

## КОМПЬЮТЕРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ К ЭКЗАМЕНУ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ-ПЕДИАТРОВ

(«-» отмечены правильные вопросы)

К факторам, определяющим полноценную лактацию, относятся:

1. -раннее прикладывание ребенка к груди
2. -режим свободного вскармливания
3. время нахождения у груди более 30 минут
4. обязательные ночные перерывы на 6-8 часов
5. интервал между кормлениями 3-4 часа

Вводить прикорм в рацион ребенка необходимо по следующим причинам:

1. -тренировка и развитие жевательного аппарата, пищеварительной системы и моторики
2. -необходимость дополнительного введения в организм энергии, белка, железа, цинка, витаминов
3. -формирование правильного прикуса
4. -расширение спектра пищевых продуктов (растительные белки, жирные кислоты)
5. сохранение лактации на весь период грудного возраста

Преимущества кисломолочных смесей по сравнению со сладкими следующие:

1. -усиливают аппетит
2. не обладают бактерицидными свойствами
3. -нормализуют перистальтику кишечника
4. -содержат больше витаминов группы В и С
5. стимулируют процессы пищеварения

Первым прикормом могут быть:

1. -инстантная каша промышленного производства
2. -овощное пюре
3. творог
4. желток куриного яйца
5. мясное пюре

К лечебным смесям для детского питания относятся:

1. Беллакт Иммунис
2. -Альфаре
3. -Беллакт-АР
4. -Беллакт-Соя

Основные симптомы гипогалактии:

1. метеоризм
2. -выраженное беспокойство ребенка
3. срыгивания после каждого кормления
4. -малая прибавка в массе тела
5. -при контрольном взвешивании высасывает по 20-30 мл за одно кормление

Какие молочные смеси рекомендуют детям со срыгиваниями?

1. -с модифицированным крахмалом
2. с полным гидролизом белка
3. -с клейковиной рожкового дерева
4. низколактозные
5. на основе соевого белка

Что необходимо рекомендовать кормящей женщине при снижении лактации:

1. более редкое прикладывание к груди
2. докорм ребенка молочной смесью
3. -прием препаратов, стимулирующих лактацию
4. -более частое прикладывание к груди
5. кормление сцеженным грудным молоком

Ребенку 8 месяцев. Находится на естественном вскармливании. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Какие блюда прикорма должен получать в этом возрасте?

1. -инстантную кашу
2. -«последующую» молочную смесь
3. -фруктовое пюре
4. -овощное пюре
5. цельное коровье молоко

Ребенку 2 недели, находится на грудном вскармливании. У матери острое респираторное заболевание, температура тела 39 градусов С, ей назначены жаропонижающие препараты. Ваши рекомендации матери:

1. прекратить кормление грудью на время заболевания
2. -продолжить кормление грудью, с ношением респираторной маски
3. -увеличить объем выпиваемой жидкости
4. кормить сцеженным прокипяченным молоком
5. дать ребенку бактисубтил

Преимущества грудного вскармливания – это:

1. -кормление грудью защищает здоровье матери
2. -грудное молоко обеспечивает преобладание в биоценозе кишечника бифидус-флоры
3. высокая осмолярность грудного молока
4. -естественное вскармливание дешевле искусственного
5. -наличие в грудном молоке биологически активных веществ и защитных факторов обеспечивает защиту ребенка от инфекций

Какой из перечисленных симптомов характерен для младенческой формы атопического дерматита?

1. -эритематозная папуло-везикулезная сыпь с явлениями эксудации
2. лихенизация участков поражения кожи на поверхности мышц-сгибателей
3. крапивница

К смесям на основе гидролизата казеина относятся:

1. -Нутрамиген

2. Альфаре
3. -Фрисопеп АС
4. Хумана ГА
5. Нутрилон Омнео

Программа лечения аллергического ринита включает:

1. -устранение контакта с причинно-значимым аллергеном и создание гипоаллергенного быта
2. -гипоаллергенную диету по показаниям
3. -базисную противовоспалительную терапию
4. -симптоматическую терапию
5. -иммунотерапию причинно-значимыми аллергенами

Для сенсibilизации бытовыми аллергенами характерны:

1. -круглогодичное течение
2. появление аллергических проявлений весной
3. -исчезновение аллергических проявлений при перемене места жительства
4. -возникновение аллергических проявлений после уборки в квартире
5. связь аллергических проявлений с пищевой аллергией

Для сенсibilизации пыльцевыми аллергенами характерны:

1. круглогодичное течение
2. -сезонность с обострениями в весеннее-летне-осенний период
3. -аллергия чаще всего проявляется в виде ринита, конъюнктивита
4. обострения провоцируются приемом молочных продуктов

Перечислите показания к назначению интраназальных глюкокортикоидов при аллергическом рините:

1. легкое течение
2. -отсутствие эффекта от приема кромонов
3. -тяжелое течение
4. -рецидивы полипов после оперативного лечения
5. -сочетание аллергического ринита с полипозным разрастанием слизистой полости носа и околоносовых пазух

Показаниями к специфической иммунотерапии при аллергических заболеваниях являются:

1. сочетание атопии с иммунокомплексными болезнями
2. -совпадение результатов аллергических проб и клинических данных
3. -невозможность прекращения контакта больного с аллергеном
4. наличие сенсibilизации к пищевым аллергенам
5. -подтверждение IgE-зависимого типа сенсibilизации

Для бронхиальной астмы, обусловленной пищевой сенсibilизацией, характерно следующее:

1. -раннее начало
2. -рецидивирующее течение
3. обострение в осеннее-зимний период

4. связь приступов с пребыванием в неблагоприятных условиях
5. -сопутствующие патологические нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

Какие из перечисленных состояний являются прямым показанием для назначения системных глюкокортикоидов?

1. -тяжелый астматический приступ
2. контактный дерматит
3. -синдром Стивенса-Джонсона
4. -анафилактический шок
5. легочный эозинофильный инфильтрат

Признаки тяжелого астматического приступа:

1. -цианоз
2. боли при глотании
3. -участие в дыхании вспомогательной мускулатуры
4. -величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной
5. заложенность носа и слезотечение

При астматическом статусе обязательно назначается:

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

Для купирования приступа обструкции у ребенка любого возраста препаратом выбора являются:

1. блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
2. ингаляционные кортикостероиды
3. -ингаляционные бета-2-адреномиметики короткого действия
4. блокаторы H2-гистаминовых рецепторов
5. кромогликат натрия

Диагностика бронхиальной астмы базируется на основании:

1. -данных анамнеза
2. результатов посева мокроты
3. -оценки клинических симптомов
4. -результатов исследования функции внешнего дыхания и оценке бронхиальной реактивности
5. -результатов аллергологического обследования

К развитию бронхиальной астмы предрасполагают следующие факторы:

1. -атопия
2. -гиперреактивность бронхов
3. физические и психоэмоциональные нагрузки
4. острые респираторные вирусные инфекции
5. -отягощенная наследственность

Перечислите лекарственные препараты, которые используются для базисной противовоспалительной терапии бронхиальной астмы:

1. эуфиллин
2. -фликсотид
3. -сингуляр
4. атровент

Какие из перечисленных проявлений наиболее характерны для тяжелых комбинированных иммунодефицитов?

1. -проявление с первых дней жизни
2. -выраженная гипоплазия лимфоидной ткани
3. -синдром мальабсорбции
4. -выраженные поствакцинальные осложнения
5. склонность к ожирению
4. диагностика крапивницы

Какие из перечисленных клинических проявлений характерны для синдрома Вискотта-Олдрича?

1. -геморрагический синдром
2. -экзематозный дерматит
3. -болеют мальчики
4. -склонность к лимфопролиферативной неоплазии
5. -склонность к оппортунистическим инфекциям

Обострение бронхиальной астмы вызывают следующие факторы:

1. -изменение метеоусловий
2. -смех
3. гиперреактивность бронхов
4. -аллергены
5. -респираторные вирусные инфекции

T-хелперы идентифицируются по следующему кластеру дифференцировки (СД):

1. СД 19
2. СД 20
3. СД 22
4. -СД 4
5. СД 8

Маркером цитотоксических T-лимфоцитов является:

1. СД 19
2. СД 20
3. СД 22
4. СД 4
5. -СД 8

Аускультативная картина «немного легкого» характерна для:

1. среднетяжелого приступа бронхиальной астмы

2. -астматического статуса
3. тяжелого приступа бронхиальной астмы
4. пневмонии
5. ларинготрахеита

Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику атопического дерматита:

1. -чесотка
2. наследственный ангионевротический отек
3. -пеленочный дерматит
4. ожог кожи
5. -ихтиоз
6. -микробная экзема

Для гипер-IgE синдрома характерные следующие клинические симптомы:

1. -холодные абсцессы кожи
2. уровень IgE в крови 120 MU/мл
3. -уровень IgE в крови больше 2000 MU/мл
4. -деструктивные пневмонии
5. -экзема

На основании каких клинических симптомов можно заподозрить иммунодефицитное состояние?

1. -частые отиты (не менее 6-8 раз в течение одного года)
2. высокий рост
3. -более 2 подтвержденных пневмоний
4. -необычные реакции на вакцинацию
5. -гиперплазия или атрофия лимфоидной ткани

Укажите сроки беременности, в которые проводится амниоцентез с целью диагностики наследственной патологии у плода:

1. 7-8 недель
2. 11-12 недель
3. -16-18 недель
4. 24-26 недель
5. 20-22 недели

Для синдрома Клайнфельтера характерно:

1. -гипоплазия гонад
2. кривошея
3. -гинекомастия
4. -задержка умственного развития
5. -47 ХХУ

При шизофрении конкордантность монозиготных близнецов (МБ) составляет 70%, а дизиготных (ДБ) – 13%. Чем обусловлено данное заболевание?

1. генетическими факторами
2. факторами внешней среды

3. -факторами внешней среды при определенном генетическом предрасположении

Фенилкетонурия – наследственное нарушение обмена аминокислот. Какое из нижеследующих утверждений справедливо для данного заболевания?

1. ФКУ – аутосомно-доминантное заболевание
2. одним из распространенных признаков ФКУ является гиперпигментация
3. -раннее назначение диеты, не содержащей фенилаланин, позволяет избежать задержки умственного развития
4. -у взрослых ограничения в диете могут быть сняты
5. у больных с ФКУ часто обнаруживается ВПС

Отметьте признаки, характерные для синдрома Шерешевского-Тернера:

1. -низкорослость
2. -половой инфантилизм
3. -крыловидная складка кожи на шее  
гинекомастия
4. -45 XO
5. 47 XXУ

Синдром «кошачьего крика» связан с:

1. трисомией по 13 хромосоме
2. -делецией короткого плеча 5-ой хромосомы
3. трисомией по 18 хромосоме

Для диабетической фетопатии характерно:

1. -крупный плод
2. гипотрофия
3. микроцефалия
4. -гипогликемия
5. -кушингоид

Укажите заболевания с аутосомно-рецессивным типом наследования:

1. анемия Минковского-Шоффара
2. -гликогенозы
3. -фенилкетонурия
4. гемофилия
5. -болезнь Нимана-Пика

В каких случаях необходимо исследовать кариотип?

1. -супружеская пара с 3 спонтанными абортами
2. -ребенок с множественными пороками развития
3. врожденный порок сердца
4. -женщина с нарушением менструального цикла с типичным фенотипом
5. -подозрение на хромосомный синдром по клиническим симптомам

Для галактоземии характерно:

1. -начало заболевания в периоде новорожденности
2. -желтуха

3. -увеличение печени
4. -задержка психомоторного развития
5. -катаракта

Для синдрома Эдвардса характерно:

1. -пренатальная гипотрофия
2. -нарушение строения лица и костно-мышечной системы
3. -флексорное положение кистей
4. -пороки сердца и крупных сосудов
5. -трисомия по 18 хромосоме

Алкогольный синдром плода проявляется:

1. -рождением ребенка с низкой массой тела к сроку гестации
2. -микроцефалией
3. -врожденными пороками сердца
4. -пороками желудочно-кишечного тракта
5. -аномалиями половых органов

Минимальными диагностическими признаками синдрома Патау являются:

1. -микрофтальмия
2. -полидактилия
3. -трисомия по 13 хромосоме
4. -расщелина губы и неба
5. трисомия по 18 хромосоме

Диагностические критерии вирильной формы врожденной гиперплазии коры надпочечников:

1. гипертелоризм, брахидактилия, крипторхизм, низкий рост, паховые грыжи, умеренная умственная отсталость
2. -прогрессирующая вирилизация, ускоренное соматическое развитие, повышенная экскреция гормонов коры надпочечников
3. гонады представлены яичниками, наружные половые органы сформированы по женскому типу, недоразвитие вторичных половых признаков, кариотип 46,XY
4. умственная отсталость, макроорхидизм, оттопыренные уши, длинные уши, массивный подбородок

Возможные причины увеличения уровня АФП у беременной:

1. -многоплодная беременность
2. -угроза прерывания беременности
3. -антенатальная гибель плода
4. -дефект закрытия нервной трубки
5. хромосомная патология
6. -пороки развития ЖКТ

Диагноз муковисцидоза ставится на основании:

1. данных осмотра окулистом, кардиологом и параклинических методов исследования
2. -клинических симптомов

3. данных электромиографии
4. определения уровня креатининфосфокиназы в сыворотке крови
5. -исследования концентрации ионов натрия и хлора в потовой жидкости

При каких состояниях показана биохимическая диагностика?

1. -сочетание задержки психомоторного развития с гипопигментацией и необычным запахом мочи
2. гипогенитализм, гипогонадизм, бесплодие
3. -прогредиентное утрачивание приобретенных навыков

Укажите вероятность повторного рождения больного ребенка у супругов-гетерозигот, имеющих больную девочку с фенилкетонурией:

1. 50%
2. близко к 0%
3. 75%
4. -25%
5. 100%

Синдром Марфана диагностирован у матери и девочки от II беременности. Какова вероятность повторного рождения ребенка с синдромом Марфана?

1. 25%
2. 0%
3. 100%
4. -50%
5. 75%

Каковы диагностические критерии синдрома Марфана?

1. отставание в психомоторном развитии
2. -подвывих хрусталика, гиперподвижность суставов, воронкообразное вдавление грудины, высокий рост, аномальный рост зубов
3. умственная отсталость, макроорхидизм, длинное лицо;
4. микроцефалия, гипопигментация
5. высокий лоб, массивный подбородок, оттопыренные уши

К болезням с мультифакториально обусловленной предрасположенностью относятся следующие:

1. -шизофрения
2. -коронарная болезнь сердца
3. -язвенная болезнь 12-перстной кишки
4. галактоземия
5. -бронхиальная астма

При повторных спонтанных абортах (более 3) на ранних сроках беременности и в случаях мертворождений в анамнезе цитогенетический анализ назначается:

1. -обоим супругам
2. одной женщине
3. родителям женщины
4. женщине и ее родителям

Копрологический синдром при недостаточной функции поджелудочной железы включает наличие:

1. -неизмененных мышечных волокон
2. -крахмала
3. жирных кислот
4. -нейтрального жира
5. соединительной ткани

Лечение ГЭРБ включает следующие мероприятия:

1. -изменение образа жизни
2. -лечение блокаторами протонной помпы
3. -лечение прокинетиками
4. лечение антидиарейными средствами
5. лечение антибактериальными препаратами
6. -лечебное питание

Для коррекции внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите применяются следующие ферментные препараты:

1. -креон
2. -мезим-форте
3. пепсин
4. фестал
5. -солизим
6. -панцитрат

Наличие крови в испражнениях требует исключения следующих заболеваний:

1. -неспецифического язвенного колита
2. -болезни Крона
3. -язвенной болезни 12-перстной кишки
4. хронического гастрита
5. хронического панкреатита
6. -полипоза кишечника
7. -трещина прямой кишки

Среди осложнений при упорной рвоте наблюдается:

1. -нарушения электролитного обмена
2. -алкалоз
3. -эксикоз
4. полиурия
5. -кетацидоз

Для функциональной диспепсии характерны:

1. пробуждение от болей ночью
2. -боли в эпигастрии
3. анорексия или рвота
4. запоры или поносы
5. -ощущение дискомфорта в верхней части живота

## 6. задержка роста

Для гиперацидности характерны:

1. понос
2. -тошксовая боль в гастродуоденальной зоне
3. -запор
4. -обложенность языка
5. -изжога

Клинические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

1. -изжога
2. -дисфагия
3. -ощущение кома в горле при глотании
4. рвота
5. вздутие живота
6. слабость

Для дискинезии 12-перстной кишки характерно:

1. -дуоденогастральный рефлюкс
2. -тошнота
3. боли в гипогастрии
4. -боли в эпигастрии во время еды и сразу после еды
5. -диспепсия

Лечебная программа при неспецифическом язвенном колите включает:

1. -лечебное питание
2. -лечение препаратами 5-аминосалициловой кислоты
3. лечение противохеликобактерными препаратами
4. лечение мочегонными препаратами
5. -локальную терапию проктосигмоидита
6. -лечение глюкокортикоидами

Синдром нарушенного пищеварения при хроническом панкреатите проявляется:

1. -потерей массы тела
2. избыточной массой тела
3. -стеатореей
4. -креатореей
5. -амилореей
6. полиурией
7. -полифекалией

Оказывают репаративное действие:

1. -солкосерил
2. -актовегин
3. -облепиховое масло
4. альмагель
5. -вентер

Клинические проявления неспецифического язвенного колита:

1. -гемоколит
2. -значительная потеря массы
3. -анемия
4. боли в животе натошак
5. -диарея

При назначении питания детям с рефлюкс-эзофагитом предусматривается следующее:

1. -дробное питание до 7 раз в сутки
2. -малые разовые порции пищи
3. употребление молочно-растительных продуктов
4. -исключение горячей, острой и кислой пищи
5. -ограничение молочно-растительных продуктов

Какие из перечисленных лекарственных препаратов способствуют развитию лекарственного эзофагита:

1. -доксциклин
2. -тетрациклин
3. -аспирин
4. -индометацин
5. мезим-форте
6. папаверин

Предрасполагающими экзогенными факторами в развитии хронического гастрита являются:

1. -нерегулярное нерациональное питание
2. -прием НВПС
3. -стресс
4. -пищевые аллергены
5. -вегетативная дисфункция
6. -вредные привычки

Особенности клинической картины язвенной болезни 12-перстной кишки следующие:

1. -чаще встречается в подростковом возрасте
2. -чаще болеют мальчики
3. -характерна сезонность обострений
4. -боли бывают ночные, поздние, ранние утренние
5. -наследственный характер

Желудочно-кишечное кровотечение можно заподозрить по следующим симптомам:

1. -кровавая рвота
2. -дегтеобразный стул
3. -бледность кожных покровов
4. -олигурия
5. высокое артериальное давление
6. -в общем анализе крови низкие цифры гемоглобина и эритроцитов

Укажите симптомы, характерные для СРК:

1. -общий и биохимический анализ крови без отклонений от нормы
2. копрологический синдром характеризуется стеатореей, амилареей
3. наличие анемии различной степени выраженности в общем анализе крови
4. при эндоскопическом исследовании толстого кишечника выявляются множественные язвы, эрозии, контактная кровоточивость
5. -выраженные невротические проявления

Выберите правильную схему лечения ГЭРБ III-IV степени:

1. прокинетики + антациды в течение 2 недель
2. -прокинетики + блокаторы протонной помпы в течение 4-6 недель
3. прокинетики + H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы в течение 2-4 недель
4. антациды в течение 1 месяца
5. блокаторы протонной помпы или H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы в течение 6 месяцев

Выберите нормальные показатели «красной» крови новорожденного ребенка первых суток жизни:

1. -Eг –  $5-7 \cdot 10^{12}$ /л
2. Eг –  $6-8 \cdot 10^{12}$ /л
3. -Hв – 180-240 г/л
4. Hв – 160-180 г/л
5. -цветовой показатель – 1,1-1,2
6. ретикулоциты – 7-10 промили
7. -ретикулоциты – 20-30 промили

Моноцитоз наблюдается при:

1. -инфекционных заболеваний (коровей краснухе, малярии, лейшманиозе, дифтерии, эпидемическом паратите)
2. -гемолитической анемии недоношенных
3. -кетонемической рвоте
4. -туберкулезе, брюшном тифе
5. железодефицитной анемии

Длительность кровотечения по Дюке увеличивается (норма – 2-4 мин) при:

1. -болезни Виллебранда
2. -тромбоцитопениях
3. -тромбоцитопатиях любого происхождения
4. гемофилии А
5. гемофилии В

Для алиментарной железодефицитной анемии характерны следующие признаки:

1. -бледность кожи и слизистых
2. -снижение содержания гемоглобина в периферической крови
3. -снижение среднего содержания гемоглобина в эритроците (MCH)
4. повышение цветового показателя
5. -уменьшение среднего объема эритроцитов (MCV)
6. экхимозы

Врожденные гипо- и апластические анемии – это:

1. -анемия типа Фанкони
2. -анемия типа Эстрена-Дамешека
3. -анемия типа Блекфена-Дайемонда
4. анемия Минковского-Шоффара
5. анемия с нарушенным циклом Эмбдена-Мейергофа

Укажите нормальные показатели уровня лейкоцитов и лейкоцитарной формулы ребенка пяти лет жизни:

1. -лейкоциты –  $8 \cdot 10^9$ /л
2. лейкоциты –  $4 \cdot 10^9$ /л
3. -нейтрофилы – 45% (палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 43%), лимфоциты – 45%
4. нейтрофилы – 25% (палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 22%), лимфоциты – 65%
5. -моноциты – 7%, эозинофилы – 3%, базофилы – 0%
6. моноциты – 12%, эозинофилы – 5%, базофилы – 0%

Для железодефицитной анемии средней тяжести характерны признаки:

1. -резкое снижение аппетита
2. -резкая бледность
3. эритроциты  $1,0 \cdot 10^9$ /л
4. -сухость кожи
5. -систолический шум на верхушке
6. -гемоглобин 90-70 г/л

По морфологии крови железодефицитная анемия является:

1. макроцитарной
2. гиперхромной
3. -микроцитарной
4. -гипохромной
5. микросфероцитарной

Успех в лечении железодефицитных анемий достигается при выполнении следующих мероприятий:

1. -устранение причины анемии
2. назначение препаратов железа по 1-2 мг/кг/сут по 2-3 недели
3. -лечение анемии препаратами железа не менее 5 недель в дозе 3-5 (8) мг/кг/сут
4. -сочетанное применение препаратов железа и аскорбиновой кислоты

Клиническая картина анемии Минковского-Шоффара включает следующие синдромы:

1. -анемический
2. -желтушный
3. -спленомегалии, реже гепатоспленомегалии
4. -врожденных аномалий костной системы
5. сидеропенический

Заподозрить диагноз лейкоза можно по сочетанию следующих синдромов:

1. -анемического
2. -пролиферативного (ЛАП, спленогепатомегалия)
3. -геморрагического
4. отечного
5. -инфекционного (некротическая ангина, стоматит)

Для В12-дефицитной анемии характерно поражение следующих систем:

1. -кровообразования
2. -пищеварительной
3. мочевой
4. -нервной
5. дыхательной

Для геморрагического васкулита (болезни Шенлейн-Геноха) характерны синдромы:

1. -кожно-геморрагический
2. -артралгический
3. -абдоминальный
4. -почечный
5. гепатоспленомегалии

Препараты гепарина используют при лечении:

1. гемофилии А
2. тромбоцитопении
3. тромбоцитопатии
4. -геморрагического васкулита
5. гемофилии В

Панцитопения в периферической крови наиболее характерна для:

1. идиопатической тромбоцитопении
2. СКВ
3. -апластической анемии
4. железодефицитной анемии
5. постгеморрагической анемии

Концентрация сывороточного железа в крови у детей дошкольного возраста в норме составляет:

1. -10,6-33,6 мкмоль/л (14 мкмоль/л – средняя)
2. 8-12 мкмоль/л
3. 34-40 мкмоль/л
4. 8-34 мкмоль/л
5. 25-40 мкмоль/л

Лабораторными критериями анемии Минковского-Шофарра являются:

1. -снижение осмотической резистентности эритроцитов
2. -анемия микроцитарная, гиперхромная, гиперрегенераторная в ОАК
3. анемия макроцитарная, нормохромная, норморегенераторная в ОАК

4. -уменьшение диаметра эритроцитов при эритроцитометрии (кривая Прайс-Джонса)
5. повышение уровня общего билирубина за счет его прямой фракции
6. -повышение уровня общего билирубина за счет его непрямой фракции

Для какого заболевания характерна стеаторея?

1. непереносимость лактозы
2. галактоземия
3. -муковисцидоз
4. экссудативная энтеропатия
5. -панкреатит
6. -целиакия

Проявлениями остеомалации являются:

1. -краниотабес
2. теменные бугры
3. -мягкие края родничков
4. -уплощение затылка
5. -деформации грудной клетки
6. «четки» на ребрах

Признаки начальных проявлений рахита:

1. -чрезмерная потливость
2. -повышенная нервная возбудимость
3. -небольшая «податливость» краев большого родничка
4. «браслетки» на предплечьях
5. увеличение печени и селезенки

Признаки гипокальциемии следующие:

1. -общий кальций сыворотки крови менее 2 ммоль/л
2. повышенная саливация
3. -повышение нервно-мышечной возбудимости
4. -клонико-тонические судороги
5. -увеличение QT за счет удлинения интервала ST

Причины ацидоза следующие:

1. -пневмония
2. спазмофилия
3. -кишечный токсикоз
4. гипокалиемия
5. -сахарный диабет
6. -рахит

Клиническими симптомами белково-энергетической недостаточности III степени являются:

1. цианоз носогубного треугольника
2. -дефицит массы тела более 30 %
3. одышка

4. -отсутствие подкожно-жирового слоя на туловище, конечностях и лице
5. -отставание длины тела

Характерными клиническими признаками нервно-артрической аномалии конституции являются:

1. избыточная масса тела
2. -повышена нервная возбудимость
3. -ацетонемическая рвота
4. -анорексия
5. -уратурия

Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции наиболее часто манифестируется:

1. -лимфопролиферативным синдромом
2. -симптомами надпочечниковой недостаточности
3. -аллергическими симптомами
4. -диспропорциональным телосложением
5. пониженным питанием

Наиболее характерные признаки спазмофилии следующие:

1. -беспокойство
2. мышечная гипотония
3. -ларингоспазм
4. -карпо-педальный спазм
5. -эклампсия

При непереносимости дисахаридов будет отмечаться следующий характер стула:

1. -частый
2. -водянистый
3. -с большим количеством газов
4. цвета «болотной тины»
5. -с кислым запахом

Для пилоростеноза характерно:

1. -симптом «песочных часов»
2. -редкое мочеиспускание
3. рахитоподобные изменения
4. -рвота «фонтаном»
5. -масса тела равна или меньше, чем при рождении

Для бронхита характерно следующее:

1. -общее состояние больного удовлетворительное или средней тяжести
2. -отсутствие локальной симптоматики в легких
3. -наличие диффузно расположенных хрипов
4. уплотнение легочной ткани
5. общее состояние больного тяжелой степени тяжести

Для ВПС с обогащением малого круга кровообращения типичны следующие признаки:

1. одышка с рождения инспираторного характера
2. -низкая прибавка массы ребенка на первом году жизни
3. -стойкий систолический шум в сердце
4. -склонность к респираторным инфекциям

Для тетрады Фалло в фазу первичной адаптации типичны следующие осложнения:

1. -одышечно-цианотические приступы
2. частые бронхолегочные заболевания
3. -полицитемия
4. -усиление приступов при развитии железодефицитной анемии
5. -отставание в физическом развитии

Клиника нейротоксикоза включает следующие признаки:

1. -повышение температуры тела до фебрильных цифр
2. снижение температуры тела
3. -выбухание большого родничка
4. -беспокойство ребенка
5. -наличие менингеальных симптомов

Какие положения являются правильными для ГУС?

1. -перенесенная кишечная инфекция
2. -гемолитическая анемия
3. -анурия
4. -тромбоцитопения
5. пиурия

Для купирования приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии применяются:

1. -вагусные пробы
2. -аденозин (АТФ)
3. эуфиллин
4. -изоптин
5. -дигоксин в/в

Левая граница относительной сердечной тупости у здорового ребенка первого года жизни находится:

1. по левой сосковой линии
2. -на 1-2 см кнаружи от левой сосковой линии в IV межреберье
3. на 3 см кнаружи от левой сосковой линии
4. кнутри на 1 см от левой сосковой линии
5. на 2 см кнутри от левой сосковой линии в V межреберье

Какие жалобы из перечисленных характерны для ребенка старшего возраста с коарктацией аорты?

1. -головная боль
2. -головокружение

3. -слабость в ногах
4. склонность к частым заболеваниям органов дыхания
5. -носовые кровотечения

На обзорной рентгенограмме грудной клетки левый контур сердца формируется:

1. - дугой аорты
2. - легочной артерией
3. - левым предсердием
4. правым желудочком
5. - левым желудочком

Какие признаки характерны для ревматоидного артрита?

1. - поражение мелких суставов
2. летучий характер артрита
3. - моно- или олигоартрит более трех месяцев
4. - поражение глаз
5. - поражение шейного отдела позвоночника

Для гипертрофии правого желудочка на ЭКГ характерно:

1. - отклонение электрической оси сердца вправо
2. - высокий зубец R в III отведении и в V1-V2
3. - глубокий зубец S в I отведении и в V5 - V6
4. - время внутреннего отклонения в отведении V1 больше или равно 0,04
5. левограмма

Для синдрома WPW на ЭКГ характерно:

1. - укорочение интервала P-Q (0,10 и менее)
2. - уширение комплекса QRS
3. удлинение интервала P-Q
4. - наличие дельта-волны
5. - вторичные изменения зубца T и сегмента ST

Местом наилучшего выслушивания систолического шума при высоком дефекте межжелудочковой перегородки является:

1. верхушка сердца
2. второе межреберье справа у грудины
3. второе межреберье слева от грудины
4. -IV межреберье у левого края грудины
5. основание мечевидного отростка

Какой шум в сердце характерен для открытого артериального протока?

1. продолжительный систолический шум у верхушки сердца
2. диастолический шум у верхушки сердца
3. систолический шум во II межреберье справа от грудины
4. - систоло-диастолический шум во II межреберье у левого края грудины

Какие из перечисленных признаков встречаются при недостаточности митрального клапана?

1. -усиленный верхушечный толчок
2. -граница относительной сердечной тупости расширена влево
3. -шум усиливается в положении ребенка на левом боку
4. ослаблен II тон на легочной артерии
5. -увеличена амплитуда зубца R в отведениях V5-V6

Синусовая брадикардия у детей может быть обусловлена:

1. -гипотиреозом
2. симпатикотонией
3. -внутричерепной гипертензией
4. -ваготонией
5. ни одним из перечисленных состояний

Для острого миокардита характерны следующие электрокардиографические признаки:

1. -уплощение или инверсия зубца T
2. -низкий вольтаж желудочкового комплекса QRS
3. -удлинение интервала Q-T
4. -тахикардия
5. -атриовентрикулярные блокады

Какие признаки характерны для ревматического артрита у детей?

1. -поражение крупных суставов
2. -летучий характер болей в суставах
3. -вовлечение нескольких суставов
4. поражение мелких суставов
5. ни один из перечисленных признаков

Для какой патологии характерны: мышечная слабость, дисфагия, периорбитальная эритема?

1. системная красная волчанка
2. -дерматомиозит
3. системный склероз
4. хроническая ревматическая болезнь сердца
5. ревматоидный артрит

К диагностическим критериям ЮРА относятся:

1. -симметричное поражение мелких суставов
2. артрит без деформации
3. -мышечная атрофия
4. -ревматоидное поражение глаз
5. -положительный ревматоидный фактор

К диагностическим критериям системной красной волчанки относятся:

1. -эритема на лице в скуловой области
2. -фотосенсибилизация
3. -гемолитическая анемия, лейкопения
4. -наличие антинуклеарных антител

## 5. -серозиты

Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии на ЭКГ характерно:

1. -отсутствие зубца Р
2. неизменные желудочковые комплексы
3. -уширенные и деформированные желудочковые комплексы
4. -дискордантность зубца Т
5. удлинение интервала Р-Q

Для гипокалиемии на ЭКГ характерно:

1. -уменьшение амплитуды зубца Т
2. -увеличение амплитуды зубца U
3. -остроконечные, высокие зубцы Т
4. -депрессия сегмента ST
5. -уширение зубца Т

Укажите признаки характерные для желудочковой экстрасистолии:

1. -отсутствие зубца Р
2. -деформированный, уширенный желудочковый комплекс
3. -дискордантный зубец Т
4. -неполная компенсаторная пауза
5. -полная компенсаторная пауза

Аллергосептический вариант ювенильного ревматоидного артрита характеризуется:

1. -острым началом
2. -лихорадкой
3. -полиморфной аллергической сыпью
4. -проливными потами
5. выраженным полиартритом

Для атриовентрикулярной блокады II степени Мобитц I характерно:

1. изменение комплекса QRS
2. интервалы R-R между собой равны
3. -постепенное удлинение PQ
4. -периодическое выпадение комплекса QRS

Назовите антибиотики, нарушающие синтез микробной стенки:

1. -рифампицин
2. -пенициллины
3. линкозамиды
4. -гликопротеиды
5. -цефалоспорины

Назовите полусинтетические пенициллины с преимущественной активностью в отношении грам-отрицательной флоры:

1. -карбенициллин
2. оксациллин
3. -пиперациллин

4. амоксициллин
5. -тикарциллин

Какие антибиотики эффективны при инфекциях, вызванных синегнойной палочкой?

1. -фторхинолоны
2. -карбенициллин
3. -цефалоспорины IV поколения
4. -карбапенемы
5. макролиды

Какие антибиотики эффективны при микоплазменной инфекции?

1. монобактамы
2. -макролиды
3. -фторхинолоны
4. пенициллины
5. -тетрациклины

Перечислите побочные действия аминогликозидов:

1. судорожный синдром
2. -ототоксичность
3. апластическая анемия
4. -нефротоксичность
5. тромбоцитопения

Кортикостероиды обладают следующими эффектами:

1. -противовоспалительным
2. мочегонным
3. -иммунодепрессивным
4. -антипролиферативным
5. положительным инотропным

Для профилактики приступов бронхиальной астмы используются:

1. блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов
2. -ингаляционные глюкокортикоиды
3. седативные лекарственные средства
4. -продолжительные бета-2-адреномиметики
5. -антагонисты лейкотриеновых рецепторов

К фармакологическим эффектам теофиллина относятся:

1. -улучшение бронхиальной проходимости вследствие устранения бронхоспазма
2. -слабое диуретическое действие
3. -увеличение частоты и силы сердечных сокращений
4. -снижение давления в малом круге кровообращения
5. -возбуждение дыхательного центра

К муколитикам относятся:

1. -ацетилцистеин
2. -амброксол

3. -бромгексин
4. бугамират
5. гвайфенизин
6. -карбоцистеин

К H<sub>1</sub>-гистаминоблокаторам II поколения относятся:

1. клемастин
2. -лоратадин
3. дезлоратадин
4. -цетиризин
5. фенистил
6. левоцетиризин

К H<sub>1</sub>-гистаминоблокаторам III поколения относятся:

1. клемастин
2. лоратадин
3. -дезлоратадин
4. цетиризин
5. фенистил
6. -левоцетиризин

Анальгезирующий эффект наиболее выражен у:

1. -кетопрофена
2. -индометацина
3. мефенамовой кислоты
4. -кеторолака
5. парацетамола

Применение сердечных гликозидов противопоказано при:

1. наджелудочковой форме пароксизмальной тахикардии
2. -желудочковой форме пароксизмальной тахикардии
3. -синдроме Вольф-Паркинсона-Уайта
4. сердечной недостаточности
5. -АВ-блокаде III степени

Доза насыщения дигоксином для детей в возрасте до 2-х лет составляет:

1. -0,05 мг/кг
2. 0,01-0,02 мг/кг
3. 1-2 мг/кг
4. 5-8 мг/кг

Поддерживающая доза для дигоксина по отношению к дозе насыщения составляет:

1. 1/10
2. 1/8
3. -1/5
4. 1/2
5. 1/4

Допамин с кардиотонической целью вводится в дозе:

1. 1 мкг/кг/мин
2. 2 мкг/кг/мин
3. -5 мкг/кг/мин
4. 10 мкг/кг/мин
5. 0,5 мкг/кг/мин

К «петлевым» салуретикам относятся:

1. гипотиазид
2. -фуросемид
3. -урегит
4. -лазикс
5. триамтерен

Назовите калийсберегающие диуретики:

1. лазикс
2. фонурит
3. -триамтерен
4. -спиронолактон
5. -триампур
6. сормантол

Препаратами выбора при хроническом гастрите, ассоциированном с *H. pylori*, являются:

1. -де-нол
2. ибупрофен
3. -кларитромицин
4. венгер
5. азитромицин
6. -амоксициллин

Максимальное количество витамина В1 содержится в:

1. молочных продуктах
2. -хлебе грубого помола
3. рыбе
4. свежих овощах
5. -дрожжах
6. ягодах

Максимальное количество витамина Д содержится в:

1. цитрусовых
2. -печени рыбы
3. мясе
4. -яйцах
5. ягодах
6. -молочных продуктах

Суточная средняя терапевтическая доза гепарина составляет (ЕД/кг):

1. 5-10
2. 50-100
3. -200-300
4. 1000-1500
5. 500-1000

Основной целью первичной реанимации новорожденного является:

1. -восстановление спонтанного дыхания
2. повышение ЧСС
3. реоксигенация ЦНС
4. нормализация цвета кожных покровов
5. спонтанный крик ребенка

Факторами риска перинатальной гипоксии являются следующие осложнения беременности:

1. -отслойка плаценты
2. повышенная тошнота беременной
3. -преждевременные роды
4. -преэклампсия
5. -окрашивание околоплодных вод меконием

При наличии апноэ у недоношенного ребенка показаны следующие мероприятия:

1. введение седуксена
2. -тактильная стимуляция
3. -оксигенотерапия
4. -введение эуфиллина
5. очистительная клизма

При наличии массивной примеси крови в кале у новорожденного, необходимо исключить:

1. язвенно-некротический энтероколит
2. диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови
3. -геморрагическую болезнь новорожденных
4. инвагинацию кишечника
5. гемолитическую болезнь новорожденного

Лабораторные критерии для перевода ребенка на ИВЛ:

1. -рН меньше 7,2
2. - $P_aCO_2$  больше 55-60 мм рт. ст.
3.  $P_aO_2$  больше 50 мм рт. ст.
4. - $S_aO_2$  меньше 87%
5. гемоглобин 120 г/л

Абсолютными показания к заменному переливанию крови в первые 12 часов жизни новорожденного являются:

1. -уровень билирубина в пуповинной крови больше 100 мкмоль/л
2. уровень билирубина в пуповинной крови больше 40 мкмоль/л
3. -гемоглобин менее 120 г/л, гематокрит менее 35%

4. -почасовой прирост билирубина в первые 4-6 часов жизни более 8,5 мкмоль/л/ч
5. почасовой прирост билирубина в первые 4-6 часов жизни более 5,1 мкмоль/л/ч

Врачебная тактика при судорожном синдроме у новорожденных предполагает:

1. постановку желудочного зонда
2. -введение глюкозы и кальция внутривенно
3. -введение седуксена
4. выполнение очистительной клизмы
5. -введение витамина В6 внутривенно

Показаниями к трансфузии эритроцитарной массы являются:

1. -Hb капиллярной крови меньше 130 г/л при рождении и тяжелая респираторная патология
2. Hb равен 170 г/л и высокая кислородозависимость
3. -Hb капиллярной крови меньше 120 г/л при рождении
4. Hb капиллярной крови меньше 160 г/л с декомпенсированным метаболическим ацидозом
5. Hb меньше 180 г/л с наличием клинических проявлений СДР

Гемолитическая болезнь новорожденных может развиваться в случае:

1. -Rh-отрицательной крови матери и Rh-положительной крови ребенка
2. Rh-положительной крови матери и Rh-отрицательной крови ребенка
3. -O(I) группе крови матери и A(II) группе крови ребенка
4. A(II) группе крови матери и O(I) группе крови ребенка
5. O(I) группе крови матери и AB(IV) группе крови ребенка

Для врожденного гипотиреоза характерно:

1. -затянувшаяся желтуха
2. лихорадка
3. -запоры
4. тахикардия
5. -вялость, сонливость

Оценка зрелости новорожденного ребенка включает:

1. -окраску кожных покровов
2. рефлекторную активность
3. -исчерченность стоп
4. -размер ареолы сосков
5. мышечный тонус

Для нефротического синдрома характерно:

1. -гипопротеинемия
2. гипонатриемия
3. -гиперхолестеринемия
4. -протеинурия более 3г/л
5. пиурия

Для острого пиелонефрита у детей раннего возраста характерны следующие проявления:

1. -лихорадка
2. -рвота
3. -боли в животе
4. -жидкий стул
5. -дизурические явления

Гипостенурия характерна для:

1. -обильного употребления жидкости
2. -схождения отеков
3. -несахарного диабета
4. сахарного диабета
5. -хронической почечной недостаточности (ХПН)

Оксалурия требует исключения из пищи:

1. -щавеля
2. картофеля
3. -томатов
4. -крепкого чая, какао
5. -салата
6. кабачков

При уратурии из питания исключаются:

1. -печень
2. -мясные наваристые бульоны
3. арбузы
4. тыква
5. -сардины, шпроты, сельдь
6. -фасоль, горох

Для острого пиелонефрита в общем анализе мочи характерно:

1. -лейкоцитурия преимущественно нейтрофильного характера
2. абактериальная лейкоцитурия
3. -протеинурия до 1 г/л
4. -бактериурия
5. протеинурия более 3 г/л

Синдромы, характерные для хронической почечной недостаточности:

1. -анемии
2. -нарушение роста и развития
3. -азотемии
4. -остеодистрофии
5. -артериальной гипертензии
6. гипертермии

Показаниями к назначению цитостатиков у детей с нефротическим синдромом являются:

1. -неэффективность кортикостероидной терапии
2. для поддержания ремиссии, вызванной кортикостероидами
3. -частые рецидивы нефротического синдрома
4. -смешанная форма гломерулонефрита с гипертензией и нефротическим синдромом
5. -подострый злокачественный гломерулонефрит

Для лечения эклампсии используют:

1. -лазикс
2. -папаверин
3. -дибазол
4. -диазепам
5. амоксициллин

При ОПН показаниями к гемодиализу являются:

1. -мочевина сыворотки крови более 24 ммоль/л
2. -калия более 7 ммоль/л
3. -рН крови менее 7,2
4. -дефицит оснований более 10 ммоль/л
5. анурия свыше суток
6. -анурия свыше 2-х суток

Показание для проведения биопсии почек являются:

1. единственная почка
2. -неэффективность терапии при любом клиническом варианте гломерулонефрита
3. -протеинурия и гематурия неясной этиологии
4. -торпидное течение нефропатии, неэффективное лечение нефропатий
5. -подозрение на наличие дисэмбриогенеза почечной ткани
6. -гипертония неясного генеза

Для инфекции мочевыводящих путей характерны следующие признаки:

1. -частые и болезненные мочеиспускания
2. значительное нарушение общего состояния
3. -признаки местного воспаления в области наружных половых органов
4. -лейкоцитурия
5. эритроцитурия

При лечении гломерулонефрита базисную терапию составляют следующие мероприятия:

1. -режим
2. -диета
3. -антибиотики
4. -антигистаминные препараты
5. глюкокортикоиды

Максимальные дозы глюкокортикостероидов при приеме внутрь для лечения гломерулонефрита:

1. 30 мг/сут

2. -60-80 мг/сут
3. 50 мг/сут
4. 90-100 мг/сут
5. 120 мг/сут

При фосфатурии исключаются из пищи:

1. -молоко
2. -творог
3. -яичный желток
4. -рыбу, икру
5. масло сливочное

К стабилизаторам клеточных мембран и антиоксидантам относятся:

1. -димефосфон
2. -ретинол
3. -токоферол
4. -эссенциале
5. эуфиллин

Нефритический синдром включает следующие признаки:

1. -гипертензию
2. -умеренные отеки
3. -протеинурию до 1-3 г/л
4. -макрогематурию
5. лейкоцитурию

Время исчезновения протеинурии при естественном течении гломерулонефрита средней тяжести:

1. через 1 неделю от начала терапии
2. через 2 недели
3. -через 4 недели
4. через 3 недели
5. после 5 недель

При азотемии следует назначать:

1. -туалет слизистых оболочек
2. -энтеросорбенты
3. кислородотерапию
4. -хофитол
5. -леспенефрил

Лечебные мероприятия при гиперкалиемии у детей с острой и хронической почечной недостаточностью:

1. -внутривенное введение бикарбоната натрия
2. -внутривенное введение глюкозы с инсулином
3. -внутривенное введение глюконата кальция
4. внутривенное введение эуфиллина
5. -энтеросорбция с помощью ионообменных смол

Методом выбора в лечении острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом являются:

1. цитостатики
2. -глюкокортикостероиды
3. окись магния
4. витамин В6
5. эуфиллин

Наиболее вероятный возбудитель, вызывающий бронхиолит у ребенка раннего возраста:

1. золотистый стафилококк
2. палочка инфлюэнцы Пфейфера
3. палочка дифтерии
4. -респираторно-синтициальный вирус
5. ЕСНО-вирус

Признаками гипогалактии являются:

1. -беспокойство ребенка после кормления
2. -урежение частоты мочеиспускания
3. -урежение стула
4. нормальная прибавка в массе тела
5. метеоризм, отрыжка воздухом

К соматическим заболеваниям, дающим право обучения на дому, относятся:

1. -ВПС в стадии субкомпенсации и декомпенсации
2. ВПС в стадии компенсации
3. -тяжелые формы муковисцидоза
4. -тяжелая форма гемофилии
5. бронхиальная астма с редкими приступами
6. кардит (после выписки из стационара или санатория)

Клиническими симптомами белково-энергетической недостаточности 3 степени являются:

1. рвота
2. -дефицит массы тела более 30%
3. -отсутствие подкожно-жирового слоя на животе, конечностях и лице
4. нормальный характер стула
5. -отставание по длине тела

Медикаментозное лечение белково-энергетической недостаточности 1 степени должно включать:

1. -ферментные препараты
2. -пробиотики
3. -карнитина хлорид
4. антибактериальную терапию
5. частичное парентеральное питание в виде растворов глюкозы и аминокислот, жировых эмульсий

На первом году жизни здоровый ребенок должен быть осмотрен в поликлинике:

1. -неврологом
2. отоларингологом
3. стоматологом
4. -ортопедом
5. -окулистом

Какой препарат является стартовым для купирования судорожного синдрома у детей?

1. глюконат кальция
2. -седуксен (реланиум)
3. аминазин
4. дроперидол
5. люминал

Какие из перечисленных мероприятий необходимы для выведения ребенка из гипогликемической комы?

1. в/венное капельное введение 5% раствора глюкозы
2. в/венное капельное введение 10% раствора глюкозы
3. в/венное струйное введение 10% раствора глюкозы
4. в/венное капельное введение 40% раствора глюкозы с 6-8 Ед. инсулина
5. -в/венное струйное введение 40% раствора глюкозы

В состав литической смеси для купирования гипертермического синдрома входят следующие препараты:

1. -aminaзин
2. -новокаин
3. преднизолон
4. -пипольфен
5. -промедол
6. дроперидол

Для купирования стеноза гортани II ст. в амбулаторных условиях (на догоспитальном этапе) используются следующие медикаменты:

1. -максимальный доступ свежего воздуха
2. -преднизолон (2-3 мг/кг) в/мышечно или в/венно
3. -седуксен (0,05 мл/кг) в/мышечно – при беспокойстве
4. антибиотик широкого спектра действия

Показания для госпитализации детей в возрасте до 3 лет с острым стенозирующим ларингитом:

1. -заметное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
2. лающий кашель
3. -цианоз или резкая бледность
4. осиплость голоса
5. -снижение или отсутствие при аускультации шумов на вдохе

6. -лихорадка с температурой тела выше 39 градусов С, не купирующаяся жаропонижающими средствами

Что из перечисленного относится к показаниям для госпитализации ребенка с пневмонией?

1. -наличие ДН II-III степени
2. -плеврит
3. -токсические и токсико-септические формы заболевания
4. нетяжелая неосложненная пневмония у детей старше 1 года
5. -пневмония на фоне сопутствующей патологии (активный рахит II-III степени, гипотрофия, анемия)
6. -пневмония у новорожденных и детей первого года жизни

К особенностям течения пневмонии у детей, страдающих рахитом, относятся:

1. -тяжелое затяжное течение
2. нормальная температура тела
3. -длительно сохраняющиеся хрипы в легких
4. -выраженные признаки ДН
5. -склонность к образованию ателектазов

Какова частота осмотра специалистами ребенка, перенесшего неревматический кардит?

1. -педиатр - после выписки из стационара 1 раз в месяц в течение 3 месяцев, 1 раз в квартал в течение 6-9 месяцев, затем 1 раз в 6 месяцев
2. -кардиоревматолог – 1 раз в 6 месяцев
3. -ЛОР-врач и стоматолог – 1 раз в 6 месяцев
4. -окулист (при лечении аминохинолоновыми препаратами) – 1 раз в 6 месяцев
5. педиатр - после выписки из стационара ежеквартально

Поликлинический этап реабилитации детей с хроническими гепатитами предусматривает:

1. -желчегонные препараты
2. -липотропные препараты
3. -витамиотерапию
4. -гепатопротекторы
5. короткие курсы антибактериальной терапии

Длительность диспансерного наблюдения детей со смешанной формой муковисцидоза составляет:

1. 1 год
2. -в течение всего периода детства
3. 3 года
4. 5 лет
5. зависит от частоты обострений заболевания

Заключение по определению группы здоровья должно включать:

1. -уровень физического развития
2. -группу нервно-психического развития

3. параметры, определяющие параметры поведения ребенка
4. -клинический диагноз (здоров, угрожаемый, больной)

Комплексная оценка состояния здоровья детей включает:

1. -оценку физического развития
2. -оценку нервно-психического развития
3. -определение степени резистентности организма
4. -определение группы здоровья
5. -установление группы по физкультуре и группы закаливания
6. -рекомендации по проведению профилактических, воспитательных и оздоровительных мероприятий

Неотложная помощь на догоспитальном этапе в условиях скорой помощи при острой дыхательной недостаточности включает:

1. -обеспечение проходимости дыхательных путей
2. -ингаляции кислорода через носовой катетер или через носовую маску (40-60%)
3. -при апноэ или выраженной гиповентиляции – искусственное дыхание «рот в рот»
4. ИВЛ
5. введение внутримышечно дыхательных analeптиков
6. -обеспечение венозного доступа

Неотложная помощь на догоспитальном этапе при приступе бронхиальной астмы включает:

1. -максимальный доступ свежего воздуха
2. -сальбутамол (вентолин) в виде аэрозоля 0,1-0,15 мкг/кг
3. димедрол внутримышечно 0,1 мл/год жизни
4. фенкарол 0,025 через рот
5. преднизолон 1 мг/кг через рот
6. -эуфиллин 5-6 мг/кг внутривенно

На втором году жизни детям проводят следующие прививки:

1. -ревакцинация АКДС
2. -ревакцинация против полиомиелита
3. БЦЖ
4. против вирусного гепатита
5. -против кори, паротита, краснухи

Абсолютными противопоказаниями к проведению всех прививок являются:

1. -анафилактические реакции на введение предыдущей дозы препарата
2. -энцефалит на введение предыдущей дозы препарата
3. острое респираторное заболевание
4. повышение температуры на введение предыдущей дозы препарата
5. -первичные иммунодефицитные состояния
6. -злокачественные новообразования

Признаки, на основании которых можно поставить диагноз «острый бронхолит»:

1. -внезапное ухудшение состояния на фоне ОРВИ, появление приступообразного кашля

2. -повышение температуры до гипертермии
3. боли в горле
4. -тахипноэ с удлиненным выдохом, цианоз, раздувание крыльев носа
5. -тахикардия

Для сегментарной пневмонии характерны следующие симптомы:

1. -локальность физикальных данных
2. -инфильтрация сегментов или доли легкого на рентгенограмме
3. -рестриктивный тип вентиляционной недостаточности (ВН)
4. -повышение температуры тела
5. везикулярное дыхание

Клинические и рентгенологические признаки неспецифического экссудативного плеврита следующие:

1. -гипертермия
2. -короткий болезненный кашель
3. -асимметрия грудной клетки, утолщение кожной складки, отставание соответствующей половины в акте дыхания
4. жесткое дыхание
5. -укорочение перкуторного звука, тупость
6. -интенсивное затемнение, нечеткость синусов, смещение средостения в здоровую сторону

Причинами хронических бронхолегочных заболеваний могут быть следующие:

1. -инородное тело
2. -первичные иммунодефицитные состояния
3. сегментарная пневмония
4. -врожденные аномалии развития бронхолегочного аппарата
5. -наследственные заболевания легких

Частота дыхания в одну минуту у здоровых детей одного года:

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

Крепитация образуется в:

1. гортани
2. трахее
3. бронхах
4. бронхиолах
5. плевральной полости
6. -альвеолах

Клинико-рентгенологические признаки пневмоторакса следующие:

1. -в акте дыхания не участвует пораженная сторона
2. -усиление одышки

3. органы средостения смещены в большую сторону
4. -повышение прозрачности пораженной доли легких на рентгенограмме
5. -отсутствие легочного рисунка на рентгенограмме

Антибиотики при лечении пневмоний, вызванных грамотрицательной флорой, следующие:

1. -амикацин
2. ванкомицин
3. -нетромицин
4. -цефтриаксон
5. -меронем

Для муковисцидоза характерно:

1. -аутосомно-рецессивный тип наследования
2. -поражение всех экзокринных желез
3. -кистофиброз поджелудочной железы
4. повышение глюкозы в крови
5. -синдром мальдигестии
6. -хронический бронхолегочный процесс

Острая респираторная вирусная инфекция требует назначения следующих препаратов:

1. нестероидных противовоспалительных средств
2. витаминов
3. -интерферона
4. антибиотиков
5. -виферона
6. -арбидола

Антибиотики, воздействующие на микоплазму, следующие:

1. -рокситромицин
2. -доксциклин
3. -кларитромицин
4. -сумамед
5. амикацин

В каких случаях наблюдается экспираторная одышка?

1. острый бронхит
2. круп
3. -острый обструктивный бронхит
4. заглочный абсцесс
5. -бронхиальная астма

Хламидийная инфекция может вызывать:

1. -конъюнктивит
2. -уретрит
3. -пневмонию
4. энцефалит

## 5. -артрит

К муколитикам, используемым при бронхиальной обструкции, относятся:

1. димедрол, перитол
2. -N-ацетилцистеин, бромгексин, амброксол
3. платифиллин, атропин
4. эуфиллин, адреналин
5. сальбутамол, беротек

При обострении хронического бронхита показаны:

1. -антибиотики
2. -отхаркивающие препараты
3. витаминотерапия
4. УФО на область корней легких
5. -постуральный дренаж

Какие признаки характерны для бронхоэктатической болезни?

1. непостоянные влажные хрипы
2. -влажные хрипы постоянной локализации
3. проводные хрипы
4. крепитация
5. сухие рассеянные хрипы

Стартовыми антибиотиками при неосложненной внебольничной пневмонии у детей 6 месяцев – 6 лет являются:

1. -аугментин
2. -амоксициллин
3. амикацин
4. цефазолин
5. -сумамед

При пневмонии, вызванной синегнойной палочкой, показаны антибиотики:

1. амоксициллин
2. рокситромицин
3. -амикацин
4. -тиментин
5. цефазолин
6. -ципрофлоксацин

При пневмонии, вызванной гемофильной палочкой, показаны антибиотики:

1. -амоксиклав
2. пенициллин
3. -цефтриаксон
4. -азитромицин
5. -цефепим

В комплекс терапии при отеке легких на фоне тяжелой пневмонии входят:

1. -оксигенотерапия

2. -поддержание проходимости дыхательных путей
3. -пеногашение парами 30% этилового спирта или антифомсиланом
4. -нейролептики
5. кленбутирол внутрь
6. -лазикс внутривенно

При выведении больного из кетоацидотической комы начальная доза инсулина составляет:

1. -0,1 ЕД/кг/ч
2. 0,3 ЕД/кг/ч
3. 0,5 ЕД/кг/ч
4. 1,0 ЕД/кг/ч
5. 2,0 ЕД/кг/ч

Для сольтеряющей формы врожденной гиперплазии надпочечников характерны:

1. -многократная рвота
2. -гипонатриемия
3. -частый жидкий стул
4. -гиперкалиемия
5. -гипохлоремия

Для гипотироза характерны:

1. -сухость кожи
2. -брадикардия
3. -заторможенность
4. потливость
5. -низковольтная ЭКГ

Какие жалобы характерны для диффузного токсического зоба?

1. -эмоциональная лабильность
2. -потеря массы тела при повышенном аппетите
3. -потливость
4. -сердцебиение
5. запоры

При лечении больных с острой недостаточностью коры надпочечников основными задачами являются:

1. -борьба с шоком и коллапсом
2. -ликвидация электролитных нарушений, гипогликемии
3. -восполнение дефицита минерало- и глюкокортикоидов
4. ликвидация гипергликемии
5. -ликвидация обезвоживания

Мышечная слабость, запоры, боли в костях, нередко переломы костей и участки разряжения в них в виде кист, выявляемые рентгенологически, кальцификаты в тканях и гиперкальциемия характерны для:

1. гипопаратироза
2. -гиперпаратироза

3. гипотироза
4. рахита

Средняя доза L-тироксина для лечения врожденного гипотироза у детей до 1 года составляет:

1. -10 мкг/кг/сут
2. 2-3 мкг/кг/сут
3. 5 мкг/кг/сут
4. 15 мкг/кг/сут
5. 20 мкг/кг/сут

Основными клиническими критериями сахарного диабета 1 типа у детей являются:

1. -потеря массы тела
2. -полидипсия
3. -полиурия
4. слабость
5. ацетонурия

Для гипопаратироза характерны следующие изменения в уровне электролитов в сыворотке крови:

1. -содержание ионизированного кальция ниже 1,05 ммоль/л
2. -содержание фосфора выше 1,8 ммоль/л
3. увеличение уровня кальция до 3-4 ммоль/л
4. понижение содержания фосфора до 0,8 ммоль/л
5. нормальный уровень кальция и фосфора

Какие признаки наиболее характерны для сахарного диабета 1 типа?

1. -быстрое начало заболевания
2. содержание инсулина в плазме крови повышенное
3. -содержание инсулина в плазме крови понижено
4. масса тела повышенная
5. -потеря массы тела

Выберите основные клинические симптомы, характерные для гипогликемической комы:

1. узкие зрачки
2. -широкие зрачки
3. -влажные язык и кожа
4. -гипертонус мышц и судороги
5. -гликемия меньше 2,7 ммоль/л
6. запах ацетона в выдыхаемом воздухе

Для несахарного диабета характерна:

1. -низкая относительная плотность мочи
2. гипергликемия
3. глюкозурия
4. ацетонурия
5. протеинурия

Для первичного манифестного гипотироза характерны следующие данные гормонального профиля:

1. -повышенный уровень ТТГ
2. пониженный уровень ТТГ
3. повышенный уровень свободного Т4
4. -пониженный уровень свободного Т4
5. повышенный уровень Т3

Синдром полиурии-полидипсии характерен для:

1. гипоальдестеронизма
2. -первичного гиперальдестеронизма
3. -сахарного диабета
4. -несахарного диабета
5. -психогенной полидипсии