



ГОУ ВПО
«Красноярский государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации»



Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских
болезней с курсом ПО

Кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО

Педиатрия

сборник тестовых заданий с эталонами ответов
для студентов 5 курса, обучающихся по специальности
060202 – Стоматология

Красноярск
2011

УДК 616-053.2 (076.1)

ББК 57.3

П 24

Педиатрия: сборник тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 5 курса, обучающихся по спец. 060202 – стоматология/сост. М.Ю. Галактионова, Г.П. Мартынова, И.Н. Чистякова, Я.А. Богвилене, Н.С. Машина.– Красноярск: тип. КрасГМУ, 2011.- 108 с.

Составители:

доктор медицинских наук, доцент Галактионова М.Ю.,
доктор медицинских наук, профессор Мартынова Г.П.,
кандидат медицинских наук, доцент Чистякова И.Н.,
кандидат медицинских наук, доцент Богвилене Я.А.,
ассистент Машина Н.С.

Тестовые задания с эталонами ответов полностью соответствуют требованиям Государственного образовательного стандарта (2000) высшего профессионального образования по специальности 060103 – Педиатрия; адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 060202 – стоматология.

Типовые тестовые задания разработаны на основе программы обучения ОПД. Ф.18.- «Педиатрия», включают материал по анатомо-физиологическим особенностям детского возраста, организации рационального вскармливания здорового и больного ребенка, семиотике поражения органов и систем, поликлинической педиатрии, детским инфекционным болезням, догоспитальной неотложной помощи.

Задания предназначены для итоговой аттестации студентов 5 курса по программе дисциплины «Педиатрия» и могут быть использованы для обучения и текущего контроля знаний студентов 5 курса, обучающихся по специальности 060202- стоматология.

Рецензенты: зав. кафедрой детских болезней с курсом ПО
ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
д.м.н., профессор Ильенкова Н.А.

зав. кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета
ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
д.м.н., профессор Харьков Е.И.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол №6 от 31.03.11г.)

КрасГМУ
2011

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ.

001. К ЦЕЛЯМ ВТОРОГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) антенатальная профилактика рахита
- 2) назначение антибиотиков для профилактики гнойно-септических заболеваний ребенка
- 3) обучение матери правилам вскармливания и ухода за ребенком
- 4) подготовка уголка новорожденного
- 5) выяснения состояния здоровья беременной

002. ТУРГОР ТКАНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 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 стопах

003. ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ИМЕЕТ

- 1) 10 сегментов
- 2) 9 сегментов
- 3) 11 сегментов
- 4) 3 сегмента
- 5) 12 сегментов

004. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- 1) Шалкова
- 2) Мак-Клюра
- 3) молоточковая
- 4) щипковая
- 5) жгута

005. ВЛАЖНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

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

006. ПРИЧИНЫ ОРГАНИЧЕСКИХ ШУМОВ

- 1) врожденные пороки сердца
- 2) приобретенные пороки сердца

- 3) пороки сосудов сердца
- 4) анемии
- 5) поражение эндокарда

007. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОЧЕК ГРУДНОГО РЕБЕНКА

- 1) нефрон дифференцирован полностью
- 2) хорошо развит корковый слой
- 3) соединительно тканые прослойки выражены хорошо
- 4) почки имеет дольчатый характер
- 5) просвет канальцев широкий

008. ЗНАЧИМЫЙ СИМПТОМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1) Кера
- 2) Менделя
- 3) Пастернацкого
- 4) Домбровской
- 5) Щеткина -Блюмберга

009. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ К

- 1) 1 месяцу
- 2) 3 месяцам
- 3) 6 месяцам
- 4) 12 месяцам
- 5) 24 месяцам

010. КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) скоплении жидкости в плевральной полости
- 2) пневмотораксе
- 3) выраженной эмфиземе
- 4) сухом плеврите
- 5) пневмонии

011. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В 1 МИН.

- 1) 16-18
- 2) 30-35
- 3) 40-60
- 4) 20
- 5) 70

012. ИСПРАЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) золотисто - желтого цвета
- 2) замазкообразные
- 3) коричневые
- 4) с зеленоватым оттенком
- 5) черные

013. ОСОБЕННОСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ

- 1) морфологически сформированы, но секреторная функция низкая
- 2) морфологически и функционально незрелые
- 3) морфологически и функционально зрелые
- 4) морфологически не сформированы и секреторная достаточно развита
- 5) обильное слюноотечение

014. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ РАЗВИТ ОТДЕЛ ЖЕЛУДКА

- 1) пилорический
- 2) кардиальный
- 3) дно желудка
- 4) сфинктерный аппарат
- 5) тело

015. СРЫГИВАНИЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНО С ОСОБЕННОСТЯМИ ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА

- 1) пилорического
- 2) дна
- 3) кардиального
- 4) тела
- 5) сфинктерного аппарата

016. РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 8 ДНЕЙ, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ 3400 ГР., ПОЛУЧАЮЩЕГО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- 1) 50 мл.
- 2) 60 мл.
- 3) 110 мл.
- 4) 80 мл.
- 5) 100 мл.

017. 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

018. ПЕРВЫЕ ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

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

019. НЕОПРАВДАННАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЕ ПРИ СНИЖЕНИИ ЛАКТАЦИИ

- 1) более редкое прикладывание к груди
- 2) прием фитопрепаратов, стимулирующих лактацию
- 3) докорм ребенка молочной смесью
- 4) более частое прикладывание к груди
- 5) прием дополнительного количества жидкости

020. ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО СКЕЛЕТА

- 1) большая толщина надкостницы
- 2) надкостница тонкая
- 3) костные выступы выражены хорошо
- 4) внутрикостные пространства большие
- 5) грудная клетка узкая, короткая

021. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

- 1) большая толщина мышечных волокон
- 2) не большое количество ядер в клетках мышц
- 3) меньшая толщина мышечных волокон
- 4) большое количество соединительной ткани
- 5) развитие мышц идет равномерно

022. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В МИНУТУ У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА

- 1) 40-60
- 2) 20-25
- 3) 18-20
- 4) 30-35
- 5) 16-18

023. 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

024. ОСОБЕННОСТИ МОЧЕТОЧНИКОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

- 1) диаметр мочеточников относительно меньше
- 2) относительно короче с многочисленными изгибами
- 3) имеют много изгибов
- 4) более прямые
- 5) изгибов нет

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

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

026. ОСОБЕННОСТИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

- 1) граница между эпидермисом и дермой ровная
- 2) дерма не имеет клеточной структуры
- 3) эпидермис тонкий
- 4) физиологическая желтуха появляется на 5-7 день
- 5) роговой слой толстый

027. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ СГИБАТЕЛЕЙ РУК У ДЕТЕЙ СОХРАНЯЕТСЯ

- 1) до 3-3,5 месяцев
- 2) до 1 месяца
- 3) 5-6 месяцев
- 4) 10-12 месяцев
- 5) 7-8 месяцев

028. «РАЗБОЛТАННОСТЬ» СУСТАВОВ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) мышечную гипотонию
- 2) гипертонус
- 3) заболевание собственно суставов
- 4) патологию костей
- 5) судорожную готовность

029. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕДКО В СВЯЗИ С

- 1) анатомическим недоразвитием придаточных пазух носа
- 2) анатомической зрелостью придаточных пазух носа
- 3) узкими носовыми ходами
- 4) высокими защитными свойствами слизистой носа
- 5) хорошо развитой кавернозной частью носа

030. ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В ОДИН ГОД

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

031. ОРИЕНТИРОВАЧНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА ПРИ ЕГО МАССЕ ТЕЛА 10 КГ, ДЛИНЕ ТЕЛА 75 СМ.

- 1) 12 месяцев
- 2) 1 год 2 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 9 месяцев
- 5) 18 месяцев

032. ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) желчный пузырь имеет относительно большие размеры
- 2) расположен на поверхности печени
- 3) скрыт печенью
- 4) пузырный проток короче общего желчного протока
- 5) выходит за реберный край

033. ДВИЖЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1) хаотичные
- 2) координированные
- 3) движения практически отсутствуют
- 4) движения только верхних конечностей
- 5) движения только нижних конечностей

034. НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ НЕ ВЛИЯЮТ

- 1) наследственный фактор
- 2) болезни матери во время беременности

- 3) прием лекарственных препаратов во время беременности
- 4) не рациональное питание
- 5) инфекция во время беременности

035. ЧАСТОТА ПУЛЬСА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1) 140-160 в мин.
- 2) 100-115 в мин.
- 3) 90-80 в мин.
- 4) 90-110 в мин.
- 5) 70-80 в мин.

036. ГИПЕРТРОФИЯ МЫШЦ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) физической нагрузке
- 2) прогрессивной мышечной дистрофии
- 3) полиомиелите
- 4) гипертензии
- 5) гипотонии

037. ЗАПАДЕНИЕ РОДНИЧКА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) гидроцефалии
- 2) эксикозе
- 3) кровоизлиянии в мозг
- 4) микроцефалии
- 5) рахите

038. ДЛЯ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) богата водой
- 2) отличается морфологической зрелостью
- 3) покрыта творожистой смазкой
- 4) граница между эпидермисом и дермой ровная
- 5) граница между эпидермисом и дермой неровная

039. ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочные железы функционально не зрелые
- 2) желудочная секреция низкая
- 3) наличие молочной кислоты в желудочном соке
- 4) низкая активность желудочной липазы
- 5) высокая активность желудочной липазы

040. ОТРЫЖКА НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гастрита
- 2) ДЖВП

- 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) недостаточности кардии
- 5) диспепсии

041. УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА В ОБЪЕМЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома мальабсорбции
- 2) лимфогранулематоза
- 3) мегаколон
- 4) гастрита
- 5) асцита

042. МАЛЬЧИКУ 2 ГОДА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ В АНАЛИЗАХ КРОВИ: НВ 92 Г/Л. С 1,5 ЛЕТ ЕЖЕМЕСЯЧНО БОЛЕЕТ ОРВИ, ПОСЛЕ КАЖДОЙ ОРВИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА. ПРИ ОСМОТРЕ: БЛЕДЕН, «ТЕНИ» ПОД ГЛАЗАМИ, ВЫРАЖЕНЫ ЛОБНЫЕ БУГРЫ. ГАРРИСОНОВА БОРОЗДА. ВАШ ДИАГНОЗ

- 1) анемический синдром
- 2) геморрагический синдром
- 3) токсический синдром
- 4) синдром увеличения лимфатических узлов
- 5) судорожный синдром

043. ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ В 4 ГОДА

- 1) отрицательный
- 2) положительный
- 3) сомнительный
- 4) не определяется
- 5) проведение теста не корректно по возрасту

044. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ЧАЩЕ ВСЕГО ПОПАДАЕТ В

- 1) верхнюю долю слева
- 2) 8 сегмент
- 3) 10 сегмент
- 4) нижнюю долю справа
- 5) нижнюю долю слева

045. ФЕРМЕНТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) инсулин
- 2) гастрин
- 3) секретин
- 4) холецистокинин
- 5) пепсин

046. В НОРМЕ НЕ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) подчелюстные
- 2) подмышечные
- 3) подколенные
- 4) шейные
- 5) паховые

047. КОЖА РЕБЕНКА НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- 1) защитную
- 2) кроветворения
- 3) терморегулирующую
- 4) дыхательную
- 5) тактильную

048. РАСШИРЕНИЕ ВЕНОЗНОЙ СЕТИ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) аппендиците
- 2) желчнокаменной болезни
- 3) портальной гипертензии
- 4) кишечной инфекции
- 5) гастрите

049. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) «распластанная» на столе поза
- 2) не держит голову
- 3) хаотичные движения
- 4) симптом «руки акушера»
- 5) атетозоподобные движения

050. ПРИЗНАКИ СМЕШАННОЙ ОДЫШКИ

- 1) выпячивание податливых мест грудной клетки
- 2) лающий кашель
- 3) затрудненный вдох и выдох
- 4) затрудненный выдох
- 5) затрудненный вдох

051. СРОКИ ЗАКРЫТИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1) функционально в момент первого вдоха, анатомически к 1 месяцу
- 2) функционально к 10-15 часу жизни, анатомически к 2 месяцам

- 3) функционально к концу первых суток, анатомически к году
- 4) функционально и анатомически на 3 день
- 5) функционально и анатомически на 10 день

052. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) +2 см. за средне - ключичную линию кнаружи
- 2) по левой средне ключичной линии
- 3) по левому краю грудины
- 4) - 2 см. от левой средне - ключичной линии кнутри
- 5) по левой средне подмышечной линии

053. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) по правой парастеральной линии
- 2) по середине грудины
- 3) +2 см. от правой парастеральной линии
- 4) -2 см. от правой средне ключичной линии
- 5) по правой средне подмышечной линии

54. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) II ребро
- 2) II межреберье
- 3) III ребро
- 4) III межреберье
- 5) IV ребро

055. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ЭТО

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

056. АУСКУЛЬТАТИВНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПУЭРИЛЬНОГО ДЫХАНИЯ

- 1) дыхательный шум более громкий и продолжительный в обе фазы дыхания
- 2) дыхательный шум более громкий и продолжительный на вдохе
- 3) дыхательный шум более громкий и продолжительный на выдохе

- 4) дыхательный шум более тихий и короткий в обе фазы дыхания
- 5) дыхательный шум более тихий и длинный в обе фазы дыхания

057. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) до 6-8 месяцев
- 2) до 12 месяцев
- 3) до 3 лет
- 4) до 5-7 лет
- 5) до 9 лет

058. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

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

059. У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАД ЛЕГКИМИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

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

060. ЦИАНОЗ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) анемией
- 2) гипоксией
- 3) гемолизом
- 4) сгущением крови
- 5) хлорозом

061. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА ПОЧКИ

- 1) нефрон
- 2) капсула почки
- 3) капилляры клубочка
- 4) паренхима почки
- 5) канальцы

062. ЧАСТОТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

- 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) 30-35 раз в сутки

063. «МОЙНИНГАМОВСКИЙ» РИТМ БОЛЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ

- 1) боль после приема пищи уменьшается, а затем вновь усиливается
- 2) боль после приема пищи усиливается, а затем уменьшается
- 3) боль снимается приемом пищи
- 4) независимость боли от приема пищи
- 5) боль до приема пищи

064. ВТОРИЧНЫЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ, ОЦЕНИВАЮЩИЕСЯ У ДЕВОЧЕК В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

- 1) Ma, P
- 2) Ma, Ax
- 3) Ma, P, Ax
- 4) Ma, P, Ax, Мен
- 5) Ma

065. СВОЙСТВА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, КОТОРЫЕ НЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- 1) размер
- 2) количество
- 3) подвижность
- 4) прозрачность
- 5) болезненность

066. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ПРИЕМУ ПЛОТНОЙ ПИЩИ (ПРИКОРМА) НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) умение самостоятельно держать голову, сидеть
- 2) попытка удерживать туловище в вертикальном положении
- 3) отсутствие эффекта выталкивания чужеродной пищи
- 4) начало формирования молочного прикуса
- 5) обильное слюноотделение

067. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СМЕШАННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

- 1) отказ ребенка от груди
- 2) мастит
- 3) гипогалактия

- 4) психические заболевания у матери
- 5) соматические заболевания у матери

068. ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ РАХИТА

- 1) «куриная» грудь
- 2) выпячивание в области сердца
- 3) одностороннее увеличение грудной клетки
- 4) одностороннее уплощение грудной клетки
- 5) двухстороннее увеличение грудной клетки

069. АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) сухие свистящие и жужжащие хрипы
- 2) разнокалиберные влажные хрипы
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) звук треснувшего горшка
- 5) шум трения плевры

070. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) перитоните
- 2) асците
- 3) гипертрофии левого желудочка
- 4) метеоризме
- 5) гастрите

071. ХАРАКТЕРИСТИКА КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ШУМОВ

- 1) находятся в связи с дыханием
- 2) усиливаются при надавливании стетоскопом
- 3) выслушиваются над левым желудочком
- 4) выслушиваются в точке Боткина
- 5) выслушиваются в V межреберье

072. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СОЗРЕВАНИЕ СЕРДЦА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) к моменту рождения
- 2) к концу первого года жизни
- 3) в раннем школьном возрасте
- 4) в препубертатном периоде
- 5) к концу второго года жизни

073. ПАРЕНХИМАТОЗНАЯ ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ

- 1) желчнокаменной болезни
- 2) гепатите
- 3) лямблиозе
- 4) гемолитической болезни

5) панкреатите

074. ВТЯНУТЫЙ ЖИВОТ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) перитоните
- 2) ДЖВП
- 3) гастрите
- 4) язвенной болезни
- 5) лямблиозе

075. ПРИЧИНА ЗАПОРОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА У ДЕТЕЙ

- 1) болезнь Гиршпрунга
- 2) мегаколон
- 3) мегасигма
- 4) алиментарная
- 5) наследственная

076. РЕАКЦИЯ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) зависит от типа вскармливания
- 2) слабо кислая
- 3) нейтральная
- 4) неустойчивая
- 5) щелочная

077. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА ПРИ РОЖДЕНИИ

- 1) 50 мл.
- 2) 80 мл.
- 3) 7 мл.
- 4) 3 мл.
- 5) 10 мл.

078. НЕФРОН РЕБЕНКА НЕ ДОСТАТОЧНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАН

- 1) до 5 лет
- 2) до 2 лет
- 3) до пубертатного возраста
- 4) до 1 года
- 5) до 6 месяцев

079. 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

080. ВНЕШНЕЕ СТРОЕНИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КОСТИ ВЗРОСЛОГО

- 1) к 7 годам
- 2) к 15 годам
- 3) к 3 годам
- 4) к 12 годам
- 5) к 10 годам

081. 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.

082. РАЗВИТИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ ТКАНИ ЛЕГКОГО ЗАВЕРШАЕТСЯ К

- 1) рождению
- 2) году
- 3) 5 годам
- 4) 12 годам
- 5) 10 годам

083. ГОЛОСОВЫЕ СВЯЗКИ У ДЕТЕЙ

- 1) богаты лимфоидной тканью
- 2) кровоснабжаются скудно
- 3) бедны лимфоидной тканью
- 4) утолщены
- 5) длиннее в раннем возрасте

084. ПОЛОСТЬ РТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1) относительно мала
- 2) относительно велика
- 3) относительно не большой язык
- 4) жевательные мышцы развиты
- 5) отсутствует поперечная исчерченность

085. ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 12 ЛЕТ В МИНУТУ

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

5) 60

086. МЕКОНИЙ ОТХОДИТ

- 1) в первые 12 часов
- 2) после 72 часов
- 3) на 5 день жизни
- 4) 10 день жизни
- 5) на 3 день жизни

087. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА 4-5-Й ДЕНЬ ЖИЗНИ

- 1) 20%
- 2) 35%
- 3) 45%
- 4) 50%
- 5) 69%

088. ДЛЯ «БЕЛОГО» РОСТКА КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНЫ

- 1) лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) эозинофилия
- 4) лимфоцитоз
- 5) нейтропения

089. К ПРАВИЛАМ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) начало введения прикорма только здоровому ребенку
- 2) не вводить прикорм при изменении условий жизни ребенка (переезд, болезнь)
- 3) прикорм дается перед кормлением грудью, в теплом виде
- 4) вводится постепенно, с малых количеств, с постепенным увеличением объема
- 5) введение двух или более продуктов одновременно

090. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ СГИБАТЕЛЕЙ НОГ СОХРАНЯЕТСЯ

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

091. ВОЗРАСТ ВВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

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

092. МАССА РОСТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ РАВЕН

- 1) 10-20
- 2) 30-40
- 3) 35-45
- 4) 55-65
- 5) 10-15

093. ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ И ГРУДИ У РЕБЕНКА ИМЕЮТ ОДИНАКОВЫЕ РАЗМЕРЫ

- 1) при рождении
- 2) в 2-3 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 6 месяцев
- 5) 7 месяцев

094. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ЧУЛИЦКОЙ УПИТАННОСТИ У РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

- 1) 10-15 см.
- 2) 0-5 см.
- 3) 20-25 см.
- 4) 30-35 см.
- 5) 15-20 см.

095. 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) гиперестезия кожи
- 5) бледность кожных покровов

096. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

5) проба жгута

097. ЗАПАЗДЫВАНИЕ ЗАКРЫТИЯ РОДНИЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

098. «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) легких
- 2) плевры
- 3) бронхопульмональных лимфоузлов
- 4) трахеи
- 5) бронхов

099. 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

100. ПОД ТЕРМИНОМ «ТАХИПНОЭ» ПОНИМАЮТ

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

101. ПОД ТЕРМИНОМ «АПНОЭ» ПОНИМАЮТ

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

102. ПОД ТЕРМИНОМ «БРАДИПНОЭ» ПОНИМАЮТ

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

103. ОТДЕЛ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ РАЗВИТЫЙ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- 1) пилорический
- 2) дно
- 3) кардиальный
- 4) тело
- 5) клапанный аппарат

104. ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1) долики печени четко ограничены
- 2) зрелые гепатоциты
- 3) фиброзная капсула плотная
- 4) относительно крупные размеры органа
- 5) относительно маленькие размеры органа

105. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ВВЕДЕНИЮ ВАКЦИННОГО ПРЕПАРАТА

- 1) анафилактический шок
- 2) температура тела в момент вакцинации $37,4^{\circ}\text{C}$
- 3) местная реакция на первичное введение вакцины
- 4) масса тела при рождении ребенка менее 2000 гр.
- 5) дисбактериоз

106. ОСОБЕННОСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

- 1) хорошо развиты
- 2) обильное слюноотделение
- 3) рН слюны кислая
- 4) слюна содержит амилалитический фермент
- 5) слюна содержит пепсин

107. СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

108. ПРОЦЕНТ ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА ДОПУСТИМЫЙ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3 ГОДА

- 1) 25%
- 2) 2%
- 3) 17%

- 4) 9%
- 5) 5%

109. ПОД ПАРАТРОФИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) уменьшение подкожно-жирового слоя
- 2) увеличение подкожно-жирового слоя
- 3) неравномерное распределение подкожно-жирового слоя
- 4) общее истощение
- 5) ожирение

110. ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ (МОЛОЧНЫХ) ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К

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

111. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЕ/ПУЛЬС У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) 1:2
- 2) 1:4
- 3) 1:3.5
- 4) 1:2.5
- 5) 1:3

112. 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

113. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЕ/ПУЛЬС У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА

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

114. БОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУЛЬС У ДЕТЕЙ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) переходом ребенка в вертикальное положение
- 2) активной двигательной деятельностью

- 3) поздним развитием вагусной иннервации
- 4) незавершенным процессом тканевой дифференцировки миокарда
- 5) низким обменом веществ

115. 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

116. СЛЕПАЯ КИШКА У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) имеет воронкообразную форму
- 2) брыжейка не подвижна
- 3) имеет цилиндрическую форму
- 4) длина червеобразного отростка 8 см.
- 5) располагается низко

117. ХАРАКТЕР ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- 1) мембранное
- 2) внеклеточное
- 3) цитоплазматическое
- 4) митохондриальное
- 5) гемотрофное

118. 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 желудочно-кровотечении
- 5) характеристика каловых масс ребенка при кишечных заболеваниях

119. ЖАЛОБЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- 1) боли в животе
- 2) тошнота
- 3) запоры
- 4) полифекалия

5) боли в правом подреберье

120. ПРИКОРМЫ В ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВВОДЯТ С ЦЕЛЮЮ

- 1) коррекции витаминов
- 2) коррекции белков
- 3) перехода на другой вид пищи
- 4) коррекции объема
- 5) коррекции микроэлементов

121. ПОДКОЖНО-ЖИРОВУЮ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЮТ

- 1) мелкие размеры жировых клеток с ядрами
- 2) большие размеры жировых клеток без ядер
- 3) количество подкожно-жирового слоя у детей по отношению к массе тела относительно меньше, чем у взрослых
- 4) отсутствуют участки эмбриональной жировой ткани
- 5) отсутствие бурого жира

122. ВОЛОСЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) зародышевым пушком при рождении
- 2) быстрым ростом в первые два года жизни
- 3) толщина волоса у новорожденного существенно больше, чем у старших детей
- 4) ресницы у детей растут медленно
- 5) интенсивный рост волос

123. ИЗБЫТОЧНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) перекармливании
- 2) понижении обмена веществ
- 3) неподвижном образе жизни
- 4) аномалиях конституции
- 5) анемии

124. ЗАЩИТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) наличие лейкоцитов, способных к фагоцитозу
- 2) кислород
- 3) гормоны
- 4) фетальный гемоглобин
- 5) эмбриональный гемоглобин

125. СРОКИ ПЕРВОГО ПЕРИОДА ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА)

- 1) 4-6 лет у мальчиков и 6-7 лет у девочек
- 2) 4-6 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек
- 3) 6-9 лет у мальчиков и 6-8 лет у девочек
- 4) 6-9 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек
- 5) 4-6 лет у мальчиков и 4-6 лет у девочек

126. СМЕШАННАЯ ОДЫШКА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) ларинготрахеите
- 3) бронхиальной астме
- 4) бронхите
- 5) фарингите

127. КОЛИЧЕСТВО ПРИКОРМОВ В РАЦИОНЕ РЕБЕНКА 6 МЕС. НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) 1 прикорм
- 2) 2 прикорма
- 3) ни одного
- 4) 3 прикорма
- 5) 4 прикорма

128. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СМЕШАННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

- 1) заболевания матери
- 2) анемия у матери
- 3) повторная беременность у женщины
- 4) гипогалактия
- 5) мастит

129. ДЛЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) обильное развитие кровеносных сосудов
- 2) хорошо развитая эластическая ткань
- 3) недостаточное развитие эластической ткани
- 4) легочная ткань менее воздушна
- 5) ацинус недостаточно развит

130. ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ БУРОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) скопление в ягодичной области
- 2) скопление вокруг щитовидной железы
- 3) скопление вокруг почек
- 4) в межлопаточном пространстве
- 5) на щеках

131. ИНТЕНСИВНОЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ
- 1) новорожденных
 - 2) до 1 года
 - 3) до 2 лет
 - 4) с 11 лет
 - 5) до 5 лет
132. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ
- 1) слабой васкуляризацией
 - 2) сухостью слизистой оболочки
 - 3) отсутствием нижнего носового хода
 - 4) недоразвитием кавернозной части подслизистой ткани
 - 5) обильной кровеносной сетью
133. УРЕЖЕНИЮ ЧИСЛА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ С ВОЗРАСТОМ СПОСОБСТВУЕТ
- 1) интенсивный обмен веществ
 - 2) вагусное влияние на сердце
 - 3) повышение тонуса сердца
 - 4) активная двигательная деятельность.
 - 5) не интенсивным обменом веществ
134. МОЧЕТОЧНИКИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ
- 1) диаметр мочеточников относительно меньше
 - 2) диаметр мочеточников относительно больше
 - 3) длиннее с многочисленными изгибами
 - 4) более прямые
 - 5) изгибов нет
135. «ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА» НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ
- 1) к 10-12 дню жизни
 - 2) к 1-3 дню жизни
 - 3) к 7-10 дню жизни
 - 4) к одному месяцу жизни
 - 5) к 13-15 дню жизни
136. СИМПТОМЫ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА
- 1) нарушение осанки
 - 2) гипертрофия мышц

- 3) втянутый живот
- 4) гипотрофия
- 5) мышечная контрактура

137. ОСОБЕННОСТИ НОСА НОВорожденного РЕБЕНКА

- 1) носовые ходы широкие
- 2) носовые ходы узкие
- 3) слизистая плохо васкуляризирована
- 4) придаточные пазухи хорошо развиты
- 5) нижний носовой ход хорошо развит

138. ОСОБЕННОСТИ ГЛОТКИ у НОВОрожденного РЕБЕНКА

- 1) глотка воронкообразной формы
- 2) глотка удлиненной формы
- 3) глотка бочкообразной формы
- 4) глотка в форме амфоры
- 5) глотка укороченной формы

139. 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

140. 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

141. у ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛАБО ВЫРАЖЕНА ФУНКЦИЯ КОЖИ

- 1) дыхательная
- 2) витаминообразовательная
- 3) терморегулирующая
- 4) выделительная
- 5) тактильная

142. УВЕЛИЧЕНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ И ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) ангине

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

143. СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) значительном увеличении размеров сердца
- 2) миокардите
- 3) накоплении жидкости в сердечной сумке
- 4) перикардите
- 5) эндокардите

144. ФЕРМЕНТ ГРУДНОГО ЖЕНСКОГО МОЛОКА, УЧАСТВУЮЩИЙ В ПЕРЕВАРИВАНИИ ЖИРОВ

- 1) амилаза
- 2) липаза
- 3) пепсин
- 4) трипсин
- 5) инсулин

145. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯЩИЙСЯ К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ

- 1) УЗИ
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) ЭФГДС
- 4) рентгеноскопия
- 5) желудочное зондирование

146. ПРИ КОПРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА НЕ ВОЗМОЖНО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О

- 1) цвете
- 2) ферментативной активности
- 3) наличие яйца глистов
- 4) объеме
- 5) консистенции

147. К РАЗВИТИЮ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИВОДИТ

- 1) родовая травма
- 2) несовместимость по группе и резус фактору
- 3) атрезия желчных ходов
- 4) атрезия желчного пузыря
- 5) камни желчных ходов

148. ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1) хорошо функционируют с момента рождения
- 2) обнаруживают функциональную недостаточность
- 3) выводящие протоки к моменту рождения хорошо развиты
- 4) по темпам становления функция потоотделения наиболее высока во 2 полугодии жизни
- 5) хорошо функционируют с 3 лет

149. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПО ГЕМАТОМНОМУ ТИПУ

- 1) обширные кровоизлияния в полости крупных суставов
- 2) петехиальная сыпь на коже
- 3) маточное кровотечение
- 4) кровотечение из десен
- 5) носовые кровотечения

150. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВЫРАЖЕН ГИПЕРТОНУС МЫШЦ

- 1) сгибателей нижних конечностей
- 2) разгибателей верхних конечностей
- 3) разгибателей нижних конечностей
- 4) мышц спины
- 5) мышц брюшной стенки

151. МАЛЫЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ К

- 1) 1 месяцу
- 2) 4 неделям
- 3) 5 месяцам
- 4) 6 месяцам
- 5) 12 месяцам

152. ФУНКЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

- 1) эритропоэз
- 2) синтез иммуноглобулинов
- 3) разрушение стареющих эритроцитов
- 4) синтез антител
- 5) синтез витаминов

153. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЗАКРЫТ ШОВ

- 1) стреловидный
- 2) лобный
- 3) венечный
- 4) затылочный

5) сагиттальный

154. МАЛАЯ ГЛУБИНА ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) малым количеством альвеол
- 2) большой частотой дыхания
- 3) слабостью дыхательной мускулатуры
- 4) малой экскурсией грудной клетки
- 5) малой массой легких

155. ПОД ТЕРМИНОМ «ОЛИГОУРИЯ» ПОНИМАЕТСЯ

- 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

156. ПОД ТЕРМИНОМ «НИКТУРИЯ» ПОНИМАЕТСЯ

- 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

157. ПОД ТЕРМИНОМ «ПОЛИУРИЯ» ПОНИМАЕТСЯ

- 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

158. ПОД СКЛЕРОДЕРМИЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОНИМАЮТ

- 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

159. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) истощении
- 2) крупозной пневмонии

- 3) эмфиземе легких
- 4) пневмотораксе
- 5) бронхите

160. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гриппа
- 2) скарлатины
- 3) краснухи
- 4) ангины
- 5) отита

161. ГЛОТОЧНЫЕ МИНДАЛИНЫ МАКСИМАЛЬНО РАЗВИТЫ К

- 1) первому полугодию жизни
- 2) 3-4 годам
- 3) 4-10 годам
- 4) моменту полового созревания
- 5) 1-3 годам

162. УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА В ОБЪЕМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гастрите
- 2) язвенной болезни желудка
- 3) целиакии
- 4) ДЖВП
- 5) холецистите

163. ДЛЯ СИНДРОМА «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН

- 1) симптом Кера
- 2) симптом Ортнера
- 3) симптом Боасса
- 4) симптом Щеткина–Блюмберга
- 5) симптом Менделя

164. ФЕНОМЕН КЕРНИГА ИСЧЕЗАЕТ

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

165. 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

166. ПЕРИОД ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- 1) до 6 месяцев
- 2) до 8 месяцев
- 3) до 10 месяцев
- 4) до 12 месяцев
- 5) до 18 месяцев

167. ПРЕДДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- 1) 6-12 месяцев
- 2) 1-3 года
- 3) 4-5 лет
- 4) 5-6 лет
- 5) 7-10 лет

168. ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД

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

169. МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- 1) 6-8 лет
- 2) 7-10 лет
- 3) 6-9 лет
- 4) 7-11 лет
- 5) 11-13 лет

170. СТАРШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- 1) 10-15 лет
- 2) 10-16 лет
- 3) 12-18 лет
- 4) 11-16 лет
- 5) 7-10 лет

171. 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

172. 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

173. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ 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 окончания 7 дня жизни
- 4) с 8 по 28 день жизни
- 5) с 2 месяцев до 3 месяцев

174. 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

175. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА

- 1) 20 см.
- 2) 25 см.
- 3) 30 см.
- 4) 10 см.
- 5) 35 см.

176. УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) физиологической
- 2) патологической
- 3) стандартной
- 4) классической
- 5) нормальный

177. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) к 5 дню

- 2) в конце 1 суток
- 3) к 3 дню
- 4) к 10 дню
- 5) к 15 дню

178. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 8%
- 2) 6-8%
- 3) менее 5%
- 4) менее 3%
- 5) 10 %

179. 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

180. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА ПЕРЕВОРАЧИВАНИЯ

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

181. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА САМОСТОЯТЕЛЬНОГО СИДЕНИЯ

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

182. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ПОЛЗАНИЯ

- 1) 4 месяца
- 2) 7 месяцев
- 3) 9 месяцев
- 4) 10 месяцев
- 5) 8 месяцев

183. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВСТАВАНИЯ

- 1) 5 месяцев

- 2) 6 месяцев
- 3) 11 месяцев
- 4) 8 месяцев
- 5) 7 месяцев

184. К ПРИНЦИПАМ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) каждый вид прикорма вводят постепенно
- 2) первый прикорм вводят с 6 месяцев
- 3) прикорм дают до кормления грудью
- 4) можно вводить несколько продуктов одновременно
- 5) начинают с малых порций

185. ПРОЛАКТИНА БОЛЬШЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) утром
- 2) днем
- 3) ночью
- 4) равномерно в течение суток
- 5) вечером

186. ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) лактостазе у матери
- 2) приеме матерью цитостатиков
- 3) ОРВИ у матери
- 4) пневмонии у ребенка
- 5) бронхите у ребенка

187. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА УДЕРЖИВАНИЯ ГОЛОВЫ

- 1) 1 месяц
- 2) 2 месяца
- 3) 3 месяца
- 4) 4 месяца
- 5) 5 месяцев

188. КОЛИЧЕСТВО КОРМЛЕНИЙ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2 МЕСЯЦЕВ, ПОЛУЧАЮЩЕГО МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ

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

189. ПРИЧИНА ГИПОГАЛАКТИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

- 1) раннее первое прикладывание ребенка к груди
- 2) позднее первое прикладывание ребенка к груди

- 3) избыточное формирование «лактационной» доминанты
- 4) не соблюдение питьевого режима
- 5) не соблюдение режима питания

190. В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ КОРОВЬЕГО

- 1) более низкое содержание железа
- 2) более высокое содержание полиненасыщенных жирных кислот
- 3) более высокий уровень белка
- 4) более низкая концентрация натрия
- 5) более высокое содержание витаминов

191. ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) развитие аллергии у ребенка
- 2) стимуляция желудочной секреции
- 3) ограничение психо-эмоционального контакта матери и ребенка
- 4) замедление биологического созревания организма ребенка
- 5) снижения иммунной защиты

192. РАННЕЕ, В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 30 МИНУТ, ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ НЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) быстрому становлению лактации у матери
- 2) формированию правильного прикуса
- 3) быстрой послеродовой инволюции матки
- 4) формированию нормального биоценоза кишечника
- 5) формированию психо-эмоционального контакта

193. ЧАСТЫЙ БРОНХОСПАЗМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

- 1) узостью носовых ходов
- 2) незрелостью строения слизистой оболочки дыхательных путей
- 3) узостью просвета бронхов
- 4) относительной шириной бронхов
- 5) узостью голосовой щели

194. ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМОВ С 6 МЕСЯЦЕВ НЕ ОСНОВАНО НА СЛЕДУЮЩЕМ ПОЛОЖЕНИИ

- 1) поступление пищевых веществ с женским молоком становится недостаточным для растущего организма

- 2) ребенок хорошо адаптируется к питанию более плотной пищей
- 3) органы пищеварения достигают определенной зрелости для переваривания новой пищи
- 4) уменьшается лактация у матери
- 5) увеличивается лактация у матери

195. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ВСКАРМЛИВАНИЯ

- 1) одинаковое
- 2) меняется порядок при искусственном
- 3) меняется порядок при смешанном
- 4) меняется порядок при естественном
- 5) меняются сроки

196. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКИ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

- 1) трещины сосков
- 2) лакторей
- 3) нарушение микрофлоры кишечника
- 4) увеличение прибавки массы тела
- 5) увеличение прибавки роста

197. ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) 0,8–0,86
- 2) 0,86–0,9
- 3) 0,9–1,0
- 4) 0,9–1,3
- 5) 1,0–1,2

198. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) снижается риск аллергии у ребенка
- 2) повышается риск аллергии у ребенка
- 3) уменьшается риск развития злокачественных образований у ребенка
- 4) способствует гармоничному развитию ребенка
- 5) способствует психо-моторному развитию

199. К ПРАВИЛАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) первое прикладывание к груди должно осуществляться в течение 30 минут после рождения при отсутствии противопоказаний

- 2) ребенок должен самостоятельно доползти до молочной железы
- 3) кормление осуществляется по требованию ребенка
- 4) необходимо ограничить пребывание ребенка у груди в течение 20 минут
- 5) обязательное ночное кормление

200. К ПРАВИЛАМ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) введение прикормов соответствует тем же принципам, что и при естественном вскармливании
- 2) нельзя часто менять молочные смеси
- 3) лечебные смеси назначает врач
- 4) кисломолочные смеси должны составлять весь суточный рацион
- 5) смеси выбираются по возрасту

201. О НЕОБХОДИМОСТИ ДОКОРМА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1) редкое мочеиспускание
- 2) хорошая прибавка в массе тела
- 3) спокойный сон
- 4) хороший тургор тканей.
- 5) эластичная кожа

202. К ОСОБЕННОСТЯМ ПИТАНИЯ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) достаточное количество продуктов животного происхождения
- 2) увеличение питьевого режима (до 1,5-2 л.)
- 3) ежедневный прием овощей и фруктов
- 4) обязательный прием кисломолочных продуктов
- 5) тезис «есть за двоих»

203. РАЗВИТИЕ ПРИДАТКОВ КОЖИ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1) ногтей на 5-ой неделе внутриутробного развития
- 2) волос и сальных желез на 5-7 неделях внутриутробного развития
- 3) потовых желез на 8-й неделе внутриутробного развития
- 4) потовые железы появляются в первую очередь на ладонях и подошвах
- 5) ногти достигают дистальных окончаний фаланги

204. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1) легкая ранимость кожи
- 2) склонность к мацерации
- 3) склонность к шелушению
- 4) низкая резорбционная способность
- 5) имеет пушковый волос

205. БЛЮДО НЕСООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ПО ВОЗРАСТУ РЕБЕНКУ В 6,5 МЕСЯЦЕВ

- 1) мясной фарш
- 2) овощное пюре
- 3) гречневая каша
- 4) растительное масло
- 5) яичный желток

206. К ПЯТНАМ НЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) розеола
- 2) петехии
- 3) гнойничок
- 4) волдырь
- 5) телеангиоэктазии

207. К ПЯТНАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) петехии
- 2) телеангиоэктазии
- 3) экхимозы
- 4) розеола
- 5) гнойничок

208. ОТЛИЧИТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ СЫПИ НА КОЖЕ ОТ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ СЫПИ МОЖНО

- 1) по количеству
- 2) воспалительный элемент не исчезает при надавливании
- 3) воспалительный элемент исчезает при надавливании
- 4) бывает комбинация и воспалительного и геморрагического компонентов в одном и том же элементе
- 5) выступает над поверхностью кожи

209. ЭРИТЕМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) воспалительного характера пятно размером 1-5мм.

- 2) воспалительного характера пятно размером от 5 до 10 мм.
- 3) воспалительного характера пятно размером от 10 до 20 мм.
- 4) воспалительного характера пятно размером свыше 20 мм.
- 5) воспалительного характера пятно размером 0,5-1 мм.

210. ПУРПУРОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) геморрагические точечные высыпания
- 2) множественные геморрагии округлой формы размером от 2 до 5 мм.
- 3) множественные кровоизлияния размером более 5 мм.
- 4) папулы с кровоизлиянием в центре
- 5) дефект кожи

211. ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА НЕ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) открытый большой и малый роднички
- 2) низкое расположение пупка
- 3) относительно большой мозговой череп
- 4) наличие яичек в мошонке
- 5) слабое развитие подкожной клетчатки

212. НЕДОНОШЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) гестационным возрастом ребенка
- 2) малой массой тела
- 3) малой длиной тела
- 4) функциональной незрелостью
- 5) морфологической незрелостью

213. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ

- 1) инфекционные и паразитарные
- 2) нервной системы и органов чувств
- 3) органов дыхания
- 4) кожи подкожной клетчатки
- 5) органов пищеварения

214. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) работу с социально неблагополучными семьями
- 2) профилактическую работу
- 3) диагностическую работу

- 4) оздоровительно-воспитательную работу
- 5) лечебную работу

215. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ДАЕТ ВИТАМИН

- 1) витамин С
- 2) витамин А
- 3) витамин Р
- 4) витамин В
- 5) витамин К

216. К ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) профилактическое
- 2) лечебное
- 3) лечебно-профилактическое в дошкольных учреждениях, школах
- 4) повышение квалификации врачей и среднего персонала
- 5) проведение санитарно-эпидемиологического надзора

217. ПРИ ПЛАНОВОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ

- 1) общий анализ крови
- 2) общий анализ мочи
- 3) 3-х кратное обследование на гельминтов и паразитов
- 4) мазок из зева и носа на возбудителя
- 5) реакция Грегерсена

218. ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДПК НАЗНАЧАЮТ

- 1) весной и осенью
- 2) при появлении интеркуррентных заболеваний
- 3) при лечении препаратами, обладающими ульцерогенными свойствами
- 4) при нарушении диеты
- 5) при болевом синдроме

219. ДЕТЯМ С ОЖИРЕНИЕМ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕ ПРОВОДЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) гликемический профиль
- 2) определение сахара в суточной моче
- 3) измерение АД
- 4) ЭКГ

5) осмотр глазного дна

220. МЕСТНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ БЫВАЕТ

- 1) при воспалении суставов
- 2) при спазме сосудов
- 3) при поражении центральной нервной системы
- 4) при поражении периферической нервной системы
- 5) при перегревании

221. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРОИСХОДИТ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ В СЛУЧАЯХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА

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

222. 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

223. ПОД ТУРГОРОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) ощущение сопротивления, получаемое при сдавливании кожи и подкожной клетчатки
- 2) ощущение при надавливании мягких тканей к близко лежащей кости
- 3) ощущение эластичности
- 4) ощущение своеобразного треска - крепитации при надавливании
- 5) ощущение сопротивления при поколачивании по мягким тканям

224. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1-2 мес.
- 2) 2-3 мес.
- 3) 5-6 мес.
- 4) 9-11 мес.
- 5) 11-12 мес.

225. ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НЕОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ
- 1) величина
 - 2) болезненность
 - 3) подвижность
 - 4) форма
 - 5) количество
226. ОБ ЕДИНИЧНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПРИНЯТО ГОВОРИТЬ, ЕСЛИ В ДАННОЙ ГРУППЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ
- 1) пяти лимфоузлов
 - 2) четырех лимфоузлов
 - 3) трех лимфоузлов
 - 4) двух лимфоузлов
 - 5) шести лимфоузлов
227. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА ШЕЕ ОБЫЧНО ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ
- 1) подчелюстные
 - 2) подбородочные
 - 3) затылочные
 - 4) заднешейные
 - 5) переднешейные
228. ПРИ ОСМОТРЕ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА. ВНИМАНИЕ МЕДСЕСТРЫ ПРИВЛЕКЛО
- 1) масса мышц развита слабо
 - 2) мышечный рельеф не определяется
 - 3) гипертонус сгибателей рук
 - 4) гипотонус сгибателей ног
 - 5) запрокидывание головы
229. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЕ ДАННЫЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА БУДУТ ПОЛУЧЕНЫ
- 1) во время тихой игры или чтения (для детей старшего возраста)
 - 2) в спокойном состоянии ребенка во время бодрствования, лежа
 - 3) если мать отвлечет беспокойного ребенка игрушкой
 - 4) во время сна
 - 5) во время просмотра телепередачи
230. СПОСОБНОСТЬ К ТОНКИМ ДВИЖЕНИЯМ ПАЛЬЦАМИ РУК НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ К

- 1) 3 годам
- 2) 5 годам
- 3) 7 годам
- 4) 14 годам
- 5) 11 годам

231. РАЗВИТИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ, СВЯЗАННОЕ С ОСОБЕННОСТЯМИ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ, МОЖЕТ ПРИ ТРЕНИРОВКЕ ДОСТИЧЬ СОВЕРШЕНСТВА

- 1) к 7 годам
- 2) к 8 годам
- 3) к 9 годам
- 4) к 12 годам
- 5) к 5 годам

232. О НАЛИЧИИ ГИПЕРТОНУСА МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА МОЖНО СУДИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1) сжатие пальцев в кулак
- 2) раскиданных рук
- 3) симптом возврата не изменен
- 4) свисание конечностей
- 5) не умение сидеть

233. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ БУРОЙ ЖИРОВОЙ ТКАНИ

- 1) защитная
- 2) выделительная
- 3) теплоотдачи
- 4) теплопродукции
- 5) питательная

234. КОСТНАЯ ТКАНЬ ДЕТЕЙ СОДЕРЖИТ

- 1) меньше плотных веществ
- 2) больше плотных веществ
- 3) меньше воды
- 4) меньше кальция
- 5) меньше минеральных веществ

235. 3 СТАДИЯ ОСТЕОГЕНЕЗА – ПЕРЕМОДЕЛИРОВАНИЕ И ПОСТОЯННОЕ САМООБНОВЛЕНИЕ КОСТИ - ЗАВИСИТ

- 1) от обеспеченности витамином «А»
- 2) от обеспеченности витамином «В»
- 3) от обеспеченности витамином «Д»
- 4) от обеспеченности витамином «С»
- 5) от обеспеченности витамином «Р»

236. ОСОБЕННОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) поперечный диаметр меньше средне продольного на 25%
- 2) ребра расположены горизонтально
- 3) ребра расположены более вертикально
- 4) грудная клетка находится как бы в состоянии выдоха
- 5) грудная клетка плоская

237. УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА КОЛЕБЛЕТСЯ

- 1) $2,44 \pm 0,37$ ммоль/л
- 2) $1,29 \pm 0,37$ ммоль/л
- 3) $1,2 \pm 0,37$ ммоль/л
- 4) $1,25 \pm 0,37$ ммоль/л
- 5) $1,3 \pm 0,37$ ммоль/л

238. СОВОКУПНОСТЬ, ИМЕЮЩИХСЯ У РЕБЕНКА ТОЧЕК ОКОСТЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) биологический возраст
- 2) календарный возраст
- 3) костный возраст
- 4) паспортный возраст
- 5) период детства

239. ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В НАЧАЛЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

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

240. СРЕДНЕЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (ММ. РТ.СТ.)

- 1) $40 + 2n$ (n - возраст в годах)
- 2) $50 + n$
- 3) $60 + n$
- 4) $70 + 2n$
- 5) $80 + n$

241. ФОРМУЛА ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ВРЕМЕННЫХ (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) $n \pm 4$, где n количество месяцев

242. ФОРМУЛА ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ПОСТОЯННЫХ 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) $n \pm 4$, где n количество месяцев

243. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

- 1) 16
- 2) 18
- 3) 32
- 4) 20
- 5) 24

244. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- 1) 16
- 2) 18
- 3) 32
- 4) 20
- 5) 33

245. НАРУШЕНИЕ ПОРЯДКА ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) врожденным сифилисе
- 2) рахите
- 3) спазмофилии
- 4) нарушении прикуса
- 5) нарушении белкового обмена

246. ПОЗВОНОЧНИК НОВОРОЖДЕННОГО ИМЕЕТ

- 1) шейный изгиб
- 2) грудной изгиб
- 3) поясничный изгиб
- 4) лишен физиологических изгибов
- 5) грудопоясничный изгиб

247. НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЫ (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
- 6) в правом подреберье

248. ГИДРОЛИЗ ЛАКТОЗЫ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) в полости рта
- 2) в желудке
- 3) в щеточной кайме кишечного эпителия
- 4) в полости двенадцатиперстной кишки
- 5) в тощей кишке

249. ФЕРМЕНТЫ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

- 1) сахароза
- 2) мальтоза
- 3) пепсин
- 4) изомальтоза
- 5) лактоза

250. СОЛЯНАЯ КИСЛОТА НАЧИНАЕТ ВЫРАБАТЫВАТЬСЯ ЖЕЛЕЗАМИ ЖЕЛУДКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

- 1) у месячного ребенка
- 2) в 2-месячном возрасте
- 3) в 6 месячном возрасте
- 4) в 8 месяцев
- 5) в 10 месяцев

251. В ПОДВЗДОШНОЙ КИШКЕ ВСАСЫВАЮТСЯ

- 1) дисахариды
- 2) аминокислоты
- 3) витамин В12
- 4) желчные кислоты
- 5) витамин А

252. В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ ВСАСЫВАЮТСЯ

- 1) моносахара
- 2) вода
- 3) мыла
- 4) крахмал
- 5) аминокислоты

253. ДИУРЕЗ У ДЕТЕЙ В 1 ГОД

- 1) 90 мл.
- 2) 40 мл.
- 3) 750 мл.
- 4) 800 мл.
- 5) 600 мл.

254. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

- 1) 1002-1004
- 2) 1008-1018
- 3) 1006-1010
- 4) 1005-1008
- 5) 1009-1012

255. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ У ДЕТЕЙ В 12 ЛЕТ

- 1) 1011-1025
- 2) 1008-1010
- 3) 1006-1010
- 4) 1005-1003
- 5) 1009-1012

256. РАННЕЕ ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) замедлению роста
- 2) замедлению общего развития
- 3) замедлению роста и развития
- 4) ускорению роста и развития
- 5) метаболическим нарушениям

257. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ В НОРМЕ БЕЛОК

- 1) обязательно выявляется
- 2) не определяется
- 3) определение белка вообще не проводится
- 4) непостоянная величина
- 5) следы белка

258. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕ ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) дневной диурез
- 2) ночной диурез
- 3) колебания плотности мочи
- 4) наличие гематурии

5) суточный диурез

259. БОЛЬШАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕННО

- 1) более извитыми мочеточниками
- 2) относительно большей массой почек
- 3) дольчатым типом строения почек
- 4) слабым развитием жировой капсулы, пред- и позади почечной фасции
- 5) снижением клубочковой фильтрации

260. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАСПОЛОЖЕН

- 1) в малом тазу
- 2) в надлобковой области
- 3) особенностей расположения нет
- 4) за лобком
- 5) на уровне пупка

261. ОСМОТР РОТОГЛОТКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) в начале осмотра при наличии жалоб на боль при глотании
- 2) при исследовании лимфатической системы, если обнаружено увеличение тонзиллярных и подчелюстных лимфатических узлов
- 3) при исследовании органов дыхания
- 4) в конце осмотра
- 5) при исследовании органов пищеварения

262. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) лейкоциты
- 2) эритроциты
- 3) эпителий
- 4) кристаллические и аморфные соли
- 5) удельный вес

263. 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 1 часа

264. ЛЕГКОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЕКОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНО С

- 1) депонированием натрия в тканях
- 2) величиной диуреза
- 3) ацидозом
- 4) ограничением продукции аммиака
- 5) задержкой жидкости

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

- 1) шесть месяцев
- 2) 1 год
- 3) два года
- 4) четыре года
- 5) три года

266. ПОЧКИ НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) не способны быстро освободить организм от избытка воды
- 2) способны энергично выводить воду при ее избытке в организме
- 3) имеют вогнутую поверхность
- 4) хорошо развитый корковый слой
- 5) имеют гладкую поверхность

267. КЛИРЕНС ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) реабсорбцию
- 2) клубочковую фильтрацию
- 3) секрецию
- 4) диурез
- 5) концентрационную способность

268. НИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДО

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 3 лет
- 4) 7 лет
- 5) 5 лет

269. КОНЕЧНАЯ МОЧА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) в проксимальном канальце
- 2) в петле Генле
- 3) в собирательных трубках
- 4) в дистальном канальце

5) в клубочке

270. КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) быстро нарастает к концу второго года жизни
- 2) нарастает медленно
- 3) не изменяется в течение жизни
- 4) быстро снижается
- 5) зависит от вида вскармливания

271. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ ПОЧКИ

- 1) не прощупываются
- 2) пальпируются при наклоне туловища назад
- 3) пальпируются на выдохе
- 4) пальпируются после физической нагрузки
- 5) пальпируются при наклоне туловища в перед

272. ПОЧЕЧНАЯ АНГИОГРАФИЯ - ЭТО

- 1) рентгенологический метод исследования чашечно-лоханочной системы
- 2) скопический метод исследования мочевого пузыря
- 3) инструментальный метод исследования сосудистой системы почек и их кровоснабжения
- 4) лабораторный метод исследования мочевыделительной системы
- 5) УЗИ почек

273. ПЕРВЫЕ ОЧАГИ КРОВЕТВОРЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в кровяных островках
- 2) экстраваскулярно повсеместно
- 3) в стенках желточного мешка
- 4) в печени
- 5) в костном мозге

274. СОДЕРЖАНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПЕРВЫЕ 24-48 ЧАСОВ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО В %

- 1) 1-7
- 2) 8-42
- 3) 42-50
- 4) 1-2
- 5) более 50

275. ДЛЯ КРАСНОЙ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) анизоцитоз
- 2) макроцитоз

- 3) микроцитоз
- 4) ретикулоцитоз
- 5) пойкилоцитоз

276. ДЛЯ АНЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) бледность кожи
- 2) бледность слизистых
- 3) тахикардия
- 4) геморрагическая сыпь
- 5) кровотечение из лунки зуба

277. МАКСИМАЛЬНЫЙ БЕЗОПАСНЫЙ УРОВЕНЬ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКА НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ

- 1) выше
- 2) ниже
- 3) такой же
- 4) сначала выше, затем ниже
- 5) сначала ниже, затем выше

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

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

279. РЕБЕНКУ ТРИ, ДНЯ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДАННОГО ВОЗРАСТА

- 1) лейкоциты $12,5 \times 10^9$ /л
- 2) миелоциты 0,5%
- 3) анизоцитоз
- 4) лимфоциты 37%
- 5) эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л

280. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ РОЖДЕНИИ

- 1) $4-5 \times 10^9$ /л
- 2) $7-10 \times 10^9$ /л
- 3) $18-20 \times 10^9$ /л
- 4) 20×10^9 /л
- 5) $40-50 \times 10^9$ /л

281. СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА А В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В %

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

282. СИНДРОМ ЛЕЙКОЦИТОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нейтрофилезом
- 2) лимфоцитозом
- 3) наличием «перекреста» лимфоцитов и нейтрофилов
- 4) сдвиг формулы вправо
- 5) преобладанием палочкоядерных нейтрофилов

283. ТЕРМИН «ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) повышенная кровоточивость
- 2) пониженная кровоточивость
- 3) повышенная свертываемость крови
- 4) пониженная свертываемость крови
- 5) увеличением печени и селезенки

284. МАКСИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ ПРИХОДИТСЯ

- 1) на 1-4 день после рождения
- 2) на 5-7 день после рождения
- 3) на 7-9 день после рождения
- 4) на 9-11 день после рождения
- 5) к концу одного месяца

285. СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА (В Г/Л)

- 1) 100-130
- 2) 130-160
- 3) 180-240
- 4) 250-260
- 5) 270-280

286. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) аллергических заболеваниях
- 2) гнойно-воспалительных заболеваниях
- 3) злокачественных заболеваниях крови
- 4) опухолевых заболеваниях

5) туберкулезе

287. КРОВЕТВОРЕНИЕ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ

- 1) в селезенке
- 2) в печени
- 3) в костном мозге
- 4) в лимфатических узлах
- 5) в подкожной клетчатке

288. СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ РЕБЕНКА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1) $3,5-4,5 \times 10^{12}/л$
- 2) $4,5-5,0 \times 10^{12}/л$
- 3) $5,0-5,5 \times 10^{12}/л$
- 4) $6,0-6,5 \times 10^{12}/л$
- 5) $6,5-7,0 \times 10^{12}/л$

289. ИНВОЛЮЦИЯ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) уменьшении паренхимы
- 2) уменьшении соединительной ткани
- 3) уменьшении жира
- 4) увеличении массы железы
- 5) увеличении соединительной ткани

290. ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) вирусные инфекции
- 2) гнойно-воспалительные заболевания
- 3) аллергические заболевания
- 4) опухолевые заболевания
- 5) анемии

291. К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК НОВО-РОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ

- 1) олигурия
- 2) протеинурия, лейкоцитурия
- 3) олигурия, лейкоцитурия, мочекислая нефропатия
- 4) протеинурия, лейкоцитурия, мочекислый инфаркт
- 5) олигурия, протеинурия, мочекислая нефропатия

292. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ В ПЕРИ-ФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА 4-5 – Й ДЕНЬ ЖИЗНИ

- 1) 20%
- 2) 35%

- 3) 45%
- 4) 50%
- 5) 69%

293. У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ДОПУСТИМО ОБНАРУЖЕНИЕ ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА (HbF) В

- 1) 25%
- 2) 2%
- 3) 17%
- 4) 9%
- 5) 5%

294. ЭОЗИНОФИЛИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) брюшном тифе
- 2) бронхиальной астме
- 3) гельминтозах
- 4) аллергических заболеваниях
- 5) атопическом дерматите

295. 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

296. ПОЯВЛЕНИЕ КРОВЕТВОРЕНИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ ЭМБРИОНА К

- 1) 2-м месяцам внутриутробного развития
- 2) 3-м месяцам внутриутробного развития
- 3) 4-м месяцам внутриутробного развития
- 4) 5-ми месяцам внутриутробного развития
- 5) 6-ми месяцам внутриутробного развития

297. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА

- 1) 12 дней
- 2) 100 дней
- 3) 200 дней
- 4) 300 дней
- 5) 180 дней

298. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ВТОРИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТАМ

- 1) пневмония
- 2) частые ОРВИ

- 3) ожоги большой площади
- 4) энтеробиоз
- 5) гастрит

299. 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

300. СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ЕСТЕСТВЕННОМУ, КОГДА КОЛИЧЕСТВО ЖЕНСКОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $\frac{2}{3}$
- 2) $\frac{1}{2}$
- 3) $\frac{1}{3}$
- 4) $\frac{1}{5}$
- 5) $\frac{1}{4}$

301. СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ИСКУССТВЕННОМУ, КОГДА КОЛИЧЕСТВО ЖЕНСКОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $\frac{1}{3}$
- 2) $\frac{1}{2}$
- 3) $\frac{2}{3}$
- 4) $\frac{1}{5}$
- 5) $\frac{1}{4}$

302. СРОКИ ВВЕДЕНИЯ 1 ПРИКОРМА ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПРИБЛИЖЕННОМУ К ИСКУССТВЕННОМУ АДАПТИРОВАННЫМИ СМЕСЯМИ

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

303. СМЕСИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ДОКОРМА ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) адаптированные
- 2) неадаптированные
- 3) цельное молоко

- 4) лечебные смеси
- 5) кисломолочные смеси

304. ФРАКЦИИ БЕЛКА ПРЕОБЛАДАЮЩИЕ В КОРОВЬЕМ МОЛОКЕ

- 1) казеиновая
- 2) глобулиновая
- 3) альбуминовая
- 4) лактоглобулин
- 5) лактоферрин

305. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ НАЗНАЧАТЬ СМЕСИ

- 1) адаптированные
- 2) неадаптированные
- 3) лечебные
- 4) соевые
- 5) безлактозные

306. 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

307. К ОСОБЕННОСТЯМ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) высокая активность факторов свертывания
- 2) высокая функциональная активность тромбоцитов в первые дни жизни
- 3) относительно низкая активность витамин К- зависимых факторов (II, VII, IX, X)
- 4) не отмечается отличий от взрослого человека
- 5) нет правильного ответа

308. ЦЕНТР СОСАНИЯ РАСПОЛОЖЕН

- 1) лобная доля головного мозга
- 2) затылочная доля головного мозга
- 3) в продолговатом мозге
- 4) в среднем мозге
- 5) в гипофизе

309. ЖИРОВЫЕ ПОДУШЕЧКИ-КОМОЧКИ БИША БОГАТЫ ЖИРНОЙ КИСЛОТОЙ

- 1) пальмитиновой
- 2) олеиновой
- 3) линоленовой
- 4) линолевой
- 5) арахидоновой

310. ПИЩЕВОД У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ

- 1) нежную слизистую оболочку
- 2) хорошо развитый мышечный слой
- 3) цилиндрическую форму
- 4) хорошо развитые слизистые железы
- 5) воронкообразную форму

311. 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

312. ОПОРЖНЕНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

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

313. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1) богата кровеносными сосудами
- 2) бедна лимфатической тканью
- 3) богата мышечной тканью
- 4) богата эластичной тканью
- 5) много пищеварительных желез

314. СОСТАВ СОКА 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) сок поджелудочной железы + желчь
- 2) секрет кишечника + сок поджелудочной железы + желчь + желудочный сок
- 3) желудочный сок + желчь

- 4) сок поджелудочной железы + желудочный сок
- 5) сок поджелудочной железы + желчь+ желудочный сок

315. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЕЖЕДНЕВНЫХ СРЫГИВАНИЙ И РВОТЫ ФОНТАНОМ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3 НЕДЕЛЬ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, С МАССОЙ ТЕЛА 3650 (ПРИ РОЖДЕНИИ 3600Г), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перекорм
- 2) аэрофагия
- 3) пилороспазм
- 4) пилоростеноз
- 5) лактазная недостаточность

316. СФИНКТЕРНЫЙ АППАРАТ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- 1) сфинктер Окснера
- 2) сфинктер Одди
- 3) сфинктер Люткенса
- 4) сфинктер Попова
- 5) кардиальный сфинктер

317. АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

- 1) достаточно развитый мышечный слой
- 2) относительно короткая
- 3) ампула прямой кишки не развита
- 4) ампула прямой кишки хорошо развита
- 5) жировая клетчатка хорошо развита

318. ЖЕЛЧЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО БЕДНА

- 1) желчными кислотами
- 2) пигментами
- 3) муцином
- 4) лизоцимом
- 5) гликохолиевой кислотой

319. ПАНКРЕАТИЧЕСКИЙ СОК СОДЕРЖИТ ОРГАНИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) глобулин
- 2) слизь
- 3) жир
- 4) пигменты
- 5) молочную кислоту

320. ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ДЕТСКОГО КИШЕЧНИКА

- 1) слабое развитие ворсинок
- 2) недостаточное развитие брунеровских желез
- 3) либеркюновы железы развиты плохо
- 4) не закончена миелинизация нервной системы
- 5) большая проницаемость кишечного эпителия

321. ФУНКЦИЯ ЖЕЛЧИ

- 1) ощелачивание пищевой кашицы
- 2) подкисление пищевой кашицы
- 3) способствует распаду белков
- 4) замедление перистальтики кишечника
- 5) обеспечивает гидролиз углеводов

322. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЩЕГО ОСМОТРА РЕБЕНКА СОБЛЮДАЮТ ПРАВИЛА

- 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

323. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКОЙ ЭКЗЕМЫ В ПОСЛЕДНЮЮ ОЧЕРЕДЬ БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) седативные препараты
- 3) ферменты
- 4) глюкокортикоиды
- 5) антилибераторы

324. САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО

- 1) объективно оценивает врач
- 2) субъективное ощущение больного
- 3) может быть удовлетворительным, среднетяжелым, тяжелым
- 4) может быть описано любыми терминами
- 5) оценить не возможно

325. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ ШАГИ, ГОВОРIT ОТДЕЛЬНЫЕ СЛОВА (ОКОЛО 10

СЛОВ), НАЧИНАЕТ ПОНИМАТЬ ЗАПРЕТ, ПРИУЧАЕТСЯ К ОПРЯТНОСТИ

- 1) 8 месяцев
- 2) 10 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 1 год 3 месяца
- 5) 1 год 6 месяца

326. ТУРГОР ТКАНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 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) в области локтевого сгиба

327. ПОВОДОМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выбухание и напряжение большого родничка
- 2) атетозоподобные движения
- 3) монотонный крик
- 4) стойкая гипертермия
- 5) судороги

328. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ САМОСТОЯТЕЛЬНО ХОДИТ, ГОВОРIT ОТДЕЛЬНЫЕ СЛОВА (БОЛЕЕ 20 СЛОВ), ПОНИМАЕТ ОБРАЩЕННУЮ К НЕМУ РЕЧЬ, ВЫПОЛНЯЕТ ПРОСТЫЕ ЗАДАНИЯ

- 1) 10 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 1 год 6 месяцев
- 4) 2 года
- 5) 2 года 6 месяцев

329. У РЕБЕНКА ВКУСОВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) с рождения
- 2) с 1 месяца
- 3) с 2-3 месяцев
- 4) с 4-5 месяцев
- 5) 1 года

330. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СРЕДНЕГО УХА СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА КОЗЕЛОК У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) грудном
- 2) преддошкольном

- 3) дошкольном
- 4) младшем школьном
- 5) старшем школьном

331. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НЕ ГОТОВЫ К ФУНКЦИОНИРОВАНИЮ

- 1) слух
- 2) обоняние
- 3) вкус
- 4) корковые и подкорковые отделы зрительного анализатора
- 5) зрение

332. ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА У НОВОРОЖДЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узкий наружный слуховой проход
- 2) горизонтальное расположение барабанной перепонки
- 3) недоразвитие слуховых косточек
- 4) короткая широкая слуховая (евстахиева) труба
- 5) короткий наружный слуховой проход

333. 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

334. ВИД «ГОЛОДНОГО» СТУЛА У ГРУДНОГО РЕБЕНКА

- 1) гомогенный
- 2) примесь слизи
- 3) скудный объем
- 4) жидкая консистенция
- 5) кашицеобразный

335. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) отеки
- 2) артериальная гипертензия
- 3) протеинурия более 50 мг/кг в сутки
- 4) гипопроteinемия
- 5) гиперлипидемия

336. К ОСОБЕННОСТЯМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ НЕ ОТНОСИТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) увеличивается доля молока в рационе
- 2) уменьшается доля пюреированной пищи в рационе
- 3) изменяется режим питания (урежается прием пищи)
- 4) увеличивается доля растительного белка в рационе
- 5) изменяется потребность в белке

337. В КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТНЕ НЕ ВХОДИТ

- 1) антропометрия
- 2) половая и зубная формулы
- 3) физиометрические показатели
- 4) гемодинамические показатели
- 5) психомоторное развитие

338. К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) пропорции тела
- 2) показатели массы и длины
- 3) количество постоянных зубов
- 4) появление молочных зубов
- 5) психомоторное развитие

339. КОНТРОЛЬ ЗА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ И ПОВЕДЕНИЕМ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) участковая медсестра
- 2) мать
- 3) педагог
- 4) невролог
- 5) участковый врач

340. ДЛЯ ПЕРИОДА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) завершение основных процессов адаптации к вне утробной жизни
- 2) интенсивное физическое и нервно – психическое развитие
- 3) исчезновение пассивного иммунитета, полученного от матери
- 4) высокая интенсивность обменов
- 5) формирование лимфоидной ткани

341. ДЛЯ ПЕРИОДА РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (1-3 ГОДА) НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) замедление темпов прибавки массы и длины тела
- 2) значительное повышение двигательной активности
- 3) улучшение координации движений и дальнейшее развитие моторики
- 4) смена молочных зубов
- 5) быстрое развитие моторной речи

342. РЕБЕНОК 14 ДНЕЙ БОЛЕН ПНЕВМОНИЕЙ: ОДЫШКА ДО 80 В 1 МИН, ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЮТ ПРИСТУПЫ АПНОЭ – ДО 20 СЕК., СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОБЩИМ ЦИАНОЗОМ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОБЪЯСНИТЬ ПРИСТУПЫ АПНОЭ

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

343. РЕБЕНОК 4 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА УТОМЛЯЕМОСТЬ, ЧАСТЫЙ КАШЕЛЬ БИТОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА. АУСКУЛЬТАТИВНО В ЛЕГКИХ ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ, ХРИПОВ НЕТ. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ОРВИ
- 2) ларингита
- 3) пневмонии
- 4) бронхиолита
- 5) бронхита

344. К ОСОБЕННОСТЯМ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) слабое развитие мышечных волокон
- 2) узкий просвет бронхов
- 3) недоразвитие хрящевой ткани
- 4) хорошее сопротивление спадению
- 5) слабое развитие эластических волокон

345. ПРИ ПОДГОТОВКЕ РЕБЕНКА 6 ЛЕТ К ТОЗИЛЛЭКТОМИИ ИССЛЕДОВАНА КРОВЬ. ВРАЧ-ОТОЛАРИНГОЛОГ ВОЗДЕРЖАЛСЯ ОТ ОПЕРАЦИИ, ТАК КАК ЕГО НАСТОРОЖИЛ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) тромбоциты $249,6 \times 10^9/\text{л}$
- 2) лимфоциты 36%
- 3) время кровотечения 3 мин. 15 сек.

- 4) время свертывания: начало – 3 мин. 05 сек., конец – 8 мин. 35 сек. по Моравицу
- 5) базофилы 0,5%

346. 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) отит

347. АБСОЛЮТНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГОЛОДАНИЯ РЕБЕНКА

- 1) падение или задержка прибавки массы
- 2) беспокойство
- 3) частый плач
- 4) отказывается от груди
- 5) при сцеживании мало молока

348. К ОТЛИЧИЯМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ОТ ЖЕНСКОГО НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) большое содержание казеина
- 2) высокая буферность
- 3) содержание альфа - лактозы
- 4) высокое содержание витаминов группы В
- 5) большое содержание альбумина.

349. 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

350. К ЗАДАЧАМ ПЕРВОГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) выяснение бытовых и материальных условий семьи, её социального положения
- 2) изучение наследственности, состояния здоровья членов семьи
- 3) изучение акушерского анамнеза
- 4) назначение лечения при гестозе

5) выяснение производственных вредностей

351. УКАЖИТЕ 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

352. 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.

353. ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

354. ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

355. СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ.СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $60+2n$ (n - возраст в годах)
- 2) $90+n$
- 3) $90+2n$
- 4) $100+n$
- 5) $120-n$

356. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бифидум-бактерии
- 2) ацидофильные палочки
- 3) кишечные палочки
- 4) энтерококки
- 5) клебсиелла

357. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ВЫХОДИТ ИЗ-ПОД ПРАВОГО КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО

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

358. У РЕБЕНКА 1 ГОДА СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- 1) 200
- 2) 300
- 3) 500
- 4) 700
- 5) 900

359. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-10
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4) 20-25
- 5) 25-35

360. У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) СОСТАВЛЯЕТ

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

361. У ДЕТЕЙ СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ В ММОЛЬ/Л

- 1) 100-120
- 2) 120-140

- 3) 135-145
- 4) 145-160
- 5) 150-170

362. У ДЕТЕЙ СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ В ММОЛЬ/Л

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

363. У ДЕТЕЙ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ В ММОЛЬ/Л

- 1) 2,0-2,7
- 2) 2,25-2,7
- 3) 2,5-3,0
- 4) 2,7-3,5
- 5) 3,0-3,5

364. СМЕШАННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА, КОГДА НАРЯДУ С ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ

- 1) фруктовое пюре
- 2) овощное пюре
- 3) донорское молоко
- 4) заменители женского молока
- 5) фруктовые и овощные соки

365. ВРЕМЯ ПЕРЕВАРИВАНИЯ ЖЕНСКОГО МОЛОКА В ЖЕЛУДКЕ (В ЧАСАХ)

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

366. ВРЕМЯ ПЕРЕВАРИВАНИЯ ОВОЩНОГО ПЮРЕ И КАШИ В ЖЕЛУДКЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА (В ЧАСАХ)

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

367. ПОЛНОТУ И КАЧЕСТВО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЬЕМ ДЕТЕЙ ОТРАЖАЮТ

- 1) число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах)
- 2) число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья
- 3) динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года
- 4) частота осмотра педиатром

368. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ЭТО

- 1) число детей, умерших до года, на 1000 родившихся живыми
- 2) число мертворожденных (со сроком гестации > 28 недель) + число детей, умерших на первой неделе жизни, на 1000 родившихся живыми и мертвыми
- 3) число мертворожденных
- 4) число детей, умерших на первом месяце жизни

369. ДО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 4 МЕСЯЦЕВ СЛЕДУЕТ КОРМИТЬ

- 1) 7 раз в день
- 2) 6-5 раз в день
- 3) 4 раз в день
- 4) 3 раз в день
- 5) 8 раз в день

370. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА

- 1) до нормализации гемоглобина
- 2) до нормализации гемоглобина и еще 3-4 недели
- 3) до нормализации сывороточного железа
- 4) в течение 2 недель
- 5) в течение 6 недель

371. НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) забросе желудочного содержимого в пищевод
- 2) повышении кислотности желудочного содержимого
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) язвенной болезни желудка
- 5) грыже пищевода

372. ИЗ ВСЕХ ФОРМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ

- 1) атопическая
- 2) инфекционно-аллергическая
- 3) астма напряжения
- 4) аспириновая астма
- 5) холодовая астма

373. К ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) повышение билирубина крови
- 2) гипохромия эритроцитов
- 3) тромбопения
- 4) уменьшение связанного железа в сыворотке
- 5) уменьшение количества эритроцитов

374. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА СУ-
ДОРОГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пипольфен
- 2) фенobarбитал внутривенно
- 3) 25% сульфат магнезии
- 4) дроперидол
- 5) седуксен

375. ВИТАМИН Д СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) желтке
- 2) овощах
- 3) хлебе грубого помола
- 4) мясе
- 5) бобовых

376. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2 ДНЕЙ ДИАГНОСТИРОВАН ЧЕТКО ВЫ-
РАЖЕННЫЙ КРАНИОТАБЕС. ВАША ТАКТИКА

- 1) определить Са, Р, щелочную фосфатазу
- 2) ограничиться наблюдением
- 3) сделать рентгенографию черепа
- 4) сразу назначить витамин D до 5000МЕ в сутки
- 5) сделать люмбальную пункцию

377. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ПРИ АКТИВНОМ
ТУБЕРКУЛЕЗЕ У МАТЕРИ

- 1) трансплацентарный
- 2) восходящий
- 3) через половые клетки отца и матери
- 4) при прохождении плода по родовым путям
- 5) при вскармливании грудным молоком

378. РОСТУ БИФИДОБАКТЕРИЙ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) бета-лактоза
- 2) лизоцим
- 3) макрофаги
- 4) лактоферрин
- 5) ненасыщенные жирные кислоты

379. 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

380. РИГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ НЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) бактериальном менингите
- 2) вазомоторном коллапсе
- 3) шейном лимфадените
- 4) среднем отите
- 5) заглоточном абсцессе

381. ТОНУС МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВЕРЯЕТСЯ

- 1) пробой на «тракцию»
- 2) симптомом «жгута»
- 3) симптомом «щипка»
- 4) поисковым симптомом
- 5) симптомом «складного ножа»

382. ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В МЕТАБОЛИЗМЕ ЛЕКАРСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

383. 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

384. III СТЕПЕНЬ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отставанием в росте на 2-4 см. и более
- 2) масса- ростовым показателем 55-59,9
- 3) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
- 4) наличием пороков развития
- 5) увеличением размеров паренхиматозных органов

385. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ

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

386. ГНОЙНЫЙ ОМФАЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) серозным отделяемым из пупочной раны
- 2) положительным симптомом Краснобаева
- 3) грибовидной опухолью на дне пупочной раны
- 4) отеком и гиперемией книзу от пупочной раны
- 5) отеком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной раны

387. КАТАРАКТА, МИКРОФТАЛЬМИЯ, ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА И ГЛУХОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ

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

388. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-2 дня
- 2) 3-7 дней
- 3) 10 дней
- 4) до 14 дней
- 5) до 1 месяца

389. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

390. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ II СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

391. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ

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

392. 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%

393. ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипофосфатемия
- 2) гипокальциемия
- 3) снижение активности фосфатазы
- 4) гиперкальциемия
- 5) гиперфосфатемия

394. СПАЗМОФИЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) у новорожденных детей
- 2) у детей грудного возраста
- 3) в пубертатном периоде
- 4) у дошкольников
- 5) у младших школьников

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

- 1) гречневая
- 2) овсяная
- 3) рисовая
- 4) кукурузная
- 5) ячневая

396. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) системы кроветворения
- 2) центральной нервной системы
- 3) печени
- 4) костной системы
- 5) иммунной системы

397. ДЛЯ СКРИНИНГ-ТЕСТА НА ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФЕНИЛАЛАНИНА

- 1) в моче
- 2) в крови
- 3) в слюне
- 4) в кале
- 5) в поте

398. ПРИ ГАЛАКТОЗЕМИИ ИЗ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

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

399. 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

400. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) глистной инвазии
- 2) нарушения всасывания железа
- 3) хронической кровопотери
- 4) недостаточного поступления железа с пищей
- 5) патологии печени

401. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КОРИ, В ПЛАНЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С ОРВИ

- 1) повышенная температура
- 2) кашель
- 3) ринит
- 4) пятна Бельского - Филатова
- 5) конъюнктивит

402. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ТИПИЧНОЙ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ринит
- 2) светобоязнь
- 3) кашель
- 4) сыпь пятнисто-папулезная
- 5) пятна Бельского - Филатова

403. БОЛЬНОЙ 10 МЕСЯЦЕВ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ, ПОПАЛ В КОНТАКТ С КОРЬЮ. С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЕМУ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) пенициллина
- 2) вакцины Л-16
- 3) интерферона
- 4) РНК-азы
- 5) иммуноглобулина

404. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОРЕВОЙ СЫПИ

- 1) милиарная сыпь

- 2) появление сыпи на волосистой части головы
- 3) начало сыпи с нижних конечностей
- 4) проходит, не оставляя пигментации
- 5) этапность высыпания

405. НА 4-Й ДЕНЬ КАТАРАЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНОГО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 39°C, ПОЯВИЛАСЬ ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ НА ЛИЦЕ, БЕЛЕСОВАТЫЕ ПЯТНА НА СЛИЗИСТОЙ ЩЕК. КАКОЙ ДИАГНОЗ БОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН

- 1) ОРВИ, аллергическая сыпь
- 2) корь
- 3) краснуха
- 4) энтеровирусная экзантема
- 5) иерсиниоз

406. ПЕРИОД, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КОРИ

- 1) токсический
- 2) субтоксический
- 3) высыпания
- 4) желтушный
- 5) менингеальный

407. КАКАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТИПИЧНОЙ КОРИ

- 1) везикулезная
- 2) уртикарная
- 3) пятнисто-папулезная
- 4) мелкоточечная
- 5) геморрагическая

408. КАКОЙ ПРИЗНАК ПОМОЖЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ И КОРЬ

- 1) пятна Бельского-Филатова
- 2) обильный насморк
- 3) влажный кашель
- 4) повышение температуры
- 5) увеличение лимфатических узлов

409. ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) флегмоны мягких тканей
- 2) пневмония
- 3) увеит
- 4) длительный лейкоцитоз
- 5) парез мягкого неба

410. В ОЧАГЕ КОРИ ВСЕХ НЕ ПРИВИТЫХ КОНТАКТНЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 МЕС. СЛЕДУЕТ

- 1) срочно госпитализировать
- 2) провести активную иммунизацию вакциной
- 3) провести пассивную иммунизацию гамма-глобулином
- 4) проводить только наблюдение 21 день
- 5) госпитализировать реанимационной бригадой

411. КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелая форма
- 2) первый день болезни
- 3) легкая форма
- 4) неотягощенный преморбидный фон
- 5) возраст старше 10 лет

412. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ТАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КАК

- 1) ремантадин
- 2) антибиотики
- 3) седативные
- 4) глюкокортикостероиды
- 5) туширование элементов бриллиантовым зеленым

413. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСЯТ

- 1) катаральные явления
- 2) влажный кашель
- 3) сыпь на слизистых
- 4) милиарная сыпь
- 5) явления тонзиллита

414. ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) везикулезная
- 2) мелкоточечная
- 3) пятнисто-папулезная
- 4) геморрагическо-некротическая
- 5) уртикарная

415. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, НАБЛЮДАЮЩЕГОСЯ НА УЧАСТКЕ ПО ПОВОДУ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ, НА 7 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ВНОВЬ ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА 38,6°C, ПОВТОРНАЯ РВОТА, НЕВНЯТНАЯ РЕЧЬ, ПЕРЕСТАЛ ВСТАВАТЬ НА НОГИ. ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ РАСЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) полинейропатия
- 2) энцефалический синдром
- 3) энцефалит
- 4) астеновегетативный синдром
- 5) менингит

416. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗАРАЗЕН

- 1) только в продромальный период
- 2) до 5 дня после последнего высыпания
- 3) первые 3 дня высыпания
- 4) в инкубационный период
- 5) в период развития осложнений

417. У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА 37,8°C, НА КОЖЕ ТУЛОВИЩА МЕЛКОТОЧЕЧНАЯ СЫПЬ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ТЕМПЕРАТУРА 39°C, НА КОЖЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПОЯВИЛИСЬ ПЯТНА, ПАПУЛЫ, ВЕЗИКУЛЫ. КАК ОБЪЯСНИТЕ ДАННУЮ СИТУАЦИЮ

- 1) скарлатина
- 2) аллергическая сыпь
- 3) ветряная оспа с продромальной сыпью
- 4) герпетическая инфекция
- 5) стафилококковая инфекция со скарлатиноподобным синдромом

418. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ РАВЕН

- 1) 2-5 дней
- 2) 30-35 дней
- 3) 11-21 дня
- 4) 7 дней
- 5) 1 день

419. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) разрыв селезенки
- 2) иммунодефицитное состояние
- 3) гипертензивный синдром
- 4) маточные кровотечения
- 5) лимфаденит

420. ВЫБРАТЬ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГОРМОНОВ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- 1) среднетяжелая форма
- 2) стертая форма
- 3) экстрабукальная

- 4) септическая
- 5) токсическая

421. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) пенициллин
- 2) левомицетин
- 3) цефтриаксон
- 4) гентамицин
- 5) иммуноглобулин

422. КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ

- 1) лимфоцитоз
- 2) моноцитоз
- 3) сдвиг формулы вправо
- 4) нормальное СОЭ
- 5) лейкоцитоз

423. СКАРЛАТИНУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) иерсиниоз
- 2) аденовирусная инфекция
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) грипп
- 5) риновирусная инфекция

424. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) гепатомегалия
- 2) бледность кожи
- 3) «пакеты» лимфоузлов
- 4) спленомегалия
- 5) мелкоточечная сыпь на
- 6) гиперемизованном фоне

425. ДЛЯ СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ

- 1) некротическая ангина распространенная
- 2) лакунарный тонзиллит
- 3) субфебрильная температура
- 4) нормальные размеры печени и селезенки
- 5) мезаденит

426. РЕБЕНОК 7 ЛЕТ. ЗАБОЛЕЛ ОСТРО, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА - 39,5°C, БОЛЬ В ГОРЛЕ, СЫПЬ. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ:

НА ГИПЕРЕМИРОВАННОМ ФОНЕ ОБИЛЬНАЯ МЕЛКОТОЧЕЧНАЯ СЫПЬ, ЕДИНИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПЕТЕХИАЛЬНОЙ СЫПИ. В ЗЕВЕ ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ, НАЛОЖЕНИЯ НА МИНДАЛИНАХ ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, "-" ТКАНЬ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- 1) корь типичная
- 2) краснуха
- 3) скарлатина
- 4) лакунарная ангина, аллергоз
- 5) псевдотуберкулез

427. БОЛЬНОМУ 4 ГОДА, ДОСТАВЛЕН В ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, ТЕМПЕРАТУРА - 39°C, ПОВТОРНАЯ РВОТА. КОЖА СУХАЯ С МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ И ОБИЛЬНОЙ ПЕТЕХИАЛЬНОЙ СЫПЬЮ. В ЗЕВЕ ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ, НА МИНДАЛИНАХ, ДУЖКАХ, МАЛОМ ЯЗЫЧКЕ НЕКРОЗЫ. ТОНЗИЛЛЯРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ДО 3 СМ., СПРАВА У УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ГНОЙНЫЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. ВАШ ДИАГНОЗ

- 1) псевдотуберкулез
- 2) менингококковая инфекция
- 3) гнойный лимфаденит
- 4) скарлатина
- 5) некротическая ангина

428. ОБЩИМИ СИМПТОМАМИ СКАРЛАТИНЫ И ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) менингеальные знаки
- 2) ангина
- 3) гепатомегалия
- 4) "малиновый" язык
- 5) спленомегалия

429. ДИАГНОЗ СКАРЛАТИНЫ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ

- 1) острое начало
- 2) наличие симптомов интоксикации
- 3) этапное появление пятнисто- папулезной сыпи
- 4) одномоментное появление мелкоточечной сыпи
- 5) наличие ангины

430. ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пятнисто-папулезная

- 2) геморрагически-некротическая
- 3) мелкоточечная
- 4) уртикарная
- 5) пустулезная

431. В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СКАРЛАТИНЫ НЕ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ

- 1) гипертермический
- 2) астеновегетативный
- 3) судорожный
- 4) геморрагический
- 5) нарушение сознания

432. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС ОТНОСЯТ К ПОРАЖЕНИЯМ, ВЫЗВАННЫМ ВИРУСАМИ

- 1) герпеса I типа
- 2) герпеса II типа
- 3) варицелла-зостер
- 4) вирусом Эпштейна-Барр
- 5) цитомегаловирусом

433. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парамиксовирус
- 2) Herpesvirus varicella-zoster
- 3) пикорнавирус
- 4) парвовирус
- 5) цитомегаловирус

434. ОБЩИМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ И ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кашель
- 2) рвота
- 3) судороги
- 4) боль по ходу нервных стволов
- 5) везикулезная сыпь на коже

435. РАЗВИТИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ВОЗМОЖНО ЛИШЬ У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО

- 1) простой герпес I типа
- 2) ветряную оспу
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) цитомегаловирусную инфекцию
- 5) простой герпес II типа

436. У РЕБЕНКА 10 МЕС. С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ ПОДСЫПАЕТ ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ НА ЛИЦЕ, РУКАХ, Т-39°C. ЛИЦО ОТЕЧНОЕ, ГИПЕРЕМИРОВАНО, КОРОЧКИ, ТРЕЩИНЫ, ЭРОЗИИ. СЛИЗИСТАЯ РТА, ГУБ ОТЕЧНАЯ, КРОВОТОЧИТ. ВАШ ДИАГНОЗ
- 1) ветряная оспа
 - 2) сифилис
 - 3) детская экзема
 - 4) герпетиформная экзема Капоши
 - 5) везикуло-пустулез
437. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ, Т- 39°C, СЛИЗИСТАЯ РТА, ЩЕК КРОВОТОЧИТ, ГИПЕРЕМИРОВАНА, НА НЕЙ ОТМЕЧАЮТСЯ ДО 15 ПУЗЫРЬКОВЫХ ВЫСЫПАНИЙ И ГРЯЗНО-СЕРЫЕ НАЛОЖЕНИЯ, УВЕЛИЧЕНЫ И БОЛЕЗНЕННЫ ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ. У МАМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ HERPES LABIALIS. ВАШ ДИАГНОЗ
- 1) дифтерия ротоглотки
 - 2) афтозный стоматит
 - 3) корь
 - 4) герпетический стоматит
 - 5) ветряная оспа
438. РЕБЕНОК 12 ЛЕТ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, Т-40°C, НА ТУЛОВИЩЕ, РУКАХ, НОГАХ ДО 10 УЧАСТКОВ СГРУППИРОВАННЫХ ВЕЗИКУЛ НА ИНФИЛЬТРИРОВАННОМ ОСНОВАНИИ. ВАШ ДИАГНОЗ
- 1) синдром Стивенса-Джонсона
 - 2) сифилис
 - 3) герпетическая инфекция, диссеминированная кожная форма
 - 4) тяжелая ветряная оспа
 - 5) везикуло-пустулез
439. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) повторное инфицирование
 - 2) персистенция вируса при недостаточности иммунной системы
 - 3) суперинфекция
 - 4) ко-инфекция
 - 5) рецидивы не характерны
440. БОЛЬНОГО С ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ, ЕСЛИ ЭТО

- 1) локализованное поражение кожи
- 2) стоматит
- 3) herpes labialis
- 4) герпетиформная экзема Капоши
- 5) простой герпес II типа, локализованное поражение

441. ГЕРПЕТИФОРМНАЯ ЭКЗЕМА КАПОШИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ

- 1) нейродермитом
- 2) частыми ОРВИ
- 3) хроническим энтероколитом
- 4) гемофилией
- 5) избыточным весом

442. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) офтальмогерпес
- 2) поражение кожи
- 3) стоматит
- 4) энцефалит
- 5) генерализованная форма

443. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ- ИНФЕКЦИЮ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) локальной кожной форме герпеса
- 2) герпетическом стоматите
- 3) герпетическом энцефалите
- 4) генерализованной герпетической инфекции
- 5) генитальном герпесе

444. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) бисептол
- 2) зовиракс
- 3) диакарб
- 4) фуросолидон
- 5) амоксиклав

445. ДИАГНОЗУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОКИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ПРОТИВОРЕЧИТ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ

- 1) повышение температуры до 38°C
- 2) слабо выраженные симптомы интоксикации
- 3) умеренная боль в горле при глотании
- 4) отечность тканей вокруг тонзиллярных

лимфоузлов

5) пленчатые налеты на миндалинах

446. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ НЕОБОСНОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1) РИФ

2) РПГА

3) ИФА

4) латекс-агглютинация

5) мазки из зева и носа на дифтерию 3-хкратно

447. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ДИФТЕРИИ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дифтерия гортани

2) дифтерия носа

3) дифтерия ротоглотки

4) дифтерия половых органов

5) дифтерия кожи

448. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ГОВОРЯЩИМ В ПОЛЬЗУ АНГИНЫ, А НЕ ДИФТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) пленки располагаются по лакунам

2) пленка "+ " ткань

3) серого цвета

4) склонна к распространению

5) плотная, грубая

449. ВЫ ВЕДЕТЕ НА УЧАСТКЕ РЕБЕНКА С ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ, ПРИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОН ВЫДЕЛЯЕТ ТОКСИГЕННУЮ КОРИНЕБАКТЕРИЮ "ГРАВИС", УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1) лакунарная ангина

2) обострение хронического тонзиллита

3) лакунарная ангина + носительство токсигенной коринебактерии

4) дифтерия ротоглотки

5) носительство токсигенной коринебактерии

450. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ОТМЕЧЕНО ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ, ТЕМПЕРАТУРА 39,5°C, РВОТА, БЛЕДНОСТЬ, ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА. ТОНЗИЛЯРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ДО 3 СМ., ОТЕК ПОДКОЖНОЙ ШЕЙНОЙ КЛЕТЧАТКИ ДО СЕРЕДИНЫ ШЕИ. В ЗЕВЕ ЗАСТОЙНАЯ ГИПЕРЕМИЯ, ОТЕК МИНДАЛИН, ДУЖЕК, МА-

ЛОГО ЯЗЫЧКА, НА МИНДАЛИНАХ С ПЕРЕХОДОМ НА ДУЖКИ
ТОЛСТЫЕ ФИБРИНОЗНЫЕ ПЛЕНКИ. ВАШ ДИАГНОЗ

- 1) ангина флегмонозная
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) дифтерия ротоглотки токсическая 1 ст.
- 4) дифтерия ротоглотки токсическая 2 ст.
- 5) дифтерия ротоглотки токсическая 3 ст.

451. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ПРОТИВОРЕЧАЩИМ ПАРАЛИЧУ
МЯГКОГО НЕБА ПРИ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) затрудненное глотание
- 2) поперхивание
- 3) носовой оттенок голоса
- 4) стенозированное дыхание
- 5) отсутствие рефлекса с мягкого неба и задней стенки глотки

452. ПРИЗНАКОМ, ПРОТИВОРЕЧАЩИМ ДИАГНОЗУ ДИФТЕРИЙНОГО
МИОКАРДИТА, ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ

- 1) высокая температура с размахами в 1,5 °С
- 2) повторная рвота
- 3) тахикардия с последующей брадикардией
- 4) глухость сердечных тонов и увеличение границ сердца
- 5) снижение АД

453. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕННО ЗАТРУДНЕННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ, ОТЕК СЛИЗИСТОЙ РОТОГЛОТКИ, МИНДАЛИНЫ 3 СТ, ПОКРЫТЫ ТОЛСТЫМИ СЕРЫМИ НАЛЕТАМИ, ПЕРЕХОДЯЩИМИ НА ДУЖКИ. ТОНЗИЛЛЯРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ 3 СМ, ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ ДО СЕРЕДИНЫ ШЕИ, С ДРУГОЙ - ДО КЛЮЧИЦЫ. ВАШ ДИАГНОЗ

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) пленчато-некротическая тяжелая ангина
- 3) дифтерия ротоглотки распространенная
- 4) дифтерия ротоглотки токсическая 1 ст.
- 5) дифтерия ротоглотки токсическая 2 ст.

454. РЕБЕНКУ 3 ГОДА, ДИАГНОЗ: ДИФТЕРИЯ РОТОГЛОТКИ, СУБТОКСИЧЕСКАЯ ФОРМА, 2-Й ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ДОЗЫ СЫВОРОТЧЕГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПЕРВЫЕ СУТКИ

- 1) 100 тыс. АЕ через 8 часов
- 2) 60 тыс. АЕ через 12 часов
- 3) 150 тыс. АЕ через 12 часов

- 4) 120 тыс. АЕ через 8 часов
- 5) 40 тыс. АЕ через 6 часов

455. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмония
- 2) миокардит
- 3) менингит
- 4) сепсис
- 5) флегмона

456. РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАН НА 5 ДЕНЬ С ТЕМПЕРАТУРОЙ 39°C. ОТМЕЧЕНО ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, ЛАКУНАРНАЯ АНГИНА, УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ Л/УЗЛОВ ДО 1,5 СМ, ПЕЧЕНЬ + 3 СМ, СЕЛЕЗЕНКА + 1 СМ. В АНАЛИЗЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ: Л- 13 ТЫС., АТИПИЧНЫЕ МОНОНУКЛЕАРЫ 15%. ВАШ ДИАГНОЗ

- 1) инфекционный лимфоцитоз
- 2) лимфогрануломатоз
- 3) ангина лакунарная
- 4) инфекционный мононуклеоз
- 5) грибковая ангина

457. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ПРОТИВОРЕЧАЩИМ ДИАГНОЗУ ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая продолжительная лихорадка
- 2) лимфопоплиадения
- 3) поражение миндалин
- 4) геморрагический конъюнктивит
- 5) увеличение печени селезенки

458. СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ОТ ДИФТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение небных миндалин
- 2) пленчатые налеты
- 3) повышение температуры
- 4) реакция тонзиллярных лимфатических узлов
- 5) увеличение печени и селезенки

459. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) седативные
- 2) противосудорожные препараты
- 3) седуксен

- 4) диуретики
- 5) иммуномодуляторы

460. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА СВЯЗАНА С

- 1) катарально-экссудативным ринитом
- 2) наличие фибринозной пленки
- 3) грибковыми наложениями
- 4) увеличением носоглоточной миндалины
- 5) отеком слизистой носа

461. ЧТО ПРОТИВОРЕЧИТ ДИАГНОЗУ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 2) лейкопения с нейтрофилезом
- 3) лимфоцитоз + атипичные мононуклеары
- 4) лейкоцитоз + лимфоцитоз + моноцитоз
- 5) лейкоцитоз + лимфоцитоз + атипичные мононуклеары

462. ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) миндалины
- 2) железистые органы
- 3) лимфоузлы
- 4) печень
- 5) почки

463. ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) энцефалит
- 2) менингит
- 3) вентрикулит
- 4) полиомиелит
- 5) миелит

464. СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) увеличение размеров железы
- 2) болезненность
- 3) флюктуация
- 4) тестоватая консистенция
- 5) 2-х стороннее поражение

465. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МЕНИНГИТОВ ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ

- 1) лихорадка
- 2) повторная рвота
- 3) головная боль
- 4) менингеальные знаки
- 5) гемипарез

466. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПАРОТИТНОГО ОРХИТА

- 1) увеличение размеров яичка
- 2) болезненность яичка
- 3) отек мошонки
- 4) иррадиация болей в паховую область
- 5) затрудненное мочеиспускание

467. ИЗМЕНЕНИЕ В КРОВИ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) лимфоцитоз
- 2) плазмоцитоз
- 3) эозинофилия
- 4) моноцитоз
- 5) нейтрофиллез

468. ДЛЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) лихорадка
- 2) увеличение околоушных слюнных желез
- 3) увеличение подчелюстных слюнных желез
- 4) боли в животе
- 5) ангина

469. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) антибиотиками пенициллиновой группы
- 2) симптоматическая терапия
- 3) иммуноглобулин
- 4) дегидратирующая терапия
- 5) сосудистая терапия

470. ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПАРОТИТНОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) повышение температуры
- 2) рвота
- 3) экзантема

- 4) боли в животе
- 5) увеличение диастазы

471. ПОРАЖЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) субмаксиллит
- 2) дуоденит
- 3) панкреатит
- 4) бартолинит
- 5) орхит

472. ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) пищевой
- 2) воздушно-капельный
- 3) водный
- 4) трансмиссивный
- 5) контактный

473. В КАКОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПАРОТИТНЫЙ ОРХИТ

- 1) 1-3 года
- 2) 3-7 лет
- 3) 7-10 лет
- 4) 11-14 лет
- 5) до 1 года

474. РЕБЕНОК ЛЕЧИЛСЯ НА УЧАСТКЕ ПО ПОВОДУ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ, НА 5 ДЕНЬ ВНОВЬ ПОВЫСИЛАСЬ Т ДО 39°C, ПОЯВИЛАСЬ ТОШНОТА, РЕЗКИЕ ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ЖИДКИЙ СТУЛ. ВЫ ДУМАЕТЕ О

- 1) орхите
- 2) панкреатите
- 3) рецидиве паротита
- 4) менингите
- 5) сублингвите

475. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ НА УЧАСТКЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) постельный режим
- 3) антигистаминные препараты
- 4) туалет полости рта
- 5) сухое тепло на область железы

476. МЕТОД ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, НЕ ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) бактериоскопический
- 2) эпидемиологический
- 3) серологический
- 4) клинический
- 5) анализ мочи на диастазу

477. У РЕБЕНКА НА 5 ДЕНЬ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ВНОВЬ ПОВЫШАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА 39°C, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И РВОТА. ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ЗНАКИ: РИГИДНОСТЬ МЫШЦ ЗАТЫЛКА, СИМПТОМ КЕРНИГА ПОД УГЛОМ 160 °. ВОЗМОЖЕН ДИАГНОЗ

- 1) нейротоксикоз
- 2) менингит
- 3) менингоэнцефалит
- 4) менингизм
- 5) панкреатит

478. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОТИТНОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) иммуноглобулин
- 2) антибиотики
- 3) диета
- 4) ферменты
- 5) дезинтоксикационная терапия

479. В ЛЕЧЕНИИ ПАРОТИТНОГО ПАНКРЕАТИТА АНТИБИОТИКИ

- 1) левомецетина сукцинат
- 2) цефотаксим
- 3) фуразолидон
- 4) изониазид
- 5) эритромицин

480. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до 7 дней
- 2) 7-14 дней
- 3) 11-21 день
- 4) 15-25 дней
- 5) до 28 дней

481. КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА НЕ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1) железистая

- 2) висцеральная
- 3) нервная
- 4) комбинированная
- 5) атипичная

482. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА - ЭТО

- 1) совокупность антропометрических признаков
- 2) совокупность функциональных признаков
- 3) индивидуальный темп биологического развития в целом
- 4) диспропорция в развитии отдельных органов и систем
- 5) пропорциональное развитие органов и систем

483. АТРОПИН ПРИМЕНЯЮТ КАК АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) парацетамолом
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) фосфорорганическими соединениями
- 4) этиловым спиртом
- 5) барбитуратами

484. БЕМЕГРИД ПРИМЕНЯЮТ КАК АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) парацетамолом
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) барбитуратами
- 4) сердечными гликозидами
- 5) цианидами

485. УНИТИОЛ ПРИМЕНЯЮТ КАК АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) парацетамолом
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) барбитуратами
- 4) сердечными гликозидами
- 5) цианидами

486. ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ ПРИМЕНЯЮТ КАК АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) сердечными гликозидами
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) барбитуратами
- 4) метиловым алкоголем, клеем БФ, этиленгликолем
- 5) цианидами

487. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И СЛИЗИСТЫЕ СТАНОВЯТСЯ БЛЕДНЫМИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) угарным газом
- 2) препаратами белладонны, атропином, цианидами, димедролом
- 3) симпатомиметиками, ФОС, антиаритмическими препаратами, фенотиазинами
- 4) этиловым спиртом
- 5) грибами

488. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И СЛИЗИСТЫЕ СТАНОВЯТСЯ МАЛИНОВО-КРАСНЫМИ (ВИШНЕВЫМИ) ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) угарным газом
- 2) препаратами белладонны: атропином, цианидами, димедролом
- 3) симпатомиметиками, ФОС, антиаритмическими препаратами, фенотиазинами
- 4) этиловым спиртом
- 5) грибами

489. РВОТНЫЕ МАССЫ ИМЕЮТ ФИОЛЕТОВЫЙ ЦВЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) солями меди
- 2) перманганатом калия, солями кобальта
- 3) препаратами железа, ксантинами
- 4) барбитуратами
- 5) препаратами белладонны

490. РВОТНЫЕ МАССЫ ИМЕЮТ ГОЛУБОЙ ЦВЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) солями меди
- 2) перманганатом калия, солями кобальта
- 3) препаратами железа, ксантинами
- 4) барбитуратами
- 5) угарным газом

491. РВОТНЫЕ МАССЫ ИМЕЮТ ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) солями меди
- 2) перманганатом калия, солями кобальта
- 3) препаратами железа, ксантинами
- 4) барбитуратами
- 5) препаратами белладонны

492. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЧИСЛОМ НАДАВЛИВАНИЕМ НА ОБЛАСТЬ СЕРДЦА И ЧИСЛОМ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА ПАЦИЕНТУ

ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ СЛР ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ МОЖЕТ БЫТЬ УВЕЛИЧЕНО ДО

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

493. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЧИСЛОМ НАДАВЛИВАНИЕМ НА ОБЛАСТЬ СЕРДЦА И ЧИСЛОМ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА ПАЦИЕНТУ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ СЛР МЕДИЦИНСКОЙ БРИГАДОЙ

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

494. ПРИ СИМПАТИКОТОНИЧЕСКОМ ТИПЕ КОЛЛАПСА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) мезатон (адреналин)
- 2) аминазин или пипольфен
- 3) кофеин, кордиамин
- 4) папаверин
- 5) преднизолон

495. ПРИ ВАГОТОНИЧЕСКОМ ТИПЕ КОЛЛАПСА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) мезатон (адреналин) и кровезаменители
- 2) аминазин или пипольфен
- 3) кофеин, кордиамин
- 4) папаверин
- 5) преднизолон

496. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ ВРАЧ ДОЛЖЕН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) экстренно госпитализировать пациента
- 2) ввести антидоты
- 3) сделать зондовое промывание желудка
- 4) дать адсорбенты
- 5) провести регидратацию

497. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

- 1) больной беспокоен во время приступа, не находит себе места, мечется

- 2) больной лежит на правом боку с приведенными к животу ногами
- 3) больной лежит на животе
- 4) больной апатичен, лежит в распластанной позе
- 5) больной активен, лежит на левом боку

498. ПРИЗНАКИ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

- 1) уменьшение кровотечения из раны
- 2) уменьшение кровотечения из раны, сохранение пульса на периферии, нарастающий цианоз кожных покровов
- 3) прекращение кровотечения из раны, отсутствие пульса на периферии, бледность кожных покровов
- 4) прекращение кровотечения из раны, нарастающий цианоз кожных покровов
- 5) прекращение кровотечения из раны, мраморная бледность кожных покровов

499. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

- 1) до 3 часов
- 2) до 2 часов
- 3) до 30 мин
- 4) до 1 часа
- 5) до 6 часов

500. В ПЕРВЫЕ 2-3 МИНУТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО - ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВВОДЯТ

- 1) строфантин
- 2) гепарин
- 3) адреналин
- 4) пипольфен
- 5) эуфиллин

501. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) адреналин
- 2) атропин
- 3) гидрокортизон
- 4) глюконат кальция
- 5) пипольфен

502. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обезболивающие препараты
- 2) противоотечные средства

- 3) ларингоскопия
- 4) бронхоскопия
- 5) коникотомия

503. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беклометазон
- 2) сальбутамол
- 3) кетотифен
- 4) эуфиллин внутривенно
- 5) преднизолон внутривенно

504. ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) широкий зрачок, не реагирующий на свет
- 2) помутнение роговицы глаза
- 3) трупные пятна, трупное окоченение
- 4) кошачий глаз
- 5) холодные конечности

505. ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ БРОНХОВ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- 1) прием Сафара
- 2) прием Хаймлиха
- 3) ларингоскопия
- 4) бронхоскопия
- 5) рентгенография в 2-х проекциях

506. ПРИ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- 1) введение антигистаминных
- 2) введение гормонов
- 3) введение адреналина
- 4) введение сосудорасширяющих препаратов
- 5) физические методы охлаждения

507. ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) наличие отёчности нижних и верхних конечностей
- 2) наличие дыхательной активности
- 3) отсутствие речи
- 4) отсутствие реакции зрачков на свет
- 5) наличие травм головы

508. АДРЕНАЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ

- 1) анафилактическом шоке
- 2) кардиогенном шоке

- 3) декомпенсированной тампонаде сердца
- 4) острой почечной недостаточности
- 5) острой надпочечниковой недостаточности

509. К ЖИВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) коревая
- 2) клещевая
- 3) гриппозная
- 4) гепатитная
- 5) столбнячная

510. К ИНАКТИВИРОВАННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) клещевая
- 2) полиомиелитная оральная
- 3) паротитная
- 4) коревая
- 5) краснушная

511. АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) вакцины
- 2) иммуноглобулины.
- 3) бактериофаги
- 4) эубиотики
- 5) сыворотки

512. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ НЕ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) в прививочном кабинете
- 2) в перевязочной
- 3) в процедурном кабинете
- 4) в кабинете врача
- 5) на дому

513. ПОКАЗАНИЕМ К КОНСУЛЬТАЦИИ ФТИЗИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение инфильтрата на 6 мм и более
- 2) угасающая реакция Манту
- 3) увеличение инфильтрата до 5 мм
- 4) увеличение инфильтрата до 3 мм
- 5) уколочная реакция

514. ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИН ПРОВОДИТСЯ В

- 1) подлопаточную область
- 2) передненаружную область бедра
- 3) верхний наружный квадрант ягодичной мышцы

- 4) переднелатеральную область бедра
- 5) переднебоковую область плеча

515. ИММУНИЗАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ

- 1) 10 лет
- 2) 6-7 лет
- 3) 5 лет
- 4) 3-5 лет
- 5) 15 лет

516. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ ЗАПОЛНЯЮТ

- 1) немедленно при подозрении на инфекционную болезнь
- 2) после консультации с врачом-инфекционистом
- 3) после лабораторного подтверждения диагноза
- 4) после госпитализации больного
- 5) после выписки больного

517. ПРИ РАЗВИТИИ СИЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЯ НА ПРЕДЫДУЩУЮ ДОЗУ ВАКЦИНЫ ДАЛЬНЕЙШУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ

- 1) другим препаратом
- 2) тем же препаратом под наблюдением врача
- 3) тем же препаратом после подготовки
- 4) тем же препаратом через 12 месяцев
- 5) тем же препаратом после разрешения иммунолога

518. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИММУНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сильная реакция или осложнение на введение предыдущей дозы вакцины
- 2) увеличение тени тимуса
- 3) перинатальная энцефалопатия
- 4) анемия легкой степени тяжести
- 5) субфебрильная температура

519. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ НА ПРИВИВКУ АКДС ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в первые три дня
- 2) сразу после внедрения
- 3) через 2 недели
- 4) на 8-10 день
- 5) в первую неделю

520. ПОКАЗАНИЯ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ

- 1) отрицательная реакция Манту
- 2) сомнительная реакция Манту
- 3) папула 3-4 мм.
- 4) папула 5-7 мм.
- 5) папула 15 мм.

521. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ

- 1) в области мечевидного отростка
- 2) в области средней трети грудины
- 3) слева от грудины в области 4-го межреберья
- 4) на два поперечных пальца выше основания мечевидного отростка
- 5) на границе верхней и средней трети грудины

522. ОПРЕДЕЛИТЕ ВАРИАНТЫ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ПОЛНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях
- 2) мерцание предсердий
- 3) желудочковая брадикардия
- 4) асистолия, фибрилляция желудочков и желудочковая тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация
- 5) нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада

523. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОНИКОТОМИИ С ЦЕЛЬЮ ЭКСТРЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) продольное рассечение перстневидного хряща
- 2) поперечное рассечение перстневидного хряща
- 3) поперечное рассечение тканей между перстневидным и щитовидным хрящами
- 4) продольное рассечение 1-го и 2-го колец трахеи
- 5) продольное рассечение тканей между перстневидным хрящом и 1-ым кольцом трахеи

524. ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ УТОПЛЕНИИ НАСТУПАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗВИТИЯ

- 1) гиперволемии

- 2) гиперкалиемии
- 3) гипоксии
- 4) отека головного мозга
- 5) гемолиза

525. ВНУТРИСЕРДЕЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ПУНКЦИИ

- 1) во 2 межреберье у левого края грудины
- 2) в 3 межреберье непосредственно у левого края грудины
- 3) в 4 межреберье на расстоянии не более 0,5-1 см. от левого края грудины
- 4) под мечевидным отростком
- 5) в 5 межреберье на расстоянии не более 0,5-1 см. от левого края грудины

526. В СЛУЧАЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОБХОДИМЫ ЭКСТЕННАЯ ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ И ПРОВЕДЕНИЕ ИВЛ ПРИ

- 1) нарушениях ритма сердца
- 2) боли при дыхании
- 3) «нестабильной грудной клетке»
- 4) открытом пневмотораксе
- 5) плеврите

527. ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- 1) с приподнятым ножным концом или опущенным головным
- 2) вполоборота
- 3) в одной плоскости на щите
- 4) полулежа
- 5) на животе

528. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД У ДЕТЕЙ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/КГ)

- 1) 5
- 2) по 15-20 трехкратно на один цикл
- 3) 100
- 4) 200
- 5) 50

529. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ

- 1) лежа на спине
- 2) вполоборота
- 3) строго сидя
- 4) полулежа
- 5) на животе

530. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С РВОТОЙ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) вполоборота
- 4) строго сидя
- 5) полусидя

531. ПАЦИЕНТА ПРИ ТРАВМЕ С ПЕРЕЛОМOM КОСТЕЙ ТАЗА ТРАНСПОРТИРУЮТ

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) строго сидя
- 4) в положении Тренделенбурга
- 5) на спине на щите

532. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ

- 1) лежа на спине с опущенным головным концом или приподнятым ножным
- 2) лежа на животе
- 3) вполоборота
- 4) строго сидя
- 5) на спине на щите

533. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА С ЦЕЛЬЮ ПОПЫТКИ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ТОЛЬКО ПРИ

- 1) трепетании предсердий
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) наджелудочковой тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии
- 5) трепетании желудочков

534. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) лидокаин
- 3) дигоксин
- 4) новокаинамид
- 5) пропранолол

535. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение глюкозы и инсулина
- 2) назначение гидрокарбоната натрия
- 3) медленное введение гипертонического р-ра хлорида натрия
- 4) медленное в/в введение 1,0 гр. хлорида кальция
- 5) госпитализация в отделение гемодиализа

536. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ПЛОДА В ОСНОВНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) женской консультации
- 2) акушерском отделении родильного дома
- 3) отделении новорожденных родильного дома
- 4) поликлинике для взрослого населения
- 5) детской поликлинике

537. ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ НАХОДЯТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) до 1 года
- 2) до 3 лет
- 3) до 7 лет
- 4) до 10 лет
- 5) до 14 лет

538. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) от рождения до 1 года
- 2) от 1 до 3 лет
- 3) от 3 до 7 лет
- 4) от 7 до 10 лет
- 5) от 10 до 14 лет

539. НАИБОЛЕЕ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 0 до 1 года
- 2) от 1 до 3 лет
- 3) от 3 до 7 лет
- 4) от 7 до 10 лет
- 5) 10 до 14 лет

540. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ

- 1) инфекционные и паразитарные
- 2) нервной системы и органов чувств
- 3) органов дыхания
- 4) кожи и подкожной клетчатки
- 5) органов пищеварения

541. 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

542. ИДЕАЛЬНАЯ ПИЩА ЭТО

- 1) пища содержащая Б, Ж, У, витамины,
- 2) пища содержащая Б, Ж, У, минералы
- 3) пища содержащая Б, Ж, У, витамины, минералы и микроэлементы
- 4) пища, содержащая все компоненты, необходимые для постоянного молекулярного состава и жизнедеятельности организма
- 5) естественная пища

543. ПИТАНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ИММУНИТЕТА

- 1) богато белками
- 2) богато ПНЖК
- 3) обогащено пребиотками и пробиотиками
- 4) обогащено рафинированными продуктами
- 5) обогащено продуктами естественной среды

544. СНИЖЕНИЮ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СПОСОБСТВУЮТ ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА

- 1) казеин
- 2) гормоны

- 3) иммуноглобулины
- 4) железо
- 5) кальций

545. САХАР ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) глюкозой
- 2) фруктозой
- 3) лактозой
- 4) галактозой
- 5) сахарозой

546. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА У ГРУДИ МАТЕРИ

- 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

547. 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

548. ГОРМОН, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЛОКА ИЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) кальцитонин
- 2) пролактин
- 3) окситоцин
- 4) глюкагон
- 5) адренокортикотропный

549. В МОЛОЗИВЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЕРЕХОДНЫМ ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ БОЛЬШЕ СОДЕРЖИТСЯ

- 1) белка
- 2) углеводов
- 3) фосфора
- 4) насыщенных жирных кислот
- 5) кальция

550. НЕПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ ПРИВОДИТ К

- 1) лактостазу
- 2) лактореи
- 3) нарушению микрофлоры кишечника
- 4) увеличению прибавки массы тела
- 5) уменьшению прибавки массы тела

551. ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1-2 месяцев
- 2) 3-4 месяца
- 3) 4-5 месяца
- 4) 6-7 месяца
- 5) 8-9 месяцев

552. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

- 1) гиперрефлекторный адаптированный
- 2) гипорефлекторный адаптированный
- 3) гиперрефлекторный неадаптированный
- 4) гипорефлекторный неадаптированный
- 5) атоничный

553. БОЛИ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ИМЕЮТ ХАРАКТЕР

- 1) опоясывающих
- 2) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
- 3) поздних болей в верхней половине живота
- 4) постоянных распирающих болей в правом подреберье
- 5) тупых распирающих болей в околопупочной области

554. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ ЗАПИВАТЬ

- 1) водой
- 2) молоком
- 3) соком
- 4) минеральной водой
- 5) кефиром

555. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СРЕДИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОСТРОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ СТОЯТ

- 1) аутоиммунные заболевания

- 2) применение вакцин, сывороток
- 3) вирусные инфекции
- 4) применение антикоагулянтов
- 5) укусы насекомых

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ во- проса	ответ	№ во- проса	ответ	№ во- проса	ответ	№ во- проса	ответ	№ во- проса	ответ
0001	2	0038	4	0075	4	0112	3	0149	1
0002	1	0039	4	0076	2	0113	2	0150	1
0003	1	0040	2	0077	3	0114	3	0151	2
0004	1	0041	4	0078	1	0115	4	0152	3
0005	1	0042	1	0079	1	0116	1	0153	2
0006	4	0043	1	0080	4	0117	1	0154	1
0007	4	0044	4	0081	4	0118	3	0155	2
0008	1	0045	1	0082	3	0119	4	0156	1
0009	4	0046	3	0083	1	0120	3	0157	2
0010	3	0047	2	0084	1	0121	1	0158	2
0011	3	0048	3	0085	4	0122	1	0159	4
0012	1	0049	1	0086	1	0123	4	0160	3
0013	1	0050	3	0087	3	0124	1	0161	3
0014	1	0051	2	0088	1	0125	1	0162	3
0015	3	0052	1	0089	5	0126	1	0163	4
0016	4	0053	1	0090	2	0127	1	0164	2
0017	4	0054	2	0091	2	0128	4	0165	2
0018	4	0055	2	0092	4	0129	2	0166	4
0019	1	0056	1	0093	2	0130	1	0167	2
0020	1	0057	4	0094	3	0131	3	0168	4
0021	1	0058	2	0095	1	0132	4	0169	4
0022	4	0059	4	0096	3	0133	2	0170	3
0023	2	0060	2	0097	2	0134	1	0171	1
0024	3	0061	1	0098	4	0135	3	0172	2
0025	1	0062	3	0099	2	0136	1	0173	3
0026	3	0063	1	0100	3	0137	2	0174	4
0027	1	0064	4	0101	4	0138	1	0175	2
0028	1	0065	4	0102	2	0139	1	0176	1
0029	1	0066	5	0103	1	0140	2	0177	3
0030	2	0067	3	0104	4	0141	3	0178	2
0031	1	0068	1	0105	1	0142	4	0179	2
0032	3	0069	1	0106	4	0143	1	0180	3
0033	1	0070	3	0107	1	0144	2	0181	3
0034	4	0071	1	0108	2	0145	3	0182	2
0035	1	0072	3	0109	2	0146	4	0183	3
0036	1	0073	2	0110	2	0147	2	0184	4
0037	2	0074	1	0111	3	0148	1	0185	3

№ во-	ответ	№ во-	ответ	№ во-	ответ	№ во-	ответ	№ во-	ответ
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

проса		проса		проса		проса		проса	
0186	2	0223	1	0260	2	0297	2	0334	3
0187	1	0224	3	0261	4	0298	3	0335	2
0188	2	0225	4	0262	5	0299	3	0336	1
0189	2	0226	3	0263	2	0300	1	0337	5
0190	3	0227	1	0264	1	0301	1	0338	3
0191	4	0228	4	0265	3	0302	4	0339	1
0192	2	0229	4	0266	1	0303	1	0340	5
0193	3	0230	3	0267	2	0304	1	0341	5
0194	4	0231	4	0268	4	0305	1	0342	4
0195	1	0232	1	0269	3	0306	2	0343	4
0196	1	0233	4	0270	1	0307	3	0344	4
0197	4	0234	1	0271	1	0308	3	0345	4
0198	2	0235	3	0272	3	0309	1	0346	1
0199	4	0236	2	0273	1	0310	1	0347	1
0200	4	0237	1	0274	2	0311	1	0348	5
0201	1	0238	3	0275	3	0312	3	0349	5
0202	5	0239	5	0276	4	0313	2	0350	4
0203	3	0240	3	0277	1	0314	2	0351	4
0204	4	0241	1	0278	1	0315	4	0352	3
0205	1	0242	3	0279	5	0316	1	0353	3
0206	2	0243	4	0280	3	0317	3	0354	3
0207	4	0244	3	0281	3	0318	1	0355	3
0208	3	0245	2	0282	1	0319	2	0356	1
0209	4	0246	4	0283	1	0320	5	0357	2
0210	2	0247	1	0284	1	0321	1	0358	3
0211	4	0248	3	0285	3	0322	4	0359	4
0212	1	0249	3	0286	2	0323	4	0360	4
0213	3	0250	3	0287	3	0324	4	0361	3
0214	4	0251	4	0288	4	0325	5	0362	2
0215	4	0252	2	0289	1	0326	1	0363	2
0216	5	0253	5	0290	1	0327	2	0364	4
0217	4	0254	5	0291	5	0328	3	0365	3
0218	1	0255	1	0292	3	0329	1	0366	3
0219	1	0256	5	0293	2	0330	1	0367	3
0220	1	0257	2	0294	1	0331	3	0368	2
0221	4	0258	4	0295	1	0332	2	0369	2
0222	2	0259	4	0296	3	0333	2	0370	2

№ ВО-	ОТВЕТ	№ ВО-	ОТВЕТ	№ ВО-	ОТВЕТ	№ ВО-	ОТВЕТ	№ ВО-	ОТВЕТ
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

проса		проса		проса		проса		проса	
0371	1	0408	1	0445	4	0482	3	0519	1
0372	4	0409	2	0446	1	0483	3	0520	1
0373	1	0410	2	0447	3	0484	3	0521	4
0374	2	0411	1	0448	1	0485	2	0522	4
0375	1	0412	5	0449	4	0486	4	0523	3
0376	2	0413	3	0450	3	0487	3	0524	3
0377	1	0414	1	0451	4	0488	1	0525	3
0378	1	0415	3	0452	1	0489	2	0526	3
0379	5	0416	2	0453	5	0490	1	0527	3
0380	2	0417	3	0454	2	0491	3	0528	2
0381	1	0418	3	0455	2	0492	5	0529	3
0382	2	0419	5	0456	4	0493	4	0530	3
0383	4	0420	5	0457	4	0494	2	0531	4
0384	1	0421	1	0458	5	0495	3	0532	1
0385	2	0422	5	0459	5	0496	1	0533	3
0386	5	0423	1	0460	4	0497	2	0534	2
0387	3	0424	5	0461	2	0498	3	0535	4
0388	1	0425	1	0462	2	0499	2	0536	2
0389	3	0426	3	0463	1	0500	3	0537	5
0390	4	0427	4	0464	3	0501	1	0538	2
0391	5	0428	4	0465	5	0502	4	0539	5
0392	3	0429	3	0466	5	0503	2	0540	3
0393	2	0430	3	0467	1	0504	3	0541	4
0394	2	0431	2	0468	5	0505	2	0542	4
0395	2	0432	3	0469	2	0506	4	0543	5
0396	2	0433	2	0470	3	0507	4	0544	3
0397	2	0434	5	0471	2	0508	1	0545	3
0398	4	0435	2	0472	2	0509	1	0546	5
0399	2	0436	4	0473	4	0510	1	0547	3
0400	4	0437	4	0474	2	0511	1	0548	3
0401	4	0438	3	0475	2	0512	2	0549	2
0402	4	0439	2	0476	1	0513	1	0550	1
0403	5	0440	4	0477	1	0514	1	0551	2
0404	5	0441	1	0478	2	0515	1	0552	4
0405	2	0442	2	0479	1	0516	1	0553	2
0406	3	0443	4	0480	3	0517	1	0554	3
0407	3	0444	2	0481	2	0518	1	0555	1

Типография КрасГМУ
Подписано в печать 30.05.11. Заказ № 1752
Тираж 100 экз.
660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1