

1. Механизмы аллергической реакции лежат в основе:

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

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

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды;
- 2) теофиллины короткого действия;
- 3) β -агонисты короткого действия;
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты.

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

- 1) ингаляционные;
- 2) интраназальные;
- 3) конъюнктивальные;
- 4) аппликационные.

4. Что из перечисленного является показанием для назначения глюкокортикоидов?

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

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

- 1) блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов;
- 2) оксигенотерапия;
- 3) β_2 -агонисты быстрого действия;
- 4) β_2 -агонисты длительного действия.

6. Необходимое исследование при бронхиальной астме у детей:

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

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

- 1) частым осложнением является пиелонефрит;
- 2) частым осложнением является кандидоз слизистых;

- 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов;
- 4) нельзя сочетать с бронхолитиками.

8. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

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

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

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

10. При обострении бронхиальной астмы у детей ингаляционные β_2 -агонисты короткого действия можно применять:

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

11. Средняя продолжительность жизни эритроцитов составляет:

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

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

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

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

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

14. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей характерно:

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

15. Укажите клиническое проявление тромбоцитопенической пурпуры у детей:

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

16. Укажите клиническое проявление геморрагического васкулита у детей:

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

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

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

18. К регенераторной форме эритроцитов относятся:

- 1) ретикулоциты;
- 2) полихроматофилы;
- 3) нормобласты;
- 4) анизоциты.

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

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

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

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

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

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

22. Величина гематокрита у здорового ребенка:

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

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

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

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

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

25. Назовите норму цветового показателя крови:

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

26. Назовите нормальный уровень сывороточного железа:

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

27. Какая форма лейкоза наиболее часто встречается у детей?

- 1) острый лимфобластный;
- 2) острый миелобластный;

- 3) острый эритромиелоз;
- 4) острый монобластный.

28. Укажите симптом нехарактерный для сидеропении у детей:

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

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

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

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

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

31. Какой гемостаз обеспечивают тромбоциты?

- 1) первичный;
- 2) вторичный.

32. К причинам железодефицитной анемии не относится:

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

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

- 1) анемия;
- 2) тромбоцитопения;
- 3) ретикулоцитоз;
- 4) лейкопения или лейкоцитоз.

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

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

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

- 1) укорачивается;
- 2) не изменяется;
- 3) удлиняется.

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

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

37. Характерным для нефротического синдрома у детей является наличие:

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

38. Характерным для острого гломерулонефрита у детей является наличие:

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

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

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

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

- 1) преднизолон;
- 2) курантил;
- 3) цитостатики;
- 4) аскорбиновая кислота.

41. Для нефритического синдрома характерно:

- 1) выраженные отеки;
- 2) лейкоцитурия;
- 3) макрогематурия;
- 4) гиперхолестеринемия.

42. Какой препарат вызывает быстрый диуретический эффект?

- 1) гипотиазид;
- 2) лазикс;
- 3) диакарб;
- 4) верошпирон.

43. К функциям почек не относится:

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

44. Наиболее частым возбудителем пиелонефрита у детей является:

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

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

- 1) выделение мочи менее 0,1 мл/кг/час;
- 2) выделение мочи менее 3 мл/кг/час;
- 3) выделение мочи менее 2 мл/кг/час;
- 4) выделение мочи менее 1 мл/кг/час.

46. Что представляет собой общий анализ мочи?

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

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

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

48. При гломерулонефрите у детей ограничивают:

- 1) поваренную соль и воду;
- 2) углеводы;

3) жиры.

49. Для нефротического синдрома у детей характерны:

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

50. При проведении анализа мочи по Нечипоренко определяют:

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

51. Основными средствами лечения пиелонефрита у детей являются:

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты;
- 2) глюкокортикостероиды;
- 3) антибактериальные препараты;
- 4) мочегонные препараты.

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

- 1) более извитыми мочеточниками;
- 2) относительно большей массой почек;
- 3) дольчатым типом строения почек;
- 4) слабым развитием жировой капсулы.

53. Хроническая почечная недостаточность у ребенка не сопровождается:

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

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

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

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

- 1) появление жидкого стула;
- 2) многократная рвота;

- 3) наличие в моче лейкоцитов;
- 4) наличие мочи цвета «мясных помоев».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) пневмонии;
- 2) плеврите;
- 3) бронхите;
- 4) ателектазе легкого.

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

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

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

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

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

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

64. Назовите признак характерный для острой пневмонии у детей:

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

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

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

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

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

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

- 1) стенозирующего ларингита;
- 2) ангины;
- 3) носового кровотечения;
- 4) синусита.

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

- 1) усиление одышки;
- 2) отсутствие одышки;
- 3) смещение средостения в здоровую сторону;

4) отсутствие легочного рисунка на рентгенограмме.

69. Дефицит сурфактанта способствует:

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

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

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

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

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

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

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

73. К легочным осложнениям пневмонии у детей относится:

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

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

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

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

- 1) паразитарные инфекции;
- 2) лактазная недостаточность;

- 3) холецистит;
- 4) острый гастрит.

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

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

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

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

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

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

79. Средняя физиологическая вместимость желудка у годовалого ребенка составляет:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

86. Какой гастрит не выделяют по этиологии?

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

87. Какой гастрит не выделяют по локализации?

- 1) антральный;
- 2) фундальный;
- 3) пангастрит;
- 4) гипертрофический.

88. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей:

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

89. Для целиакии у детей не характерно:

- 1) нарушение кишечного всасывания;

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

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

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

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

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

92. Для кишечной формы муковисцидоза у детей не характерно:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

101. Для выведения из гипогликемической комы у детей используют:

- 1) внутривенное капельное введение 5% глюкозы;
- 2) внутривенное капельное введение 10% глюкозы;
- 3) внутривенное струйное введение 40% глюкозы;
- 4) внутривенное капельное введение 40% глюкозы с 6-8 ед. инсулина.

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

- 1) потеря сознания;
- 2) рвота;
- 4) влажная кожа;

5) судороги.

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

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

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

- 1) антипиретики;
- 2) сосудорасширяющие препараты;
- 3) физические методы охлаждения.

105. «Розовая лихорадка» у ребенка это:

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

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

- 1) госпитализация ребенка;
- 2) горчичные обертывания;
- 4) кислородно- и ингаляционная терапия круглосуточно.

107. Для острого стенозирующего ларинготрахеита не характерно:

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

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

- 1) АКДС;
- 2) ВГВ-1;
- 3) ИПВ;
- 4) БЦЖ.

109. Здорового новорожденного можно прикладывать к груди матери:

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

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

- 1) инстантная каша;
- 2) мясное пюре;

- 3) овощное пюре;
- 4) орехи.

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

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

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

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

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

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

114. Диатез у детей – это:

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

115. При рахите у детей не отмечается:

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

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

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

117. В каком молоке больше железа:

- 1) в коровьем молоке;
- 2) в женском молоке;

- 3) в козьем молоке;
- 4) в кобыльем молоке.

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

- 1) с 7 мес. жизни;
- 2) с 8 мес. жизни;
- 3) с 5 мес. жизни.

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

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

120. Какой критерий относится к характеризующим здоровье ребенка?

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

121. Какой критерий относится к обуславливающим здоровье ребенка?

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

122. Уровень резистентности организма ребенка определяют по:

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

123. Перед проведением прививки ребенку в обязательном порядке проводится:

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

124. К основным симптомам при гипогалактии у матери относится:

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

125. В 6 месяцев ребенок должен уметь:

- 1) вставать, держась за барьер;
- 2) сидеть без поддержки;
- 3) ходить самостоятельно.

126. В 3 месяца ребенок должен:

- 1) вставать, держась за барьер;
- 2) сидеть без поддержки;
- 3) хорошо держать голову.

127. Что не является особенностью гемограммы у новорожденных:

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) более 140 в 1 мин;
- 2) 120-140 в 1 мин;
- 3) около 100 в 1 мин;
- 4) 80 в 1 мин.

132. Какие признаки характерны для ребенка с тетрадой Фалло?

- 1) носовые кровотечения;

- 2) постоянный влажный кашель;
- 3) повышенный аппетит;
- 4) ранний тотальный цианоз и отставание в физическом развитии.

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

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

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

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

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

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

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

- 1) синдромом вегетативной дисфункции;
- 2) коарктацией аорты;
- 3) ревматическим кардитом;
- 4) недостаточностью аортального клапана.

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

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

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

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

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

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

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

- 1) более 140 в 1 мин;
- 2) 120-140 в 1 мин;
- 3) 105-115 в 1 мин;
- 4) 80-100 в 1 мин.

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

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

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

- 1) боль с сердце;
- 2) гиперкинезы;
- 3) нарушение почерка;
- 4) мышечная гипотония.

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

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

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

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

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

- 1) кардит;

- 2) пиелонефрит;
- 3) полиартрит;
- 4) хорея.

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

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

147. Для ювенильного ревматоидного артрита у детей характерно:

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

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

- 1) лучезапястные;
- 2) локтевые;
- 3) голеностопные;
- 4) коленные.

149. Для острой левожелудочковой недостаточности у детей характерна:

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

150. Морфологическим признаком ранних врожденных кардитов у детей является:

- 1) фиброэластоз;
- 2) кандидомикоз;
- 3) мукоидное набухание;
- 4) кальцификация.

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

- 1) повышение СОЭ;
- 2) эозинофилия;
- 3) появление С-реактивного белка;

4) нейтрофильный лейкоцитоз.

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

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

153. Причиной симптоматической артериальной гипертензии у ребенка не является:

- 1) коарктация аорты;
- 2) заболевания почек;
- 3) гипотиреоз;
- 4) феохромоцитомы.

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

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

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

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

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

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

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

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

158. Грудным вскармливанием называется:

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

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

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

160. Проявлением врожденного гипотироза у ребенка не является:

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

161. Какова среднемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года?

- 1) 200 г;
- 2) 400 г;
- 3) 800 г;
- 4) 1200 г.

162. Окружность головы наиболее интенсивно увеличивается:

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

163. Какова среднемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте до 6 месяцев?

- 1) 200 г;
- 2) 400 г;
- 3) 800 г;
- 4) 1200 г.

164. Большой родничок у ребенка закрывается к возрасту:

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

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

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

166. Доношенный ребенок гулит с:

- 1) рождения;
- 2) 1 месяца;
- 3) 2 месяцев;
- 4) 4 месяцев.

167. Период новорожденности продолжается:

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

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

- 1) ходить;
- 2) в положении на животе поднимать голову на 45° ;
- 3) сидеть самостоятельно;
- 4) ползать.

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

- 1) 37 градусов;
- 2) 43 градусов;
- 3) 48 градусов;
- 4) 63 градусов.

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

- 1) 2 лет;
- 2) 8 лет;
- 3) 10 лет;
- 4) 12 лет.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) 25 %;
- 2) 30 %;
- 3) 45 %;
- 4) 69 %.

177. Какой из приведенных возбудителей может вызывать врожденную инфекцию?

- 1) токсоплазма гондии;
- 2) стафилококк;
- 3) пневмококк;
- 4) ротавирус.

178. Какой признак характерен для физиологической желтухи новорожденных?

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

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

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

180. Особенностью мышечной системы новорожденных является следующий признак:

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

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

- 1) пиелонефрита;
- 2) гломерулонефрита;
- 3) пневмонии;
- 4) отита.

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

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

183. Суточный диурез у детей не зависит от:

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

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

- 1) улучшение самочувствия;

- 2) нормализация показателей эритроцитов;
- 3) нормализация сывороточного железа.

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

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

186. Назначение детям препаратов железа парентерально показано при:

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

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

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

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

- 1) 1 мг/кг/сут;
- 2) 5 мг/кг/сут;
- 3) 10 мг/кг/сут.

189. При какой диете наиболее высока абсорбция железа:

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

190. Назовите продукт, богатый железом:

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

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

- 1) многоплодная беременность;
- 2) недоношенность;
- 3) наркоз;
- 4) синдром мальабсорбции.

192. К постнатальным причинам железодефицитной анемии не относится:

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

193. Какой лабораторный тест изменяется при тромбоцитопенической пурпуре:

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

194. Для геморрагического васкулита у детей не характерны:

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

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

- 1) лейкоциты 1-2 в поле зрения и относительная плотность 1004;
- 2) белок 3,3 г/л;
- 3) эритроциты 10-15 в поле зрения.

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

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

197. Наиболее частый симптом пиелонефрита у грудных детей:

- 1) лихорадка;
- 2) отеки;
- 3) макрогематурия;
- 4) повышение артериального давления.

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

- 1) мяса и мясных продуктов;
- 2) крыжовника;
- 3) картофеля;

4) круп.

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

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

200. Вторичный пиелонефрит у детей это:

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

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

- 1) гной;
- 2) слизь;
- 3) соли;
- 4) кровь.

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

- 1) гломерулонефрит;
- 2) пиелонефрит;
- 3) энтеробиоз;
- 4) острый гастроэнтерит.

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

- 1) раннее введение прикормов;
- 2) аномалии развития мочевыводящей системы;
- 3) постоянное ношение «Памперсов»;
- 4) длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов.

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

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

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

- 1) синдром дыхательных расстройств;

- 2) гипervитаминоз D;
- 3) интерстициальный нефрит;
- 4) полигиповитаминоз.

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

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

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

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

208. Комбинация трех антибактериальных препаратов у детей оправдана при:

- 1) острой вирусной инфекции;
- 2) очаговой пневмонии;
- 3) долевой пневмонии;
- 4) обструктивном бронхите.

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

- 1) ампициллин;
- 2) амикацин;
- 3) аугментин;
- 4) амоксициллин.

210. К легочным осложнениям пневмонии относится:

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

211. К внелегочным осложнениям пневмонии относится:

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

212. Длительность течения острой пневмонии у детей составляет:

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

4

213. Длительность течения затяжной пневмонии у детей составляет:

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

214. Пикфлоуметрия позволяет определить:

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

215. Классическое течение крупозной пневмонии у детей отмечается:

- 1) в грудном возрасте;
- 2) в раннем детском возрасте;
- 3) в школьном возрасте.

216. Основным клиническим признаком дисбактериоза у детей является:

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

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

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

218. Что из нижеперечисленного не способствует нормальному акту сосания:

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

219. Возбудителем трихоцефалеза у детей являются:

- 1) острицы;

- 2) аскариды;
- 3) власоглавы;
- 4) лямблии.

220. Местом обитания власоглавов у детей является:

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

221. Для миграционной фазы аскаридоза у детей не характерно:

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

222. Для кишечной фазы аскаридоза у детей не характерно:

- 1) эозинофильные инфильтраты в легких;
- 2) снижение аппетита;
- 3) боли в животе.

223. Для клинической картины энтеробиоза у детей не характерно:

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

224. Для эйтрофии у детей характерны:

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

225. Какие микроорганизмы встречаются в толстом кишечнике здорового ребенка:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) лазикс;
- 2) гипотиазид;
- 3) верошпирон;
- 4) диакарб.

231. Наиболее частыми симптомами отравления у детей являются:

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

232. Достоверным признаком остановки сердца у ребенка является:

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

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

- 1) 12-16 в 1 мин;
- 2) 60-80 в 1 мин;
- 3) 30-40 в 1 мин;

4) 20-30 в 1 мин.

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

- 1) парацетамола;
- 2) ибупрофена;
- 3) анальгина;
- 4) ацетилсалициловой кислоты.

235. При «бледной» лихорадке у детей отмечают:

- 1) теплоотдача больше теплопродукции;
- 2) нарушение сознания, кожа бледная, акроцианоз, конечности холодные на ощупь;
- 3) снижение теплопродукции;
- 4) снижение температуры.

236. Показания к искусственной вентиляции легких у детей:

- 1) увеличение частоты дыхания при pCO_2 до 50 мм рт ст и pO_2 более 50 мм рт ст;
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания, уровень pCO_2 больше 60 мм рт ст и уровень pO_2 меньше 50 мм рт ст;
- 3) наличие инородного тела.

237. Неотложная помощь при обмороке у детей:

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

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

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

239. Цианоз сразу после рождения ребенка может быть при:

- 1) транспозиции магистральных сосудов;
- 2) стенозе легочной артерии;
- 3) дефекте межжелудочковой перегородки;
- 4) открытом артериальном протоке.

240. Склонность детей к срыгиванию обусловлена:

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

241. Детям до 1 года не рекомендуется давать:

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

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

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

243. Овощное пюре ребенку грудного возраста вводится в:

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

244. Мясное пюре ребенку грудного возраста вводится в:

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

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

- 1) 6 месяцев;
- 2) 8 месяцев;
- 3) 9 месяцев;
- 4) 10 месяцев.

246. Для профилактики молочницы у детей следует:

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

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

- 1) раннее прикладывание к груди;

- 2) использование пустышек и сосок;
- 3) совместное пребывание матери и ребенка в палате;
- 4) режим свободного вскармливания.

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

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

249. Для уменьшения срыгиваний у ребенка после кормления необходимо:

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

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

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

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

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

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

- 1) 8 кг;
- 2) 9 кг;
- 3) 10 кг;
- 4) 11 кг.

253. В каком возрасте ребенок должен самостоятельно сидеть?

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

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

- 1) 20 см;
- 2) 25 см;
- 3) 30см.

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

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

256. Назовите полноценный прикорм у детей первого года жизни:

- 1) сок;
- 2) фруктовое пюре;
- 3) каша;
- 4) желток.

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

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

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

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

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

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

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

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

261. Профилактические прививки детям можно проводить:

- 1) в прививочном кабинете поликлиники;

- 2) по месту работы;
- 3) на дому;
- 4) в перевязочных.

262. Назовите абсолютное противопоказание ко всем вакцинам:

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

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

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

264. Гипервитаминоз D у детей - это:

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

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

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

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

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

267. Спазмофилия у детей - это:

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

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

- 1) ларингоспазм;
- 2) карпопедальный спазм;

- 3) эклампсия;
- 4) положительный симптом Хвостека.

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

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

270. Признаком дыхательной недостаточности у детей раннего возраста является:

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

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

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

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

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

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

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

274. К порокам развития легких у детей не относится:

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

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

- 1) пороки развития легких и бронхов;

- 2) очаговая пневмония;
- 3) муковисцидоз;
- 4) болезнь Хаммена-Рича.

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

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

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

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

278. Какие фазы различают при аскаридозе у детей:

- 1) кожную;
- 2) миграционную и кишечную;
- 3) печеночную.

279. Пикфлоуметрию у детей можно проводить:

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

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

- 1) 5 дней;
- 2) 1 месяц;
- 3) 6 месяцев;
- 4) 1 год.

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

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

282. Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется в:

- 1) 1 сутки;
- 2) 4 сутки;
- 3) 7 сутки.

283. Какая форма гемолитической болезни новорожденного встречается наиболее часто?

- 1) внутриутробная смерть плода с мацерацией;
- 2) отечная;
- 3) желтушная;
- 4) анемическая.

284. Какое осложнение не характерно для гемолитической болезни новорожденного?

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

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

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

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

- 1) антибиотикотерапия;
- 2) фототерапия;
- 3) аэротерапия;
- 4) закаливание.

287. К легочным причинам дыхательных расстройств у новорожденных относится:

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

288. К внелегочным причинам дыхательных расстройств у новорожденных относится:

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

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

- 1) хорошее образование сурфактанта;
- 2) дефицит образования и качественный дефект сурфактанта;
- 3) зрелость структуры легочной ткани;

4) доношенность.

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

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

291. Укажите основную причину хронической почечной недостаточности у детей:

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

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

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

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

- 1) участковым педиатром и кардиоревматологом;
- 2) пульмонологом;
- 3) гастроэнтерологом.

294. Артериальной гипертензией у детей считают:

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

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

- 1) школьный возраст;
- 2) малая хорея;
- 3) после первой атаки порок сердца чаще не формируется;
- 4) дошкольный возраст.

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

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

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

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

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

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

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

- 1) круглогодичную бициллинопрофилактику до 18 лет;
- 2) сезонный прием β -блокаторов;
- 3) сезонный прием антиаритмических средств.

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

- 1) малая хорея;
- 2) менингит;
- 3) энцефалит;
- 4) кольцевидная эритема.

ОТВЕТЫ

1 - 3	41 - 3	81 - 2	121 - 2
2 - 1	42 - 2	82 - 3	122 - 4
3 - 4	43 - 4	83 - 1	123 - 1
4 - 1	44 - 3	84 - 2	124 - 1
5 - 3	45 - 1	85 - 3	125 - 2
6 - 2	46 - 3	86 - 2	126 - 3
7 - 2	47 - 4	87 - 4	127 - 4
8 - 1	48 - 1	88 - 2	128 - 1
9 - 3	49 - 4	89 - 4	129 - 2
10 - 2	50 - 1	90 - 1	130 - 2
11 - 4	51 - 3	91 - 1	131 - 2
12 - 2	52 - 4	92 - 2	132 - 4
13 - 4	53 - 2	93 - 1	133 - 3
14 - 3	54 - 4	94 - 2	134 - 3
15 - 2	55 - 4	95 - 4	135 - 2
16 - 1	56 - 1	96 - 3	136 - 2
17 - 2	57 - 1	97 - 1	137 - 3
18 - 1	58 - 3	98 - 4	138 - 3
19 - 2	59 - 2	99 - 2	139 - 3
20 - 3	60 - 2	100 - 1	140 - 3
21 - 3	61 - 3	101 - 3	141 - 4
22 - 2	62 - 2	102 - 2	142 - 1
23 - 3	63 - 3	103 - 1	143 - 3
24 - 1	64 - 4	104 - 3	144 - 4
25 - 1	65 - 3	105 - 1	145 - 2
26 - 3	66 - 4	106 - 2	146 - 1
27 - 1	67 - 1	107 - 4	147 - 2
28 - 1	68 - 2	108 - 2	148 - 4
29 - 2	69 - 3	109 - 2	149 - 1
30 - 2	70 - 4	110 - 4	150 - 1
31 - 1	71 - 4	111 - 3	151 - 2
32 - 4	72 - 3	112 - 2	152 - 2
33 - 3	73 - 1	113 - 1	153 - 3
34 - 4	74 - 2	114 - 2	154 - 3
35 - 3	75 - 2	115 - 3	155 - 3
36 - 2	76 - 1	116 - 2	156 - 1
37 - 1	77 - 2	117 - 2	157 - 3
38 - 1	78 - 3	118 - 3	158 - 1
39 - 2	79 - 1	119 - 3	159 - 4
40 - 2	80 - 2	120 - 1	160 - 1

161 - 2	201 - 4	241 - 3	281 - 4
162 - 1	202 - 2	242 - 4	282 - 1
163 - 3	203 - 2	243 - 3	283 - 3
164 - 2	204 - 2	244 - 4	284 - 2
165 - 3	205 - 3	245 - 2	285 - 1
166 - 4	206 - 1	246 - 3	286 - 2
167 - 2	207 - 1	247 - 2	287 - 3
168 - 2	208 - 3	248 - 2	288 - 1
169 - 1	209 - 2	249 - 1	289 - 2
170 - 1	210 - 4	250 - 1	290 - 4
171 - 3	211 - 1	251 - 2	291 - 2
172 - 1	212 - 4	252 - 3	292 - 3
173 - 3	213 - 2	253 - 4	293 - 1
174 - 2	214 - 2	254 - 2	294 - 1
175 - 4	215 - 3	255 - 1	295 - 4
176 - 3	216 - 3	256 - 3	296 - 4
177 - 1	217 - 2	257 - 1	297 - 1
178 - 2	218 - 4	258 - 2	298 - 2
179 - 1	219 - 3	259 - 1	299 - 1
180 - 1	220 - 2	260 - 2	300 - 1
181 - 1	221 - 3	261 - 1	
182 - 2	222 - 1	262 - 3	
183 - 4	223 - 4	263 - 4	
184 - 3	224 - 1	264 - 2	
185 - 4	225 - 2	265 - 2	
186 - 1	226 - 2	266 - 3	
187 - 2	227 - 4	267 - 1	
188 - 2	228 - 1	268 - 4	
189 - 4	229 - 2	269 - 1	
190 - 1	230 - 1	270 - 2	
191 - 3	231 - 2	271 - 3	
192 - 4	232 - 3	272 - 1	
193 - 1	233 - 3	273 - 1	
194 - 4	234 - 4	274 - 3	
195 - 1	235 - 2	275 - 2	
196 - 1	236 - 2	276 - 2	
197 - 1	237 - 3	277 - 1	
198 - 1	238 - 4	278 - 2	
199 - 3	239 - 1	279 - 3	
200 - 3	240 - 1	280 - 1	