

Тесты по педиатрии 6 курс

1. Механизмы аллергической реакции лежат в основе:

1. вирусного ларинготрахеита
2. гемолитической болезни новорожденного
3. бронхиальной астмы
4. пневмонии

2. Какие препараты относятся к базисной терапии бронхиальной астмы у детей?

1. ингаляционные глюкокортикостероиды
2. теофиллины короткого действия
3. бета-агонисты короткого действия
4. нестероидные противовоспалительные препараты

3. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах у детей?

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

4. Что из перечисленного является показанием для назначения глюкокортикоидов?

1. тяжелый приступ бронхиальной астмы
2. атопический дерматит в стадии ремиссии
3. острая пневмония
4. хронический гастрит

5. Для купирования приступа бронхиальной астмы у ребенка младшего возраста используются, прежде всего:

1. блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов
2. оксигенотерапия
3. бета 2-агонисты быстрого действия
4. бета 2-агонисты длительного действия

6. Необходимое исследование при бронхиальной астме у детей:

1. бронхоскопия
2. пикфлоуметрия
3. посев мокроты
4. определение Т- и В-лимфоцитов в крови

7. Используя ингаляционные глюкокортикостероиды при бронхиальной астме у детей, следует помнить:

1. частым осложнением является пиелонефрит
2. частым осложнением является кандидоз слизистых
3. частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
4. нельзя сочетать с бронхолитиками

8. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

1. переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни
2. перенесшие на первом году жизни рахит
3. перенесшие на первом году жизни анемию
4. из неполных семей

9. Наиболее частой причиной пищевой аллергии у детей из приведенного перечня является:

1. мясо кролика
2. картофель
3. коровье молоко
4. яблоки

10. При обострении бронхиальной астмы у детей ингаляционные бета 2-агонисты короткого действия можно применять:

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

11. Средняя продолжительность жизни эритроцитов составляет:

1. 10 дней
2. 20 дней
3. 60 дней
4. 120 дней

12. Как меняется цветовой показатель при железодефицитной анемии у детей?

1. резко повышен
2. снижен
3. никогда не меняется
4. повышен незначительно

13. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии у детей?

1. снижение тромбоцитов
2. снижение гематокрита
3. повышение ретикулоцитов
4. низкий цветовой показатель

14. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей характерно:

1. время свертывания крови 15 минут по Ли-Уайту
2. длительность кровотечения по Дюке 4 минут
3. количество тромбоцитов менее $150,0 \cdot 10^9/\text{л}$
4. повышение ретракции кровяного сгустка

15. Укажите клиническое проявление тромбоцитопенической пурпуры у детей:

1. симметричная сыпь красного цвета в виде пятен и папул на разгибательных поверхностях
2. экхимозы и мелкоточечные кровоизлияния по всему телу
3. кровоизлияния в суставы
4. схваткообразные боли в животе

16. Укажите клиническое проявление геморрагического васкулита у детей:

1. симметричная папулезно-геморрагическая сыпь на разгибательных поверхностях суставов верхних и нижних конечностей
2. носовые кровотечения
3. подкожные и внутримышечные гематомы
4. непрекращающиеся кровотечения при мелких травмах

17. Какой гематологический показатель характерен для наследственной микросфероцитарной анемии у детей?

1. снижение цветового показателя
2. ретикулоцитоз
3. макроцитоз
4. гиперхромия эритроцитов

18. К регенераторной форме эритроцитов относятся:

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

19. Какой из перечисленных лабораторных показателей характерен для железодефицитной анемии у детей?

1. лейкоцитоз

2. гипохромия эритроцитов
3. тромбоцитопения
4. появление бластов в периферической крови

20. Какое изменение не характерно для фолиеводефицитной анемии у детей?

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

21. Какой диагноз можно поставить ребенку при значении сывороточного железа менее 10 мкмоль/л?

1. хронический гемолиз
2. геморрагический васкулит
3. железодефицитная анемия
4. болезнь Минковского-Шоффара

22. Величина гематокрита у здорового ребенка:

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

23. Абсолютным показанием к переливанию отмытых эритроцитов у детей является:

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

24. Какая из указанных жалоб не характерна для В12–фолиеводефицитной анемии у детей:

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

25. Назовите норму цветового показателя крови:

1. 0,85 – 1,05
2. 0,6 – 0,8
3. 1,1-1,8
4. больше 2,0

26. Назовите нормальный уровень сывороточного железа:

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

27. Какая форма лейкоза наиболее часто встречается у детей?

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

28. Укажите симптом нехарактерный для сидеропении у детей:

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

29. Для детей первого года жизни нормальным считается количество лимфоцитов в лейкоцитарной формуле:

1. 25 процентов
2. 65 процентов
3. 45 процентов

30. При анемии средней степени тяжести у детей гемоглобин равен:

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

31. Какой гемостаз обеспечивают тромбоциты?

1. первичный
2. вторичный

32. К причинам железодефицитной анемии не относится:

1. недостаточность поступления железа с пищей
2. повышенная потребность в железе у детей с ускоренными темпами роста
3. нарушение всасывания железа
4. естественное вскармливание

33. Какое изменение в анализах периферической крови не характерно для острого лейкоза у детей?

1. анемия
2. тромбоцитопения

3. ретикулоцитоз
4. лейкопения или лейкоцитоз

34. Какой уровень снижения тромбоцитов при сохранении их функции может дать спонтанную кровоточивость у детей?

1. $120,0-140,0 \cdot 10^9/\text{л}$
2. $90,0-120,0 \cdot 10^9/\text{л}$
3. $70,0-80,0 \cdot 10^9/\text{л}$
4. менее $30,0 \cdot 10^9/\text{л}$

35. Как изменяется время свертывания по Ли-Уайту при гемофилии у детей?

1. укорачивается
2. не изменяется
3. удлиняется

36. Какой метод обследования назначают при первом амбулаторном приеме ребенка при подозрении на острый пиелонефрит?

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

37. Характерным для нефротического синдрома у детей является наличие:

1. значительной протеинурии ($> 3 \text{ г/л}$)
2. наличие эритроцитов в моче
3. лейкоцитурии
4. гипохолестеринемии

38. Характерным для острого гломерулонефрита у детей является наличие:

1. гематурии
2. лейкоцитурии
3. оксолатурии

39. Выберите клинический симптом, не характерный для острого пиелонефрита у детей:

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

40. Выберите препарат, который чаще всего назначают при нефритическом синдроме у детей:

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

41. Для нефритического синдрома характерно:

1. выраженные отеки
2. лейкоцитурия
3. макрогематурия
4. гиперхолестеринемия

42. Какой препарат вызывает быстрый диуретический эффект?

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

43. К функциям почек не относится:

1. выделение азотистых продуктов
2. регуляция артериального давления
3. гемопоэтическая
4. регуляция углеводного обмена

44. Наиболее частым возбудителем пиелонефрита у детей является:

1. стафилококк
2. стрептококк
3. -кишечная палочка
4. микоплазма

45. Что понимают под термином «анурия» у ребенка в 6 месяцев?

1. выделение мочи менее 0,1 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

46. Что представляет собой общий анализ мочи?

1. подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных за сутки
2. подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных за час
3. удельный вес, pH, наличие форменных элементов, глюкозы, белка, солей и других примесей в осадке утренней порции мочи
4. определение количества мочи, выделенной за минуту

47. Какой из лабораторных показателей не характерен для инфекции мочевыводящих путей у детей?

1. бактериурия
2. лейкоцитурия
3. наличие слизи в моче
4. цилиндрурия

48. При гломерулонефрите у детей ограничивают:

1. поваренную соль и воду
2. углеводы
3. жиры

49. Для нефротического синдрома у детей характерны:

1. незначительные отеки на голени
2. только отечность лица
3. отсутствие отеков
4. выраженные распространенные отеки на лице, конечностях

50. При проведении анализа мочи по Нечипоренко определяют:

1. количество лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи
2. количество белка в 1 мл мочи
3. бактериурию
4. глюкозурию

51. Основными средствами лечения пиелонефрита у детей являются:

1. нестероидные противовоспалительные препараты
2. глюкокортикостероиды
3. антибактериальные препараты
4. мочегонные препараты

52. 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

53. Хроническая почечная недостаточность у ребенка не сопровождается:

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

54. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у ребенка можно выявить с помощью:

1. обзорной рентгенограммы брюшной полости
2. УЗИ почек
3. цистоскопии
4. микционной цистографии

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

1. появление жидкого стула
2. многократная рвота
3. наличие в моче лейкоцитов
4. наличие мочи цвета «мясных помоев»

56. Что из перечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита у детей?

1. притупление перкуторного звука и резко ослабленное дыхание на стороне поражения при аускультации
2. смещение органов средостения в больную сторону
3. коробочный звук при перкуссии
4. везикулярное дыхание при аускультации

57. В каком случае у детей наблюдается преимущественно экспираторная одышка?

1. бронхиальная астма
2. острый ларингит
3. заглоточный абсцесс
4. острая неосложненная пневмония

58. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, не относится:

1. недоношенность
2. респираторная инфекция у матери за 2 недели до родов
3. гестоз первой половины беременности

59. Для острой пневмонии у детей старшего возраста не характерно:

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

60. Смещение средостения в противоположную сторону от поражения может наблюдаться у детей при:

1. пневмонии
2. плеврите
3. бронхите
4. ателектазе легкого

61. При постановке степени тяжести дыхательной недостаточности у детей не учитывается:

1. частота дыхания
2. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
3. рентгенологическое исследование грудной клетки
4. исследование газов артериальной крови (pO_2 , pCO_2)

62. При каких инфекциях у детей чаще возникает стеноз гортани?

1. бактериальных
2. вирусных
3. паразитарных

63. Деструктивный процесс в легких у детей характерен для пневмонии, вызванной:

1. пневмококком
2. стрептококком
3. стафилококком
4. хламидией

64. Назовите признак характерный для острой пневмонии у детей:

1. рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких с обеих сторон
2. отсутствие воспалительных изменений в общем анализе крови;
3. влажные крупнопузырчатые хрипы в легких с обеих сторон
4. наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких

65. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких у детей при пневмонии:

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

66. Бочкообразная форма грудной клетки у детей формируется чаще всего при:

1. экссудативном плеврите

2. остром вирусном ларинготрахеите
3. острой пневмонии
4. бронхиальной астме

67. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей у детей раннего возраста обуславливают частое развитие следующего состояния:

1. стенозирующего ларингита
2. ангины
3. носового кровотечения
4. синусита

68. К клинико-рентгенологическим признакам пневмоторакса у детей не относится:

1. усиление одышки
2. отсутствие одышки
3. смещение средостения в здоровую сторону
4. отсутствие легочного рисунка на рентгенограмме

69. Дефицит сурфактанта способствует:

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

70. Частота дыхания в 1 минуту у здоровых новорожденных детей:

1. 18-20
2. 16-18
3. 20-40
4. 40-60

71. Выберите признак, на основе которого можно достоверно провести дифференциальный диагноз между пневмонией и бронхиолитом у детей:

1. одышка
2. ослабленное дыхание
3. перкуторные данные
4. рентгенографическое исследование

72. Какое инструментальное исследование необходимо назначить ребенку для подтверждения диагноза пневмонии?

1. спирографию
2. бронхографию

3. рентгенографию легких
4. пикфлоуметрию

73. К легочным осложнениям пневмонии у детей относится:

1. плеврит
2. инфекционно-токсический шок
3. ДВС-синдром
4. кардио-васкулярный синдром

74. Особенность анатомического строения бронхов обуславливает частое попадание инородного тела в:

1. в левый бронх
2. в правый бронх
3. в трахею

75. При каких заболеваниях у детей обязательно возникает бродильная диспепсия?

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

76. Синдром мальабсорбции у детей, возникающий после введения злаковых, характерен для:

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

77. Какое из перечисленных заболеваний у детей сопровождается поражением поджелудочной железы?

1. колит
2. муковисцидоз
3. эзофагит
4. гастродуоденит

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

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

79. Средняя физиологическая вместимость желудка у годовалого ребенка составляет:

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

80. Для какого заболевания у детей сопровождающегося синдромом мальабсорбции характерна стеаторея?

1. непереносимость лактозы
2. муковисцидоз
3. экссудативная энтеропатия

81. Какой из перечисленных препаратов не действует на хеликобактер пилори?

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

82. Укажите экзогенную причину хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки у детей:

1. нарушение гастродуоденальной моторики
2. эндокринные нарушения
3. пилорический хеликобактер
4. низкая физическая активность

83. Укажите эндогенную причину хронических заболеваний желудка 12-перстной кишки у детей:

1. дуодено-гастральный рефлюкс
2. пилорический хеликобактер
3. алиментарные причины
4. нестероидные противовоспалительные препараты

84. К факторам «защиты» слизистой желудка у детей относится:

1. гастродуоденальная дисмоторика
2. слизисто-бикарбонатный барьер
3. повышенная выработка HCl и пепсина
4. пилорический хеликобактер

85. К факторам «агрессии» при хронической гастродуоденальной патологии у детей относится:

1. слизисто-бикарбонатный барьер
2. достаточное кровоснабжение
3. повышенная выработка HCl и пепсина
4. высокая регенераторная способность слизистой оболочки

86. Какой гастрит не выделяют по этиологии?

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

87. Какой гастрит не выделяют по локализации?

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

88. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей:

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

89. Для целиакии у детей не характерно:

1. нарушение кишечного всасывания
2. атрофические изменения слизистой тонкой кишки
3. клиническая и гистологическая нормализация при отсутствии в пище глютена
4. нарушение со стороны сердечно-сосудистой системы

90. Для муковисцидоза у детей не характерна следующая клиническая форма:

1. анемическая
2. легочная
3. кишечная
4. смешанная

91. Для легочной формы муковисцидоза у детей не характерно наличие:

1. отеков
2. коклюшеподобного кашля с вязкой мокротой
3. двустороннего поражения легких
4. затяжного течения заболеваний легких

92. Для кишечной формы муковисцидоза у детей не характерно:

1. отставание в физическом развитии
2. наличие коклюшеподобного кашля с отхождением вязкой макроты
3. большое количество нейтрального жира в копрограмме
4. увеличение уровня хлоридов пота

93. Белково-энергетическая недостаточность у детей – это хроническое расстройство питания:

1. с дефицитом массы тела
2. с избытком массы тела и длины тела
3. с нормальной массой и длиной тела

94. Что не относится к пренатальным причинам белково-энергетической недостаточности у детей?

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

95. Для 3-й степени белково-энергетической недостаточности у детей не характерно:

1. отставание в массе тела более 30-ти процентов
2. отставание в росте
3. отсутствие подкожно-жирового слоя на конечностях, туловище и животе
4. наличие нормальной массы тела

96. Назовите эндогенную причину белково-энергетической недостаточности у детей:

1. дефекты воспитания
2. количественный и качественный недокорм
3. синдром мальабсорбции
4. интоксикации (передозировка лекарств)

97. Укажите экзогенную причину белково-энергетической недостаточности у детей:

1. количественный и качественный недокорм
2. пороки развития внутренних органов
3. синдром мальабсорбции
4. эндокринные и нейроэндокринные расстройства

98. Какой этап не относится к диетической коррекции белково-энергетической недостаточности у детей?

1. этап определения толерантности к пище (минимального питания)
2. промежуточный этап
3. этап оптимального питания
4. этап жировой нагрузки

99. При судорожном синдроме у детей в первую очередь следует:

1. сделать УЗИ головного мозга
2. ввести диазепам (седуксен)
3. ввести лидокаин
4. сделать МРТ головного мозга

100. Выберите признак, наиболее характерный для обезвоживания 3-й степени у грудного ребенка:

1. снижение тургора тканей и западение большого родничка
2. возбуждение, двигательное беспокойство
3. диурез 10 мл/кг/час

101. Для выведения из гипогликемической комы у детей используют:

1. внутривенное капельное введение 5-ти процентной глюкозы
2. внутривенное капельное введение 10-ти процентной глюкозы
3. внутривенное струйное введение 40-ка процентной глюкозы
4. внутривенное капельное введение 40-ка процентной глюкозы с 6-8 ед. инсулина

102. Какой признак не характерен для гипогликемической комы у детей?

1. потеря сознания
2. рвота
4. влажная кожа
5. судороги

103. Препарат выбора при лихорадке у детей до 3-х летнего возраста:

1. ибупрофен
2. аспирин
3. фенацетин

104. Что не относится к неотложной терапии при «бледной лихорадке» у детей?

1. антипиретики
2. сосудорасширяющие препараты
3. физические методы охлаждения

105. «Розовая лихорадка» у ребенка это:

1. теплопродукция повышена и не нарушена теплоотдача
2. теплопродукция меньше, чем теплоотдача
3. кожа бледная, холодная на ощупь

106. При стенозе гортани 2 степени у ребенка не показано:

1. госпитализация ребенка
2. горчичные обертывания
3. кислородно- и ингаляционная терапия круглосуточно

107. Для острого стенозирующего ларинготрахеита не характерно:

1. «лающий» кашель
2. осиплый голос
3. инспираторный стридор
4. отеки на ногах

108. С какой вакцинации начинают проведение профилактических прививок у детей при отсутствии противопоказаний?

1. АКДС
2. ВГВ-1
3. ИПВ
4. БЦЖ

109. Здорового новорожденного можно прикладывать к груди матери:

1. через 2 часа после рождения
2. в первые 30 минут после рождения
3. через 6 часов
4. через 12 часов

110. Что не является прикормом у детей 1-го года жизни:

1. инстантная каша
2. мясное пюре
3. овощное пюре
4. орехи

111. Что не относится к критериям оценки функционального состояния организма ребенка?

1. частота сердечных сокращений
2. частота дыханий
3. порядок прорезывания зубов
4. поведенческие реакции

112. Какой клинический признак не характерен для лимфатико-гипопластического диатеза у детей?

1. повышение массы тела
2. рвота
3. гиперплазия миндалин и лимфоузлов
4. тимомегалия

113. Какой клинический признак не характерен для нервно-артритического диатеза у детей?

1. избыточная масса тела
2. повышенная нервная возбудимость
3. ацетонемическая рвота
4. увеличение мочевой кислоты в плазме крови

114. Диатез у детей – это:

1. заболевание
2. особое состояние, предрасположенность
3. функциональное расстройство нервной системы

115. При рахите у детей не отмечается:

1. искривление трубчатых костей
2. мышечная гипотония
3. укорочение конечностей
4. неправильное прорезывание зубов

116. Появление желтухи в первые сутки после рождения свидетельствует о:

1. атрезии желчных путей
2. гемолитической болезни новорожденных
3. синдроме Криглера-Найяра
4. врожденном гепатите

117. В каком молоке больше железа:

1. в коровьем молоке
2. в женском молоке
3. в козьем молоке
4. в кобыльем молоке

118. С какого возраста рекомендуется вводить в питание ребенка первого года жизни инстантную кашу?

1. с 7 мес. жизни
2. с 8 мес. жизни

3. с 5 мес. жизни

119. Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному после выписки из роддома проводится:

1. в первые часы после выписки
2. на десятые сутки
3. в первые 3 дня
4. в течение первых 2-х недель

120. Какой критерий относится к характеризующим здоровье ребенка?

1. физическое развитие
2. социальный анамнез
3. биологический анамнез
4. генеалогический анамнез

121. Какой критерий относится к обуславливающим здоровье ребенка?

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

122. Уровень резистентности организма ребенка определяют по:

1. ЧСС
2. ЧД
3. АД
4. частоте острых заболеваний за прошедший год

123. Перед проведением прививки ребенку в обязательном порядке проводится:

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

124. К основным симптомам при гипогалактии у матери относится:

1. недостаточная прибавка массы тела у ребенка
2. нормальная прибавка массы тела у ребенка
3. хорошее самочувствие ребенка
4. избыточная масса тела

125. В 6 месяцев ребенок должен уметь:

1. вставать, держась за барьер
2. сидеть без поддержки

3. ходить самостоятельно

126. В 3 месяца ребенок должен:

1. встать, держась за барьер
2. сидеть без поддержки
3. хорошо держать голову

127. Что не является особенностью гемограммы у новорожденных:

1. повышенное количество эритроцитов
2. повышенное количество лейкоцитов
3. высокий уровень гемоглобина
4. низкое количество тромбоцитов

128. При каких своевременно не оперированных врожденных пороках сердца у детей возникает легочная гипертензия?

1. с гиперволемией малого круга кровообращения
2. с гиповолемией малого круга кровообращения
3. с гиповолемией большого круга кровообращения
4. без нарушения гемодинамики

129. Местом наилучшего выслушивания систолического шума при дефекте межжелудочковой перегородки у детей является:

1. верхушка сердца
2. точка Боткина (IV межреберье у левого края грудины)
3. второе межреберье справа у грудины
4. подмышечная область

130. Какой признак наиболее характерен для коарктации аорты у детей?

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

131. 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 в 1 мин

132. Какие признаки характерны для ребенка с тетрадой Фалло?

1. носовые кровотечения
2. постоянный влажный кашель

3. повышенный аппетит
4. ранний тотальный цианоз и отставание в физическом развитии

133. Что из ниже перечисленного характерно для острой правожелудочковой недостаточности у детей?

1. увеличение печени
2. общие отеки
3. одышка и отек легкого
4. асцит

134. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца у детей сопровождается одышечно-цианотическими приступами?

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

135. При тетраде Фалло у детей право-левый шунт может быть обусловлен:

1. дефектом межпредсердной перегородки
2. дефектом межжелудочковой перегородки
3. открытым артериальным протоком
4. внутрилегочным шунтом

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

1. синдромом вегетативной дисфункции
2. коарктацией аорты
3. неревматическим кардитом
4. недостаточностью аортального клапана

137. Наиболее частым приобретенным ревматическим пороком сердца у детей является:

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

138. Какой наиболее частый врожденный порок сердца и крупных сосудов встречается в детском возрасте?

1. тетрада Фалло
2. дефект межжелудочковой перегородки
3. дефект межпредсердной перегородки

4. транспозиция магистральных артерий

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

1. стенозе легочного ствола
2. аномальном дренаже легочных вен
3. коарктации аорты
4. недостаточности артериального клапана

140. 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

141. Какая группа препаратов не используется для лечения острой ревматической лихорадки у детей?

1. антибиотики пенициллинового ряда
2. нестероидные противовоспалительные препараты
3. системные кортикостероиды
4. ингаляционные кортикостероиды

142. Для проявлений малой хореи при острой ревматической лихорадке у детей не характерно:

1. боль в сердце
2. гиперкинезы
3. нарушение почерка
4. мышечная гипотония

143. Величина максимального артериального давления в норме у детей в возрасте до года:

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

144. Величина максимального артериального давления в норме у детей в возрасте 6-12 лет:

1. 60-90
2. 70-100
3. 120-140
4. 100-120

145. К основным большим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки у детей не относится:

1. кардит
2. пиелонефрит
3. полиартрит
4. хорея

146. Укажите, при какой патологии у детей на рентгенограммах выявляется деформирующий артрит с остеопорозом или деструкцией хряща?

1. ревматоидный артрит
2. системная красная волчанка
3. системная склеродермия
4. ревматизм

147. Для ювенильного ревматоидного артрита у детей характерно:

1. летучие боли в суставах в течение 10-14 дней
2. упорный артрит суставов в течение 3 и более месяцев, утренняя скованность
3. чаще начинается в возрасте 12-14 лет
4. симптоматика быстро исчезает на фоне нестероидных противовоспалительных препаратов

148. Какие суставы поражаются чаще в начальную стадию ювенильного ревматоидного артрита у детей:

1. лучезапястные
2. локтевые
3. голеностопные
4. коленные

149. Для острой левожелудочковой недостаточности у детей характерна:

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

150. Морфологическим признаком ранних врожденных кардитов у детей является:

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

151. К дополнительным лабораторным диагностическим признакам острой ревматической лихорадки у детей не относится:

1. повышение СОЭ
2. эозинофилия
3. появление С-реактивного белка
4. нейтрофильный лейкоцитоз

152. К дополнительным клиническим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки у детей относится:

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

153. Причиной симптоматической артериальной гипертензии у ребенка не является:

1. коарктация аорты
2. заболевания почек
3. гипотиреоз
4. феохромоцитома

154. Какой признак не характерен для острой ревматической лихорадки у детей?

1. поражение крупных суставов
2. летучий характер артрита
3. поражение мелких суставов
4. вовлечение в процесс сердца

155. Основанием для назначения гормональных препаратов при острой ревматической лихорадке у детей не является:

1. высокая степень активности
2. сердечная недостаточность
3. боли в суставах

156. Для синдрома вегетативной дисфункции у детей с преобладанием симпатотонуса характерно:

1. повышение артериального давления
2. «вздохи»
3. головокружения
4. обмороки

157. Для синдрома вегетативной дисфункции у детей с преобладанием парасимпатотонуса характерно:

1. головокружения
2. спастические боли в животе
3. брадикардия
4. тахикардия и повышение АД

158. Грудным вскармливанием называется:

1. кормление ребенка грудного возраста посредством прикладывания его к груди биологической матери
2. вскармливание заменителями грудного молока
3. вскармливание донорским женским молоком
4. вскармливание кормилицей

159. Противопоказаниями к раннему прикладыванию ребенка к груди со стороны матери не является:

1. открытая форма туберкулеза
2. сильные кровотечения во время родов
3. ВИЧ-инфицирование
4. наличие хронических заболеваний в стадии компенсации

160. Проявлением врожденного гипотироза у ребенка не является:

1. низкая масса тела при рождении
2. затяжная желтуха
3. низкий тембр голоса
4. задержка психомоторного развития

161. 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

162. Окружность головы наиболее интенсивно увеличивается:

1. на 1-ом году жизни
2. на 2-ом году жизни
3. на 6-ом году жизни
4. в пубертатном периоде

163. 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

164. Большой родничок у ребенка закрывается к возрасту:

1. 6 месяцев
2. 1-1,5 лет
3. 5-6 годам

165. При естественном вскармливании желудок новорожденного освобождается от грудного молока через:

1. 1 час после кормления
2. 4 часа после кормления
3. 2-3 часа после кормления

166. Доношенный ребенок гулит с:

1. рождения
2. 1 месяца
3. 2 месяцев
4. 4 месяцев

167. 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

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

1. ходить
2. в положении на животе поднимать голову на 45 градусов
3. сидеть самостоятельно
4. ползать

169. Какова должна быть температура воды в ванне при купании ребенка?

1. 37 градусов
2. 43 градусов
3. 48 градусов
4. 63 градусов

170. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. считается повышенным для детей моложе:

1. 2 лет

2. 8 лет
3. 10 лет
4. 12 лет

171. В настоящее время проводится иммунизация детей вакциной против гепатита В. С ее помощью можно предупредить следующее заболевание:

1. кардит
2. холецистит
3. хронический активный гепатит
4. дискинезии желчевыводящих путей

172. Ребенку исполнилось 6 мес. Находится на естественном вскармливании. Что из ниже перечисленного не соответствует возрастному рациону?

1. последующая кисломолочная смесь
2. овощное пюре
3. инстантная каша
4. мясное пюре

173. При купании ребенка 2,5 месяцев жизни необходимо выполнять следующее правило:

1. температура воды для купания 39 градусов
2. купать ребенка лучше сразу после кормления
3. температура воды в ванночке 37 градусов и продолжительность купания 5-7 мин
4. продолжительность купания 1 час

174. Иммунизация для профилактики какого инфекционного заболевания не применяется у детей:

1. кори
2. инфекционного мононуклеоза
3. полиомиелита
4. дифтерии
5. туберкулеза

175. Что из изложенного ниже является возрастной нормой 8-месячного ребенка?

1. избыточное развитие теменных бугров
2. развернутость краев грудной клетки
3. скошенность затылка
4. ни одно из выше перечисленного

176. Какой процент лимфоцитов наиболее вероятен в формуле периферической крови здорового новорожденного на 4-5-й день жизни?

1. 25 процентов
2. 30 процентов
3. 45 процентов
4. 69 процентов

177. Какой из приведенных возбудителей может вызывать врожденную инфекцию?

1. токсоплазма гондии
2. стафилококк
3. пневмококк
4. ротавирус

178. Какой признак характерен для физиологической желтухи новорожденных?

1. желтуха появляется в 1-й день после рождения
2. желтуха появляется на 3-й день после рождения и проходит к 7-10 дню жизни
3. проходит ко 2 месяцу жизни

179. Что из перечисленного ниже можно расценивать как транзиторное состояние периода новорожденности?

1. уменьшение первоначальной массы тела на 5-7 процентов
2. общая бледность кожи
3. температура тела в первые 2 дня ниже 35 градусов
4. выпадение волос

180. Особенностью мышечной системы новорожденных является следующий признак:

1. меньшая толщина мышечных волокон и гипертонус сгибателей
2. мышцы, богатые водой и неорганическими солями
3. присутствие фетального миозина
4. достаточное развитие эндо- и перимизия

181. Лейкоцитурия, бактериурия в общем анализе мочи у детей характерны для:

1. пиелонефрита
2. гломерулонефрита
3. пневмонии
4. отита

182. Макрогематурия, протеинурия в общем анализе мочи у детей характерны для:

1. пиелонефрита
2. гломерулонефрита
3. инфекции мочевыводящих путей
4. здорового ребенка

183. Суточный диурез у детей не зависит от:

1. количества выпитой жидкости
2. температуры окружающей среды
3. температуры тела
4. уровня гемоглобина

184. Какой основной критерий служит показанием к прекращению лечения железодефицитной анемии у детей препаратами железа:

1. улучшение самочувствия
2. нормализация показателей эритроцитов
3. нормализация сывороточного железа

185. Назовите изменение со стороны периферической крови у детей нехарактерное для железодефицитной анемии:

1. уменьшение содержания гемоглобина
2. гипохромия эритроцитов
3. аницитоз, пойкилоцитоз
4. гиперхромия, эритроцитоз

186. Назначение детям препаратов железа парентерально показано при:

1. синдроме мальабсорбции
2. тяжелой анемии
3. раннем возрасте ребенка
4. непереносимости оральных препаратов

187. Суточная доза препаратов железа при лечении железодефицитной анемии у детей старше 3-х лет составляет:

1. 1-2 мг/кг/сут
2. 3-5 мг/кг/сут
3. 10-20 мг/кг/сут

188. Суточная доза препаратов железа при лечении железодефицитной анемии у детей до 3-х лет составляет:

1. 1 мг/кг/сут
2. 5 мг/кг/сут

3. 10 мг/кг/сут

189. При какой диете наиболее высока абсорбция железа:

1. мясной
2. молочной
3. растительной
4. мясо-растительной

190. Назовите продукт, богатый железом:

1. говядина
2. молочные продукты
3. хлебо-булочные изделия

191. Какая причина не приводит к развитию железодефицитной анемии у детей?

1. многоплодная беременность
2. недоношенность
3. наркоз
4. синдром мальабсорбции

192. К постнатальным причинам железодефицитной анемии не относится:

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. естественное вскармливание

193. Какой лабораторный тест изменяется при тромбоцитопенической пурпуре:

1. количество тромбоцитов
2. время свертывания по Ли-Уайту
3. ретракция кровяного сгустка
4. протромбиновый индекс

194. Для геморрагического васкулита у детей не характерны:

1. геморрагическая сыпь на разгибательной поверхности конечностей
2. боли в животе
3. нефрит
4. парезы, параличи

195. У здорового ребенка в 1 месяц в анализе мочи могут быть:

1. лейкоциты 1-2 в поле зрения и относительная плотность 1004
2. белок 3,3 г/л

3. эритроциты 10-15 в поле зрения

196. Протеинурия (не более 3 г/л), гематурия и олигурия у детей характерны для:

1. нефритического синдрома
2. пиелонефрита
3. инфекции мочевыводящих путей
4. цистита

197. Наиболее частый симптом пиелонефрита у грудных детей:

1. лихорадка
2. отеки
3. макрогематурия
4. повышение артериального давления

198. При нарушении обмена мочевого кислоты, сопровождающейся уратурией, ребенку следует ограничить употребление:

1. мяса и мясных продуктов
2. крыжовника
3. картофеля
4. круп

199. Появление белка в моче у детей не может быть связано с:

1. физическими нагрузками (спорт)
2. переохлаждением
3. периодом полового созревания

200. Вторичный пиелонефрит у детей это:

1. пиелонефрит на фоне пневмонии
2. повторное заболевание почек в течение 2-х лет
3. инфекционно-воспалительный процесс в почках, связанный с обструкцией мочевых путей

201. При наличии, каких примесей, моча ребенка приобретает цвет «мясных помоев»?

1. гной
2. слизь
3. соли
4. кровь

202. В лейкоцитограмме осадка мочи ребенка обнаружено 80 процентов нейтрофильных лейкоцитов. Для какого заболевания это характерно?

1. гломерулонефрит
2. пиелонефрит
3. энтеробиоз
4. острый гастроэнтерит

203. В развитии пиелонефрита у детей грудного возраста имеет значение:

1. раннее введение прикормов
2. аномалии развития мочевыводящей системы
3. постоянное ношение подгузников
4. длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов

204. Для интоксикационного синдрома при пиелонефрите у детей раннего возраста характерно:

1. наличие в моче эритроцитов
2. повышение температуры до фебрильных цифр и наличие в моче лейкоцитов
3. конъюнктивит
4. хороший аппетит

205. В дошкольном возрасте причиной острой почечной недостаточности может быть:

1. синдром дыхательных расстройств
2. гипервитаминоз D
3. интерстициальный нефрит
4. полигиповитаминоз

206. Какой симптом является основанием для антибиотикотерапии при острой респираторной вирусной инфекции у детей?

1. длительность лихорадки более трёх дней от начала заболевания
2. повышение температуры в первые три дня заболевания
3. кашель
4. катаральные явления в носоглотке

207. Какое число дыхательных движений в 1 минуту должно быть у здорового новорожденного ребенка в спокойном состоянии?

1. 40-60
2. 25-30
3. 30-35
4. 18-20

208. Комбинация трех антибактериальных препаратов у детей оправдана при:

1. острой вирусной инфекции

2. очаговой пневмонии
3. долевой пневмонии
4. обструктивном бронхите

209. Ребенку с аллергией на пенициллины можно назначить следующий антибиотик:

1. ампициллин
2. амикацин
3. аугментин
4. амоксициллин

210. К легочным осложнениям пневмонии относится:

1. ДВС-синдром
2. инфекционно-токсический шок
3. сердечно-сосудистая недостаточность
4. пиопневмоторакс

211. К внелегочным осложнениям пневмонии относится:

1. ДВС-синдром
2. плеврит
3. легочная деструкция
4. пневмоторакс

212. Длительность течения острой пневмонии у детей составляет:

1. 10 дней
2. 2 недели
3. 3 недели
4. 1,5 месяца

213. Длительность течения затяжной пневмонии у детей составляет:

1. до 1, 5 месяцев
2. -от 1,5 до 6 месяцев
3. от 6 до 12 месяцев
4. более 12 месяцев

214. Пикфлоуметрия позволяет определить:

1. жизненную емкость легких
2. скорость форсированного выдоха
3. содержание углекислоты в выдыхаемом воздухе

215. Классическое течение крупозной пневмонии у детей отмечается:

1. в грудном возрасте

2. в раннем детском возрасте
3. в школьном возрасте

216. Основным клиническим признаком дисбактериоза у детей является:

1. боль в эпигастрии
2. изжога
3. неустойчивый стул
4. боль в правом подреберье

217. При каком заболевании у детей наблюдается плоская гликемическая кривая после нагрузки лактозой?

1. непереносимость белка коровьего молока
2. лактазная недостаточность
3. муковисцидоз
4. хронический холецистит

218. Что из нижеперечисленного не способствует нормальному акту сосания:

1. комочки Биша
2. толстый язык
3. малый объем ротовой полости
4. открытый большой родничок

219. Возбудителем трихоцефалеза у детей являются:

1. острицы
2. аскариды
3. власоглавы
4. лямблии

220. Местом обитания власоглавов у детей является:

1. тонкий кишечник
2. слепая кишка
3. прямая кишка
4. 12-перстная кишка

221. Для миграционной фазы аскаридоза у детей не характерно:

1. инфильтраты в легких
2. увеличение эозинофилов в общем анализе крови
3. увеличение размеров сердца
4. повышение температуры

222. Для кишечной фазы аскаридоза у детей не характерно:

1. эозинофильные инфильтраты в легких

2. снижение аппетита
3. боли в животе

223. Для клинической картины энтеробиоза у детей не характерно:

1. боли в животе
2. нарушение сна
3. зуд и расчесы на коже
4. эозинофильные инфильтраты в легких

224. Для эйтрофии у детей характерны:

1. масса и длина тела соответствуют возрастной норме
2. отмечается пропорциональное отставание по массе и длине тела
3. избыток массы тела

225. Какие микроорганизмы встречаются в толстом кишечнике здорового ребенка:

1. дрожжевые грибки
2. лактобактерии и бифидобактерии
3. синегнойная палочка
4. золотистый стафилококк

226. Лечение ребенка с белково-энергитической недостаточностью 3-ей степени осуществляется:

1. в условиях дневного стационара поликлиники
2. в специализированном отделении детской больницы
3. в отделении для выхаживания новорожденных
4. на дому при условии ежедневного осмотра педиатром

227. Критерием правильности лечения белково-энергитической недостаточности у детей является:

1. отсутствие прибавки массы тела
2. закрытие большого родничка
3. отсутствие интереса к еде
4. нарастание прибавки массы тела

228. При первом этапе лечения белково-энергитической недостаточности у детей:

1. увеличивают частоту кормлений и уменьшают разовый объем питания
2. урежают кратность кормлений
3. увеличивают суточный объем питания
4. увеличивают разовый объем питания

229. При «бледной» гипертермии у детей не отмечаются:

1. холодные конечности
2. боли в животе
3. нарушения со стороны ЦНС
4. нарушение сердечной деятельности

230. Укажите наиболее предпочтительный диуретик при отеке легких у ребенка 5 лет:

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

231. Наиболее частыми симптомами отравления у детей являются:

1. учащенное мочеиспускание
2. рвота и нарушение сознания
3. ригидность мышц затылка

232. Достоверным признаком остановки сердца у ребенка является:

1. отсутствие сознания
2. отсутствие самостоятельного дыхания
3. -отсутствие сердцебиения
4. отсутствие реакции зрачков на свет

233. Укажите частоту проведения искусственной вентиляции легких для ребенка 6 месяцев:

1. 12-16 в 1 минуту
2. 60-80 в 1 минуту
3. 30-40 в 1 минуту
4. 20-30 в 1 минуту

234. Высокий риск развития синдрома Рея отмечается у детей на фоне вирусных инфекций при использовании:

1. парацетамола
2. ибупрофена
3. анальгина
4. ацетилсалициловой кислоты

235. При «бледной» лихорадке у детей отмечаются:

1. теплоотдача больше теплопродукции
2. нарушение сознания, кожа бледная, акроцианоз, конечности холодные на ощупь

3. снижение теплопродукции
4. снижение температуры

236. Показания к искусственной вентиляции легких у детей:

1. увеличение частоты дыхания при $p\text{CO}_2$ до 50 мм рт ст и $p\text{O}_2$ более 50 мм рт ст
2. -отсутствие самостоятельного дыхания, уровень $p\text{CO}_2$ больше 60 мм рт ст и уровень $p\text{O}_2$ меньше 50 мм рт ст
3. наличие инородного тела

237. Неотложная помощь при обмороке у детей:

1. уложить ребенка, приподняв верхнюю половину туловища
2. ввести парентерально строфантин
3. уложить ребенка в горизонтальное положение с приподнятыми ногами и ввести парентерально вазотонические средства
4. наладить искусственную вентиляцию легких

238. Для проведения дифференциального диагноза между нейротоксикозом и менингитом у детей необходимо:

1. исследование глазного дна
2. проведение компьютерной томографии головного мозга
3. Р-графия черепа в 2-х проекциях
4. проведение люмбальной пункции с исследованием ликвора

239. Цианоз сразу после рождения ребенка может быть при:

1. транспозиции магистральных сосудов
2. стенозе легочной артерии
3. дефекте межжелудочковой перегородки
4. открытым артериальном протоке

240. Склонность детей к срыгиванию обусловлена:

1. слабым развитием кардиального сфинктера
2. хорошим развитием кардиального сфинктера
3. слабым развитием пилорического сфинктера

241. Детям до 1 года не рекомендуется давать:

1. кашу
2. овощное пюре
3. коровье молоко
4. мясо

242. Что не относится к правилам введения прикормов у детей?

1. вводить только здоровому ребенку
2. давать перед кормлением грудью с ложечки
3. вводить новый вид прикорма после полной адаптации к предыдущему
4. вводить все прикормы сразу

243. Овощное пюре ребенку грудного возраста вводится в:

1. 4 месяца
2. 5 месяцев
3. 5,5 месяцев
4. 6 месяцев

244. Мясное пюре ребенку грудного возраста вводится в:

1. 4 месяца
2. 5 месяцев
3. 5,5 месяцев
4. 6 месяцев

245. Кисломолочная последующая смесь или детский кефир ребенку грудного возраста вводится в:

1. 6 месяцев
2. 8 месяцев
3. 9 месяцев
4. 10 месяцев

246. Для профилактики молочницы у детей следует:

1. давать ребенку сладкую воду после кормления грудью
2. облизывать пустышки и соски
3. обрабатывать соски кипяченой водой или 2-х процентным раствором бикарбоната натрия

247. Что не входит в основные правила успешного грудного вскармливания?

1. раннее прикладывание к груди
2. использование пустышек и сосок
3. совместное пребывание матери и ребенка в палате
4. режим свободного вскармливания

248. Для 1-й степени белково-энергетической недостаточности у детей характерно:

1. отставание в массе тела более чем на 30 процентов
2. отставание в массе тела на 10-20 процентов
3. отсутствие подкожно-жирового слоя
4. отставание в массе тела на 20-30 процентов

249. Для уменьшения срыгиваний у ребенка после кормления необходимо:

1. поддержать в вертикальном положении после кормления 3-5 мин
2. во время кормления держать горизонтально
3. уложить ребенка на спину

250. Морфофункциональными особенностями желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста не является:

1. высокая секреторная функция пищеварительных желез
2. низкая секреторная функция пищеварительных желез
3. тонкая, нежная, легкоранимая слизистая оболочка
4. рыхлое соединение слизистого и подслизистого слоя

251. Противопоказанием к раннему прикладыванию к груди со стороны ребенка не является:

1. тяжелая асфиксия
2. оценка по шкале Апгар выше 7 баллов
3. нарушение мозгового кровообращения 2-3 степени
4. глубокая недоношенность при отсутствии у ребенка сосательного рефлекса

252. Масса тела (в среднем) у детей в 1 год должна быть:

1. 8 кг
2. 9 кг
3. 10 кг
4. 11 кг

253. В каком возрасте ребенок должен самостоятельно сидеть?

1. 3 месяца
2. 4 месяца
3. 5 месяцев
4. 6 месяцев

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

1. 20 см
2. 25 см
3. 30 см

255. Соляная кислота в желудочном соке у ребенка первых 2-х месяцев:

1. отсутствует
2. содержится в таком же количестве, как и у годовалого ребенка

256. Назовите полноценный прикорм у детей первого года жизни:

1. сок
2. фруктовое пюре
3. каша
4. желток

257. Для сохранения лактации у кормящей матери важен следующий фактор:

1. режим свободного вскармливания
2. неадекватное питание
3. отсутствие отдыха
4. недоброжелательная обстановка в семье

258. К «начальным» смесям для кормления детей первого года жизни относится:

1. «Беллакт соя»
2. «Беллакт Оптимум 1»
3. «Беллакт Оптимум 2»
4. «НАН 2»

259. К кисломолочным смесям для кормления детей первого года жизни относится:

1. «НАН кисломолочный»
2. «Беллакт Оптимум»
3. «НАН»
4. «Беллакт ГА»

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

1. «начальные» смеси
2. смеси на основе высокой степени гидролиза белка
3. низколактозные смеси
4. смеси для маловесных детей

261. Профилактические прививки детям можно проводить:

1. в прививочном кабинете поликлиники
2. по месту работы
3. на дому
4. в перевязочных

262. Назовите абсолютное противопоказание ко всем вакцинам:

1. атопический дерматит
2. острые заболевания
3. анафилактический шок

4. перинатальная энцефалопатия

263. 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

264. Гипервитаминоз D у детей - это:

1. недостаток витамина D
2. интоксикация организма, обусловленная избытком витамином D

265. Фактор, предрасполагающий к развитию гипервитаминоза D у детей:

1. дефицит массы тела
2. повышенная чувствительность к витамину D
3. избыточная масса тела

266. Укажите признак, который не относится к острой интоксикации витамином D у детей:

1. частая, иногда неукратимая рвота
2. гиперкальциемия
3. хороший аппетит
4. связь симптомов с приемом витамина D

267. Спазмофилия у детей - это:

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

268. Назовите симптом, характерный для скрытой (латентной) формы спазмофилии у детей:

1. ларингоспазм
2. карпопедальный спазм
3. эклампсия
4. положительный симптом Хвостека

269. Назовите манифестную (явную) форму спазмофилии у детей:

1. ларингоспазм
2. положительный симптом Хвостека
3. положительный симптом Труссо

270. Признаком дыхательной недостаточности у детей раннего возраста является:

1. приступообразный кашель
2. цианоз носогубного треугольника
3. сухие свистящие хрипы
4. влажные хрипы

271. Какой симптом не является критерием диагностики пневмонии у детей грудного возраста?

1. кашель
2. повышение температуры до фебрильных цифр
3. число дыханий 20 в 1 минуту
4. число дыханий более 50 в 1 минуту

272. Какое инструментальное исследование необходимо назначить ребенку для подтверждения диагноза пневмонии?

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

273. Что не является показанием для госпитализации детей с острой пневмонией?

1. неосложненное течение очаговой пневмонии у детей старше 1 года
2. возраст детей до 1 года
3. осложненное течение пневмонии
4. дети из социально неблагополучных семей

274. К порокам развития легких у детей не относится:

1. гипоплазия легкого
2. недоразвитие хрящевой ткани бронхов
3. абсцесс легкого
4. врожденные бронхоэктазы

275. Какая патология не является причиной хронического неспецифического заболевания легких у детей?

1. пороки развития легких и бронхов
2. очаговая пневмония
3. муковисцидоз
4. болезнь Хаммена-Рича

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

1. гемосидероза легких
2. синдрома Картегенера
3. поликистоза легких
4. острой пневмонии

277. Какое клиническое проявление не характерно для обострения бронхиальной астмы у детей?

1. затрудненный вдох
2. затрудненный выдох
3. втяжение межреберных промежутков
4. наличие сухих и влажных хрипов в легких

278. Какие фазы различают при аскаридозе у детей:

1. кожную
2. миграционную и кишечную
3. печеночную

279. Пикфлоуметрию у детей можно проводить:

1. в любом возрасте
2. до 5 лет
3. старше 5 лет

280. Первый перекрест нейтрофилов и лимфоцитов у детей отмечается в:

1. 5 дней
2. 1 месяц
3. 6 месяцев
4. 1 год

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

1. 1 год
2. 2 года
3. 4 года
4. 5 лет

282. Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется в:

1. 1 сутки
2. 4 сутки
3. 7 сутки

283. Какая форма гемолитической болезни новорожденного встречается наиболее часто?

1. внутриутробная смерть плода с мацерацией

2. отечная
3. желтушная
4. анемическая

284. Какое осложнение не характерно для гемолитической болезни новорожденного?

1. билирубиновая энцефалопатия
2. острая пневмония
3. ДВС-синдром

285. Показанием к заменному переливанию крови при гемолитической болезни новорожденного является:

1. почасовой прирост билирубина более 10 мкмоль/л
2. почасовой прирост билирубина менее 7 мкмоль/л
3. уровень билирубина в пуповинной крови менее 76,5 мкмоль/л

286. Одним из методов консервативного лечения гемолитической болезни новорожденного является:

1. антибиотикотерапия
2. фототерапия
3. аэротерапия
4. закаливание

287. К легочным причинам дыхательных расстройств у новорожденных относится:

1. врожденные пороки сердца
2. повреждения головного мозга
3. патология альвеол и/или паренхимы легких
4. гиполемический или септический шок

288. К внелегочным причинам дыхательных расстройств у новорожденных относится:

1. врожденные пороки сердца
2. патология альвеол и/или паренхимы легких
3. пороки развития легких
4. бронхолегочная дисплазия

289. Наиболее значимым фактором риска развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденных является:

1. хорошее образование сурфактанта
2. дефицит образования и качественный дефект сурфактанта
3. зрелость структуры легочной ткани

4. доношенность

290. К клиническим проявлениям синдрома дыхательных расстройств у новорожденных не относится:

1. одышка с частотой более 60 дыханий в минуту
2. западение грудной клетки на вдохе
3. экспираторные шумы по типу «хрюкающего дыхания»
4. частота дыханий 40 в минуту

291. Укажите основную причину хронической почечной недостаточности у детей:

1. инфекция мочевыводящих путей
2. хронический гломерулонефрит
3. острый пиелонефрит
4. острый цистит

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

1. острый фарингит
2. острая очаговая пневмония
3. дискинезия желчевыводящих путей
4. дисбактериоз кишечника

293. Ребенок, перенесший острую ревматическую лихорадку, в амбулаторно-поликлинических условиях наблюдается:

1. участковым педиатром и кардиоревматологом
2. пульмонологом
3. гастроэнтерологом

294. Артериальной гипертензией у детей считают:

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

295. Особенностью течения острой ревматической лихорадки у детей не является:

1. школьный возраст
2. малая хорея
3. после первой атаки пороков сердца чаще не формируется
4. дошкольный возраст

296. К этапам лечения острой ревматической лихорадки у детей не относится:

1. стационарный этап
2. лечение в условиях местного кардиоревматологического санатория
3. этап диспансерного наблюдения
4. лечение в условиях кардиоревматологического санатория на Черноморском побережье

297. Назовите препараты, которые используют для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки у детей:

1. бициллин-5
2. рибоксин
3. кордарон
4. эссенцеале

298. На втором этапе лечения острой ревматической лихорадки следует рекомендовать:

1. продолжить лечение в санатории на Черноморском побережье
2. продолжить лечение в местном кардиоревматологическом санатории
3. поменять место жительства

299. Для профилактики и предупреждения прогрессирования хронической ревматической болезни ребенку следует назначить:

1. круглогодичную бициллинопрофилактику до 18 лет
2. сезонный прием бета-блокаторов
3. сезонный прием антиаритмических средств

300. Назовите наиболее частую клиническую форму поражения нервной системы при ревматизме у детей:

1. малая хорея
2. менингит
3. энцефалит
4. кольцевидная эритема

Один правильный ответ.