

**ТЕСТЫ ПО ПЕДИАТРИИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ФАКУЛЬТЕТА ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ**

1. При каких заболеваниях в основе повреждения тканей лежат анафилактические реакции?

1. поллиноз
2. крапивница
3. хронические неспецифические заболевания легких
4. гиперплазия тимуса
5. сахарный диабет

2. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:

1. сывороточной болезни
2. гемолитической болезни новорожденного
3. контактного дерматита
4. туберкулиновой реакции
5. отека Квинке

3. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:

1. ингаляционные кортикостероиды
2. ингибиторы лейкотриеновых рецепторов
3. пролангированные β -агонисты
4. симпатомиметики

4. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?

1. ингаляционные
2. интраназальные
3. конъюнктивальные
4. аппликационные
5. внутрикожные

5. Характерными признаками для аллергизации пыльцевыми аллергенами является:

1. высокая эозинофилия
2. сезонность с частыми обострениями весной и летом
3. аллергия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома
4. аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов
5. обострения провоцируются гипервентиляцией

6. Аллергический ринит, как правило, обусловлен сенсibilизацией:

1. пылью растений
2. солями тяжелых металлов
3. антигенами бактериальных капсул
4. бытовой пылью
5. пищевыми аллергенами

7. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?

1. тяжелый астматический приступ
2. атопический дерматит, локализованная форма
3. синдром Стивена-Джонсона

4. анафилактический шок
5. легочной эозинофильный инфильтрат

8. При астматическом статусе обязательно назначается:

1. внутривенное введение эуфиллина
2. оксигенотерапия
3. блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
4. седативные препараты
5. глюкокортикоиды

9. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:

1. блокаторы H1- гистаминовых рецепторов
2. оксигенотерапия
3. бета-2-адреномиметики
4. бета-блокаторы
5. кромогликат Na

10. Необходимые исследования при постановке диагноза atopическая бронхиальная астма:

1. бронхоскопия
2. посев мокроты
3. спирография
4. кожные пробы с аллергенами (РАС тест)
5. определение Т- и В-лимфоцитов в крови

11. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

1. легкое интермитирующее течение
2. выраженная сезонность
3. тяжелое персистирующее течение
4. среднетяжелое персистирующее течение
5. астматический статус

12. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:

1. максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
2. частым осложнением является кандидоз слизистый
3. частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
4. нельзя сочетать с адреномиметиками
5. нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

13. Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:

1. угнетение коры надпочечников
2. миопия
3. остеопороз
4. облысение
5. задержка роста

14. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

1. длительность заболевания более 5 лет

2. астматический статус
3. отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
4. отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

15. Для аспириновой астмы характерно:

1. частое сочетание с полипозными риносинуситами
2. частое сочетание с язвенной болезнью
3. характерны ночные приступы
4. непереносимость аспирина
5. приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда

16. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

1. переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни
2. перенесшие на первом году жизни рахит
3. с лимфатико-гипопластическим диатезом
4. с аллергическим диатезом в анамнезе
5. из неполных семей

17. Наиболее частыми причинами пищевой аллергии являются:

1. мясо кролика
2. рыба
3. молоко
4. арахис
5. картофель

18. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:

1. реактивный
2. цитотоксический
3. иммунокомплексный
4. клеточный

19. Ингаляционные бета-2-адреномиметиками короткого действия при лечении бронхиальной астмы можно применять у детей:

1. не чаще 2-х раз в сутки
2. не чаще 3-4 раз в сутки
3. так часто, как этого требует состояние ребёнка
4. эти препараты нельзя использовать у детей

20. Эозинофилия является характерным признаком при:

1. бронхиальной астме
2. крапивнице
3. хронической надпочечниковой недостаточности
4. гельминтозах

21. Признаки тяжелого астматического приступа:

1. цианоз
2. боли при глотании
3. PCO_2 более 40
4. величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной
5. заложенность носа и слезотечение

- 22. Органами-мишенями при пищевой аллергии являются:**
1. ЖКТ
 2. кожа
 3. органы дыхания
- 23. Средняя продолжительность жизни эритроцитов составляет:**
1. 10 дней
 2. 20 дней
 3. 60 дней
 4. 120 дней
 5. 180 дней
- 24. Как меняется уровень сывороточного железа при железодефицитной анемии:**
1. резко повышен
 2. снижен
 3. никогда не меняется
 4. повышен незначительно
- 25. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии?**
1. снижение тромбоцитов
 2. снижение эритроцитов
 3. повышение ретикулоцитов
 4. низкий цветовой показатель
- 26. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерны следующие гематологические изменения:**
1. время свертывания крови 15 мин по Ли-Уайту
 2. длительность кровотечения по Дюке 10 мин
 3. кол-во тромбоцитов менее $30,0 \cdot 10^9/\text{л}$.
 4. снижение ретракции кровяного сгустка
- 27. Укажите клинические проявления тромбоцитопенической пурпуры:**
1. симметричная сыпь красного цвета в виде пятен и папул на разгибательных поверхностях
 2. синяки и мелкоточечные кровоизлияния по всему телу
 3. кровоизлияния в суставы
 4. носовые кровотечения
 5. схваткообразные боли в животе
- 28. Укажите клинические проявления геморрагического васкулита:**
1. симметричная геморрагическая сыпь в виде папул и пятен на разгибательных поверхностях суставов
 2. схваткообразные боли в животе
 3. подкожные и внутримышечные гематомы
 4. непрекращающиеся кровотечения при мелких травмах
- 29. Какие гематологические показатели характерны для наследственной микросфероцитарной анемии?**
1. снижение цветового показателя
 2. ретикулоцитоз
 3. микросфероцитоз эритроцитов
 4. снижение осмотической резистентности эритроцитов

30. К регенераторным формам эритроцитов относятся:

1. ретикулоциты
2. полихроматофилы
3. пойкилоциты
4. анизоциты
5. нормобласты

31. Какие из перечисленных лабораторных показателей характерны для железодефицитной анемии?

1. сидеропения
2. гипохромия
3. тромбоцитопения
4. появление бластов в периферической крови
5. анизоцитоз, пойкилоцитоз

32. Какие изменения характерны для фолиеводефицитной анемии?

1. снижение числа эритроцитов
2. увеличение размеров эритроцитов
3. гипохромия
4. гиперхромия

33. Какие диагнозы можно поставить при значении сывороточного железа 3-7 мкмоль/л?

1. хронический гемолиз
2. латентный дефицит железа
3. железодефицитная анемия
4. болезнь Минковского-Шоффара

34. Величина гематокрита у здорового ребенка:

1. 20-25
2. 35-45
3. 50-60

35. Абсолютным показанием к переливанию отмытых эритроцитов или эритроцитарной массы является:

1. стимуляция иммунитета
2. уменьшение интоксикации
3. замещение кровопотери при угрозе гемодинамических нарушений
4. парентеральное питание

36. Какие из указанных жалоб характерны для В₁₂-фолиеводефицитной анемии:

1. выпадение волос
2. пощипывание языка
3. чувство ползания мурашек
4. бледность

37. Назовите диаметр нормальных эритроцитов:

1. 6,7 – 7,7 мкм
2. меньше 6,7 мкм
3. больше 7,7 мкм
4. больше 9,0 мкм

38. Назовите нормальный уровень сывороточного железа:

1. 2-10 мкмоль/л
2. 50 мкмоль/л
3. 10,6-33,6 мкмоль/л

39. Какая форма лейкоза наиболее часто встречается у детей:

1. острый лимфобластный
2. острый миелобластный
3. острый эритромиелоз
4. острый монобластный

40. Назовите симптомы сидеропении:

1. желтушность кожи и слизистых
2. сухость кожи и слизистых
3. атрофия сосочков языка
4. ангулярный стоматит

41. Для детей второго года жизни нормальным считается количество лимфоцитов в лейкоцитарной формуле:

1. 20-30 %
2. 60-70 %
3. 45 %

42. При анемии средней степени тяжести гемоглобин равен:

1. 90-120 г/л
2. 70-90 г/л
3. менее 70 г/л

43. Какой гемостаз обеспечивают тромбоциты:

1. первичный
2. вторичный

44. Постнатальные причины железодефицитной анемии:

1. недостаточность поступления железа с пищей
2. повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста
3. повышенные потери железа из-за кровотечений различной этиологии
4. нарушение транспорта железа
5. естественное вскармливание

45. Какие изменения в анализах периферической крови наиболее характерны для острого лейкоза:

1. анемия
2. тромбоцитопения
3. лейкоэмическое зияние
4. лейкопения или лейкоцитоз
5. ретикулоцитоз

46. Какой уровень снижения тромбоцитов при сохранении их функции может дать спонтанную кровоточивость:

1. 120,0-140,0 *10⁹/л
2. 90,0-120,0 *10⁹/л
3. 70,0-80,0 *10⁹/л
4. 30,0 *10⁹/л

47. Как изменяется время свертывания по Ли-Уайту при гемофилии:

1. укорачивается
2. не изменяется
3. удлиняется

48. С каких из перечисленных ниже методов обследования следует начать обследование новорожденного с подозрением на почечную патологию?

1. урография
2. общий анализ мочи
3. сцинтиграфия
4. компьютерная томография
5. УЗИ почек

49. Характерными для нефротического синдрома является наличие следующих признаков:

1. значительная протеинурия
2. гипопроотеинемия
3. лейкоцитурия
4. гиперхолестеринемия
5. наличие эритроцитов в моче

50. У детей грудного возраста нижний полюс почки определяется на уровне:

1. первого поясничного позвонка
2. второго поясничного позвонка
3. четвертого поясничного позвонка

51. Относительная плотность мочи в отдельных анализах у ребенка 1-го года колеблется в пределах:

1. 1002-1010
2. 1012-1016
3. 1014-1023

52. Выберите клинические симптомы, наиболее характерные для острого пиелонефрита:

1. артериальная гипертензия
2. боли в животе
3. затрудненное мочеиспускание
4. повышение температуры
5. олигурия

53. Выберите препараты, которые чаще всего назначают при нефритическом синдроме:

1. преднизолон
2. курантил
3. цитостатики
4. аскорбиновая кислота
5. антибиотики

54. Для какого заболевания почек характерно снижение слуха?

1. синдром Де Тони-Дебре-Фанкони
2. фосфат-диабет
3. синдром Альпорта
4. интерстициальный нефрит

5. туберкулез почек

55. Какой из препаратов вызывает быстрый диуретический эффект?

1. гипотиазид
2. лазикс
3. диакарб
4. верошпирон

56. К функциям почек относится:

1. поддержание гомеостаза
2. регуляция артериального давления
3. гемопоэтическая
4. регуляция жирового и углеводного обмена
5. выделение азотистых продуктов

57. Назовите наиболее частый возбудитель пиелонефрита:

1. стафилококки
2. стрептококки
3. кишечная палочка
4. микоплазма
5. бруцеллы

58. Что понимают под термином "анурия" у ребенка в 6 месяцев?

1. выделение мочи менее 5 мл/кг/час
2. выделение мочи менее 3 мл/кг/час
3. выделение мочи менее 2 мл/кг/час
4. выделение мочи менее 1 мл/кг/час
5. выделение мочи менее 0,1 мл/кг/час

59. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко?

1. подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных за сутки
2. подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных за час
3. подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 мл мочи
4. определение количества мочи, выделенной за минуту

60. Какие из лабораторных показателей наиболее характерны для пиелонефрита?

1. протеинурия до 1 г/л
2. лейкоцитурия
3. эритроцитурия
4. цилиндрурия
5. бактериурия

61. При гломерулонефрите ограничивают:

1. повареную соль
2. воду
3. углеводы
4. жиры
5. белок

62. Для нефротического синдрома характерны:

1. незначительные отеки на голени
2. только отечность лица
3. отсутствие отеков

4. выраженные распространенные отеки на лице, конечностях
5. плеврит, асцит, перикардит

63. При проведении пробы по Зимницкому определяют:

1. относительную плотность мочи
2. соотношение дневного и ночного диуреза
3. количество цилиндров в 1 мл мочи
4. гематурию
5. лейкоцитурию

64. Основным средством лечения пиелонефрита у детей является:

1. назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
2. диетотерапия
3. антибактериальная терапия
4. блокаторы АПФ
5. мочегонные препараты

65. Пиелонефрит у детей грудного возраста может протекать в виде следующих клинических форм:

1. желтушная
2. гриппозная
3. менингоэнцефалическая
4. артралгическая
5. гастроинтестинальная

66. Ребенок, перенесший острый пиелонефрит, находится на диспансерном учете:

1. 1 год
2. 3 года
3. 5 лет
4. 2 года

67. Чем обусловлена большая подвижность почек у детей младшего возраста?

1. более извитыми мочеточниками
2. относительно большей массой почек
3. дольчатым типом строения почек
4. слабым развитием жировой капсулы
5. недоразвитием пред- и позадипочечной фасций

68. Хроническая почечная недостаточность у ребенка нередко сопровождается:

1. задержкой роста и развития
2. артериальной гипертензией
3. анемией
4. повышением аппетита
5. метаболическим ацидозом

69. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс можно выявить с помощью:

1. экскреторной урографии
2. УЗИ почек
3. цистоскопии
4. микционной цистографии
5. сцинтиграфии

70. Для гастроинтестинального синдрома при пиелонефрите у детей раннего возраста характерно:

1. появление жидкого стула
2. многократная рвота
3. повышение температуры
4. наличие в моче лейкоцитов
5. моча цвета «мясных помоев»

71. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности у детей грудного возраста является:

1. острый первичный пиелонефрит
2. гемолитико-уремический синдром
3. искусственное вскармливание
4. острый цистит

72. В течение острой почечной недостаточности различают следующие стадии:

1. начальная
2. олигоанурическая
3. рецидивирующая
4. восстановления диуреза

73. Что из перечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита?

1. смещение оргнов средостения в здоровую сторону
2. смещение органов средостения в больную сторону
3. коробочный звук при перкуссии
4. везикулярное дыхание при аускультации
5. притупление перкуторного звука

74. В каких случаях наблюдается преимущественно экспираторная одышка?

1. обструктивный бронхит
2. бронхиальная астма
3. круп
4. заглочный абсцесс
5. острая неосложненная пневмония

75. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся:

1. пневмопатии
2. недоношенность
3. токсикоз первой половины беременности
4. респираторная инфекция у матери за 2 недели до родов
5. затянувшаяся желтуха

76. При острой пневмонии у детей старшего возраста наиболее часто встречается:

1. повышение температуры
2. увеличение селезенки
3. интоксикационный синдром
4. влажный кашель
5. абдоминальный синдром

77. Для лечения стафилококковой пневмонии используют:

1. пенициллины

2. левомицетин
3. аминогликозиды
4. цефалоспорины
5. фторхинолоны

78. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:

1. гемотораксе
2. пневмотораксе
3. гидроневмотораксе
4. лобарной эмфиземе
5. ателектазе легкого

79. Выберите первоочередное назначение больному острой пневмонией, осложненной экссудативным плевритом:

1. смена антибиотика
2. кислородотерапия
3. пункция плевральной полости
4. электрофизиолечение
5. назначение гормональных препаратов

80. На основании каких исследований можно поставить диагноз дыхательной недостаточности?

1. подсчета частоты дыхания
2. участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
3. рентгенологического исследования грудной клетки
4. УЗИ грудной клетки
5. исследования газов артериальной крови (pO_2 , pCO_2)

81. При каких вирусных инфекциях чаще возникает синдром крупа?

1. энтеровирусная инфекция
2. парагрипп
3. аденовирусная инфекция
4. ротавирус
5. грипп

82. Укажите основные показания для диагностической бронхоскопии у детей:

1. бронхиальная астма
2. острый бронхит
3. персистирующий кашель неясного генеза
4. подозрение на аспирацию инородного тела
5. подозрение на опухоль бронхов

83. Деструктивный процесс в легких характерен для пневмонии, вызванной:

1. пневмококком
2. синегнойной палочкой
3. стрептококком
4. стафилококком
5. хламидией

84. Назовите признаки характерные для острого бронхита:

1. интоксикация
2. рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких
3. наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких

4. умеренные сдвиги воспалительного характера в анализе крови
5. наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме

85. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких при пневмонии:

1. контактный
2. гематогенный
3. бронхогенный
4. лимфогенный

86. Бочкообразная форма грудной клетки возникает чаще всего при:

1. экссудативном плеврите
2. муковисцидозе
3. затяжной пневмонии
4. бронхиальной астме
5. бронхите

87. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей у детей раннего возраста обуславливают частое развитие следующих состояний:

1. стенозирующий ларингит
2. ангины
3. носовые кровотечения
4. стридорозное дыхание
5. синуситы

88. Клинико-рентгенологические признаки пневмоторакса:

1. усиление одышки
2. смещение средостения в больную сторону
3. смещение средостения в здоровую сторону
4. отсутствие легочного рисунка на рентгенограмме
5. ослабление дыхания на больной стороне

89. Более частому возникновению пневмоний у детей раннего возраста способствуют:

1. недостаточная дифференцировка ацинусов и альвеол
2. обильное снабжение легочной ткани кровеносными и лимфатическими сосудами
3. ослабленная функция мерцательного эпителия и кашлевая реакция
4. горизонтальное положение ребер и недостаточное развитие межреберных мышц
5. большая частота дыхательных движений

90. Дефицит сурфактанта способствует:

1. гипертензии малого круга кровообращения
2. бронхиальной астме
3. ателектазу
4. эмфиземе легких
5. пневмотораксу

91. Частота дыхания в 1 минуту у новорожденных детей:

1. 18-20
2. 16-18
3. 20-40

4. 40-60
5. 30-35

92. Выберите признак, на основе которого можно достоверно провести дифференциальный диагноз между пневмонией и бронхолитом:

1. одышка
2. ослабленное дыхание
3. перкуторные данные
4. рентгенографическое исследование
5. влажные мелкопузырчатые хрипы

93. ОРВИ может осложняться:

1. очаговым пневмосклерозом
2. бронхитом
3. экссудативным плевритом
4. бронхоэктазами
5. пневмонией

94. Критериями диагностики пневмонии у детей грудного возраста являются следующие симптомы:

1. кашель
2. западение межреберных промежутков
3. число дыханий 40 в 1 минуту
4. повышение температуры до фебрильных цифр

95. Какое инструментальное исследование необходимо назначить больному для подтверждения диагноза пневмонии:

1. спирография
2. бронхография
3. рентгенография легких
4. пикфлоуметрия
5. сцинтиграфия легких

96. К легочным осложнениям пневмонии относятся:

1. плеврит
2. деструкция легкого
3. пиопневмоторакс
4. сердечно-сосудистая недостаточность
5. ДВС-синдром

97. Инородные тела легких чаще выявляются:

1. в левом бронхе
2. в правом бронхе
3. в трахее

98. При каких заболеваниях обязательно возникает бродильная диспепсия?

1. паразитарные инфекции
2. лактазная недостаточность
3. холецистит
4. острый гастрит
5. сахарная недостаточность

99. Мальабсорбция, возникающая после введения злаковых, характерна для:

1. целиакии
2. муковисцидоза
3. желудочно-пищеводного рефлюкса
4. дисахаридазной недостаточности

100. Какие из перечисленных заболеваний сопровождаются поражением поджелудочной железы?

1. колит
2. муковисцидоз
3. эзофагит
4. болезнь Гоше
5. панкреатит

101. Укажите наиболее частую причину возникновения выраженных приступообразных болей у детей в животе:

1. энтеробиоз
2. острая очаговая пневмония
3. дискинезия желчевыводящих путей
4. проктосигмоидит
5. дисбактериоз кишечника

102. Средняя физиологическая вместимость желудка у годовалого ребенка составляет:

1. 250-300 мл
2. 150-200 мл
3. 300-500 мл

103. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерна стеаторея?

1. непереносимость лактозы
2. муковисцидоз
3. экссудативная энтеропатия

104. Какие из перечисленных препаратов подавляют хеликобактер пилори?

1. венгер
2. де-нол
3. альмагель
4. амоксициллин
5. кларитромицин

105. Укажите экзогенные причины хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки:

1. нарушение гастродуоденальной моторики
2. пищевая аллергия
3. пилорический хеликобактер
4. лекарственные воздействия
5. низкая физическая активность

106. Укажите эндогенные причины хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки:

1. нарушение гастродуоденальной моторики
2. пилорический хеликобактер
3. гормональные нарушения

4. нарушения вегетативной нервной регуляции
5. алиментарные причины

107. К факторам «защиты» слизистой желудка относятся:

1. слизисто-бикарбонатный барьер
2. пепсиноген
3. регенераторная способность слизистой оболочки
4. пилорический хеликобактер
5. достаточное кровоснабжение

108. К факторам «агрессии» при хронической гастродуоденальной патологии относятся:

1. повышенная выработка HCl и пепсина
2. достаточное кровоснабжение
3. гастродуоденальная дисмоторика
4. пилорический хеликобактер
5. слизистый барьер

109. По этиологии выделяют следующие гастриты:

1. ассоциированный с НР
2. гранулематозный
3. аутоиммунный
4. реактивный
5. идиопатический

110. По локализации выделяют следующие гастриты:

1. антральный
2. эозинофильный
3. фундальный
4. пангастрит
5. гипертрофический

111. По характеру эндоскопических изменений при хроническом гастрите выделяют:

1. эрозивный
2. эритематозный
3. эозинофильный
4. гипертрофический
5. атрофический

112. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей:

1. тело желудка
2. 12-перстная кишка
3. двойная локализация
4. дно желудка

113. Для целиакии характерно:

1. нарушение кишечного всасывания
2. атрофические изменения слизистой 12-перстной и тонкой кишки
3. клиническая и гистологическая нормализация при отсутствии в пище глютена
4. нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы
5. рецидив клинической и гистологической картины после введения в пищу злаков

114. Для муковисцидоза характерны следующие клинические формы:

1. анемическая
2. преимущественно легочная
3. преимущественно кишечная
4. смешанная
5. обменная

115. Для легочной формы муковисцидоза характерно:

1. отеки
2. коклюшеподобный кашель
3. двустороннее поражение легких
4. затяжное течение заболеваний легких
5. вязкая мокрота

116. Для кишечной формы муковисцидоза характерно:

1. отставание в физическом развитии
2. коклюшеподобный кашель
3. большое количество нейтрального жира в копрограмме
4. большое количество жирных кислот в копрограмме
5. увеличение хлоридов пота

117. Белково-энергетическая недостаточность – это хроническое расстройство питания, для которого характерно:

1. дефицит массы тела
2. пропорциональное отставание массы и длины тела
3. избыточная масса тела
4. нормальная масса и длина тела

118. Назовите пренатальные причины белково-энергетической недостаточности:

1. количественный и качественный недокорм ребенка
2. заболевания матери во время беременности
3. недостаточное питание матери во время беременности
4. патология плаценты
5. вредности (профессиональные, курение, алкоголизм, токсикомания) во время беременности

119. Для 3-й степени белково-энергетической недостаточности характерны:

1. дефицит массы тела более 30%
2. отставание в росте
3. отсутствие подкожно-жирового слоя на конечностях, туловище и животе
4. нормальный рост
5. дефицит массы тела 20-30%

120. Назовите экзогенные причины белково-энергетической недостаточности:

1. кишечные инфекции
2. количественный и качественный недокорм
3. пороки развития внутренних органов
4. интоксикации
5. синдром мальабсорбции

121. Перечислите эндогенные причины белково-энергетической недостаточности:

1. количественный и качественный недокорм

2. пороки развития внутренних органов
3. синдром мальабсорбции
4. эндокринные и нейроэндокринные расстройства
5. инфекционные заболевания

122. При диетической коррекции белково-энергетической недостаточности различают следующие этапы:

1. этап выяснения толерантности к пище
2. этап жировой нагрузки
3. промежуточный этап
4. этап оптимального питания
5. этап витаминизации пищи

123. Что из нижеперечисленных медикаментозных препаратов используют при остановке сердца у детей?

1. адреналин
2. сердечные гликозиды
3. кордиамин
4. атропин
5. рибоксин

124. Какие препараты используются для дезинтоксикационной терапии?

1. липофундин
2. альвезин
3. альбумин
4. раствор глюкозы
5. физиологический раствор NaCl

125. Какие препараты являются необходимыми для полного парентерального питания:

1. плазма
2. альбумин
3. раствор кристаллических аминокислот
4. липофундин
5. раствор 10% глюкозы

126. При судорожном синдроме в первую очередь следует:

1. восстановить проходимость дыхательных путей
2. ввести диазепам
3. ввести лидокаин
4. сделать УЗИ головного мозга

127. Выберите признаки, наиболее характерные для обезвоживания 3-й степени:

1. снижение тургора тканей
2. возбуждение, двигательное беспокойство
3. снижение АД
4. гипотермия
5. диурез 10 мл/кг/час

128. Для выведения из гипогликемической комы используют:

1. внутривенное капельное введение 5% глюкозы
2. внутривенное капельное введение 10% глюкозы
3. внутривенное струйное введение 40% глюкозы

4. внутривенное капельное введение 40% глюкозы с 6-8 ед. инсулина

129. При анафилактическом шоке показано введение:

1. атропина
2. промедола
3. адреналина
4. кордиамина
5. глюкокортикоидов

130. Укажите основные признаки гипогликемической комы:

1. потеря сознания
2. рвота
3. запах ацетона в выдыхаемом воздухе
4. влажная кожа
5. судороги

131. Препараты выбора при лихорадке у детей до 3-х летнего возраста:

1. ибупрофен
2. аспирин
3. парацетамол
4. фенацетин

132. Неотложная терапия при «бледной лихорадке»:

1. неотложная терапия не требуется
2. только физические методы охлаждения
3. используются сосудорасширяющие препараты
4. используются антипиретики
5. используются гормональные препараты

133. «Розовая лихорадка» это:

1. прогностически благоприятный вариант лихорадки
2. теплопродукция меньше, чем теплоотдача
3. отсутствует нарушение сознания, кожа розовая, теплая на ощупь
4. яркая гиперемия кожи щек, температура тела более 39,5° С

134. При стенозе гортани 2 степени показано:

1. дача антигистаминных препаратов внутрь
2. госпитализация ребенка
3. горчичные обертывания
4. кислородно- и ингаляционная терапия круглосуточно
5. стабильный доступ к венозному руслу с введением кортикостероидов и дезагрегантов

135. При астматическом статусе показаны:

1. ингаляционные кортикостероиды
2. папаверин в/мышечно
3. эуфиллин в/венно капельно
4. системные кортикостероиды парентерально

136. При отеке головного мозга показано введение следующих препаратов:

1. дексаметазон в/венно
2. лазикс в/венно
3. маннитол в/венно

4. 5% р-р глюкозы с инсулином

137. При одышечно-цианотичном приступе у ребенка с тетрадой Фалло следует:

1. наладить ингаляции с ацетилцистеином
2. оксигенотерапия
3. ввести сердечные гликозиды в/венно
4. мочегонные препараты в/венно
5. β-адреноблокаторы в/вено или в/мышечно

138. С какой вакцинации начинают проведение профилактических прививок при отсутствии противопоказаний?

1. АКДС
2. ВГВ-1
3. ЖВС (полио)
4. БЦЖ
5. ЖВС (полио) +АДС-М

139. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны:

1. через 2 часа после рождения
2. в первые 2 часа после рождения
3. через 6 часов
4. через 12 часов
5. через сутки

140. Что не является прикормом:

1. желток
2. мясной фарш
3. овощное пюре
4. начальная смесь
5. сок

141. Каковы критерии оценки функционального состояния организма ребенка?

1. частота сердечных сокращений
2. частота дыхания
3. артериальное давление
4. поведенческие реакции
5. порядок прорезывания зубов

142. К прикормам относятся:

1. инстантная каша
2. «Беллакт Оптимум 1»
3. овощное пюре
4. «Беллакт Иммунис 1»
5. мясное пюре

143. Назовите характерные клинические признаки лимфатико-гипопластического диатеза:

1. повышение массы тела
2. бледность кожных покровов
3. гиперплазия миндалин и аденоидов
4. тимомегалия
5. рвота

- 144. Назовите характерные клинические признаки нервно-артритического диатеза:**
1. избыточная масса тела
 2. повышенная нервная возбудимость
 3. ацетонемическая рвота
 4. анорексия
 5. увеличение мочевой кислоты в плазме крови
- 145. Диатез – это:**
1. заболевание
 2. особое состояние, предрасположенность
 3. функциональное расстройство нервной системы
- 146. При рахите бывает:**
1. искривление трубчатых костей
 2. укорочения конечностей
 3. мышечная гипотония
 4. увеличение паренхиматозных органов (печень и селезенка)
 5. короткая уздечка языка
- 147. Появление желтухи в первые сутки после рождения свидетельствует о:**
1. атрезии желчных путей
 2. гемолитической болезни новорожденных
 3. синдроме Криглера-Найяра
 4. врожденном гепатите
- 148. В каком молоке больше железа:**
1. в коровьем молоке
 2. в женском молоке
 3. в козьем молоке
 4. в кобыльем молоке
- 149. С какого возраста рекомендуется вводить в питание ребенка инстантную кашу?**
1. с 5 месяцев
 2. с 6 месяцев
 3. с 7 месяцев
- 150. Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному после выписки из роддома проводится:**
1. в первые часы после выписки
 2. на четвертые сутки
 3. в первые 3 дня после выписки
 4. в течение первых 2-х недель
- 151. Укажите критерии, обуславливающие здоровье ребенка:**
1. физическое развитие
 2. нервно-психическое развитие
 3. социальный анамнез
 4. биологический анамнез
 5. генеалогический анамнез

152. Укажите критерии, характеризующие здоровье ребенка:

1. физическое развитие
2. нервно-психическое развитие
3. социальный анамнез
4. биологический анамнез
5. уровень резистентности организма

153. Уровень резистентности организма определяют по:

1. ЧСС
2. ЧД
3. АД
4. уровню гемоглобина
5. частоте острых заболеваний за год

154. Госпитализации в случае острого заболевания подлежат:

1. новорожденные и недоношенные дети
2. дети до 1 года с отягощенным фоном
3. дети с острой хирургической патологией
4. дети из социально неблагополучных семей
5. школьники

155. Перед проведением прививки в обязательном порядке проводится:

1. термометрия
2. медицинский осмотр
3. УЗИ внутренних органов
4. измерение АД

156. Основными симптомами гипогалактии являются:

1. малая прибавка в массе у ребенка
2. симптом «сухих» пеленок
3. «голодный», скудный стул
4. обильный стул
5. беспокойство ребенка

157. С какого возраста рекомендуется вводить в питание ребенка овощное пюре?

1. с 5 месяцев
2. с 5,5 месяцев
3. с 6 месяцев

158. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?

1. высокий дефект межжелудочковой перегородки
2. дефект межпредсердной перегородки
3. коарктация аорты
4. триада Фалло
5. пентада Фалло

159. Местом наилучшего выслушивания систолического шума при дефекте межжелудочковой перегородки является:

1. верхушка сердца
2. точка Боткина
3. второе межреберье справа у грудины
4. второе межреберье слева у грудины
5. подмышечная область

160. Какие проявления наиболее характерны для коарктации аорты у детей старшего возраста?

1. головная боль
2. давление на руках выше, чем на ногах
3. давление на ногах выше, чем на руках
4. гипертрофия правого желудочка
5. частые пневмонии

161. Какова частота пульса в норме у детей грудного возраста?

1. более 140 в 1 мин
2. 120-140 в 1 мин
3. около 100 в 1 мин
4. 80-100 в 1 мин
5. менее 80 в 1 мин

162. Что характерно для больного ребенка с тетрадой Фалло?

1. носовые кровотечения
2. синюшность, цианоз
3. постоянный влажный кашель
4. отставание в физическом развитии

163. Что из нижеперечисленного характерно для острой правожелудочковой недостаточности?

1. увеличение печени
2. общие отеки
3. отек легкого
4. асцит
5. олигурия

164. Для купирования приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии в первую очередь используют:

1. новокаинамид
2. лидокаин
3. обзидан
4. верапамил
5. строфантин

165. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца сопровождаются одышечно-цианотическими приступами?

1. дефект межжелудочковой перегородки
2. дефект межпредсердной перегородки
3. тетрада Фалло
4. открытый артериальный проток
5. коарктация аорты

166. При тетраде Фалло право-левый шунт может быть обусловлен:

1. дефектом межпредсердной перегородки
2. дефектом межжелудочковой перегородки
3. открытым артериальным протоком
4. внутрилегочным шунтом
5. нарушением коронарного кровообращения

167. Более высокое давление на руках, чем на ногах у ребенка обычно связано с:

1. синдромом вегетативной дисфункции
2. коарктацией аорты
3. ревматическим кардитом
4. недостаточностью аортального клапана
5. наблюдается в норме

168. Какой из зубцов ЭКГ отражает процесс распространения возбуждения по предсердиям?

1. зубец P
2. зубец Q
3. зубец R
4. зубец S
5. зубец T

169. Какая часть ЭКГ характеризует возбуждение желудочков?

1. интервал PQ
2. комплекс QRS
3. интервал QT
4. зубец T
5. ширина зубца T

170. Диагностические признаки ранних врожденных кардитов у детей:

1. грубый систолический шум, проводится на спину
2. центральный цианоз
3. увеличение размеров сердца
4. ригидный ритм на ЭКГ
5. левограмма, высокий вольтаж комплекса QRS

171. Для нормального артериального давления характерно:

1. средние уровни САД и ДАД выше 90-го перцентиля, но меньше 95-го перцентиля
2. средние уровни САД и ДАД меньше 90-го перцентиля и выше 10-го перцентиля
3. средние уровни САД и ДАД выше 95-го перцентиля

172. Для высокого нормального артериального давления характерно:

1. средние уровни САД и ДАД выше 90-го перцентиля, но меньше 95-го перцентиля
2. средние уровни САД и ДАД меньше 90-го перцентиля и выше 10-го перцентиля
3. средние уровни САД и ДАД выше 95-го перцентиля

173. Наиболее частым приобретенным ревматическим пороком сердца является:

1. аортальная недостаточность
2. аортальный стеноз
3. митральная недостаточность
4. недостаточность клапана легочной артерии
5. митральный стеноз

174. Неотложная помощь при возникновении цианотично-одышечного приступа включает:

1. адреналин

2. кислород
3. сердечные гликозиды
4. реланиум
5. β -адреноблокаторы

175. Какой наиболее частый порок сердца и крупных сосудов встречается в детском возрасте:

1. тетрада Фалло
2. дефект межпредсердной перегородки
3. дефект межжелудочковой перегородки
4. стеноз аорты
5. транспозиция магистральных артерий

176. При обнаружении на рентгенограмме узур ребер следует в первую очередь подумать о:

1. легочной артериальной гипертензии
2. аномальном дренаже легочных вен
3. коарктации аорты
4. системной артериальной гипертензии
5. недостаточности артериального клапана

177. Какова частота пульса в норме у детей в возрасте 2-4 года?

1. более 140 в 1 мин
2. 120-140 в 1 мин
3. 105-115 в 1 мин
4. 80-100 в 1 мин
5. менее 80 в 1 мин

178. О третьей степени активности при острой ревматической лихорадке свидетельствуют:

1. СОЭ больше 50 мм/час
2. фибриноген меньше 10 г/л
3. СРБ - более 50 мг/л
4. серомукоид 0,21 ед.
5. γ -глобулины 23-25% и выше

179. О первой степени активности при острой ревматической лихорадке свидетельствуют:

1. СОЭ до 20 мм/час
2. серомукоид более 0,21
3. фибриноген выше 10 г/л
4. γ -глобулины 23-25% и выше
5. СРБ более 6 мг/л

180. Какова величина систолического артериального давления в норме у детей в возрасте до года?

1. 40-60
2. 60-80
3. 80-100
4. 100-120
5. 120-140

- 181. Какова величина артериального давления в норме у детей в возрасте 12-14 лет?**
1. 60-90
 2. 70-100
 3. 80-100
 4. 100-120
 5. 120-140
- 182. К основным большим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:**
1. кардит
 2. полиартрит
 3. токсическая эритема
 4. хорея
 5. нефрит
- 183. Укажите, при какой патологии на рентгенограммах выявляется деформирующий артрит с остеопорозом или деструкцией хряща?**
1. ревматизм
 2. системная красная волчанка
 3. системная склеродермия
 4. ревматоидный артрит
 5. остеомиелит
- 184. Для какого заболевания характерны: артрит, дерматит (эритема) в форме бабочки на лице, нефрит?**
1. дерматомиозит
 2. системная красная волчанка
 3. системная склеродермия
 4. ревматоидный артрит
 5. атопический дерматит
- 185. Для ювенильного ревматоидного артрита характерно:**
1. летучие боли в суставах в течение 10-14 дней
 2. упорный артрит суставов в течении 3 и более месяцев, утренняя скованность
 3. чаще начинается в возрасте 2-5 лет
 4. чаще начинается в возрасте 12-14 лет
 5. симптоматика быстро исчезает на фоне нестероидных противовоспалительных
- 186. Какие суставы поражаются чаще в начальную стадию ювенильного ревматоидного артрита:**
1. лучезапястные
 2. локтевые
 3. голеностопные
 4. коленные
 5. тазобедренные
- 187. Наиболее важные лабораторные показатели в диагностике ювенильного ревматоидного артрита:**
1. количество LE-клеток в крови
 2. уровень Ig в сыворотке крови
 3. соотношение CD4+ CD8+ лимфоцитов
 4. наличие рагоцитов в синовиальной жидкости

5. содержание ревматоидного фактора в крови и синовиальной жидкости

188. Для суставного синдрома при ювенильном ревматоидном артрите характерно:

1. длительность до 1 месяца
2. длительность более 3 месяцев
3. утренняя скованность
4. усиление болей к вечеру
5. мышечная атрофия

189. Для синдрома вегетативной дисфункции с преобладанием парасимпатотонуса характерно:

1. мраморность кожного покрова
2. бледность кожного покрова
3. красный дермографизм
4. повышенная потливость

190. Для синдрома вегетативной дисфункции с преобладанием симпатотонуса характерно:

1. мраморность кожного покрова
2. бледность кожного покрова
3. красный дермографизм
4. сухость кожного покрова
5. пастозность кожного покрова

191. Для острой левожелудочковой недостаточности характерны:

1. одышка
2. асцит
3. увеличение печени
4. отеки на нижних конечностях
5. тахикардия

192. Морфологическим признаком ранних врожденных кардитов является:

1. фиброэластоз
2. кандидомикоз
3. мукоидное набухание
4. кальцификация
5. эластофиброз

193. К малым лабораторным диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:

1. эозинофилия
2. повышение СОЭ
3. увеличение С-реактивного белка
4. повышение мочевины
5. АСЛО > 200 ЕД

194. К малым клиническим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:

1. полиартрит
2. лихорадка
3. артралгия
4. хорея

5. кардит

195. Причинами повышения артериального давления у ребенка могут быть:

1. синдром вегетативной дисфункции
2. заболевания почек
3. коарктация аорты
4. феохромоцитома
5. гипотиреоз

196. Какой антибиотик наиболее показан в начальный период ревматической лихорадки?

1. полусинтетический пенициллин
2. фортум
3. левомицетин
4. бициллин-5

197. Признаки полиартрита, характерные для острой ревматической лихорадки:

1. поражение крупных суставов
2. поражение мелких суставов
3. летучий характер артрита
4. моноартрит
5. положительная динамика на фоне

198. Основанием для назначения гормональных препаратов при острой ревматической лихорадке является:

1. средняя степень активности
2. высокая степень активности
3. сердечная недостаточность
4. малая хорея
5. боли в суставах

199. Для синдрома вегетативной дисфункции с преобладанием парасимпатотонуса характерно:

1. головокружения, обмороки, вздохи
2. спастические боли в животе
3. атонические запоры
4. часто энурез
5. редкое обильное мочеиспускание

200. Для синдрома вегетативной дисфункции с преобладанием симпатотонуса характерно:

1. головокружения, обмороки, вздохи
2. спастические боли в животе
3. атонические запоры
4. часто энурез
5. редкое обильное мочеиспускание

201. Грудным вскармливанием называется:

1. кормление ребенка посредством прикладывания его к груди биологической матери
2. вскармливание донорским женским молоком
3. вскармливание кормилицей

- 202. Противопоказаниями к раннему прикладыванию ребенка к груди со стороны матери являются:**
1. тяжелые формы гестозов
 2. сильные кровотечения во время родов
 3. острые психические заболевания
 4. наличие хронических заболеваний в стадии компенсации
- 203. Проявлением врожденного гипотироза у ребенка может быть:**
1. низкая масса тела при рождении
 2. затяжная желтуха
 3. низкий тембр голоса
 4. повышение уровня ТТГ в крови
 5. ослабление сосательного рефлекса
- 204. Какова среднемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года:**
1. 200 г
 2. 400 г
 3. 800 г
 4. 1200 г
- 205. Окружность головы в первые 6 месяцев жизни ребенка увеличивается ежемесячно на:**
1. 0,5 см
 2. 1 см
 3. 1,5 см
 4. 2 см
- 206. Какова среднемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте до 6 месяцев:**
1. 200 г
 2. 400 г
 3. 800 г
 4. 1200 г
- 207. Большой родничок закрывается к возрасту:**
1. 6 месяцев
 2. 1-1,5 лет
 3. 2-3 года
- 208. При естественном вскармливании желудок новорожденного освобождается от грудного молока через:**
1. 1 час после кормления
 2. 4 часа после кормления
 3. 2,5-3 часа после кормления
- 209. Доношенный ребенок гулит с:**
1. рождения
 2. 1 месяца
 3. 4 месяцев
 4. 2 месяцев
 5. 6 месяцев

210. Период новорожденности продолжается:

1. с момента перевязки пуповины до 7 дней
2. с момента перевязки пуповины до 28 дней
3. с момента перевязки пуповины до 3 месяцев жизни

211. В 3-месячном возрасте здоровый доношенный ребенок должен:

1. следить за движущимся предметом
2. в положении на животе поднимать голову на 45°
3. улыбаться в ответ на улыбку взрослого
4. сидеть самостоятельно
5. произносить отдельные звуки

212. Потребность в белке у детей первого года жизни составляет:

1. 1,5-2,0 г/кг
2. 2,2- 2,9 г/кг
3. 3,0-3,5 г/кг
4. 3,5-4,0 г/кг

213. Какая температура воды должна быть в ванне при купании ребенка?

1. 37°
2. 43°
3. 48°
4. 63°
5. 79°

214. Потребность в жире у детей первого года жизни составляет:

1. 5,5-6,5 г/кг
2. 1,5-2 г/кг
3. 3-3,5 г/кг
4. 5-6 г/кг

215. Потребность в углеводах у детей первого года жизни составляет:

1. 5 г/кг
2. 10 г/кг
3. 13 г/кг
4. 15 г/кг

216. Укажите основные правила успешного грудного вскармливания:

1. раннее прикладывание к груди
2. режим свободного вскармливания
3. раздельное пребывание матери и ребенка в палате родильного дома
4. использование допаивания ребенка жидкостью
5. отказ от использования пустышки

217. Ребенку исполнилось 5 мес. Находится на естественном вскармливании. Что из нижеперечисленных прикормов соответствует возрастному рациону?

1. мясное пюре
2. овощное пюре
3. инстантная каша
4. яблочный сок
5. фруктовое пюре

218. На первом патронаже родителям даются рекомендации по организации ухода за ребенком. Что из следующих ниже положений является правильным?

1. комната, где будет находиться малыш, должна быть светлой, теплой, не содержать лишних вещей
2. влажная уборка проводится ежедневно
3. ребенок должен иметь собственную кровать
4. не следует проветривать помещение в присутствии ребенка, ни при каких обстоятельствах

219. При купании ребенка 2,5 месяцев жизни необходимо выполнять следующие правила.

1. продолжительность купания 5 мин
2. купать ребенка лучше через 30-40 мин после кормления
3. температура воды в ванночке 37°C
4. температура воды для обмывания после мытья $38-39^{\circ}\text{C}$

220. Активная иммунизация применяется для профилактики инфекционных заболеваний:

1. кори
2. ветряной оспы
3. полиомиелита
4. дифтерии
5. туберкулеза

221. Укажите признаки, характерные для рахита:

1. избыточное развитие теменных бугров
2. развернутость краев грудной клетки
3. скошенность затылка
4. „браслеты” на предплечьях
5. ни одно из выше перечисленного

222. Сколько зубов должно быть у ребенка в 1 год?

1. 2
2. 4
3. 6
4. 8
5. 10

223. На рентгенограмме костей запястья ребенка видны 3 ядра окостенения. Укажите наиболее вероятный возраст обследуемого.

1. 6 месяцев
2. 1 год
3. 2 года
4. 4 года
5. 6 лет

224. Какое число эритроцитов периферической крови здорового новорожденного в первые 2 дня жизни?

1. $1,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$
2. $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$
3. $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$
4. $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$
5. $5,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$

- 225. Какой процент лимфоцитов наиболее вероятен в формуле периферической крови здорового новорожденного на 4-5-й день жизни?**
1. 20 %
 2. 25 %
 3. 30 %
 4. 45 %
 5. 69 %
- 226. Какие из перечисленных ниже анализаторов подготовлены к функционированию с момента рождения ребенка?**
1. слух
 2. обоняние
 3. вкус
 4. корковые и подкорковые отделы зрительного анализатора
 5. ни один из вышеперечисленных
- 227. Какие данные свидетельствуют о нормальном развитии ребенка 3 месяцев?**
1. фиксирует взгляд
 2. не следит за движущимися предметами
 3. хорошо держит голову
 4. произносит отдельные звуки
- 228. Какие из приведенных возбудителей могут вызывать врожденную инфекцию:**
1. токсоплазма гондии
 2. вирус краснухи
 3. цитомегаловирус
 4. вирус простого герпеса
 5. ротавирус
- 229. Физиологическая желтуха новорожденных характеризуется признаками:**
1. желтуха появляется на 3-й день после рождения
 2. низкая активность глюкуронилтрансферазы
 3. уровень сывороточного билирубина достигает пика в 180 ммоль/л на 3-й день
 4. на 2-й день в моче определяются желчные пигменты
 5. проходит к 7-10 дню жизни
- 230. Желтуха в первые 24 часа может вызываться причинами:**
1. гемолитическая болезнь по система АВО
 2. Rh-несовместимость
 3. цитомегалия
 4. бактериальный сепсис
 5. физиологическая желтуха новорожденных
- 231. Что из перечисленного ниже нельзя расценивать как транзиторное состояние периода новорожденности?**
1. уменьшение первоначальной массы тела на 12%
 2. общая гиперемия кожи
 3. появление желтухи на 3-й день жизни
 4. набухание молочных желез
 5. температура тела в первые 2 дня 35⁰С

- 232. На каких участках тела хорошо развита подкожная жировая клетчатка при рождении здорового доношенного ребенка?**
1. конечности
 2. грудь
 3. спина
 4. лицо (комочки Биша)
 5. затылок
- 233. Особенности мышечной системы новорожденных являются следующие признаки:**
1. меньшая толщина мышечных волокон
 2. мышцы, богатые водой и неорганическими солями
 3. присутствие фетального миозина
 4. достаточное развитие эндо- и перимизия
- 234. Какие гормоны синтезируют надпочечники?**
1. катехоламины
 2. альдестерон
 3. андрогены
 4. кортизол
 5. инсулин
- 235. Укажите критерии, по которым оценивают состояние здоровья ребенка:**
- 1) определяющие
 - 2) характеризующие
 - 3) биологические
- 236. К критериям, определяющим здоровье ребенка, относят:**
- 1) физическое развитие
 - 2) нервно-психическое развитие
 - 3) генеалогический анамнез
 - 4) биологический анамнез
 - 5) социальный анамнез
- 237. К критериям, характеризующим здоровье ребенка, относят:**
- 1) физическое развитие
 - 2) биологический анамнез
 - 3) нервно-психическое развитие
 - 4) резистентность
 - 5) функциональное состояние организма
- 238. Функциональное состояние организма ребенка оценивается по:**
- 1) физическому развитию
 - 2) ЧСС;
 - 3) ЧД
 - 4) АД
 - 5) Hb крови
- 239. Резистентность организма ребенка определяется по:**
- 1) ЧСС
 - 2) ЧД
 - 3) частоте острых заболеваний за год
 - 4) уровню гемоглобина

240. В 6 месяцев ребенок должен уметь:

- 1) произносить слова
- 2) сидеть без поддержки
- 3) брать игрушку в руку
- 4) произносить отдельные слоги

241. Средняя масса тела в у ребенка в 1 год должна быть:

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

242. На сколько сантиметров вырастает ребенок за первый год жизни?

- 1) 20 см
- 2) 25 см
- 3) 27 см
- 4) 28 см
- 5) 30 см

243. Назовите полноценные прикормы у детей первого года жизни:

- 1) сок
- 2) овощное пюре
- 3) инстантная каша
- 4) желток
- 5) кисломолочная последующая смесь

244. К неполноценным прикормам в питании ребенка первого года жизни относят:

- 1) овощное пюре
- 2) желток куриного яйца
- 3) фруктовое пюре
- 4) сок
- 5) мясное пюре

245. К «начальным» смесям для кормления детей первого года жизни относятся:

- 1) «Беллакт соя»
- 2) «Беллакт Оптимум-1»
- 3) «ХиПП-2»
- 4) «НАН-1»
- 5) «Хумана-1»

246. К кисломолочным смесям для кормления детей первого года жизни относятся:

- 1) «НАН кисломолочный-1, 2»
- 2) «Беллакт КМ-1, 2.»
- 3) «Беллакт Оптимум-1, 2»
- 4) «ХиПП-1, 2»
- 5) «Хумана-1, 2»

247. К лечебным смесям у детей с аллергией к белкам коровьего молока относятся:

- 1) кисломолочные смеси
- 2) смеси на основе высокой степени гидролиза белка
- 3) низколактозные смеси
- 4) антирефлюксные смеси
- 5) смеси для маловесных детей

248. К лечебным смесям при лактазной недостаточности у детей относятся:

- 1) низколактозные
- 2) безлактозные
- 3) кисломолочные
- 4) «начальные»
- 5) неадаптированные

249. Какие смеси рекомендуются для кормления детей первого года жизни при срыгивании:

- 1) с добавлением крахмала
- 2) кисломолочные
- 3) с добавлением камеди
- 4) с полным гидролизом белка
- 5) последующие

250. Профилактические прививки детям можно проводить:

- 1) в прививочном кабинете поликлиники
- 2) в перевязочных
- 3) на дому

251. Назовите противопоказания по всем живым вакцинам:

- 1) анафилактический шок
- 2) первичное иммунодефицитное состояние
- 3) иммуносупрессия
- 4) злокачественные новообразования
- 5) перинатальная энцефалопатия

252. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита со стороны ребенка:

- 1) «бурная» прибавка в массе
- 2) естественное вскармливание
- 3) недостаточное пребывание на свежем воздухе
- 4) недоношенность
- 5) прием противосудорожных препаратов

253. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита у детей со стороны матери:

- 1) полноценное питание во время беременности
- 2) дефекты питания во время беременности и лактации
- 3) осложненные роды
- 4) заболевания печени и почек
- 5) возраст матери менее 17 или более 35 лет.

254. Течение рахита у детей может быть:

- 1) острое
- 2) подострое
- 3) хроническое
- 4) рецидивирующее

255. Укажите профилактическую суточную дозу витамина D для детей первого года жизни:

- 1) 100-200 ME
- 2) 200-300 ME
- 3) 300-400 ME
- 4) 400-500 ME
- 5) 500-600 ME

256. Факторы, предрасполагающие к развитию гипервитаминоза D у детей:

- 1) повышенный эндогенный синтез витамина D
- 2) повышенная чувствительность к витамину D
- 3) избыточная масса тела.

257. Укажите основные признаки острой интоксикации витамином D у детей:

- 1) частая, иногда неукратимая рвота
- 2) хороший аппетит
- 3) гиперкальциемия
- 4) резко положительная реакция Сулковича
- 5) связь симптомов с приемом витамина D

258. Укажите основные признаки при хронической интоксикации витамином D у детей:

- 1) снижение аппетита
- 2) редкая рвота
- 3) избыточное отложение кальция в зонах роста трубчатых костей на рентгенограмме
- 4) отставание в нарастании массы тела
- 5) гипокальциемия

259. Спазмофилия у детей - это:

- 1) избыточное отложение кальция в зонах роста трубчатых костей
- 2) склонность к судорогам у детей на фоне снижения ионизированного кальция в крови

260. Спазмофилия у детей развивается:

- 1) в возрасте старше 3 лет
- 2) преимущественно в раннем возрасте
- 3) на фоне симптомов выраженного рахита
- 4) как правило, весной
- 5) как правило, зимой

261. Для скрытой (латентной) формы спазмофилии у детей характерны:

- 1) ларингоспазм
- 2) положительный симптом Хвостека
- 3) положительный симптом Труссо
- 4) карпопедальный спазм
- 5) эклампсия

262. Явная форма спазмофилии у детей может проявляться:

- 1) ларингоспазмом
- 2) положительным симптом Хвостека
- 3) положительным симптом Труссо
- 4) карпопедальный спазм

5) эклампсия

263. Признаками дыхательной недостаточности у детей раннего возраста являются:

- 1) приступообразный кашель
- 2) одышка
- 3) цианоз носогубного треугольника
- 4) сухие свистящие хрипы
- 5) раздувание крыльев носа

264. Какие потери белка с мочой являются допустимыми у ребенка 2 летнего возраста?

1. потери белка с мочой недопустимы
2. до 0,033 г/л
3. до 10 мг в сутки
4. до 30-50 мг в сутки
5. до 100 мг в сутки

265. Какие потери белка с мочой являются допустимыми у ребенка 12 летнего возраста?

1. до 0,033 г/л
2. потери белка с мочой недопустимы
3. до 100 мг в сутки
4. до 5-10 мг в сутки
5. до 30-50 мг в сутки

266. К порокам развития легких у детей относятся:

- 1) гипоплазия легкого
- 2) недоразвитие хрящевой ткани бронхов
- 3) абсцесс легкого
- 4) врожденные бронхоэктазы
- 5) буллы легкого

267. Причинами хронического неспецифического заболевания легких могут быть:

- 1) очаговая пневмония
- 2) пороки развития легких и бронхов
- 3) идиопатический гемосидероз легких
- 4) болезнь Хаммана-Рича
- 5) муковисцидоз

268. Оцените биохимический анализ крови годовалого ребенка: общий кальций 1,7 ммоль/л, фосфаты – 0,7 ммоль/л.

1. гипофосфатемия, нормокальциемия
2. нормофосфатемия, гипокальциемия
3. гипофосфатемия, гипокальциемия

269. Синдром «цилиарной дискинезии» у детей характерен для:

- 1) гемосидероза легких
- 2) синдрома Картегенера
- 3) поликистоза легких
- 4) муковисцидоза
- 5) острой пневмонии

270. Везикулярное дыхание у здоровых детей выслушивается:

- 1) в периоде новорожденности
- 2) в возрасте 3-6 месяцев
- 3) в возрасте 6-12 месяцев
- 4) старше 7 лет

271. Крепитация образуется в:

- 1) трахее
- 2) бронхах
- 3) бронхиолах
- 4) альвеолах
- 5) плевральной полости

272. Эффективными методами лечения бронхоэктазов являются:

- 1) дренаж бронхов
- 2) ингаляции
- 3) антибиотикотерапия
- 4) дыхательная гимнастика
- 5) бронхосекретолитики

273. Укажите признаки, характерные для симпневмонических плевритов:

- 1) острое начало
- 2) диспноэ
- 3) боли в груди при дыхании
- 4) отсутствие кашля
- 5) ослабленное дыхание

274. При развитии метапневмонического плеврита следует назначить:

- 1) салицилаты
- 2) кортикостероиды
- 3) пункцию плевральной полости
- 4) сменить антибиотики

275. Укажите место проведения плевральной пункции:

- 1) 3-4 межреберье по передне-аксиллярной линии
- 2) 5-6 межреберье по передне-аксиллярной линии
- 3) 7-8 межреберье по лопаточной линии
- 4) 9-10 межреберье по лопаточной линии
- 5) 7-8 межреберье по задне-аксиллярной линии

276. Укажите признаки, характерные для метапневмонического плеврита:

- 1) высокая лихорадка
- 2) резкое нарушение общего состояния
- 3) субфебрилитет
- 4) боли в животе
- 5) боли в груди при дыхании

277. Поражение легких при дефиците альфа-1-антитрипсина проявляется:

- 1) рецидивирующим бронхитом
- 2) интерстициальной пневмонией
- 3) пневмосклерозом
- 4) обструктивным бронхитом
- 5) буллезной эмфиземой легких

278. Оптимальный возраст ребенка для операции на легких при хроническом процессе:

- 1) до 1 года
- 2) 1-3 года
- 3) 4-7 лет
- 4) 8-14 лет
- 5) в любом возрасте

279. При посеве макроты у больных муковисцидозом чаще выделяются:

- 1) пневмококк
- 2) стафилококк
- 3) стрептококк
- 4) гемофильная палочка
- 5) синегнойная палочка

280. Для обострения бронхиальной астмы у детей характерны клинические проявления:

- 1) затрудненный вдох
- 2) затрудненный выдох
- 3) малопродуктивный кашель
- 4) втяжение межреберных промежутков
- 5) наличие сухих и влажных хрипов в легких

281. Пикфлоуметрию у детей можно проводить:

- 1) в любом возрасте
- 2) до 5 лет
- 3) старше 5 лет

282. Второй перекрест нейтрофилов и лимфоцитов у детей отмечается в:

- 1) 1 год
- 2) 2 года
- 3) 4 года
- 4) 5 лет
- 5) 7 лет

283. Судорожный синдром у детей раннего возраста может отмечаться при:

- 1) менингите
- 2) пилоростенозе
- 3) гипертермическом синдроме
- 4) гипогликемии
- 5) гипокальциемии

284. «Бледная лихорадка» у детей - это:

- 1) прогностически неблагоприятный вариант лихорадки и требует оказания неотложной помощи
- 2) нарушено сознание, кожа бледная, акроцианоз, конечности холодные на ощупь
- 3) теплоотдача больше теплопродукции
- 4) теплоотдача меньше теплопродукции
- 5) конечности горячие на ощупь

285. Для лечения атопического дерматита у детей применяют препараты:

- 1) топические стероиды
- 2) антигистаминные препараты

- 3) диуретики
- 4) гипотензивные препараты

286. Для уменьшения срыгиваний у ребенка после кормления необходимо:

- 1) во время кормления держать горизонтально
- 2) во время кормления держать под углом 40-45°
- 3) поддерживать в вертикальном положении
- 4) уложить ребенка на спину

287. Развитие молочницы у новорожденных детей связано с:

- 1) обилием слюны в ротовой полости
- 2) недоразвитием слюнных желез
- 3) отсутствием лизоцима
- 4) изменением pH в кислую сторону
- 5) разрастание *Candida albicans*

288. Правила смешанного вскармливания:

- 1) необходим учет количества женского молока, получаемого ребенком
- 2) докорм давать после кормления грудью
- 3) докорм давать перед кормлением грудью
- 4) предлагать ребенку грудь при каждом кормлении
- 5) прикладывать ребенка к обеим молочным железам

289. Правила искусственного вскармливания:

- 1) свободный режим вскармливания
- 2) регламентированный режим кормления
- 3) использовать адаптированные смеси в зависимости от возраста ребенка
- 4) можно использовать 2 адаптированные смеси
- 5) используют только одну адаптированную смесь

290. Преждевременным половым созреванием у девочек принято считать появление вторичных половых признаков раньше:

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

291. Преждевременным половым созреванием у мальчиков принято считать появление вторичных половых признаков раньше:

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

292. Индекс массы тела (индекс Кетле) применяется для определения:

- 1) степени увеличения щитовидной железы
- 2) степени ожирения
- 3) степени полового развития

293. Индекс Кетле – это:

- 1) отношение роста к массе тела

- 2) отношение массы тела к окружности живота
- 3) отношение массы тела к росту в метрах, возведенных в квадрат

294. В течение первого года жизни (кроме периода новорожденности) участковый педиатр осматривает здорового ребенка не реже:

- 1) 1 раз в 2 недели
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в 2 месяца
- 4) 1 раз в 3 месяца
- 5) 1 раз в 6 месяцев

295. На втором году жизни здоровые дети осматриваются педиатром:

- 1) 1 раз в 2 недели
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в 2 месяца
- 4) 1 раз в 3 месяца
- 5) 1 раз в 6 месяцев

296. Какие симптомы указывают на врожденный гипотиреоз?

- 1) низкий тембр голоса
- 2) затажная желтуха
- 3) низкая масса тела при рождении
- 4) тахикардия

297. Суточный диурез у детей не зависит от:

- 1) количества выпитой жидкости
- 2) температуры окружающей среды
- 3) температуры тела
- 4) уровня гемоглобина
- 5) повышенного потребления хлористого натрия

298. Что входит в оценку новорожденного по шкале Апгар:

- 1) ЧСС
- 2) мышечный тонус
- 3) АД
- 4) живость рефлексов
- 5) цвет кожных покровов

299. В какой из артерий плода во внутриутробном периоде насыщение кислородом является наивысшим:

- 1) сонной
- 2) почечной
- 3) венечной
- 4) легочной

300. Факторами риска перинатальной гипоксии являются:

- 1) отслойка плаценты
- 2) частая тошнота у беременной
- 3) незрелость ребенка
- 4) преэклампсия
- 5) окрашивание околоплодных вод меконием

301. Причинами гемолитической болезни новорожденных являются:

- 1) резус-конфликт плода и матери
- 2) АВ0-несовместимость плода и матери

- 3) конфликт по редко встречающимся факиорам
- 4) ничего из выше перечисленного

302. Выделяют следующие формы гемолитической болезни новорожденных:

- 1) отечную
- 2) почечную
- 3) желтушную
- 4) анемическую
- 5) печеночную

303. Для отечной формы гемолитической болезни новорожденных характерны:

- 1) гиперпротеинемия
- 2) повышение общего билирубина
- 3) анасарка
- 4) гипопропротеинемия
- 5) резкое увеличение живота

304. Для желтушной формы гемолитической болезни новорожденных характерны:

- 1) выраженная желтушность кожных покровов
- 2) желтуха появляется в 1 сутки
- 3) желтуха появляется в 3-4 сутки
- 4) гипербилирубинемия
- 5) выраженные отеки

305. Диагностика гемолитической болезни новорожденных должна включать:

- 1) копрограмму
- 2) определение группы крови и резус принадлежность матери и ребенка
- 3) анализ крови с подсчетом ретикулоцитов
- 4) определение концентрации билирубина и его фракций
- 5) титр резус-антител в крови и молоке матери

306. Абсолютными показаниями к заменному переливанию крови в первые 12 часов жизни новорожденного являются:

- 1) уровень билирубина в пуповинной крови больше 100 мкмоль/л
- 2) уровень билирубина в пуповинной крови больше 40 мкмоль/л
- 3) гемоглобин пуповинной крови меньше 120 г/л, гематокрит меньше 35%
- 4) почасовой прирост билирубина в первые 4-6 часов жизни больше 8,5 мкмоль/л/час
- 5) почасовой прирост билирубина в первые 4-6 часов жизни меньше 6 мкмоль/л/час

307. Факторами риска ядерной желтухи являются:

- 1) незрелость
- 2) гипотермия
- 3) гипонатриемия
- 4) приступы апноэ
- 5) гипопропротеинемия

308. Наиболее частым осложнением желтушной формы гемолитической болезни новорожденных является:

- 1) асфиксия
- 2) билирубиновая энцефалопатия

- 3) анасарка
- 4) тахипноэ

309. Показания для проведения фототерапии при гипербилирубинемии новорожденных:

- 1) увеличение печени и селезенки
- 2) уровень билирубина в первые 72 часа жизни доношенного ребенка 310 мкмоль/л
- 3) уровень билирубина в первые 48 часов жизни доношенного ребенка 260 мкмоль/л
- 4) повышение уровня прямого билирубина больше 20% от общего
- 5) уровень билирубина у недоношенных равен 10% от массы тела+50 мкмоль/л

310. При проведении фототерапии необходимы дополнительные процедуры:

- 1) увеличение скорости инфузии на 1 мл/кг/ч
- 2) контроль за уровнем общего билирубина каждые 8 часов
- 3) отмена кормления ребенка во время фототерапии
- 4) введение викасола
- 5) введение седативных препаратов

311. Доношенным считается новорожденный ребенок, родившийся в сроке беременности:

- 1) 268 дней
- 2) 286 дней
- 3) 292 дня
- 4) 260 дней

312. Физиологическая убыль массы тела у доношенных новорожденных детей обусловлена:

1. срыгиваниями
2. обезвоживанием
3. гипогалактией у матери
4. беспокойством

313. Охлаждением для новорожденного ребенка уже считается температура тела менее:

1. 35,6° С
2. 36,0° С
3. 36,4° С
4. 37,0° С

314. Меконий у новорожденного ребенка отходит в норме:

1. в течение первых 6 часов жизни
2. на вторые сутки жизни
3. на третьи сутки жизни
4. внутриутробно

315. Физиологическая желтуха у новорожденных детей обусловлена:

1. гемолизом эритроцитов
2. низкой активностью фермента глюкоронилтрансферазы
3. гипопроотеинемией
4. гиперкортицизмом

316. Пуповинный остаток у доношенных новорожденных детей в норме отделяется на:

1. 9-10-ые сутки
2. 12-15-ые сутки
3. 4-5-ые сутки
4. 2-3-ие сутки

317. Эпителизация пупочной ранки у доношенных новорожденных детей заканчивается к:

1. 10-12 суткам
2. 15-16 суткам
3. 20-21 суткам
4. к 1 месяцу

318. У новорожденного - отечны веки, гиперемирована конъюнктура - спустя 6 часов после рождения, небольшое количество прозрачного отделяемого из глаз. Наиболее вероятный диагноз:

1. дакриоцистит
2. химический конъюнктивит
3. пневмококковая офтальмия
4. гонококковая офтальмия
5. хламидийный конъюнктивит

319. Физиологическая желтуха новорожденного характеризуется всеми нижеизложенными признаками, кроме:

1. желтуха появляется на 2-й день после рождения
2. низкая активность глюкуронилтрансферазы печени
3. на 2-й день в моче определяются желчные пигменты
4. повышена энтерогепатическая циркуляция желчи

320. Желтуха в первые 24 часа может вызываться ниже перечисленными причинами, кроме:

1. гемолитической болезнью по системе АВО
2. резус-несовместимостью
3. цитомега-вирусной инфекцией
4. бактериальным сепсисом

321. Повышают риск развития ядерной желтухи у новорожденных с гипербилирубинемиями состояния, кроме:

1. ацидоз
2. гипоксия
3. гипоальбуминемия
4. холодовой стресс
5. число предыдущих беременностей

322. У новорожденных доношенных детей обнаруживаются следующие рефлексы:

1. шагового рефлекса
2. ладонного захвата
3. сгибательного рефлекса (ползание по Бауэру)
4. «парашютного» рефлекса
5. рефлекса вытягивания губ

323. В норме на первой неделе после рождения повышается:

1. гематокритное число
2. температура тела
3. масса тела
4. содержание билирубина в крови
5. давление в легочной артерии

324. У новорожденного ребенка с асфиксией можно ожидать:

1. подъема артериального давления
2. кардиомегалии с пороком сердца
3. отека головного мозга и судорог
4. нарушения содержания электролитов
5. диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

325. Мать 7-дневного ребенка заболела ветряной оспой. Какие меры из числа перечисленных следует применять:

1. изолировать ребенка от матери
2. госпитализировать ребенка в инфекционную больницу
3. назначить ребенку ацикловир
4. ввести ребенку противоветряночный иммуноглобулин
5. посоветовать матери общаться с ребенком обычным способом

326. Какие из приведенных возбудителей могут вызвать врожденные инфекции:

1. токсоплазма гондии
2. вирус краснухи
3. цитомегаловирус
4. вирус простого герпеса
5. ротавирус

327. Раннее прикладывание к груди матери благотворно влияет на:

1. заселения кишечника сапрофитной микрофлорой
2. становление и продолжительность лактации
3. иммунный статус новорожденного
4. активность безусловных рефлексов
5. выраженность послеродовых кровотечений у матери

328. Наиболее частой причиной неонатальной гипогликемии у новорожденных детей и детей, отстающих по массе для гестационного возраста, является:

1. недостаточное накопление гопогена во внутриутробном периоде
2. незрелость надпочечников
3. незрелость гипофиза
4. избыток инсулина
5. дефицит глюкагона

329. В первые дни после рождения у новорожденных детей от матерей с сахарным диабетом бывает:

1. гипогликемия
2. диарея
3. гиповолемическое состояние
4. дыхательные расстройства
5. дизурические расстройства

330. Если мать в ранние сроки беременности заболевает краснухой, то у ребенка можно ожидать:

1. тромбоцитоза
2. катаракты
3. глаукомы
4. открытого артериального протока
5. гепатоспленомегалии

331. Кальцификаты на рентгенограмме черепа бывают при:

1. врожденная цитомегалия
2. врожденный токсоплазмоз
3. врожденный сифилис
4. туберкулезный менингит

332. Пилоростеноз у новорожденного ребенка характеризуется:

1. обильной рвотой
2. хорошим аппетитом
3. прибавкой массы тела
4. поздним началом
5. уменьшением массы тела

333. Если масса тела новорожденного ребенка за 2 дня уменьшается на 5-10%, то можно ожидать следующие симптомы:

1. запавший родничок
2. тахикардия
3. статус умирающего
4. запавшие глаза
5. потеря эластичности кожи

334. Полицитемия у новорожденного ребенка может сопровождаться:

1. гипербилирубинемией
2. дыхательными расстройствами
3. цианозом
4. сердечной недостаточностью

335. Гемолитическая болезнь новорожденного характеризуется:

1. анемией
2. тромбоцитозом
3. ретикулоцитозом
4. гепатоспленомегалией
5. желтухой

336. Особенности гемолитической болезни по АВО-системе у новорожденных являются:

1. тяжелое течение
2. анасарка
3. отсроченное начало
4. легкое течение
5. ядерная желтуха

337. Осложнениями операции заменного переливания крови являются:

1. гипогликемия

2. кровоизлияния в боковые желудочки головного мозга
3. тромбоз мезентериальных сосудов
4. тромбофлебит пупочной вены
5. анасарка

338. Наиболее частым осложнением кислородотерапии у новорожденных детей является:

1. персистирующее фетальное кровообращение
2. бронхолегочная дисплазия
3. внутрижелудочковое кровоизлияние
4. тромбоэмболия

339. Основными причинами родовой черепно-мозговой травмы являются:

1. несоответствие размеров плода и родовых путей матери
2. неправильное положение плода
3. стремительные роды
4. отслойка плаценты в родах
5. выпадение петель пуповины в родах

340. Тремор у новорожденных детей отличается от судорожных подергиваний:

1. отсутствием патологических глазных симптомов
2. наличием симптома «заходящего солнца»
3. исчезает при фиксации конечности
4. сопровождается кратковременным апноэ
5. сопровождается произвольным мочеиспусканием и дефекацией

341. Для субдуральных черепно-мозговых кровоизлияний у новорожденных детей характерны:

1. анизокория
2. наличие «светлого промежутка» в клинической картине
3. срыгивания и рвота
4. «стволовая» симптоматика
5. гидроцефальный синдром

342. Для внутрижелудочковых черепно-мозговых кровоизлияний у новорожденных детей характерны:

1. респираторный дистресс-синдром
2. гипотермия
3. гидроцефальный синдром
4. вздутие живота
5. асимметрия лица

343. Ранними осложнениями острой интранатальной асфиксии у новорожденных детей являются:

1. отек головного мозга
2. персистирующее фетальное кровообращение
3. тромбоцитопения
4. респираторный дистресс-синдром
5. позднее отхождение мекония

344. Поздними осложнениями острой интранатальной асфиксии у новорожденных детей могут являться:

1. детский церебральный паралич
2. перинатальная энцефалопатия
3. пневмоторакс
4. задержка нервно-психического развития
5. косоглазие

345. При проведении неотложной помощи в родильном зале новорожденному ребенку с проявлениями острой интранатальной асфиксии используются следующие лекарственные препараты:

1. гидрокарбонат натрия
2. глюкоза
3. альбумин
4. корглюкон
5. адреналин

346. При синдроме аспирации мекониальных околоплодных вод у новорожденных используется все, кроме:

1. санация трахеобронхиального дерева
2. лаваж трахеобронхиального дерева
3. ИВЛ маской
4. кислородотерапия
5. введение адреналина

347. Для диагностики атрезии пищевода у новорожденных детей проводятся следующие мероприятия:

1. проба Элефанта
2. рентгеновское исследование
3. ультразвуковое исследование плода с определением пакета околоплодных вод
4. проба Апта
5. электрокардиография

348. К факторам высокого риска развития неонатального сепсиса относятся:

1. Многочисленные аборт в анамнезе
2. Гестоз у матери, продолжавшийся менее 4 недель
3. Гестоз у матери, продолжавшийся более 4 недель
4. Безводный промежуток более 12 часов
5. Клинически бактериальный вагиноз у матери

349. Начальными симптомами сепсиса новорожденных являются:

1. нейиропения
2. апноэ
3. необъяснимая дыхательная недостаточность
4. сонливость
5. анемия

350. К клиническим критериям системного воспалительного ответа относятся:

1. гипертермия больше 38 градусов
2. одышка более 60 дыханий в 1 минуту
3. частота дыханий 40 в 1 минуту
4. тахикардия более 160 сокращений в 1 минуту
5. диурез менее 1 мл/кг в час

- 351. К лабораторным критериям системного воспалительного ответа относятся:**
1. лейкоцитоз больше $30,0 \times 10^9/\text{л}$
 2. тромбоцитопения меньше $80,0 \times 10^9/\text{л}$
 3. гиперкалиемия
 4. гипокальциемия
 5. гиперкальциемия
- 352. Сепсис у детей диагностируют при наличии:**
1. 1 клинический и 2 лабораторных признаков ССВО
 2. 2 и более клинических и 3 лабораторных признаков ССВО
 3. 3 и более клинических и 4 лабораторных признаков ССВО
- 353. Какой биологический материал наиболее часто используют для подтверждения диагноза «сепсис»:**
1. слизь из зева
 2. кровь
 3. мочу
- 354. Для сепсиса характерно:**
1. снижение уровня прокальцитонина в крови
 2. нормальный уровень прокальцитонина в крови
 3. повышение уровня прокальцитонина в крови
- 355. Основой лечения сепсиса являются:**
1. антибиотикотерапия
 2. витаминотерапия
 3. пассивная иммунотерапия
 4. инфузионная терапия
 5. кислородотерапия
- 356. Лабораторные параметры для перевода ребенка на ИВЛ (данные по артериальной крови):**
1. pH 7, 2
 2. PaCO₂ больше 50 мм.рт.ст.
 3. PaO₂ менее 50 мм.рт.ст.
 4. SaO₂ менее 87%
 5. гемоглабин 120 г/л
- 357. Клинические критерии для перевода ребенка на ИВЛ:**
1. СДР 8-10 баллов по шкале Сильвермана и Довнеса
 2. СДР 6-7 баллов по шкале Сильвермана и Довнеса
 3. апноэ 10-15 сек. С брадикардией и цианозом
 4. некупируемый судорожный синдром
 5. иахипноэ более 80-100 в минуту
- 358. К инфекционным заболеваниям кожи у новорожденного относятся:**
1. омфалит
 2. пузырьчатка новорожденного
 3. псевдофурункулез Фигнера
 4. гонобленорея
 5. конъюнктивит

- 359. К инфекционным заболеваниям пупочной ранки и сосудов у новорожденного относятся:**
1. омфалит
 2. язва пупка
 3. псевдофурункулез Фигнера
 4. гонобленорея
 5. гангрена пупочного канатика
- 360. К инфекционным заболеваниям глаз у новорожденного относятся:**
1. омфалит
 2. пузырчатка новорожденного
 3. псевдофурункулез Фигнера
 4. гонобленорея
 5. конъюнктивит
- 361. Лечение пузырчатки новорожденных включает:**
1. прокалывание пузырей
 2. обработка 1- 2% спиртовым раствором анилиновых красок
 3. обработка 5% спиртовым раствором йода
 4. обработка 1- 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
 5. обработка 5% спиртовым раствором анилиновых красок
- 362. Лечение везикулостулеза новорожденных включает:**
1. удаление гнойничков стерильным тампоном, смоченным в 70% спирт
 2. проведение гигиенической ванны с применением дезинфицирующих средств
 3. обработка 1- 2% спиртовым раствором анилиновых красок
 4. обработка 1- 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
 5. обработка 5% спиртовым раствором йода
- 363. Лечение катарального омфалита у новорожденных включает:**
1. удаление гноя стерильным тампоном, смоченным в 70% спирт
 2. обработка пупочной ранки 3% раствором перекиси водорода
 3. обработка пупочной ранки 5% раствором марганцовокислого калия
 4. обработка пупочной ранки 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
 5. обработка пупочной ранки 5% спиртовым раствором йода
- 364. В передней доле гипофиза образуются следующие гормоны:**
1. АКТГ
 2. СТГ
 3. ТТГ
 4. пролактин
 5. вазопрессин
- 365. Биологические эффекты тиреотропного гормона:**
1. стимулирует рост щитовидной железы
 2. не влияет на рост щитовидной железы
 3. стимулирует секреторную функцию щитовидной железы
 4. стимулирует аккумуляцию йода щитовидной железой
 5. стимулирует секреторную функцию паращитовидной железы
- 366. Центр терморегуляции расположен в:**
1. мозжечке
 2. гипоталамусе

3. продолговатом мозге
4. гипофизе
5. спинном мозге

367. Разница между температурой в подмышечной впадине в прямой кишке составляет:

1. 1°C
2. $0,1^{\circ}\text{C}$
3. 2°C
4. одинаковая
5. более 2°C

368. Укажите факторы, способствующие инфицированию мочевыводящих путей у детей:

1. короткая, широкая уретра у девочек
2. наличие запоров
3. частое мочеиспускание

369. Первый дородовый патронаж проводится:

1. в течении 10 дней после получения сведений о беременной
2. в 20 недель беременности
3. в 30 недель беременности

370. Второй дородовый патронаж проводится:

1. в 10 недель беременности
2. в 20 недель беременности
3. в 32-34 недели беременности

ОТВЕТЫ

1 - 1, 2	90 - 3	179 - 1, 5	268 - 3
2 - 3, 4	91 - 4	180 - 3	269 - 2
3 - 1, 2, 3	92 - 4	181 - 4	270 - 4
4 - 4	93 - 2, 5	182 - 1, 2, 4	271 - 4
5 - 2, 3	94 - 1, 2, 4	183 - 4	272 - 1, 2, 3, 4, 5
6 - 1, 4	95 - 3	184 - 2	273 - 1, 2, 3, 5
7 - 1, 3, 4	96 - 1, 2, 3	185 - 2, 3	274 - 3, 4
8 - 1, 2, 5	97 - 2	186 - 4	275 - 3
9 - 3	98 - 2, 5	187 - 4, 5	276 - 1, 2, 4, 5
10 - 3, 4	99 - 1	188 - 2, 3, 5	277 - 1, 3, 5
11 - 3, 4	100 - 2, 5	189 - 1, 3, 4	278 - 4
12 - 2	101 - 3	190 - 2, 4	279 - 2, 5
13 - 1, 3, 5	102 - 1	191 - 1, 5	280 - 2, 3, 4, 5
14 - 2, 3	103 - 2	192 - 1, 5	281 - 3
15 - 1, 4, 5	104 - 2, 4, 5	193 - 2, 3, 5	282 - 4
16 - 1, 3, 4	105 - 2, 3, 4	194 - 2, 3	283 - 1, 3, 4, 5
17 - 2, 3, 4	106 - 1, 3, 4	195 - 1, 2, 3, 4	284 - 1, 2, 4
18 - 1	107 - 1, 3, 5	196 - 1	285 - 1, 2
19 - 2	108 - 1, 3, 4	197 - 1, 3, 5	286 - 1, 2, 3
20 - 1, 2, 3, 4	109 - 1, 3, 4, 5	198 - 1, 2, 3	287 - 2, 3, 4, 5
21 - 1, 3, 4	110 - 1, 3, 4	199 - 1, 2, 4	288 - 1, 2, 4, 5
22 - 1, 2, 3	111 - 1, 2, 4, 5	200 - 3, 5	289 - 2, 3, 4
23 - 4	112 - 2	201 - 1	290 - 1
24 - 2	113 - 1, 2, 3, 5	202 - 1, 2, 3	291 - 2
25 - 4	114 - 2, 3, 4	203 - 2, 3, 4, 5	292 - 2
26 - 2, 3, 4	115 - 2, 3, 4, 5	204 - 2	293 - 3
27 - 2, 4	116 - 1, 3, 5	205 - 3	294 - 2
28 - 1, 2	117 - 1	206 - 3	295 - 4
29 - 2, 3, 4	118 - 2, 3, 4, 5	207 - 2	296 - 1, 2
30 - 1	119 - 1, 2, 3	208 - 3	297 - 4
31 - 1, 2, 5	120 - 1, 2, 4	209 - 3	298 - 1, 2, 4, 5
32 - 1, 2, 4	121 - 2, 3, 4	210 - 2	299 - 1, 3
33 - 2, 3	122 - 1, 3, 4	211 - 1, 2, 3, 5	300 - 1, 3, 4, 5
34 - 2	123 - 1, 4	212 - 2	301 - 1, 2, 3
35 - 3	124 - 3, 4, 5	213 - 1	302 - 1, 3, 4
36 - 2, 3, 4	125 - 3, 4, 5	214 - 1	303 - 2, 3, 4, 5
37 - 1	126 - 1, 2	215 - 3	304 - 1, 2, 4
38 - 3	127 - 1, 3, 4	216 - 1, 2, 5	305 - 2, 3, 4, 5
39 - 1	128 - 3	217 - 3	306 - 1, 3, 4
40 - 2, 3, 4	129 - 3, 5	218 - 1, 2, 3	307 - 1, 2, 4, 5
41 - 2	130 - 1, 4, 5	219 - 1, 3	308 - 2
42 - 2	131 - 1, 3	220 - 1, 3, 4, 5	309 - 2, 3, 5
43 - 1	132 - 3, 4, 5	221 - 1, 2, 3, 4	310 - 1, 2
44 - 1, 2, 3, 4	133 - 1, 3	222 - 4	311 - 1, 2, 4
45 - 1, 2, 3, 4	134 - 2, 4, 5	223 - 3	312 - 2
46 - 4	135 - 3, 4	224 - 5	313 - 3
47 - 3	136 - 1, 2, 3	225 - 4	314 - 1
48 - 2, 5	137 - 2, 5	226 - 1, 2, 3, 4	315 - 2
49 - 1, 2, 4	138 - 2	227 - 1, 3, 4	316 - 3
50 - 3	139 - 2	228 - 1, 2, 3, 4	317 - 3
51 - 1	140 - 4	229 - 1, 2, 3, 5	318 - 2
52 - 2, 4	141 - 1, 2, 3, 4	230 - 1, 2, 3, 4	319 - 3, 4
53 - 2, 5			

54 - 3	142 - 1, 3, 5	231 - 1, 5	320 - 4
55 - 2	143 - 1, 2, 3, 4	232 - 1, 2, 3, 4	321 - 5
56 - 1, 2, 3, 5	144 - 2, 3, 4, 5	233 - 1	322 - 1, 2, 3, 5
57 - 3	145 - 2	234 - 1, 2, 3, 4	323 - 4
58 - 5	146 - 1, 3, 4	235 - 1, 2	324 - 2, 3, 4, 5
59 - 3	147 - 2	236 - 3, 4, 5	325 - 5
60 - 1, 2, 5	148 - 2	237 - 1, 3, 4, 5	326 - 1, 2, 3, 4
61 - 1, 2, 5	149 - 1	238 - 2, 3, 4, 5	327 - 1, 2, 3, 5
62 - 4, 5	150 - 3	239 - 3	328 - 1
63 - 1, 2	151 - 3, 4, 5	240 - 2, 3, 4	329 - 1, 3, 4
64 - 3	152 - 1, 2, 5	241 - 3	330 - 2, 3, 4, 5
65 - 2, 3, 5	153 - 5	242 - 2	331 - 1, 2
66 - 2	154 - 1, 2, 3, 4	243 - 2, 3, 5	332 - 1
67 - 4, 5	155 - 1, 2	244 - 2, 3, 4, 5	333 - 1, 2, 4, 5
68 - 1, 2, 3	156 - 1, 2, 3, 5	245 - 2, 4, 5	334 - 1, 2, 4
69 - 4	157 - 2	246 - 1, 2	335 - 1, 3, 4, 5
70 - 1, 2, 3, 4	158 - 1	247 - 2, 3, 4	336 - 3, 4
71 - 2	159 - 2	248 - 1, 2	337 - 1, 3, 4
72 - 1, 2, 4	160 - 1, 2	249 - 1, 3	338 - 2
73 - 1, 5	161 - 2	250 - 1	339 - 1, 2, 3
74 - 1, 2	162 - 2, 4	251 - 1, 2, 3, 4	340 - 1, 3
75 - 1, 2, 4	163 - 1, 2, 4, 5	252 - 1, 3, 4, 5	341 - 1, 2, 4
76 - 1, 3, 4	164 - 2	253 - 2, 3, 4, 5	342 - 1, 2, 3
77 - 3, 4	165 - 3	254 - 1, 2, 4	343 - 1, 2, 4
78 - 5	166 - 2	255 - 4	344 - 1, 2, 4, 5
79 - 3	167 - 2	256 - 1, 2	345 - 1, 3, 5
80 - 1, 2, 5	168 - 1	257 - 1, 3, 4, 5	346 - 3
81 - 2	169 - 2	258 - 1, 2, 3, 4	347 - 1, 2, 3
82 - 3, 4, 5	170 - 3, 4, 5	259 - 2	348 - 1, 3, 4, 5
83 - 2, 4	171 - 2	260 - 2, 3, 4	349 - 2, 3, 4, 5
84 - 2, 4	172 - 1	261 - 2, 3	350 - 1, 2, 4, 5
85 - 3	173 - 3	262 - 1, 4, 5	351 - 1, 2, 3
86 - 4	174 - 2, 4, 5	263 - 2, 3, 5	352 - 3
87 - 1, 4	175 - 3	264 - 2, 4	353 - 2
88 - 1, 3, 4, 5	176 - 3	265 - 1, 5	354 - 3
89 - 1, 2, 3, 4	177 - 3	266 - 1, 2, 4	355 - 1, 3, 4
	178 - 1, 3, 5	267 - 2, 3, 4, 5	356 - 1, 2, 3, 4
			357 - 1, 3, 4, 5
			358 - 2, 3
			359 - 1, 2, 5
			360 - 4, 5
			361 - 1, 2, 4
			362 - 1, 2, 3, 4
			363 - 2, 3, 4
			364 - 1, 2, 3, 4
			365 - 1, 3, 4
			366 - 2
			367 - 1
			368 - 1, 2
			369 - 1
			370 - 3