

ПЕДИАТРИЯ И СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ (заочное обучение)

1. Укажите критерии, по которому оценивают состояние здоровья ребенка:

- 1) социальные
- 2) определяющие и характеризующие
- 3) биологические
- 4) естественные
- 5) искусственные

2. К критерию, определяющему здоровье ребенка, относят:

- 1) физическое развитие;
- 2) нервно-психическое развитие;
- 3) генеалогический анамнез;
- 4) резистентность
- 5) функциональное состояние организма

3. К критерию, характеризующему здоровье ребенка, относят:

- 1) социальный анамнез;
- 2) биологический анамнез;
- 3) генеалогический анамнез;
- 4) физическое развитие
- 5) развитие ногтей

4. Функциональное состояние организма ребенка оценивается по:

- 1) физическому развитию;
- 2) ЧСС, ЧД, гемоглобин крови и поведенческие реакции
- 3) социальному анамнезу
- 4) нервно-психическому развитию
- 5) биологическому анамнезу

5. Резистентность организма ребенка определяется по:

- 1) ЧСС;
- 2) ЧД;
- 3) частоте острых заболеваний за год;
- 4) уровню гемоглобина
- 5) поведенческим реакциям

6. В 4-месячном возрасте здоровый доношенный ребенок должен уметь:

- 1) гулить;
- 2) подолгу лепетать;
- 3) произносить отдельные слоги;
- 4) произносить отдельные слова

5) произносить предложения

7. В 6 месяцев ребенок должен уметь:

- 1) ходить с поддержкой;
- 2) сидеть без поддержки;
- 3) вставать, держась за барьер;
- 4) ходить самостоятельно
- 5) бегать

8. Укажите среднюю месячную прибавку в весе у детей первых 6 месяцев жизни:

- 1) 400 г;
- 2) 500 г;
- 3) 600 г;
- 4) 800 г
- 5) 1000 г

9. Укажите среднюю месячную прибавку в весе у детей от 6 до 12 месяцев:

- 1) 700 г;
- 2) 800 г;
- 3) 400 г;
- 4) 600 г
- 5) 900 г

10. Масса тела в среднем у детей в 1 год должна быть:

- 1) 6 кг
- 2) 7 кг
- 3) 8 кг
- 4) 12 кг
- 5) 10 кг

11. С какого возраста ребенок должен начать хорошо держать голову?

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

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

- 1) 20 см
- 2) 25 см
- 3) 30 см
- 4) 35 см
- 5) 40 см

13. Средняя физиологическая вместимость желудка у годовалого ребенка составляет:

- 1) 100-150 мл;
- 2) 250-300 мл;
- 3) 300-500 мл
- 4) 600-800 мл
- 5) 1000-1200 мл

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

- 1) отсутствует;
- 2) содержится в таком же количестве, как и у годовалого ребенка
- 3) содержится в таком же количестве, как и у 3-летнего ребенка
- 4) содержится в таком же количестве, как и у 10-летнего ребенка
- 5) содержится в таком же количестве, как и у взрослого

15. Нормальному акту сосания способствует:

- 1) открытый большой родничок;
- 2) хорошее зрение ребенка
- 3) рефлекс Бабинского;
- 4) хватательный рефлекс
- 5) малый объем полости рта

16. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний:

- 1) через 6 часов после рождения;
- 2) в первые 2 часа после рождения;
- 3) через 12 часов после рождения;
- 4) через сутки после рождения
- 5) через 2 суток после рождения

17. Назовите полноценный прикорм у детей первого года жизни:

- 1) сок;
- 2) фруктовое пюре;
- 3) инстантная каша;
- 4) желток
- 5) мясное пюре

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

- 1) режим свободного вскармливания;
- 2) неадекватное питание;
- 3) нерациональный режим дня;
- 4) отсутствие отдыха
- 5) отсутствие прогулок

19. Фруктовое пюре рекомендуется вводить в питание ребенка на первом году жизни:

- 1) с 2 месяцев;
- 2) с 3 месяцев;
- 3) с 4 месяцев
- 4) с 5 месяцев
- 5) с 6,5 месяцев

20. Грудным вскармливанием называется:

- 1) кормление ребенка грудного возраста посредством прикладывания его к груди биологической матери;
- 2) вскармливание козьим молоком;
- 3) вскармливание донорским женским молоком;
- 4) вскармливание кормилицей
- 5) вскармливание коровьим молоком

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

- 1) овощное пюре;
- 2) инстантную кашу;
- 3) кисломолочную последующую смесь;
- 4) желток
- 5) детский кефир

22. Ошибкой при организации естественного вскармливания здоровых детей является:

- 1) раннее прикладывание к груди;
- 2) вскармливание по «жесткому» режиму;
- 3) вскармливание по «свободному» режиму
- 4) исключение допаивания ребенка жидкостью
- 5) отказ от использования пустышек

23. При естественном вскармливании кашу необходимо вводить ребенку в:

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

24. Назовите адаптированную смесь для кормления детей первого года жизни:

- 1) кефир;
- 2) цельное козье молоко;
- 3) смесь «Беллакт Оптимум 1,2»;

- 4) цельное коровье молоко
- 5) детский йогурт

25. Гипогалактия у кормящей женщины - это:

- 1) недостаток молока у матери;
- 2) избыток молока у матери
- 3) срыгивание после кормления грудью
- 4) избыточная прибавка массы тела
- 5) свободный режим вскармливания

26. Гипогалактия у кормящей женщины не бывает:

- 1) неожиданной;
- 2) вторичной;
- 3) ранней;
- 4) поздней
- 5) первичной

27. К относительным противопоказаниям для кормления грудью со стороны матери относится:

- 1) онкологические заболевания;
- 2) острый ринит;
- 3) острые психические заболевания;
- 4) ВИЧ инфицирование
- 5) открыта форма туберкулеза

28. К абсолютным противопоказаниям со стороны матери для кормления ребенка грудью относится:

- 1) пневмония;
- 2) острый ринит;
- 3) трещины сосков;
- 4) лейкоз
- 5) плоский сосок

29. Не свидетельствует о необходимости докорма грудному ребенку:

- 1) плохая прибавка ребенка в массе;
- 2) беспокойство ребенка после кормления;
- 3) редкое мочеиспускание;
- 4) хорошая прибавка ребенка в массе
- 5) сухой стул

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

- 1) «Беллакт соя»;
- 2) «Беллакт Оптимум 1»;
- 3) «НАН 2»;

4) «Беллакт Оптимум 2».

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

- 1) «Беллакт кисломолочный»;
- 2) «Беллакт Оптимум»;
- 3) «НАН»;
- 4) «Беллакт соя».

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

- 1) «начальные» смеси;
- 2) смеси на основе высокой степени гидролиза белка;
- 3) кисломолочные смеси;
- 4) смеси для маловесных детей.

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

- 1) безлактозные смеси;
- 2) смеси на основе высокой степени гидролиза белка;
- 3) кисломолочные смеси;
- 4) «начальные» смеси.

34. Назовите молочные смеси, рекомендуемые для кормления детей первого года жизни при срыгивании:

- 1) последующие смеси;
- 2) кисломолочные смеси;
- 3) антирефлюксные смеси;
- 4) гипоаллергенные смеси.

35. Первый дородовый патронаж осуществляется:

- 1) участковым педиатром;
- 2) участковой медсестрой;
- 3) совместно участковым педиатром и участковой медсестрой.

36. Первый дородовый патронаж проводится:

- 1) в течение 10 дней после получения сведений о беременной;
- 2) в 20 недель беременности;
- 3) в 30 недель беременности.

37. Второй дородовый патронаж проводится:

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

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

- 1) в первые часы;
- 2) в первые 3 дня;
- 3) на четвертые сутки;
- 4) в течение первых 2-х недель.

39. Какой специалист не должен осматривать ребенка перед оформлением в ДДУ?

- 1) невролог;
- 2) хирург;
- 3) окулист;
- 4) гематолог.

40. Профилактические прививки детям можно проводить:

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

41. Первая прививка ребенку должна проводиться в течение:

- 1) 24 часов после рождения;
- 2) первых 3 суток после рождения;
- 3) в возрасте 1 месяц.

42. Перед проведением прививки ребенку в обязательном порядке проводится:

- 1) измерение АД;
- 2) УЗИ внутренних органов;
- 4) термометрия.

43. Решение о постоянном медотводе к проведению профилактических прививок ребенку принимает:

- 1) участковый врач;
- 2) комиссия по медотводам;
- 3) родители ребенка.

44. Назовите постоянное противопоказание ко всем вакцинам:

- 1) анафилактический шок;
- 2) острые заболевания;
- 3) атопический дерматит;
- 4) перинатальная энцефалопатия.

45. Укажите частоту, с какой должен осматриваться ребенок медицинской сестрой на первом году жизни:

- 1) ежемесячно;
- 2) ежеквартально;
- 3) 1 раз в полгода;
- 4) 1 раз в год.

46. Проведение профилактических прививок ребенку при отсутствии противопоказаний к вакцинации начинают с:

- 1) АКДС;
- 2) ВГВ-1;
- 3) ЖВС (полио);
- 4) БЦЖ.

47. Назовите клинический признак нервно-артритического диатеза у детей:

- 1) избыточная масса тела;
- 2) повышенная нервная возбудимость;
- 3) повышенный аппетит.

48. Назовите клинический признак лимфатико-гипопластического диатеза у детей:

- 1) низкая масса тела;
- 2) розовый цвет кожных покровов;
- 3) гиперплазия миндалин и аденоидов;
- 4) рвота.

49. Диатез у детей – это:

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

50. Для экссудативно-катарального диатеза у детей характерно наличие:

- 1) увеличения лимфатических узлов;
- 2) рвоты;
- 3) тимомегалии;
- 4) высыпаний на коже.

51. При рахите у детей бывает:

- 1) искривление трубчатых костей;
- 2) укорочения конечностей;
- 3) мышечная гипертония;
- 4) короткая уздечка языка.

52. Укажите фактор, который не способствует развитию рахита со стороны ребенка:

- 1) «бурная» прибавка в массе;
- 2) правильное вскармливание;
- 3) недоношенность;
- 4) прием противосудорожных препаратов.

53. Укажите фактор, который не способствует развитию рахита у детей со стороны матери:

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

54. Каким не может быть течение рахита у детей?

- 1) острым;
- 2) подострым;
- 3) хроническим;
- 4) рецидивирующим.

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

- 1) 100-200 МЕ;
- 2) 200-300 МЕ;
- 3) 300-400 МЕ;
- 4) 400-500 МЕ.

56. Гипервитаминоз D у детей - это:

- 1) недостаток витамина D;
- 2) интоксикация организма, обусловленная витамином D.

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

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

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

- 1) частая, иногда неукратимая рвота;
- 2) гиперкальциемия;
- 3) хороший аппетит;
- 4) гиперкальциурия.

59. Укажите признак, который не характерен для хронической интоксикации витамином D у детей:

- 1) гипокальциемия;

- 2) нечастая рвота;
- 3) избыточное отложение кальция в зонах роста трубчатых костей на рентгенограмме;
- 4) отставание в нарастании массы тела.

60. 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.

61. Спазмофилия у детей развивается:

- 1) в возрасте 3 лет;
- 2) преимущественно на первом году жизни;
- 3) в возрасте 7 лет.

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

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

63. Назовите явную форму спазмофилии у детей:

- 1) ларингоспазм;
- 2) положительный симптом Хвостека;
- 3) положительный симптом Труссо.

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

- 1) снижение температуры;
- 2) увеличение селезенки;
- 3) интоксикационный синдром;
- 4) отсутствие кашля.

65. Признаком дыхательной недостаточности у детей раннего возраста является:

- 1) приступообразный кашель;
- 2) цианоз носогубного треугольника;
- 4) сухие свистящие хрипы;
- 5) влажные хрипы.

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

- 1) кашель;
- 2) западение межреберных промежутков;

- 3) число дыханий 20 в 1 минуту;
- 4) повышение температуры до фебрильных цифр.

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

- 1) рентгенография легких;
- 2) бронхография;
- 3) спирография;
- 4) пикфлоуметрия.

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

- 1) микоплазмой;
- 2) хламидией;
- 3) стрептококком;
- 4) стафилококком.

69. К внелегочным осложнениям пневмонии относится:

- 1) плеврит;
- 2) легочная деструкция;
- 3) пневмоторокс;
- 4) сердечно-сосудистая недостаточность.

70. Что не является показанием для госпитализации детей с острой пневмонией:

- 1) неосложненное течение очаговой пневмонии у детей старше 1 года;
- 2) возраст детей до 6 месяцев;
- 3) осложненное течение пневмонии;
- 4) дети из социально неблагополучных семей.

71. К порокам развития легких у детей не относится:

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

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

- 1) очаговая пневмония;
- 2) идиопатический гемосидероз легких;
- 3) муковисцидоз;
- 4) болезнь Хаммена-Рича.

73. Для легочной формы муковисцидоза у детей не характерно:

- 1) коклюшеподобный кашель с вязкой мокротой;

- 2) отеки;
- 3) двустороннее поражение легких;
- 4) затяжное течение заболевания.

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

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

75. Что не относится к пищевым аллергенам у детей:

- 1) цитрусовые;
- 2) мед;
- 3) яблоки;
- 4) шоколад.

76. Кожные тесты с аллергенами у детей с бронхиальной астмой необходимо проводить в период:

- 1) полной ремиссии;
- 2) неполной ремиссии;
- 3) обострения.

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

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

78. Экспираторная одышка у детей наблюдается преимущественно при:

- 1) остром стенозирующем ларинготрахеите;
- 2) бронхиальной астме;
- 3) заглочном абсцессе;
- 4) острой неосложненной пневмонии.

79. Пикфлоуметрию у детей можно проводить:

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

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

- 1) 5 дней;
- 2) 1 месяц;

- 3) 6 месяцев;
- 4) 1 год.

81. Второй перекрест нейтрофилов и лимфоцитов у детей отмечается

в:

- 1) 1 год;
- 2) 2 года;
- 3) 4 года;
- 4) 5 лет.

82. Особенностью крови у детей первого года жизни является:

- 1) нейтрофилез;
- 2) лимфоцитоз;
- 3) лимфопения;
- 4) одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов.

83. Что не является особенностью гемограммы у новорожденных:

- 1) повышенное количество эритроцитов;
- 2) повышенное количество лейкоцитов;
- 3) высокий уровень гемоглобина;
- 4) низкий уровень гемоглобина.

84. Укажите изменения сывороточного железа при железодефицитной анемии у детей:

- 1) резко повышен;
- 2) снижен;
- 3) не меняется;
- 4) повышен незначительно.

85. Назовите изменения со стороны периферической крови не характерное для железодефицитной анемии у детей:

- 1) уменьшается содержание гемоглобина;
- 2) гипохромия эритроцитов;
- 3) анизоцитоз, пойкилоцитоз;
- 4) цветовой показатель 1,0-1,2.

86. Недостаточный исходный уровень железа у детей встречается:

- 1) у доношенных;
- 2) рожденных от здоровых матерей;
- 3) у недоношенных;
- 4) с большой массой тела при рождении.

87. Укажите продукт, содержащий много железа:

- 1) мясо;
- 2) молоко;

3) рисовая каша.

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

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

89. Обследование новорожденного с подозрением на почечную патологию следует начать с:

- 1) урографии;
- 2) сцинтиграфии;
- 3) УЗИ почек;
- 4) компьютерной томографии.

90. Назовите возможное клиническое проявления пиелонефрита у детей раннего возраста:

- 1) рвота, диарея;
- 2) нормальная температура тела;
- 3) повышение артериального давления.

91. Какой клинической формы пиелонефрита нет у детей грудного возраста?

- 1) гастроинтестинальной;
- 2) гриппозной;
- 3) желтушной;
- 4) менингоэнцефалической.

92. Какой «клинической маски» пиелонефрита нет у детей грудного возраста?:

- 1) кишечный токсикоз;
- 2) грипп;
- 3) гемолитическая анемия;
- 4) сепсис.

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

- 1) длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов;
- 2) аномалии развития мочевыводящей системы;
- 3) постоянное ношение подгузников.

94. Для гриппозной формы пиелонефрита у детей раннего возраста не характерно:

- 1) конъюнктивит;
- 2) повышение температуры до фебрильных цифр;

- 4) беспокойство ребенка;
- 5) наличие в моче лейкоцитов.

95. Для гастроинтестинальной формы пиелонефрита у детей раннего возраста не характерно:

- 1) появление жидкого стула;
- 2) многократная рвота;
- 3) снижение температуры;
- 4) наличие в моче лейкоцитов;

96. Назовите клинический синдром, не характерный для пиелонефрита у детей старшего возраста:

- 1) анемический;
- 2) интоксикационный;
- 3) дизурический;
- 4) мочевого.

97. С повышенным риском возникновения врожденных пороков сердца у детей ассоциируется:

- 1) прием полусинтетических пенициллинов в начале беременности;
- 2) краснуха в первые 8 недель беременности;
- 3) аллергические реакции в первом триместре беременности
- 4) грипп в 8 месяцев беременности.

98. 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.

99. Укажите, какой из ниже перечисленных пороков наиболее часто встречается в детском возрасте (исключая период новорожденности):

- 1) тетрада Фалло;
- 2) стеноз аорты;
- 3) транспозиция магистральных артерий;
- 4) дефект межпредсердной перегородки.

100. К врожденным порокам у детей без цианоза с гиперволемией малого круга кровообращения относится:

- 1) коарктация аорты;
- 2) стеноз аорты;
- 3) дефект межжелудочковой перегородки;

4) тетрада Фалло.

101. Одышечно-цианотическими приступами у детей сопровождается:

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

102. Какой врожденный порок сердца у детей не сопровождается нарушением гемодинамики:

- 1) дефект межжелудочковой перегородки;
- 2) дэкстракардия;
- 3) тетрада Фалло;
- 4) открытый артериальный проток.

103. Какое проявление наиболее характерно для коарктации аорты у детей старшего возраста?

- 1) пневмония;
- 2) давление на руках выше, чем на ногах;
- 3) давление на ногах ниже, чем на руках;
- 4) гипертрофия правого желудочка.

104. С подозрением на врожденный порок сердца у ребенка необходимо:

- 1) назначить самостоятельное лечение;
- 2) направить к отоларингологу;
- 3) направить к кардиоревматологу;
- 4) направить к гематологу.

105. Особенностью течения острой ревматической лихорадки у детей является:

- 1) активность – низкая;
- 2) течение – хроническое;
- 3) часто выявляется перикардит;
- 4) проявляется в виде малой хореи.

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

- 1) продолжить лечение в санатории на Черноморском побережье;
- 2) продолжить лечение в местном специализированном санатории;
- 3) продолжить лечение на дневном стационаре;
- 4) поменять место жительства.

107. Что не относится к большим критериям острой ревматической лихорадки у детей?

- 1) боли в животе;
- 2) полиартрит;
- 3) кардит;
- 4) хорея.

108. Что не относится к малым признакам острой ревматической лихорадки у детей?

- 1) появление С-реактивного белка;
- 2) повышение СОЭ;
- 3) эозинофилия;
- 4) повышение титра противострептококковых антител.

109. К большим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки у детей относится:

- 1) боли в животе;
- 2) повышение СОЭ;
- 3) лихорадка;
- 4) полиартрит.

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

- 1) полиартрит;
- 2) артралгия;
- 3) хорея;
- 4) кардит.

111. Признак, характерный для острой ревматической лихорадки у детей:

- 1) поражение крупных суставов;
- 2) поражение мелких суставов;
- 3) моноартрит;
- 4) деформация суставов.

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

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

113. Для эйтрофии у детей не характерно:

- 1) масса тела и рост соответствуют возрастной норме;
- 2) пропорциональное отставание по массе тела и росту;
- 3) чистая, розовая, бархатистая кожа;
- 4) хорошая устойчивость к вирусно-бактериальным инфекциям.

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

- 1) с дефицитом массы тела;
- 2) с пропорциональным отставанием массы тела и роста;
- 3) с избыточной массой тела;
- 4) с нормальной массой и длиной тела.

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

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

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

- 1) отставание в массе тела более чем на 30%;
- 2) отставание в росте;
- 3) отсутствие подкожно-жирового слоя на конечностях, туловище и животе;
- 4) нормальная масса тела.

117. Что относится к эндогенным причинам белково-энергетической недостаточности у детей?

- 1) кишечные инфекции;
- 2) количественный и качественный недокорм;
- 3) синдром мальабсорбции;
- 4) интоксикации.

118. Что относится к экзогенным причинам белково-энергетической недостаточности у детей?

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

119. Какой этап диетической коррекции белково-энергетической недостаточности у детей не существует?

- 1) этап выяснения толерантности к пище (минимального питания);
- 2) промежуточный этап;
- 3) этап оптимального питания;
- 4) этап витаминизации пищи.

120. На первом этапе лечения белково-энергетической недостаточности у детей:

- 1) увеличивают частоту кормлений и уменьшают разовый объем питания;
- 2) увеличивают суточный объем питания;
- 3) увеличивают количество белка;
- 4) увеличивают количество жира.

121. Лечение ребенка с белково-энергетической недостаточностью 3-й степени осуществляется:

- 1) в условиях дневного стационара поликлиники;
- 2) в специализированном отделении детской больницы;
- 3) в республиканском генетическом центре;
- 4) на дому при условии ежедневного осмотра педиатром.

122. К критериям эффективности лечения белково-энергетической недостаточности у детей не относится:

- 1) отсутствие прибавки массы тела;
- 2) нарастание прибавки массы тела;
- 3) появление интереса к еде;
- 4) копрограмма без отклонений от нормы.

123. Укажите температуру воды для купания детей с белково-энергетической недостаточностью:

- 1) 36 градусов;
- 2) 37 градусов;
- 3) 38 градусов;
- 4) 39 градусов.

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

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

125. Физиологическая емкость желудка у новорожденных составляет:

- 1) 20-30 мл;
- 2) 30-35 мл;
- 3) 40-50 мл.

126. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей:

- 1) 12-перстная кишка;
- 2) тело желудка;
- 3) двойная локализация;

4) дно желудка.

127. Наиболее частая локализация хеликобактериозного гастрита у детей:

- 1) антральный отдел желудка;
- 2) фундальный отдел желудка.

128. Для болевого синдрома при язвенной болезни у детей не характерно:

- 1) тощаквый характер;
- 2) ночной характер;
- 3) иррадиация в правое плечо;
- 4) уменьшение после приема пищи.

129. К эндогенным причинам хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки у детей относится:

- 1) нарушение гастродуоденальной моторики;
- 2) пищевая аллергия;
- 3) пилорический хеликобактер;
- 4) лекарственные воздействия.

130. К экзогенным причинам хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки у детей относится:

- 1) нарушение гастродуоденальной моторики;
- 2) пилорический хеликобактер;
- 3) гормональные нарушения;
- 4) нарушения вегетативной нервной регуляции.

131. К факторам «агрессии» слизистой желудка при хронической гастродуоденальной патологии у детей относится:

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

132. К факторам «защиты» при хронической гастродуоденальной патологии у детей относится:

- 1) повышенная выработка HCl и пепсина;
- 2) продукция слизи и бикарбонат-ионов;
- 3) гастродуоденальная дисмоторика;
- 4) пилорический хеликобактер.

133. Что не входит в диету при хронической гастродуоденальной патологии у детей:

- 1) исключается жидкость;

- 2) химическое щажение;
- 3) термическое щажение;
- 4) механическое щажение.

134. Для целиакии у детей не характерно:

- 1) нарушение кишечного всасывания;
- 2) атрофические изменения слизистой 12-перстной и тонкой кишки;
- 3) нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы;
- 4) рецидив клинической и гистологической картины после введения в пищу злаков.

135. При целиакии из питания ребенка не нужно исключать продукты из:

- 1) риса;
- 2) пшеницы;
- 3) овса;
- 4) ржи.

136. Для кишечной формы муковисцидоза у детей не характерно:

- 1) отставание в физическом развитии;
- 2) коклюшеподобный кашель;
- 3) большое количество нейтрального жира в копрограмме;
- 4) увеличение хлоридов пота.

137. Мальабсорбция, возникающая у ребенка после введения злаковых, характерна для:

- 1) целиакии;
- 2) синдрома Жильбера;
- 3) желудочно-пищеводного рефлюкса.

138. Плоская гликемическая кривая после нагрузки лактозой у детей наблюдается при:

- 1) непереносимости белка коровьего молока;
- 2) лактазной недостаточности;
- 3) муковисцидозе;
- 4) хроническом холецистите.

139. Какой клинической формы муковисцидоза нет у детей?

- 1) анемическая;
- 2) легочная;
- 3) кишечная;
- 4) смешанная.

140. Какие клинические проявления не характерны для легочной формы муковисцидоза у детей?

- 1) отеки;
- 2) коклюшеподобный кашель;
- 3) двустороннее поражение легких;
- 4) вязкая мокрота.

141. Для какого заболевания у детей, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерна стеаторея:

- 1) непереносимость лактозы;
- 2) муковисцидоз;
- 3) экссудативная энтеропатия.

142. При судорожном синдроме у детей необходимо:

- 1) сделать УЗИ головного мозга;
- 2) ввести седуксен (диазепам);
- 3) ввести лидокаин.

143. При какой патологии у детей раннего возраста не возникает судорожный синдром?

- 1) менингите;
- 2) гипертермическом синдроме;
- 3) пилоростенозе;
- 4) гипокальциемии.

144. «Розовая лихорадка» у детей - это:

- 1) прогностически благоприятный вариант лихорадки;
- 2) теплопродукция больше, чем теплоотдача;
- 3) нарушено сознание, кожа бледная, холодная на ощупь.

145. Для «бледной лихорадки» у детей характерно:

- 1) прогностически благоприятный вариант лихорадки;
- 2) сознание не нарушено, кожа розовая, теплая на ощупь;
- 3) теплоотдача больше теплопродукции;
- 4) нарушено сознание, кожа бледная, холодная на ощупь.

146. Тактика при «бледной лихорадке» у ребенка:

- 1) неотложная терапия не требуется;
- 2) только физические методы охлаждения;
- 3) госпитализация ребенка.

147. Гипертермический синдром у детей - это:

- 1) температура тела от 36 до 37 градусов;
- 2) повышение температуры тела с метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем;
- 3) повышение температуры тела от 37 до 38 градусов.

148. Субфебрилитет у детей - это:

- 1) повышение температуры тела от 37 до 38 градусов;
- 2) повышение температуры тела от 36 до 37 градусов;
- 3) повышение температуры тела от 38 до 39 градусов;
- 4) повышение температуры тела от 39 до 40 градусов.

149. Препаратом выбора при лихорадке у детей до 3-летнего возраста:

- 1) ибупрофен;
- 2) аспирин;
- 3) фенацетин.

150. Что не входит в неотложную терапию при «бледной лихорадке» у детей:

- 1) использование антипиретиков;
- 2) физические методы охлаждения;
- 3) использование сосудорасширяющих препаратов;
- 4) использование гормональных препаратов.

151. Укажите заболевание у детей, которое не сопровождается обструктивным синдромом:

- 1) обструктивный бронхит;
- 2) бронхиальная астма;
- 3) острый бронхит;
- 4) инородное тело.

152. Тактика при стенозе гортани 2-й степени у детей:

- 1) назначить антибактериальную терапию;
- 2) госпитализация ребенка;
- 3) горчичные обертывания;
- 4) лечение в домашних условиях.

153. Для острого стенозирующего ларинготрахеита у детей не характерно:

- 1) лающий кашель;
- 2) осиплый голос;
- 3) затрудненный вдох;
- 4) затрудненный выдох.

154. Для обструктивного синдрома у детей не характерно:

- 1) нормальное дыхание;
- 2) отек слизистой оболочки;
- 3) гиперсекреция;
- 4) бронхоспазм.

155. Какое из заболеваний у детей не сопровождается обструктивным синдромом:

- 1) муковисцидоз;
- 2) гастроэзофагеальный рефлюкс;
- 3) пилороспазм;
- 4) бронхиолит.

156. Атопический дерматит характеризуется поражением:

- 1) ЦНС;
- 2) сердца;
- 3) почек;
- 4) кожи.

157. При атопическом дерматите у ребенка из питания не исключают:

- 1) citrusовые;
- 2) яйца;
- 3) мясо кролика;
- 4) шоколад.

158. Для лимфатико-гипопластической диатеза у детей не характерно увеличение:

- 1) сердца;
- 2) лимфатических узлов;
- 3) вилочковой железы;
- 4) аденоидов.

159. Причиной внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом является

- 1) дыхательная недостаточность;
- 2) сердечная недостаточность;
- 3) почечная недостаточность;
- 4) надпочечниковая недостаточность.

160. Для лечения атопического дерматита у детей не применяют препараты:

- 1) топические стероиды;
- 2) антигистаминные препараты;
- 3) диуретики.

161. К угрожающим признакам у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом не относится:

- 1) «замирание» ребенка;
- 2) стойкое нарушение дыхания при кормлении;
- 3) приступы апноэ;

4) хорошее пробуждение после сна.

162. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен:

- 1) белка;
- 2) билирубина;
- 3) мочевой кислоты;
- 4) углеводов.

163. Развитию нервно-артритического диатеза у детей способствует наличие у родителей:

- 1) подагры;
- 2) гастрита;
- 3) бронхита.

164. Ведение детей с нервно-артритическим диатезом включает:

- 1) нерегулярное питание;
- 2) ограничение продуктов, богатых пуринами;
- 3) ограничение углеводов;
- 4) ограничение белков.

165. При аллергическом диатезе у детей не отмечается:

- 1) стойкие высыпания на коже;
- 2) повышение уровня IgE в крови;
- 3) отягощенная наследственность;
- 4) отсутствие высыпаний на коже.

166. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки:

- 1) появление сосательного рефлекса;
- 2) прибавка массы тела;
- 3) увеличение комочков Биша;
- 4) исчезновение физиологической диспепсии.

167. Исследование мочи ребенка по Сулковичу проводят при лечении:

- 1) гепарином;
- 2) витамином А;
- 3) витамином D;
- 4) пенициллином.

168. Для 2-й степени белково-энергетической недостаточности у детей характерно:

- 1) отставание в массе тела более чем на 30%;
- 2) отставание в росте;

- 3) отсутствие подкожно-жирового слоя на конечностях, туловище и животе;
- 4) отставание в массе тела на 20-30%.

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

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

170. Для уменьшения срыгивания у ребенка после кормления необходимо:

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

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

- 1) высокая секреторная функция пищеварительных желез;
- 2) низкая секреторная функция пищеварительных желез;
- 3) рыхлое соединение слизистого и подслизистого слоя;
- 4) недостаточно развиты эластическая и мышечная ткани.

172. Развитие молочницы у новорожденных детей не связано с:

- 1) обилием слюны в ротовой полости;
- 2) недоразвитием слюнных желез;
- 3) отсутствием лизоцима;
- 4) изменением рН в кислую сторону и разрастание *Candida albicans*.

173. Для профилактики молочницы у детей следует:

- 1) давать ребенку сладкую воду после кормления грудью;
- 2) облизывать пустышки и соски;
- 3) обрабатывать соски 2% раствором бикарбоната натрия.

174. 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.

175. Не является противопоказанием к раннему прикладыванию ребенка к груди со стороны матери:

- 1) ВИЧ-инфицирование;
- 2) легкие формы гестозов;
- 3) сильное кровотечение во время родов и в послеродовом периоде;
- 4) открытая форма туберкулеза.

176. Не является противопоказанием со стороны ребенка к раннему прикладыванию к груди:

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

177. 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.

178. Овощное пюре ребенку грудного возраста вводится в:

- 1) 4 месяца;
- 2) 5 месяцев;
- 3) 5,5 месяцев;
- 4) 6 месяцев.

179. Мясное пюре ребенку грудного возраста вводится в:

- 1) 4 месяца;
- 2) 5 месяцев;
- 3) 5,5 месяцев;
- 4) 6 месяцев.

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

- 1) 5 месяцев;
- 2) 5,5 месяцев;
- 3) 6 месяцев;
- 4) 8 месяцев.

181. Какая ступень каши по составу и срокам введения для детей первого года жизни отсутствует?

- 1) каши ступени 1;
- 2) каши ступени 2;
- 3) каши ступени 3;
- 4) каши ступени 4.

182. Какой степени измельчения мясных пюре для детского питания не существует?

- 1) гомогенизированные;
- 2) пюреобразные;
- 3) крупноизмельченные;
- 4) кусочкообразные.

183. Детям до года не рекомендуется давать:

- 1) кашу;
- 2) овощное пюре;
- 3) коровье молоко;
- 4) мясо.

184. Что не входит в 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.

185. Что не входит в правила искусственного вскармливания:

- 1) свободный режим вскармливания;
- 2) регламентированный режим кормления;
- 3) использовать адаптированные смеси в зависимости от возраста ребенка.

186. Склонность детей к срыгиванию обусловлена:

- 1) слабым развитием кардиального сфинктера;
- 2) хорошим развитием кардиального сфинктера;
- 3) слабым развитием пилорического сфинктера;
- 4) хорошим развитием пилорического сфинктера.

187. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет в 1 минуту:

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

188. Частота сердечных сокращений у ребенка 1 года составляет в 1 минуту:

- 1) 140-160;
- 2) 120-130;
- 3) 90-100;

4) 70-80.

189. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки:

- 1) 1–10;
- 2) 10–20;
- 3) 20–30;
- 4) 30–40.

190. Частые рецидивирующие гнойные и грибковые заболевания, инфекции верхних дыхательных путей у детей — это проявления

- 1) гиповитаминоза;
- 2) избыточного питания;
- 3) иммунодефицита;
- 4) перегревания.

191. Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является:

- 1) дисметаболическая нефропатия;
- 2) гломерулонефрит;
- 3) пиелонефрит;
- 4) нефроптоз.

192. Развитие гломерулонефрита у детей в последнее время чаще отмечается после инфекции:

- 1) стрептококковой;
- 2) стафилококковой;
- 3) колибациллярной;
- 4) протейной.

193. При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген–антитело поражают:

- 1) петлю Генле;
- 2) канальцы;
- 3) клубочки;
- 4) чашечки.

194. Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует:

- 1) увеличить прием жидкости;
- 2) назначить солевую диету;
- 3) регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез;

4) назначить принудительный ритм мочеиспусканий.

195. Повышение АД у детей, особенно диастолического, характерно для:

- 1) латентного течения пиелонефрита;
- 2) острого периода пиелонефрита;
- 3) хронической почечной недостаточности;
- 4) инфекции мочевыводящих путей.

196. К особенностям диеты при гломерулонефрите не относится:

- 1) увеличение количества жидкости;
- 2) ограничение приема жидкости;
- 3) ограничение соли.

197. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести

- 1) общий анализ крови;
- 2) общий анализ мочи;
- 3) рентгенографию легких;
- 4) посев мокроты.

198. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей:

- 1) боль в грудной клетке;
- 2) лихорадка;
- 3) одышка;
- 4) слабость.

199. Поражение нервной системы при острой ревматической лихорадке у детей проявляется развитием:

- 1) анулярной эритемы;
- 2) спазмофилии;
- 3) эклампсии;
- 4) хореи.

200. Ревматическая хорея у детей не проявляется:

- 1) гиперкинезами;
- 2) удушьем;
- 3) мышечной гипотонией;
- 4) нарушением координации движений.

201. Выберите признак, не характерный для острой почечной недостаточности у детей:

- 1) гиперкалиемия;

- 2) гипокалиемия;
- 3) повышение уровня мочевины;
- 4) повышение уровня креатинина.

202. Назовите признак характерный для острого бронхита у детей:

- 1) выраженная интоксикация;
- 2) рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких с обеих сторон;
- 3) наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких;
- 4) выраженные воспалительные изменения в общем анализе крови.

203. К легочным осложнениям острой пневмонии у детей относится:

- 1) инфекционно-токсический шок;
- 2) сердечно-сосудистая недостаточность;
- 3) плеврит;
- 4) ДВС-синдром.

204. Назовите анатомо-физиологический признак, который не влияет на более частое возникновение пневмоний у детей раннего возраста:

- 1) недостаточная дифференцировка ацинусов и альвеол;
- 2) обильное снабжение легочной ткани кровеносными и лимфатическими сосудами;
- 3) ослабленная функция мерцательного эпителия и кашлевая реакция;
- 4) большая частота дыхательных движений.

205. Частота дыхания в 1 минуту у детей старше 5 лет составляет:

- 1) 18-20;
- 2) 30-40;
- 3) 40-60.

206. По этиологии выделяют следующий гастрит у детей:

- 1) ассоциированный с НР;
- 2) гранулематозный;
- 3) фундальный;
- 4) реактивный.

207. По локализации выделяют следующий гастрит у детей:

- 1) ассоциированный с НР;
- 2) гранулематозный;

- 3) фундальный;
- 4) реактивный.

208. По характеру эндоскопических изменений при хроническом гастрите у детей выделяют:

- 1) ассоциированный с НР;
- 2) фундальный;
- 3) реактивный;
- 4) гипертрофический.

209. К причинам судорожного синдрома у детей не относится:

- 1) гипоксия головного мозга;
- 2) эпилепсия;
- 3) гипокальциемия;
- 4) переедание.

210. При легком приступе бронхиальной астмы у ребенка назначают:

- 1) ингаляционные β 2-агонисты короткого действия;
- 2) папаверин в/мышечно;
- 3) эуфиллин в/венно капельно;
- 4) системные кортикостероиды парентерально.

211. Показанием для госпитализации в случае острой пневмонии является:

- 1) дети школьного возраста;
- 2) дети первого полугодия жизни;
- 3) дети из социально благополучных семей;
- 4) отсутствие осложнений.

212. Синпневмонический плеврит развивается:

- 1) параллельно пневмонии;
- 2) при обратном развитии пневмонии;
- 3) спустя 1 месяц.

213. Метапневмонический плеврит развивается:

- 1) параллельно пневмонии;
- 2) при обратном развитии пневмонии;
- 3) спустя 4 месяца от начала заболевания.

214. Определение хлоридов пота (пилокарпиновый тест) необходимо в диагностике какого заболевания у детей?

- 1) лактазная недостаточность;
- 2) целиакия;
- 3) муковисцидоз;
- 4) пищевая аллергия.

215. В диагностике целиакии не используют:

- 1) иммунологическое определение Ig A и Ig G к глютену;
- 2) иммунологическое определение Ig A к эндомизию и ретикулину;
- 3) морфологическое исследование слизистой тонкого кишечника;
- 4) определение хлоридов пота.

216. Диагностика железодефицитной анемии у детей не включает:

- 1) анализ мочи по Зимницкому;
- 2) уровень сывороточного железа;
- 3) общую железосвязывающую способность сыворотки;
- 4) ферритин сыворотки крови.

217. Для острого ларинготрахеита со стенозом гортани у детей характерно:

- 1) нормальный голос;
- 2) отсутствие кашля;
- 3) стридорозный вдох (инспираторная одышка);
- 4) наличие влажных хрипов.

218. К клиническим диагностическим признакам бронхиальной астмы у детей в период обострения не относится:

- 1) свистящее дыхание;
- 2) экспираторный тип одышки;
- 3) диффузные сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы;
- 4) везикулярное дыхание.

219. Какой метод диагностики наиболее показан у детей при подозрении на врожденный порок сердца?

- 1) ЭхоКГ с доплер;
- 2) рентгенография органов грудной клетки;
- 3) общий анализ крови;
- 4) анализ мочи.

220. Какой диагностический признак не характерен для хронической почечной недостаточности?

- 1) повышение креатинина и мочевины в крови;
- 2) артериальная гипертензия;

- 3) нормальный уровень креатинина и мочевины в крови;
- 4) снижение уровня кальция в крови.

221. Какое из перечисленных заболеваний сопровождается поражением поджелудочной железы?

- 1) колит;
- 2) панкреатит;
- 3) эзофагит;
- 4) гастродуоденит.

222. Укажите основное показание для диагностической бронхоскопии у детей:

- 1) бронхиальная астма;
- 2) острый бронхит;
- 3) острая пневмония;
- 4) подозрение на аспирацию инородного тела.

223. 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 и недоразвитием пред- и позадипочечной фасций.

224. 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 выше 10-го перцентиля, но меньше 90-го перцентиля;
- 3) средние уровни САД и ДАД выше 95-го перцентиля.

225. Носовые ходы ребенка раннего возраста можно очищать с помощью:

- 1) ватной палочки;
- 2) спичкой с накрученной ватой;
- 3) ватным жгутиком, смазанным стерильным вазелиновым маслом;
- 4) ватным жгутиком, смоченным дезраствором.

226. Туалет наружных слуховых проходов у детей раннего возраста проводят с помощью:

- 1) ватной палочки;
- 2) ватным жгутиком, смоченным 70° спиртом;
- 3) ватным жгутиком, смазанным стерильным вазелиновым маслом;
- 4) сухим ватным жгутиком.

227. Полость рта здоровым детям раннего возраста нужно протирать:

- 1) три раза в день;
- 2) два раза в день;
- 3) один раз в день;
- 4) не протирать.

228. Детей первого полугодия жизни положено купать:

- 1) ежедневно;
- 2) через день;
- 3) один раз в неделю;
- 4) два раза в день.

229. Чистить зубы ребенок должен:

- 1) один раз в день – утром;
- 2) один раз в день – вечером;
- 3) три раза в день – утром, в обед и вечером;
- 4) два раза в день – утром и вечером.

230. В перечень стандартных диет, применяемых для лечебного питания детей, не входит:

- 1) диета А;
- 2) диета Б;
- 3) диета Н;
- 4) диета П.

231. В отделении пищу детям должны раздавать:

- 1) санитарки;
- 2) дежурные медсестры;
- 3) лечащие врачи;
- 4) главный врач.

232. Температура воздуха в палатах для детей с заболеваниями органов дыхания должна быть:

- 1) 5-17 градусов;
- 2) 12-14 градусов;
- 3) 18-20 градусов;
- 4) 25-28 градусов.

233. Влажная уборка в палатах для респираторных больных должна проводиться:

- 1) один раз в день;
- 2) два раза в день;
- 3) три раза в день;
- 4) четыре раза в день.

234. Какую доврачебную помощь не нужно оказать при ларингоспазме ребенку грудного возраста?

- 1) перевернуть головой вниз;
- 2) опрыскать лицо холодной водой;
- 3) похлопать по щекам;
- 4) отдавить челюсть вниз и вытянуть язык.

235. При попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка грудного возраста следует оказать неотложную помощь:

- 1) дать микстуру от кашля;
- 2) опрыскать лицо холодной водой;
- 3) перевернуть головой вниз и легко постукивать рукой по спине;
- 4) похлопать по щекам.

236. При одышке ребенку следует оказать следующую помощь:

- 1) придать ребенку в постели приподнятое положение и обеспечить постоянный приток свежего воздуха;
- 2) уложить ребенка в постель без подушки;
- 3) не освобождать от стесняющей одежды;
- 4) тепло укутать.

237. Для лучшего отхождения мокроты ребенку необходимо оказать следующую помощь:

- 1) придать ребенку в постели приподнятое положение;
- 2) уложить ребенка в постель без подушки;
- 3) применить постуральный дренаж и дыхательную гимнастику;
- 4) тепло укутать.

238. При высокой температуре тела у ребенка не следует:

- 1) часто и обильно поить;
- 2) положить на грудную клетку согревающий компресс;
- 3) применить обдувание тела вентилятором;
- 4) обтереть кожу полуспиртовым раствором.

239. При закапывании ребенку капель в уши температура раствора должна быть:

- 1) 20-22 градуса;
- 2) 25-27 градусов;
- 3) 42-45 градусов;
- 4) 36-37 градусов.

240. При болях в животе у детей необходимо:

- 1) уложить ребенка в постель и вызвать врача;
- 2) приложить к животу теплую грелку;

- 3) положить холод на живот;
- 4) дать слабительное средство.

241. Какой вид клизм не используется у детей?

- 1) очистительная;
- 2) закрепляющая;
- 3) гипертоническая;
- 4) лекарственная.

242. Допустимый разовый объем вводимой жидкости при постановке клизмы у детей 6-12 месяцев:

- 1) 30-60 мл;
- 2) 120-180 мл;
- 3) 200-220 мл;
- 4) 250-300 мл.

243. Выбор двигательного режима для детей с сердечно-сосудистыми расстройствами зависит от:

- 1) возраста;
- 2) степени сердечной недостаточности;
- 3) желаний ребенка;
- 4) квалификации врача.

244. Подсчет ударов пульса у ребенка должен проводиться в течение:

- 1) 5 секунд;
- 2) 1 минуты;
- 3) 3 минут;
- 4) 5 минут.

245. Что не является свидетельством эффективности непрямого массажа сердца у детей?

- 1) отсутствие сознания ребенка;
- 2) появление пульса на сонных и бедренных артериях;
- 3) восстановление самостоятельного дыхания;
- 4) появление розовой окраски кожи.

246. Измерение артериального давления у детей необходимо:

- 1) только пациентам с сердечной недостаточностью;
- 2) только больным с ревматизмом;
- 3) только больным с врожденными пороками сердца;
- 4) всем больным стационара.

247. В контроль за отеками у детей не входит:

- 1) ежедневным взвешиванием;
- 2) контроль выпитой и выделенной жидкости;

- 3) измерение окружности живота;
- 4) назначением общего анализа мочи.

248. В диете детям с сердечной недостаточностью ограничивают:

- 1) соль и жидкость;
- 2) белки;
- 3) жиры;
- 4) углеводы.

249. Сестринская диагностика в педиатрии включает:

- 1) выявление сестринских проблем и анализ нарушенных потребностей;
- 2) коррекция плана ухода;
- 3) определение целей ухода;
- 4) оказание помощи ребенку.

250. Что не входит в сбор субъективных данных у детей?

- 1) измерение АД;
- 2) анамнез жизни;
- 3) жалобы;
- 4) эпиданамнез.

251. Что не относится к этапам сестринского процесса:

- 1) сестринское обследование ребенка;
- 2) постановка сестринского диагноза;
- 3) планирование сестринской помощи и выполнение плана сестринских вмешательств;
- 4) проведение лечения.

252. В исследование объективных данных о состоянии ребенка не входит:

- 1) анамнез жизни и заболевания;
- 2) результаты его осмотра;
- 3) измерение АД, PS, ЧД;
- 4) перкуссию, аускультацию.

253. Что не входит в особенности организации сестринского процесса в педиатрии?

- 1) знание анатомо-физиологических особенностей детского возраста;
- 2) возрастная специфика универсальных проблем ребенка в различные периоды детства и проблем, связанных с развитием;
- 3) психологический компонент работы с ребенком и родственниками;
- 4) лечение больного ребенка.

254. Утренний туалет новорожденного проводится:

- 1) только доношенным детям;
- 2) только недоношенным детям;
- 3) всем новорожденным.

255. Для обработки пупочной ранки новорожденного используют:

- 1) 3% раствор перекиси водорода или 5% раствор калия перманганата;
- 2) 9% раствор перекиси водорода;
- 3) 2% раствор соды.

256. Гигиеническую ванну новорожденному необходимо проводить:

- 1) сразу после рождения;
- 2) через 1-2 дня после отпадения пуповины;
- 3) через неделю после выписки из роддома.

257. Что не относится к показаниям для санации верхних дыхательных путей с помощью электроотсоса у детей раннего возраста?

- 1) аспирация молока;
- 2) наличие обильного слизистого отделяемого при респираторной инфекции;
- 3) наличие твердого инородного тела;
- 4) асфиксия новорожденного.

258 Оксигенотерапия детям показана при:

- 1) непроходимости дыхательных путей;
- 2) гипоксии различного происхождения;
- 3) гиповентиляции, вызванной парезом дыхательной мускулатуры;
- 4) гиповентиляции, вызванной угнетением дыхательного центра.

259. Температура воздуха в помещении, где находится ребенок с белково-энергетической недостаточностью, должна быть:

- 1) 24-28 градусов;
- 2) 20-22 градуса;
- 3) 18-20 градусов.

260. При отсутствие противопоказаний у ребенка с белково-энергетической недостаточностью следует гулять при температуре воздуха:

- 1) не ниже -5 градусов с грелкой к ногам;
- 2) не ниже - 10 градусов с грелкой к ногам;
- 3) не ниже - 15 градусов с грелкой к ногам;
- 4) не ниже – 20 градусов с грелкой к ногам.

261. Для создания у ребенка с белково-энергетической недостаточностью положительный эмоционального тонуса следует:

- 1) оставлять одного;
- 2) не разговаривать с ним;
- 3) чаще брать его на руки и разговаривать с ним;
- 4) не брать его на руки.

262. Карта профилактических прививок – это форма:

- 1) ф-75а;
- 2) ф-030у;
- 3) ф-063у;
- 4) ф-112у.

263. История развития ребенка – это форма:

- 1) ф-112у;
- 2) ф-114у;
- 3) ф-116у;
- 4) ф-286у.

264. Продолжительность периода новорожденности составляет:

- 1) 1 месяц;
- 2) 4 месяца;
- 3) 6 месяцев;
- 4) 12 месяцев.

265. При осмотре кожи ребенка не оценивается:

- 1) влажность;
- 2) температура;
- 3) цвет и тургор;
- 4) эластичность.

266. У здоровых новорожденного отмечаются физиологическая:

- 1) гипертония мышц-разгибателей рук и ног;
- 2) гипертония мышц-сгибателей рук и ног;
- 3) гипотония мышц-сгибателей рук и ног;
- 4) нормотония мышц рук и ног.

267. Форма большого родничка у ребенка:

- 1) овальная;
- 2) округлая;
- 3) треугольная;
- 4) ромбовидная.

268. Какие сопроводительные документы не нужно предоставлять при госпитализации ребенка?

- 1) направление на госпитализацию;
- 2) справка о контактах с инфекционными больными;
- 3) свидетельство о рождении.

269. Как не должна осуществляться транспортировка тяжелобольного ребенка в отделение?

- 1) идет в отделение в сопровождении медицинского работника;
- 2) на носилках-каталке;
- 3) в кресле-каталке;
- 4) грудные дети на руках медперсонала.

270. Что не входит в обязанности медицинской сестры приемного отделения?

- 1) оформление документации на поступившего больного;
- 2) осмотр на педикулез;
- 3) клинический осмотр ребенка;
- 4) взвешивание, измерение роста и температуры тела.

271. При выявлении признаков инфекционного заболевания у ребенка не проводят следующие мероприятия:

- 1) отказывают в госпитализации и отправляют ребенка домой;
- 2) помещают в бокс-изолятор;
- 3) заполняют экстренное извещение об инфекционном заболевании и направляется в центр санитарно-эпидемиологического надзора.

272. В приемном отделении детской больницы ведется медицинский документ:

- 1) журнал приема госпитализированных детей;
- 2) история развития ребенка;
- 3) прививочная карта.

273. С одним из родителей госпитализируются следующая возрастная группа детей:

- 1) первых 8-и лет жизни;
- 2) первых 5-и лет жизни;
- 3) первых 3-х лет жизни.

274. В функции приемного отделения детской больницы входит:

- 1) организация приема и госпитализации больных детей;
- 2) организация лечебного питания;
- 3) инструментальное обследование пациента.

275. Контроль за диурезом у детей при патологии почек особенно важен при:

- 1) инфекции мочевых путей;
- 2) гломерулонефритах с отечным синдромом;
- 3) дизметаболических нефропатиях;
- 4) инфекциях мочевыводящих путей.

276. При заболеваниях почек и мочевыводящих путей у ребенка медицинская сестра не должна контролировать:

- 1) температуру тела;
- 2) диурез;
- 3) массу тела;
- 4) результаты лабораторных методов исследования.

277. Кратность кормлений ребенка в возрасте до трех месяцев на искусственном вскармливании:

- 1) 4 раза в сутки;
- 2) 5 раз в сутки;
- 3) 6 раз в сутки;
- 4) 7 раз в сутки.

278. Женщина, кормящая грудью ребенка должна:

- 1) выпивать молока более 1 литра;
- 2) выпивать молока не более 0,5 литра;
- 3) употреблять сырой лук и чеснок в питании.

279. Острая задержка мочи у детей возникает при:

- 1) вульвовагинитах;
- 2) пиелонефрите;
- 3) лихорадке;
- 4) копростазе.

280. Повышенный питьевой режим у ребенка необходим при:

- 1) гломерулонефрите;
- 2) задержке мочи;
- 3) пиелонефрите;
- 4) фимозе.

281. Катетеризация мочевого пузыря у детей проводится для:

- 1) выведения мочи из мочевого пузыря при отсутствии самостоятельного мочеиспускания;
- 2) удаления камней;
- 3) взятия мочи на анализ.

282. Гигиеническая обработка наружных половых органов у девочек проводится:

- 1) по направлению к лобку;

- 2) по направлению к анусу;
- 3) не зависит от направления обработки.

283. Моча, собранная для общего анализа у ребенка, должна быть доставлена в лабораторию:

- 1) через 2-3 часа;
- 2) через 1-1,5 часа;
- 3) через 6-8 часов;
- 4) немедленно.

284. Моча, собранная для определения амилазы у ребенка, доставляется в лабораторию:

- 1) через 1-1,5 часа;
- 2) в течение 30 минут;
- 3) немедленно;
- 4) через 2-3 часа.

285. Забор материала для исследования на энтеробиоз у детей проводится:

- 1) методом забора кала;
- 2) методом адгезивного целлофана после подмывания;
- 3) методом соскоба без предварительного подмывания;
- 4) методом соскоба после подмывания.

286. Какое положение является верным при сборе анализа кала у детей на яйца глистов?

- 1) требуется определенная диета;
- 2) материал собирается в чистую, сухую, стеклянную посуду;
- 3) материал собирается в чистую, сухую, картонную коробку;
- 4) материал собирается после принятия слабительного препарата.

287. Какие положения являются верными при сборе кала у ребенка на «скрытую кровь»?

- 1) требуется определенная диета;
- 2) не требуется определенная диета;
- 3) анализ берется без предварительной подготовки больного;
- 4) кал берется после очистительной клизмы.

288. Какое положение не является верным при сборе анализа мочи по Зимницкому у детей?

- 1) ограничение водного режима;
- 2) необходимо собрать 8 порций мочи;
- 3) последняя порция мочи собирается в 6 часов утра;
- 4) больной на обычном водном режиме.

289. Какое правило не следует соблюдать при сборе мокроты у ребенка на анализ?

- 1) мокроту необходимо собрать утром, до приема пищи, предварительно вычистив зубы и тщательно прополоскав рот кипяченой водой;
- 2) мокроту необходимо собрать без предварительного туалета полости рта;
- 3) мокроту собирают в чистую, сухую, стеклянную посуду;
- 4) материал доставляют в лабораторию тотчас.

290. Приоритетной целью ухода за ребенком с обструктивным бронхитом является:

- 1) нормализация температуры тела;
- 2) восстановление аппетита;
- 3) уменьшение одышки;
- 4) уменьшение головной боли.

291. Укажите зависимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка:

- 1) обеспечить доступ свежего воздуха;
- 2) удобно усадить;
- 3) освободить от стесняющей одежды;
- 4) ввести бронхорасширяющие препараты.

292. Укажите независимые сестринские вмешательства при приступе бронхиальной астмы у ребенка:

- 1) освободить от стесняющей одежды и удобно усадить;
- 2) провести оксигенотерапию;
- 3) ввести бронхолитики;
- 4) ввести глюкокортикоиды.

293. Приоритетным действием медсестры при одышке у ребенка с острой пневмонией является:

- 1) напоить крепким горячим чаем;
- 2) поставить горчичники на грудную клетку;
- 3) создать возвышенное положение;
- 4) провести оксигенотерапию через пеногасители.

294. Независимым сестринским вмешательством при аллергическом диатезе у детей является:

- 1) рекомендовать гипоаллергенную диету;
- 2) назначить лекарственные мази;
- 3) назначить антигистаминные препараты;
- 4) ввести антигистаминные препараты.

295. Укажите показание для закапывания капель в нос ребенку:

- 1) искривление перегородки носа;
- 2) туалет носа;
- 3) ринит.

296. Что не является показанием для закапывания капель в глаза ребенку?

- 1) катаральный конъюнктивит;
- 2) туалет глаз;
- 3) гнойный конъюнктивит;
- 4) профилактика гонобленореи.

297. Укажите показание для проведения очистительной клизмы ребенку:

- 1) задержка каловых масс;
- 2) трещины прямой кишки;
- 3) кишечное кровотечение.

298. Длительность течения при острой пневмонии у детей составляет:

- 1) 10 дней;
- 2) 2 недели;
- 3) 3 недели;
- 4) 1,5 месяца.

299. При затяжной пневмонии у детей длительность течения составляет:

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

300. Для артериальной гипертензии у детей характерно:

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

301. 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.

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

- 1) мясо кролика;
- 2) картофель;
- 3) коровье молоко;
- 4) яблоки.

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

- 1) блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов;
- 2) оксигенотерапия;
- 3) β₂-агонисты быстрого действия;
- 4) β₂-агонисты длительного действия.

304. Необходимое исследование при бронхиальной астме у детей:

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

305. 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.

306. Средняя продолжительность жизни эритроцитов составляет:

- 1) 10 дней;
- 2) 20 дней;
- 3) 60 дней;
- 4) 120 дней.

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

- 1) резко повышен;
- 2) снижен;

- 3) никогда не меняется;
- 4) повышен незначительно.

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

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

309. 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.

310. 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.

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

- 1) лейкоцитоз;
- 2) гипохромия эритроцитов;
- 3) тромбоцитопения;
- 4) появление бластов в периферической крови.

312. О каком заболевании можно думать у ребенка при значении сывороточного железа менее 10 мкмоль/л?

- 1) гемолитической анемии;
- 2) геморрагическом васкулите;
- 3) железодефицитной анемии;
- 4) болезни Минковского-Шоффара.

313. Величина гематокрита у здорового ребенка:

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

314. 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.

315. Назовите норму цветового показателя крови у детей старше года:

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

316. Укажите симптом нехарактерный для сидеропении у детей:

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

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

- 1) 25 %;
- 2) 65 %;
- 3) 45 %.

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

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

319. 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) достаточное поступление железа с пищей.

320. Какое обследование необходимо назначить ребенку в начале при подозрении на острый пиелонефрит?

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

321. Характерным для нефротического синдрома у детей является наличие:

- 1) значительной протеинурии (> 3 г/л);
- 2) наличие эритроцитов в моче;
- 3) лейкоцитурии;
- 4) гипохолестеринемии.

322. Характерным для острого гломерулонефрита у детей является наличие:

- 1) гематурии;
- 2) лейкоцитурии;
- 3) оксолатурии.

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

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

324. К функциям почек не относится:

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

325. 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, рН, наличие форменных элементов, глюкозы, белка, солей и других примесей в осадке утренней порции мочи;

4) определение количества мочи, выделенной за минуту.

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

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

327. При гломерулонефрите у детей ограничивают:

- 1) поваренную соль и воду;
- 2) углеводы;
- 3) жиры.

328. 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.

329. 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.

330. Частота мочеиспусканий в сутки у новорожденных детей составляет:

- 1) 20-25 раз;
- 2) 10-15 раз;
- 3) 5-10 раз;
- 4) 1-5 раз.

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

- 1) бронхиальная астма;
- 2) острый ларингит;
- 3) заглочный абсцесс;
- 4) острая неосложненная пневмония.

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

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

333. 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).

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

- 1) бактериальных;
- 2) вирусных;
- 3) паразитарных.

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

- 1) пневмококком;
- 2) стрептококком;
- 3) стафилококком;
- 4) хламидией.

336. 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;
- 5) влажные крупнопузырчатые хрипы в легких с обеих сторон;
- 4) наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких.

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

- 1) контактный;
- 2) гематогенный;
- 3) бронхогенный;
- 4) лимфогенный.

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

- 1) экссудативном плеврите;
- 2) остром вирусном ларинготрахеите;
- 3) острой пневмонии;
- 4) бронхиальной астме.

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

- 1) контактный;
- 2) гематогенный;
- 3) бронхогенный;
- 4) лимфогенный.

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

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

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

- 1) спирографию;
- 2) бронхографию;
- 3) рентгенографию легких;
- 4) пикфлоуметрию.

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

- 1) в левый бронх;
- 2) в правый бронх;
- 3) в трахею.

343. При каком заболевании у детей обязательно возникает бродильная диспепсия?

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

344. Синдром нарушенного всасывания у детей, развивающийся после введения злаковых, характерен для:

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

345. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают:

- 1) животные жиры
- 2) белковое питание
- 3) сенсibiliзирующие продукты
- 4) глюкозу и другие сахара
- 5) жидкость

346. Факторами риска развития анемии у детей раннего возраста являются:

- 1) употребление фруктов и овощей
- 2) недостаточный сон
- 3) употребление мясной пищи
- 4) нарушения углеводного обмена
- 5) однообразное молочное вскармливание

347. Препараты железа рекомендуют запивать детям:

- 1) молоком
- 2) киселем
- 3) чаем
- 4) минеральной водой
- 5) соком

348. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при:

- 1) алиментарных анемиях
- 2) гемофилии
- 3) тромбоцитопенической пурпуре
- 4) геморрагическом васкулите
- 5) гемолитической анемии

349. Для исследования по методу Нечипоренко достаточно собрать мочи

- 1) 100 мл
- 2) 200 мл
- 3) 500 мл
- 4) суточное количество

5) 10 мл

350. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать:

- 1) парацетамол
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) аскорбиновую кислоту
- 4) димедрол
- 5) генферон

351. Ребенок с гемофилией должен наблюдаться:

- 1) урологом
- 2) неврологом
- 3) хирургом
- 4) главным врачом поликлиники
- 5) гематологом

352. Самым характерным проявлением гемофилии, являющимся наиболее частой причиной инвалидизации у детей:

- 1) кровоизлияние в мозг
- 2) гемартрозы
- 3) гемоторакс
- 4) геморрагическая сыпь
- 5)гемоперикард

353. Наиболее частая анемия в детском возрасте:

- 1) белководефицитная
- 2) апластическая
- 3) постгеморрагическая
- 4) гемолитическая
- 5) железодефицитная

354. В питании больных анемией ограничивают содержание:

- 1) коровьего молока, злаковых продуктов
- 2) фруктов, овощей
- 3) мясных и рыбных блюд
- 4) жидкости
- 5) соли

355. Определение хлоридов пота у детей используется для диагностики:

- 1) целиакии;
- 2) муковисцидоза;
- 3) желудочно-пищеводного рефлюкса;

4) дисахаридазной недостаточности.

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

- 1) колит;
- 2) муковисцидоз;
- 3) эзофагит;
- 4) гастродуоденит.

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

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

358. 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.

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

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

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

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

361. 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.

362. 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.

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

- 1) анемическая;
- 2) легочная;
- 3) кишечная;
- 4) смешанная.

364. 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.

365. 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.

366. Разность между систолическим и диастолическим давлением называется:

- 1) максимальным артериальным давлением;
- 2) минимальным артериальным давлением;
- 3) пульсовым артериальным давлением;
- 4) дефицитом пульса.

367. Введение лекарственных препаратов больному ребенку - это сестринское вмешательство:

- 1) независимое;
- 2) взаимозависимое;
- 3) зависимое.

368. Какова приоритетная цель ухода за ребенком с обструктивным бронхитом?

- 1) нормализация температуры тела;
- 2) восстановление аппетита;
- 3) уменьшение одышки;
- 4) уменьшение головной боли.

369. Зависимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка - это

- 1) обеспечить доступ свежего воздуха;
- 2) удобно усадить;
- 3) освободить от стесняющей одежды;
- 4) ввести бронхорасширяющие препараты.

370. Каково приоритетное действие медицинской сестры при одышке у ребенка с острой пневмонией:

- 1) напоить крепким горячим чаем;
- 2) поставить горчичники на грудную клетку;
- 3) создать возвышенное положение;
- 4) провести оксигенотерапию через пеногасители.

371. Каково независимое сестринское вмешательство при atopическом дерматите у детей:

- 1) рекомендовать гипоаллергенную диету;
- 2) назначить лекарственные мази;
- 3) назначить антигистаминные препараты;
- 4) ввести антигистаминные препараты.

372. Приоритетная цель сестринских вмешательств при обмороке у ребенка:

- 1) восстановление сознания;
- 2) нормализация пульса;
- 3) повышение АД;
- 4) уменьшение одышки.

373. Муколитическим лекарственным средством является:

- 1) Мукалтин;
- 2) Стоптуссин;
- 3) Либексин;
- 4) Лазолван.

374. В рацион ребенка раннего возраста рекомендуется осторожно вводить:

- 1) яблоки, груши;
- 2) сливу, вишню;

- 3) крыжовник, черную смородину;
- 4) экзотические фрукты (цитрусовые, киви, авокадо).

375. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание:

- 1) естественное;
- 2) смешанное;
- 3) искусственное;
- 4) парентеральное.

376. Каково преимущество грудного молока в сравнении с коровьим?

- 1) высокое содержание белка;
- 2) высокое содержание витаминов;
- 3) высокая калорийность;
- 4) оптимальное соотношение пищевых веществ.

377. Здорового новорожденного рекомендуется первый раз приложить к груди матери после рождения:

- 1) в течение 2 часов;
- 2) через 6 часов;
- 3) через 12 часов;
- 4) через 24 часа.

378. Грудному ребенку докорм назначают при вскармливании:

- 1) естественном;
- 2) смешанном;
- 3) искусственном;
- 4) любого вида.

379. Суточный объем пищи для детей с 6-ти месячного возраста не должен превышать (в литрах):

- 1) 0,5;
- 2) 1,0;
- 3) 1,5;
- 4) 2,0.

380. Какова цель введения прикорма?

- 1) обеспечение потребности в жирах;
- 2) удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах;
- 3) обеспечение потребности в углеводах;
- 4) обеспечение потребности в минеральных солях.

381. При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют:

- 1) фруктовые соки;
- 2) овощное пюре;

- 3) фруктовое пюре;
- 4) молочные смеси.

382. Признаком недокорма грудного ребенка является:

- 1) малая прибавка массы тела;
- 2) частое мочеиспускание;
- 3) обильный стул;
- 4) лихорадка.

383. Факторы, способствующие акту сосания грудного ребенка:

- 1) комочки Биша, относительно большой язык;
- 2) комочки Биша, относительно маленький язык;
- 3) обильное слюнотечение, относительно большой язык;
- 4) обильное слюнотечение, относительно маленький язык.

384. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:

- 1) бифидобактерии;
- 2) кишечная палочка;
- 3) лактобактерии;
- 4) энтерококки.

385. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка

Преобладают:

- 1) бифидобактерии, лактобактерии;
- 2) кишечная палочка, энтерококки;
- 3) стафилококки, пневмококки;
- 4) протей, синегнойная палочка.

386. Что рекомендуют женщине при гипогалактии из перечисленного?

- 1) ограничение жидкости;
- 2) ограничение белков;
- 3) прием жидкости за 20 - 30 минут до кормления;
- 4) прием пряностей за 20 минут до кормления.

387. Показанием для перевода ребенка на искусственное вскармливание является:

- 1) самопроизвольное истечение молока;
- 2) отсутствие молока;
- 3) затруднение выделения молока;
- 4) быстрое поступление молока.

388. Какова цель введения докорма ребенку?

- 1) обеспечить недостающее количество грудного молока;
- 2) увеличить поступление белков;

- 3) уменьшить поступление жиров;
- 4) увеличить поступление углеводов.

389. Потенциальной проблемой ребенка, страдающего лимфатико-гипопластическим диатезом, является:

- 1) высокий риск развития аллергических заболеваний;
- 2) нарушение дыхания;
- 3) нарушение сна вследствие гипервозбудимости;
- 4) синдром нарушенного всасывания.

390. Приоритетной проблемой ребенка, страдающего нервно-артритическим диатезом является:

- 1) высокий риск развития аллергических заболеваний;
- 2) гипервозбудимость, тики;
- 3) задержка нервно-психического развития;
- 4) опережение физического развития.

391. Укажите зависимое сестринское вмешательство при уходе за ребенком с атопическим дерматитом:

- 1) медикаментозное лечение местное и общее;
- 2) обучение мамы уходу за кожей ребенка;
- 3) организация рационального питания мамы и ребенка;
- 4) проведение гигиенических и лечебных ванн.

392. Независимое сестринское вмешательство при ацетонемической рвоте – это:

- 1) внутримышечное введение лекарственных препаратов;
- 2) организация антикетогенной диеты (ограничение употребления яиц) и щелочного питья;
- 3) подготовка к внутривенному капельному введению лекарственных средств;
- 4) промывание желудка.

393. При атопическом дерматите у ребёнка из питания исключают:

- 1) цитрусовые;
- 2) кефир;
- 3) яблочный сок;
- 4) кабачковое пюре.

394. Характерным проявлением нервно-артритического диатеза у детей являются:

- 1) приступ рвоты;
- 2) приступ удушья;
- 3) отёки;
- 4) желтуха.

395. Контрольное кормление проводят для определения

1. массы тела
2. количества высосанного молока
3. количества прикорма
4. количества докорма
5. длины тела

396. Пневмония – это воспаление тканей

- 1) легких
- 2) бронхов
- 3) трахеи
- 4) придаточных пазух

397. Дети, страдающие хроническими заболеваниями легких, наблюдаются у

- 1) аллерголога
- 2) пульмонолога
- 3) инфекциониста
- 4) дерматолога

398. Воспалительный процесс в гортани носит название

- 1) ринит
- 2) ларингит
- 3) бронхит
- 4) синусит

399. Какой характер кашля при остром ларинготрахеите?

- 1) спазматический
- 2) влажный с обильной мокротой
- 3) сухой, приступообразный
- 4) грубый, «лающий»

400. Кратковременная остановка дыхания у детей

- 1) апноэ
- 2) брадипноэ
- 3) тахипноэ
- 4) асфиксия

401. Укажите сестринское вмешательство в начальном периоде лихорадки

- 1) дать внутрь жаропонижающие средства
- 2) поставить клизму с холодной водой
- 3) согреть
- 4) напоить теплым чаем

402. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется

- 1) лихорадкой
- 2) судорогами
- 3) приступом удушья
- 4) отеками

403. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей – это

- 1) ринит
- 2) назофарингит
- 3) ларингит
- 4) ларинготрахеит

404. Осложнением ларинготрахеита является

- 1) пилоростеноз
- 2) стеноз гортани
- 3) пневмоторакс
- 4) плеврит

405. При остром рините действие сосудосуживающих препаратов направлено на

- 1) уменьшение отека слизистой носа
- 2) увеличение отека слизистой носа
- 3) уменьшение температуры тела
- 4) отхождение мокроты

406. Малая хорея возникает при ревматическом поражении

- 1) центральной нервной системы
- 2) костно-мышечной системы
- 3) кожи
- 4) дыхательной системы

407. В рацион питания больных ревматизмом включают картофель, изюм, курагу и другие продукты, благодаря высокому содержанию

- 1) кальция
- 2) калия
- 3) натрия
- 4) йода

408. Вторичная антибактериальная профилактика ревматизма проводится

- 1) пенициллином
- 2) бициллином-5
- 3) вольтареном
- 4) гентамицином

409. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте

- 1) 1 - 3 лет
- 2) 3 – 6 лет
- 3) 7 – 15 лет
- 4) 15 – 17 лет

410. Цели сестринского ухода за пациентом с заболеванием сердца предполагают

- 1) не допустить развития сердечной недостаточности
- 2) нормализовать антропометрические показатели ребенка
- 3) обеспечить максимальный комфорт
- 4) обеспечить благоприятный исход заболевания

411. Наиболее важным методом диагностики пороков сердца является

- 1) общий анализ крови
- 2) ультразвуковое исследование сердца
- 3) биохимический анализ крови
- 4) велоэргометрия

412. Лечение ревматизма в активной фазе проводится

- 1) в кардиологическом диспансере
- 2) амбулаторно
- 3) в санатории
- 4) в стационаре

413. При ревматизме у детей преимущественно поражается

- 1) сердце
- 2) почки
- 3) печень
- 4) кишечник

414. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием

- 1) анулярной эритемы
- 2) спазмофилии
- 3) эклампсии
- 4) хореи

415. Ревматическая хорея у детей проявляется

- 1) гиперкинезами
- 2) ларингоспазмом
- 3) пилоростенозом
- 4) удушьем

416. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением

- 1) суставов позвоночника
- 2) мелких суставов конечностей
- 3) крупных суставов конечностей
- 4) реберно-грудинных суставов

417. Целиакия - наследственное заболевание, связанное с непереносимостью

- 1) кукурузы, гречи
- 2) белков ржи, пшеницы
- 3) мяса, рыбы
- 4) овощей

418. Сестринский процесс при язвенной болезни исключает

- 1) обеспечение психического и физического покоя
- 2) соблюдение лечебного питания
- 3) проведение мониторинга жизненно-важных функций организма
- 4) назначение фитотерапии

419. При контакте с детьми, инвазированными гельминтами, возможно заражение

- 1) аскаридозом
- 2) трихинеллёзом
- 3) трихоцефаллёзом
- 4) энтеробиозом

420. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее подвержены дети

- 1) первого года жизни
- 2) раннего возраста
- 3) дошкольного возраста
- 4) школьного возраста

421. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят

- 1) кишечной палочке
- 2) протею
- 3) хеликобактеру пилори
- 4) палочке молочнокислого брожения

422. Гельминтозы у детей - это заболевания, вызываемые

- 1) бактериями
- 2) грибами
- 3) простейшими
- 4) паразитическими червями

423. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для

- 1) энтеробиоза
- 2) описторхоза
- 3) аскаридоза
- 4) трихоцефаллеза

424. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики

- 1) описторхоза
- 2) лямблиоза
- 3) аскаридоза
- 4) энтеробиоза

425. Энтеробиоз у детей вызывается

- 1) аскаридами
- 2) острицами
- 3) лямблиями
- 4) кошачьей двуусткой

426. Анализ мочи по Нечипоренко собирают

- 1) утром после туалета промежности в чистую посуду
- 2) в течении 3 часов в одну банку
- 3) после туалета промежности, в чистую посуду, среднюю порцию струи мочи
- 4) в течение суток через каждые 3 часа

427. При пиелонефрите поражается

- 1) соединительная ткань почек
- 2) клубочки почек
- 3) чашечно-лоханочная система
- 4) мочевого пузыря

428. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для

- 1) гломерулонефрита
- 2) цистита
- 3) пиелонефрита
- 4) нефроптоза

429. Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче

- 1) лейкоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) сахара

4) белка

430. Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите

- 1) гематогенный
- 2) нисходящий
- 3) контактный
- 4) восходящий

431. Вторичный обструктивный пиелонефрит у детей развивается на фоне

- 1) аномалии почек и мочевых путей
- 2) обменных нарушений в организме
- 3) частичного иммунодефицитного состояния
- 4) свободного оттока мочи

432. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы

- 1) по Аддису-Каковскому
- 2) по Нечипоренко
- 3) ортостатической
- 4) по Зимницкому

433. Интоксикация, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при

- 1) дисметаболической нефропатии
- 2) цистите
- 3) пиелонефрите
- 4) вульвовагините

434. Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует

- 1) ограничить прием жидкости
- 2) назначить бессолевую диету
- 3) регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез
- 4) назначить принудительный ритм мочеиспусканий

435. Дети, страдающие анемией, наблюдаются у

- 1) аллерголога
- 2) пульмонолога
- 3) инфекциониста
- 4) гематолога

436. Злокачественное заболевание кроветворной ткани с первичной локализацией патологического процесса в костном мозге называется

- 1) гемофилия
- 2) тромбоцитопеническая пурпура
- 3) лейкоз
- 4) геморрагический васкулит

437. Детям первого года жизни при анемии назначают железо в

- 1) инъекциях (феррум-лек)
- 2) капсулах (эрифер)
- 3) драже (ферроплекс)
- 4) сиропе (актиферрин)

438. При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют:

- 1) лечебной физкультуре
- 2) санитарно-эпидемиологическому режиму
- 3) диетотерапии
- 4) режиму дня

439. Рекомендуемое положение ребёнка в постели при одышке:

- 1) строго горизонтальное
- 2) с приподнятым изголовьем
- 3) с опущенным изголовьем

440. В начальном периоде рахита медицинская сестра выявит:

- 1) деформацию костей
- 2) беспокойство, облысение затылка, потливость
- 3) повышение мышечного тонуса
- 4) отставание в физическом развитии

441. Укажите симптомы железодефицитной анемии:

- 1) сухость кожи, румянец на щёках
- 2) костные деформации
- 3) снижение Са в сыворотке крови
- 4) бледность кожи, снижение гемоглобина

442. К симптомам дыхательной недостаточности относятся:

- 1) цианоз, одышка
- 2) влажный кашель
- 3) отказ от пищи
- 4) спазматический кашель

443. Ревматизм развивается чаще после перенесенного заболевания:

- 1) пневмонии
- 2) ангины, скарлатины
- 3) сальмонеллеза
- 4) вирусного гепатита

444. Независимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка - это

- 1) освободить от стесняющей одежды;
- 2) провести оксигенотерапию;
- 3) ввести бронхолитики;
- 4) ввести глюкокортикоиды.

445. Приоритетное действие медицинской сестры при первой стадии белой лихорадки у детей предполагает:

- 1) холодный компресс на голову;
- 2) пузырь со льдом к голове;
- 3) банки на грудную клетку;
- 4) тщательное укрытие ребенка.

446. Приоритетное действие медицинской сестры при уходе за ребенком с конъюнктивитом предполагает:

- 1) обеспечение доступа свежего воздуха
- 2) обработку глаза
- 3) обеспечение досуга
- 4) контролирование соблюдения диеты

447. Для лечения спазмофилии (тетании) у детей применяют:

- 1) линекс
- 2) препараты кальция, противосудорожные препараты
- 3) супрастин
- 4) амброксол

448. В питании ребенка с фенилкетонурией ограничивают продукты, содержащие аминокислоту:

- 1) триптофан
- 2) лизин
- 3) фениланин
- 4) лейцин

449. Кратность кормлений ребенка в возрасте четырех месяцев на искусственном вскармливании в сутки составляет:

- 1) 6 раз
- 2) 7 раз
- 3) 5 раз
- 4) 4 раза

450. Фруктовые пюре и соки вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его:

- 1) белками
- 2) жирами
- 3) водорастворимыми витаминами и микроэлементами
- 4) жирорастворимыми витаминами

451. Первым блюдом прикорма для здорового ребенка является:

- 1) фруктовый сок
- 2) овощное пюре
- 3) инстантная каша
- 4) кефир

452. Вторым блюдом прикорма для ребенка грудного возраста является:

- 1) фруктовый сок
- 2) овощное пюре
- 3) инстантная каша
- 4) кефир

453. В качестве докорма грудного ребенка используется:

- 1) адаптированная молочная смесь
- 2) каша
- 3) овощное пюре
- 4) творог

454. Показанием для введения докорма ребенку является:

- 1) гипогалактия
- 2) паратрофия
- 3) срыгивание
- 4) дисфагия

455. В пищевом рационе больных детей лимфатико-гипопластическим диатезом ограничивают:

- 1) жиры, углеводы и воду
- 2) мясо, птицу, рыбу, жиры растительного происхождения
- 3) молочные продукты, овощи, фрукты
- 4) овощи, фрукты

456. Сестринские вмешательства при острой пневмонии предполагают следующие действия:

- 1) уложить с приподнятым изголовьем и часто менять положение в постели
- 2) уложить с опущенным изголовьем

- 3) уложить на жесткую ровную поверхность
- 4) не менять положение в постели

457. Лечебно-профилактические мероприятия при ОРВИ предполагают:

- 1) антибактериальную терапию
- 2) назначение отхаркивающих препаратов
- 3) иммунокоррекцию и витаминотерапию
- 4) назначение сульфаниламидных препаратов

458. Укажите приоритетное сестринское вмешательство при одышке у ребенка с острой пневмонией:

- 1) напоить горячим сладким чаем
- 2) поставить горчичники на грудную клетку
- 3) создать возвышенное положение в кровати
- 4) провести оксигенотерапию

459. Укажите анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита:

- 1) короткая и широкая
- 2) короткая и узкая
- 3) длинная и широкая
- 4) длинная и узкая

460. Независимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы предполагает:

- 1) введение эуфиллина
- 2) проведение отвлекающих процедур
- 3) введение антибиотиков
- 4) проведение оксигенотерапии

461. Какова причина затруднения дыхания при остром рините у детей?

- 1) отек слизистой, гиперсекреция слизи
- 2) отек слизистой, гиперсекреция мокроты
- 3) атрофия слизистой, гиперсекреция слизи
- 4) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты

462. Возможное осложнение ринита у грудных детей:

- 1) отит
- 2) асфиксия
- 3) ложный круп
- 4) ангина

463. Ведущим симптомом при остром отите у детей является:

- 1) кашель

- 2) одышка
- 3) отказ от сосания груди, боль в ухе
- 4) насморк

464. При остром отите у детей применяют:

- 1) горчичники
- 2) банки
- 3) холодный компресс на область уха
- 4) согревающий компресс на область уха

465. Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается у детей при:

- 1) ларингостенозе
- 2) трахеите
- 3) бронхите
- 4) пневмонии

466. Первыми симптомами экссудативно-катарального диатеза является:

- 1) одышка
- 2) частые опрелости
- 3) жидкий стул
- 4) кашель

467. Рахит развивается при дефиците:

- 1) белков
- 2) витамина С
- 3) витамина D
- 4) дефицита железа

468. Характерным симптомом рахита в период разгара является:

- 1) повышенная температура тела
- 2) наличие папулезной сыпи на коже
- 3) размягчение костей черепа
- 4) кашель

469. Основные клинические симптомы пневмонии:

- 1) одышка
- 2) запах мочевины изо рта
- 3) частые мочеиспускания
- 4) напряжение большого родничка

470. Для миокардита характерен следующий симптом:

- 1) кашель
- 2) головная боль

- 3) частое мочеиспускание
- 4) систолический шум в сердце

471. Уход за больным ревматизмом предусматривает:

- 1) физическую нагрузку
- 2) строгий постельный режим
- 3) обильное питье
- 4) употребление соленой пищи

472. Потливость, облысение затылка наблюдается у ребенка при:

- 1) потнице
- 2) рахите
- 3) опрелостях
- 4) менингите

473. С целью снятия судорог у ребенка при спазмофилии вводят:

- 1) пенициллин
- 2) седуксен
- 3) димедрол
- 4) витамин С

474. Основной симптом острого бронхита:

- 1) кашель
- 2) жидкий стул
- 3) болезненное мочеиспускание
- 4) запах ацетона изо рта

475. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется:

- 1) чиханием
- 2) судорогами
- 3) приступами удушья
- 4) отеками

476. При обмороке ребенка необходимо уложить:

- 1) с опущенным головным концом
- 2) с опущенным ножным концом
- 3) горизонтально
- 4) посадить

477. Фактором, способствующим развитию рахита, является:

- 1) длительное вскармливание грудным молоком;
- 2) достаточное пребывание на свежем воздухе;
- 3) своевременное введение прикормов;
- 4) недоношенность.

478. Характерным симптомом рахита в начальном периоде является:

- 1) нормальное нарастание массы тела
- 2) нормальное нарастание роста
- 3) хороший аппетит
- 4) повышенная потливость

479. Ведущим симптомом гемофилии у детей является:

- 1) длительное кровотечение после травмы - отсроченное
- 2) одышка
- 3) кашель
- 4) сонливость

480. Для острого пиелонефрита у детей характерен следующий симптом:

- 1) боли за грудиной
- 2) кашель
- 3) учащенное малыми порциями мочеиспускание
- 4) насморк

481. Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для:

- 1) менингита
- 2) рахита
- 3) сепсиса
- 4) аллергического диатеза

482. При рахите у ребенка наблюдаются:

- 1) артриты
- 2) переломы
- 3) кашель
- 4) «Х», «О» – образные ноги

483. Характерным признаком при спазмофилии является:

- 1) отеки
- 2) запоры
- 3) кашель
- 4) судороги

484. Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки у детей проводится:

- 1) бициллином-5
- 2) димедролом
- 3) бисептолом
- 4) цефатоксимом

485. Мазок из зева у детей берется:

- 1) после еды
- 2) после полоскания зева
- 3) после приема лекарств
- 4) перед едой, до полоскания зева

486. Мочу по Зимницкому у детей собирают:

- 1) после сна, однократно
- 2) в течении дня 3 порции
- 3) в течении суток 5 порций
- 4) в течении суток 8 порций

487. Отек на лице, моча цвета «мясных помоев» наблюдается при:

- 1) пневмонии
- 2) лейкозе
- 3) гломерулонефрите
- 4) стоматите

488. С целью лечения аскарид у детей применяют:

- 1) левомецетин
- 2) пеницилин
- 3) декарис, пирантел
- 4) аспирин

489. «Четки», «браслеты», «нити жемчуга» характерны для:

- 1) пневмонии
- 2) рахита
- 3) спазмофилии
- 4) сепсиса

490. При рахите у ребенка нарушается обмен:

- 1) калия
- 2) магния
- 3) кальция, фосфора
- 4) железа

491. Большой родничок закрывается к:

- 1) 1-1,5 годам жизни
- 2) 8-10 месяцам жизни
- 3) 5-8 месяцам жизни
- 4) 2-3 месяцам жизни

492. Гипертонус сгибательных мышц нижних конечностей исчезает к:

- 1) 3-4 месяцам жизни
- 2) 8-10 месяцам жизни

- 3) 6-8 месяцам жизни
- 4) 5-6 месяцам жизни

493. При уходе за ребенком в острый период гломерулонефрита необходимо следить за:

- 1) числом сердечных сокращений
- 2) характером стула
- 3) числом дыхательных движений
- 4) количеством выпитой и выделенной жидкости

494. Для одышечно-цианотических приступов, возникающих у детей с врождёнными пороками сердца, характерно:

- 1) бледность кожи без цианоза
- 2) появление гиперемии лица
- 3) сухой кашель
- 4) усиление цианоза кожи

495. Приступ ларингоспазма – это проявление:

- 1) аллергического диатеза
- 2) острого бронхита
- 3) хронического бронхита
- 4) явной спазмофилии

496. Основной симптом розовой гипертермии - это:

- 1) гиперемированные, теплые, влажные кожные покровы
- 2) озноб, бледные кожные покровы
- 3) похолодание конечностей, акроцианоз
- 4) цианотичный оттенок губ

497. При метеоризме ребенку ставят

- 1) очистительную клизму
- 2) газоотводную трубку
- 3) гипертоническую клизму
- 4) сифонную клизму

498. При прорезывании молочных зубов вначале появляются:

- 1) верхние центральные резцы
- 2) нижние центральные резцы
- 3) верхние боковые резцы
- 4) нижние боковые резцы

499. К исследованиям физического развития детей относится:

- 1) измерение роста и определение массы тела
- 2) определение жизненной ёмкости легких
- 3) измерение артериального давления

4) определение мышечной силы кисти

500. Контрольное взвешивание при подозрении гипогалактии

проводится:

- 1) 1 раз в день
- 2) 2 раза в день
- 3) 3 раза в день
- 4) в течение одних суток