и другое
  - 4) и то, и другое - в пределах нормы
  - 5) время кровотечения резко понижено, время свертывания не изменено
903. ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНО
- 1) **преобладают нейтрофилы**

- 2) преобладают лимфоциты
- 3) одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов
- 4) увеличено количество моноцитов

904. ЧАЩЕ ВСЕГО У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) **железодефицитные анемии**
- 2) гемолитические анемии
- 3) постгеморрагические анемии
- 4) апластические анемии
- 5) гипо- и апластические анемии

905. ДЛЯ БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) **желтуха, спленомегалия, анемия, задержка физического развития, аномалии черепа и лицевого скелета**
- 2) анемия, гепатомегалия, гипергликемия
- 3) задержка физического развития, аномалии черепа и лицевого скелета, анемия, гипергликемия
- 4) спленомегалия, анемия, гиперкортицизм, гипогликемия
- 5) анемия, гиперкортицизм, гипогликемия

906. У ДЕТЕЙ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ (БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА) ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ

- 1) **кровотечения из слизистой полости носа**
- 2) желудочные кровотечения
- 3) кишечные кровотечения
- 4) почечные кровотечения
- 5) желудочные и кишечные кровотечения

907. СТРОГАЯ ВЕГЕТАРИАНСКАЯ ДИЕТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) пеллагре
- 2) болезни бери-бери
- 3) **мегалобластической анемии**
- 4) цинге
- 5) рахиту

908. ПОНЯТИЕ ИММУННЫЙ СТАТУС ТОЧНЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) количественные характеристики иммунокомпетентных клеток
- 2) оценка функциональной активности иммунокомпетентных клеток
- 3) оценка активности внутриклеточных ферментов
- 4) **взаимосвязь комплекса количественных и функциональных показателей иммунной системы**
- 5) оценка биофизического состояния мембран иммунокомпетентных клеток

909. БОЛИ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ

- 1) ранние
- 2) поздние
- 3) ночные
- 4) ранние и поздние
- 5) **поздние и ночные**

910. СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И/ИЛИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **кинжальная боль в подложечной области**
- 2) тошнота
- 3) опоясывающая боль

- 4) жидкий стул
- 5) метеоризм

911. АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ НОСИТ

- 1) постоянный характер
- 2) **мойнингановский ритм**
- 3) беспорядочный характер
- 4) не характерна для данного заболевания
- 5) приступообразный характер

912. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием
- 2) обзорный рентген-снимок брюшной полости
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) **эзофагогастродуоденоскопия**
- 5) колоноскопия

913. ПРИ БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ БОЛИ

- 1) опоясывающие
- 2) кратковременные, приступообразные в правом подреберье
- 3) поздние, в верхней половине живота
- 4) **постоянные, распирающие в правом подреберье**
- 5) тупые распирающие в околопупочной области

914. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ АНОМАЛИЯХ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **УЗИ-исследование**
- 2) гепатобилисцинтиграфия
- 3) биохимическое исследование пузырной желчи
- 4) ретроградная панкреатохолангиография
- 5) холецистография

915. СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тошнота
- 2) **боль в левом подреберье и/или опоясывающие**
- 3) гектическая температура
- 4) пятнисто-папулезная сыпь
- 5) вздутие живота

916. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) копрологию
- 2) **определение углеводов в кале**
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) ДНК-диагностику
- 5) колоноскопию

917. ПРИ ДОЛИХОКОЛОН БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1) боль в спине
- 2) частый стул
- 3) быстрое насыщение
- 4) вздутие живота
- 5) **запоры с рождения**

918. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постановка диагноза

- 2) оценка эффективности лечения
- 3) установление локализации процесса
- 4) определение источников кровотечения**
- 5) проведение лечебных и оперативных манипуляций

919. ПРИ ЦЕЛИАКИИ В ПИТАНИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) рис**
- 2) пшеницу
- 3) рожь
- 4) овес
- 5) ячмень

920. ВЕДУЩИМИ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) курение
- 2) паразитарная инвазия**
- 3) нарушение режима питания
- 4) высокое кислото- и ферментообразование
- 5) частые ОРВИ

921. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимическое исследование пузырной желчи
- 2) холецистография
- 3) ультразвуковое исследование**
- 4) РХПГ
- 5) коронарография

922. ДЛЯ ОСТРОГО НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ НАЛИЧИЕ

- 1) отечного синдрома**
- 2) абдоминального болевого синдрома
- 3) артериальной гипертензии
- 4) гематурии
- 5) лейкоцитурии

923. В СЛУЧАЕ РЕЦИДИВА ИМС У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ

- 1) наличие местного иммунодефицита
- 2) порок развития мочевыводящих путей**
- 3) вторичный иммунодефицит
- 4) резистентность возбудителя
- 5) губчатую почку

924. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) бактериурией**
- 2) гематурией
- 3) цилиндрурией
- 4) протеинурией
- 5) азотемией

925. МИКЦИОННАЯ ЦИСТОГРАФИЯ ПОКАЗАНА

- 1) всем детям до 2-х лет с клиникой фебрильной ИМС
- 2) детям до 2-х лет при наличии дилатации ЧЛС при УЗИ
- 3) при бактериурии свыше 1000 000 микробных тел
- 4) при синегнойной этиологии ИМС



**5) после консультации уролога**

926. ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМ ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА

- 1) характерен
- 2) не характерен**
- 3) высоко специфичен
- 4) патогномоничен
- 5) зависит от возбудителя

927. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

- 1) одностороннее**
- 2) двустороннее
- 3) диффузное
- 4) иммунокомплексное
- 5) всегда с нарушением функций

928. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОМ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) в области груди
- 2) в области живота**
- 3) на лице
- 4) на конечностях
- 5) равномерное распределение

929. О НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕ

- 1) 11 лет
- 2) 14 лет
- 3) 15 лет
- 4) 10 лет
- 5) 12 лет**

930. НАСТУПЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) увеличения полового члена в длину
- 2) пигментации кожи мошонки**
- 3) увеличения яичек
- 4) появления начального оволосения на лобке и в аксиллярной области
- 5) мутации голоса

931. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА (Hb A1C) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

- 1) 6%**
- 2) 7,5%
- 3) 8%
- 4) 10%
- 5) 12%

932. ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) появления менструаций
- 2) увеличения молочных желёз
- 3) появления лобкового оволосения**
- 4) появления подмышечного оволосения
- 5) формирования фигуры по женскому типу

933. СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ЙОДА У ПОДРОСТКОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 90 мкг/сутки
- 2) 50 мкг/сутки
- 3) 120 мкг/сутки
- 4) 150 мкг/сутки**
- 5) 200 мкг/сутки

934. ГОРМОН РОСТА (СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН) ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) в нейрогипофизе
- 2) в аденогипофизе**
- 3) в гипоталамусе
- 4) в эпифизах трубчатых костей
- 5) в печени

935. ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН – ЭТО

- 1) показатель компенсации диабета последние 3 недели
- 2) показатель компенсации диабета последние 3 месяца**
- 3) показатель компенсации диабета последние 6 месяцев
- 4) показатель компенсации диабета последние 9 месяцев
- 5) показатель компенсации диабета последний месяц

936. ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ПАТОГНОМОНИЧНА СЫПЬ

- 1) везикулезная
- 2) геморрагически-некротическая**
- 3) мелкоточечная
- 4) пятнисто-папулезная
- 5) полиморфная

937. ОСНОВНЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхний симптом Брудзинского
- 2) нижний симптом Брудзинского
- 3) симптом Кернига
- 4) выбухание и пульсация большого родничка**
- 5) ригидность мышц затылка

938. ЧАСТИЧНО ГИДРОЛИЗОВАННЫЙ БЕЛОК В СОСТАВЕ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ

- 1) способствует более медленной эвакуации пищи из желудка
- 2) лучше усваивается и не несет антигенной нагрузки**
- 3) оптимизирует всасывание микроэлементов
- 4) оптимизирует всасывание витаминов
- 5) влияет на становление микробиоценоза кишечника

939. СРОКИ НАЗНАЧЕНИЯ КАШ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) 3-3,5 месяцев
- 2) 4,5 -5,5 месяцев
- 3) 5,5- 6,5 месяцев**
- 4) 6,5-7 месяцев
- 5) 7,5- 8 месяцев

940. ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ВВОДИТСЯ

- 1) не ранее 3 месяцев и не позднее 5 месяцев
- 2) не ранее 7 месяцев и не позднее 9 месяцев
- 3) не ранее 4 месяцев и не позднее 6 месяцев**
- 4) не ранее 1 месяца и не позднее 4 месяцев
- 5) не ранее 6 месяцев и не позднее 12 месяцев

941. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 2 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 1/8 от массы тела
  - 2) 1/7 от массы тела
  - 3) 1/6 от массы тела
  - 4) 1/5 от массы тела**
  - 5) 1/4 от массы тела
942. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЗАНЯТИЙ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ
- 1) ЭХО-КГ
  - 2) ФКГ
  - 3) ЭКГ**
  - 4) спирографию
  - 5) рентгенографию
943. ЗАНИМАТЬСЯ ФУТБОЛОМ МАЛЬЧИКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
- 1) с 8-10 лет**
  - 2) с 10-12 лет
  - 3) с 13-14 лет
  - 4) с 7-9 лет
  - 5) с 14-16 лет
944. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДАЕТСЯ ПОДРОСТКОМ, СОСТОЯЩИМ НА УЧЕТЕ В НАРКОДИСПАНСЕРЕ
- 1) по достижении 14-летнего возраста
  - 2) по достижении 15-летнего возраста
  - 3) по достижении совершеннолетия
  - 4) при предъявлении документа, удостоверяющего личность
  - 5) по достижении 18-летнего возраста**
945. МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОПРЕДЕЛИТЬ ОСТРОТУ СЛУХА
- 1) аудиометрия**
  - 2) перкуссия
  - 3) фонокардиография
  - 4) аускультация
  - 5) УЗ эхолакация
946. У РЕБЕНКА МОТОРНАЯ РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 5-6 мес.
  - 2) 7-8 мес.
  - 3) 8-9 мес.
  - 4) 10-12 мес.**
  - 5) 12-15 мес.
947. ОМФАЛИТ - ЭТО
- 1) воспаление пуповины
  - 2) воспаление пупочной раны**
  - 3) воспаление плодных оболочек
  - 4) выраженный отек подкожно-жировой клетчатки
  - 5) воспаление оболочек головного мозга
948. ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ ЦЕННЫЙ БЕЛОК
- 1) овощи и бахчевые
  - 2) фрукты и ягоды
  - 3) хлеб и хлебопродукты
  - 4) мясо и мясопродукты**

5) крупяные и бобовые изделия

949. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, БОГАТЫЕ АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТОЙ

**1) сладкий перец, киви, цитрусовые**

2) мясо животных и птиц

3) крупяные изделия

4) макаронные изделия

5) яблочный и морковный сок

950. ПРОДУКТ БОГАТЫЙ ВИТАМИНОМ D

**1) рыбий жир**

2) мясо птицы

3) мясо животных

4) крупы

5) макароны

951. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ – ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ КАЛЬЦИЯ

1) хлеб и хлебобулочные изделия

2) крупы и бобовые

3) овощи и фрукты

**4) молоко и молокопродукты**

5) мясо и мясопродукты

952. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ПЕРВИЧНО-СИНИМ

**1) триада, тетрада и пентада Фалло**

2) дефект межпредсердной перегородки

3) дефект межжелудочковой перегородки

4) открытый артериальный проток

5) аорто-легочной свищ

953. НАИБОЛЕЕ ВЕРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИНИКО-ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА

**1) составление родословной с последующим обследованием пробанда**

2) составление родословных

3) прослеживание передачи наследственных признаков среди родственников одного поколения

4) прослеживание передачи наследственных признаков среди родственников больного в ряду поколений

5) оценка генеалогического дерева

954. А РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМИ УРОДСТВАМИ ПОВЛИЯЛИ ПОВРЕЖДАЮЩИЕ ФАКТОРЫ НА СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

**1) 8-12 недель**

2) 14-16 недель

3) 20-25 недель

4) 28-32 недели

5) 33-40 недель

955. ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) гиперфункция

**2) гипофункция**

3) неонатальный зоб с тиреотоксикозом

4) эндемический зоб с тиреотоксикозом

5) эндемический зоб с гипотиреозом

956. СОКРАЩЕНИЕ МУСКУЛАТУРЫ ЛИЦА ПРИ ПОСТУКИВАНИИ МОЛОТОЧКОМ ПО СКУЛОВОЙ ДУГЕ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) **Хвостека**
- 2) Труссо
- 3) Маслова
- 4) Эрба
- 5) Люста

957. ДИАГНОЗ НАРУШЕНИЙ АМИНОКИСЛОТНОГО ОБМЕНА ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) цитогенетическое исследование
- 2) исследование белков плазмы крови
- 3) **исследование мочи и крови на свободные аминокислоты**
- 4) наличие в семье двух сибсов со сходной симптоматикой
- 5) копрограмма

958. СПАЗМОФИЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) у новорожденных детей
- 2) **у детей грудного возраста**
- 3) у детей дошкольного возраста
- 4) у детей младшего школьного возраста
- 5) в пубертатном периоде

959. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ II СТЕПЕНИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-8%
- 2) 5-15%
- 3) 10-20%
- 4) **20-30%**
- 5) более 30%

960. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ I СТЕПЕНИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-8%
- 2) 5-15%
- 3) **10-20%**
- 4) 20-30%
- 5) 30-40%

961. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ III СТЕПЕНИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-15%
- 2) 10-20%
- 3) 20-30%
- 4) **более 30%**
- 5) до 30%

962. ПЕРВОЕ ГИДРОКСИЛИРОВАНИЕ ВИТАМИНА D С ПРЕВРАЩЕНИЕМ ЕГО В БОЛЕЕ АКТИВНУЮ ФОРМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в почках
- 2) **в печени**
- 3) в коже
- 4) в кишечнике
- 5) в костях

963. ВТОРОЕ ГИДРОКСИЛИРОВАНИЕ ВАТИМИНА D С ПРЕВРАЩЕНИЕМ ЕГО В ВЫСОКОАКТИВНЫЙ МЕТАБОЛИТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- 1) в печени
  - 2) в почках**
  - 3) в тонкой кишке
  - 4) в коже
  - 5) в костях
964. ПРИ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЕ СПАЗМОФИЛИИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ
- 1) снижение сухожильных рефлексов
  - 2) положительные симптомы Хвостека, Труссо, Люста, Эрба, Маслова**
  - 3) ларингоспазм
  - 4) карпопедальный спазм
  - 5) тонико-клонические судороги
965. К РОЖДЕНИЮ СФОРМИРОВАННЫ ХОТЯ БЫ ЧАСТИЧНО ТАКИЕ ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА, КАК
- 1) решетчатая (этмоидальная)
  - 2) гайморова**
  - 3) сфеноидальная
  - 4) лобная
  - 5) фронтальная
966. ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ БРОНХИТОВ МОЖЕТ БЫТЬ
- 1) закаливающие процедуры
  - 2) длительное пребывание ребенка на свежем воздухе
  - 3) селективный дефицит Ig A**
  - 4) дефицит железа
  - 5) полигиповитаминоз
967. ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гипермилаземия
  - 2) увеличение диастазы в моче
  - 3) диспротеинемия
  - 4) снижение уровня стандартных бикарбонатов
  - 5) повышение уровня липазы**
968. ДИАГНОЗ ГАСТРИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ
- 1) ФГДС
  - 2) рентгенологического исследования желудка с барием
  - 3) морфологического исследования биоптата слизистой желудка**
  - 4) выявления *H. pylori*
  - 5) жалоб больного
969. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛИАКИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО
- 1) морфологическое исследование биоптата тонкой кишки
  - 2) ЭФГДС
  - 3) исследование антител к глиадину**
  - 4) исследование эластазы I в кале
  - 5) проведение генетического исследования
970. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) низкая кислотность
  - 2) кислотность обусловлена молочной кислотой**

- 3) кислотность обусловлена соляной кислотой
- 4) высокая активность пепсина
- 5) хорошо выражены защитные свойства

971. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ У ДЕТЕЙ 2-5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1000-1500 мл
- 2) **2000-5000 мл**
- 3) 5000-8000 мл
- 4) 500-1000 мл
- 5) не более 500 мл

972. СРЕДИ РЕНАЛЬНЫХ ПРИЧИН ОПН У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромбоз почечной вены, геморрагический васкулит, опухоль
- 2) **ГУС, острый тубулоинтерстициальный нефрит, гломерулонефрит**
- 3) отравление солями тяжелых металлов, узелковый периартериит, гломерулонефрит
- 4) отравление суррогатами спиртов, укусы скорпиона, опухоль

973. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ АУТОИММУННОМУ ПРОЦЕССУ ПРИ

- 1) сахарном диабете 2 типа
- 2) **сахарном диабете 1 типа**
- 3) врожденном гипотиреозе
- 4) вторичном гипогонадизме
- 5) семейной гиперхолестеринемии

974. ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНАЯ ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 40-50%
- 2) 20-30%
- 3) 30-49%
- 4) **25-35%**
- 5) выше 100%

975. ДЛЯ 4 СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ ХАРАКТЕРНАЯ ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) выше 50%
- 2) выше 25%
- 3) **выше 100%**
- 4) выше 90%
- 5) выше 75%

976. ЗАДЕРЖКА РОСТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) конституционально-экзогенного ожирения
- 2) церебрального ожирения
- 3) синдрома Иценко-Кушинга
- 4) алиментарного ожирения
- 5) **гипоталамического ожирения**

977. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ ДЛИНА ТЕЛА НИЖЕ

- 1) **5 перцентиля**
- 2) 25 перцентиля

- 3) 75 перцентиля
- 4) 50 перцентиля
- 5) 90 перцентиля

978. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ В ОРГАНИЗМЕ

- 1) снижают уровень сахара в крови
- 2) формируют пол ребенка
- 3) **участвуют в процессах роста и дифференцировки тканей**
- 4) влияют на калиево-натриевый баланс
- 5) регулируют уровень фосфора в крови

979. 7-ДНЕВНЫЙ МАЛЬЧИК ГОСПИТАЛИЗИРОВАН ПО ПОВОДУ РВОТЫ И ОБЕЗВОЖИВАНИЯ. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНА ЛЕГКАЯ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ СОСКОВ. СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ 120 ММОЛЬ/Л, А КАЛИЯ – 9 ММОЛЬ/Л. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ -

- 1) пилоростеноз
- 2) **врождённая дисфункция коры надпочечников**
- 3) вторичный гипотиреоз
- 4) пангипопитуитаризм
- 5) гиперальдостеронизм

980. РАННИЕ ДОПУСТИМЫЕ СРОКИ НАСТУПЛЕНИЯ ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ

- 1) 6 лет
- 2) 9 лет
- 3) **8 лет**
- 4) 11,5 лет
- 5) 13, 5 лет

981. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИГАНТИЗМА ОТНОСИТСЯ

- 1) **увеличение скорости роста с момента заболевания, нормальные пропорции тела**
- 2) скорость роста увеличена с момента рождения
- 3) увеличение размеров дистальных частей тела
- 4) хондродистрофические пропорции тела
- 5) задержка полового развития

982. ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) T<sub>3</sub>
- 2) T<sub>4</sub>
- 3) глюкозы
- 4) **ТТГ**
- 5) холестерина

983. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) наличием в них подслизистой основы и высокой степенью васкуляризации
- 2) состоянием голосовых связок
- 3) узостью голосовой щели
- 4) особенностями мышечного аппарата гортани
- 5) **все выше перечисленным**



984. ОСТРЫЙ ПРИСТУП ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ, СТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ, ИЗМЕНЕННЫЙ ГОЛОС, ГРУБЫЙ КАШЕЛЬ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

- 1) **острого ларинготрахеита при ОРВИ**
- 2) инородного тела гортани
- 3) дифтерийного крупа
- 4) бронхиолита
- 5) пневмонии

985. ДЕТЯМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ НЕОБХОДИМО СРОЧНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) **компьютерно-томографическое исследование головного мозга**
- 2) рентгенограмму черепа
- 3) ЭЭГ
- 4) Эхо-ЭГ
- 5) МРТ головного мозга

986. СООТНОШЕНИЕ МАССАЖ СЕРДЦА/ВЕНТИЛЯЦИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАВНО

- 1) 15:2
- 2) **30:2**
- 3) 4:1
- 4) 3:2
- 5) 5:1

987. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **травма**
- 2) заболевания органов дыхания
- 3) заболевания сердца
- 4) врожденные пороки развития
- 5) онкологические заболевания

988. ПРИЗНАКАМИ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) теплые и влажные кожные покровы
- 2) **холодные конечности, бледность кожных покровов**
- 3) отсутствие значительной тахикардии
- 4) гиперемия кожи
- 5) онемение конечностей

989. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до 3 часов
- 2) до 2 часов
- 3) **до 30 минут**
- 4) до 1 часа
- 5) до 15 минут

990. У РЕБЕНКА ТУРГОР ТКАНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) на внутренней поверхности плеча и бедра
- 2) **на наружной поверхности плеча и бедра**
- 3) на передней поверхности брюшной стенки живота
- 4) под лопаткой
- 5) на животе

991. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ

- 1) **Керра**
- 2) Менделя

- 3) Пастернацкого
- 4) симптом Домбровской
- 5) Мюсси

992. УЧАСТОК УКРОЧЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НА СТОРОНЕ НАЛИЧИЯ ЭКССУДАТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) треугольник Гарлянда**
- 2) треугольник Раухфуса
- 3) пространство Траубе
- 4) треугольник Соколова
- 5) линия Дамуазо

993. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЛЬПАТОРНО МОЖНО ВЫЯВИТЬ СИМПТОМ

- 1) Мюсси
- 2) Боасса
- 3) Керра
- 4) болезненность в точке Дежардена**
- 5) Филатова

994. У ДЕВОЧЕК В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД ПРЕОБЛАДАЕТ ТИП ДЫХАНИЯ

- 1) грудной**
- 2) брюшной
- 3) грудно-брюшной
- 4) диафрагмальный
- 5) все верно

995. БОТАЛЛОВ ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ

- 1) пупочную вену с нижней полой веной
- 2) легочную артерию с аортой**
- 3) пупочную артерию с аортой
- 4) пупочную вену с легочной артерией
- 5) воротную вену печени и нижнюю полую вену

996. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАСПОЛОЖЕН

- 1) в малом тазу
- 2) в надлобковой области**
- 3) особенностей расположения нет
- 4) за лобком
- 5) все верно

997. ДЛЯ ПРОБЫ ПО АДДИСУ – КАКОВСКОМУ МОЧА СОБИРАЕТСЯ

- 1) однократно
- 2) суточная моча
- 3) в течение 12-ти часов**
- 4) в течение 8 часов
- 5) каждые 3 часа

998. ОТЛИЧИЕМ МОЧЕТОЧНИКОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диаметр мочеточников относительно меньше
- 2) диаметр мочеточников относительно больше
- 3) относительно короче с многочисленными изгибами
- 4) относительно длиннее без изгибов
- 5) относительно длиннее с изгибами**

999. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ РОЖДЕНИИ

- 1)  $4-5 \times 10^9$
- 2)  $7-10 \times 10^9$
- 3)  $18-20 \times 10^9$

4) **20-30x10<sup>9</sup>**  
5) 30-40x10<sup>9</sup>  
1000. ЖЕЛУДОК РЕБЕНКА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ  
ОСВОБОЖДАЕТСЯ ЗА

- 1) 2-3 часа
- 2) 2,5-3,5 часа
- 3) **3-3,5 часа**
- 4) 5-6 часов
- 5) 1 час

Утверждено на кафедральном заседании  
протокол № 09 от «05» мая 2015 г.

Заведующий кафедрой  
д.м.н., доцент

\_\_\_\_\_

Галактионова М.Ю.