

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра педиатрии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПЕДИАТРИИ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4–6 курсов
медицинских вузов**

**Гомель
ГомГМУ
2014**

УДК 616-053.2 (072)

ББК 57.3я7

Т 36

Авторы:

*А. И. Зарянкина, А. А. Козловский, С. С. Ивкина,
Л. В. Кривицкая, С. К. Лозовик, Ж. П. Кравчук, Т. Е. Бубневич,
О. А. Румянцева, И. М. Малолетникова*

Рецензенты:

кандидат медицинских наук, доцент,
врач-реабилитолог физиотерапевтического отделения
Республиканского научно-практического центра
радиационной медицины и экологии человека

А. В. Макарович;

кандидат медицинских наук,
врач функциональной диагностики Гомельской областной
детской клинической больницы

Н. А. Скуратова

Под общей редакцией А. И. Зарянкина

Тестовые задания по педиатрии: учеб.-метод. пособие для студентов
Т 36 4–6 курсов медицинских вузов / А. И. Зарянкина [и др.]; под общ.
ред. А. И. Зарянкиной. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 104 с.
ISBN 978-985-506-625-6

Представлены тестовые задания по педиатрии для студентов 4–6 курсов всех факультетов медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изучению научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 30 декабря 2013 г., протокол № 10.

УДК 616-053.2 (072)

ББК 57.3я7

ISBN 978-985-506-625-6

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2014

4 КУРС

Выберите один верный вариант ответа

1. Анатомо-физиологические особенности кожи детей раннего возраста предрасполагают к:

Варианты ответа:

- а) легкой ранимости;
- б) склонности к воспалению;
- в) развитию дерматитов, опрелостей;
- г) развитию отеков;
- д) все вышеперечисленное.

2. Эластичность кожи определяется на:

Варианты ответа:

- а) тыльной поверхности кисти;
- б) внутренней поверхности бедра;
- в) внутренней поверхности плеча;
- г) наружной поверхности бедра;
- д) наружной поверхности плеча.

3. Особенностью жировой клетчатки у новорожденных является:

Варианты ответа:

- а) наличие бурой жировой ткани;
- б) наличие жировой ткани в грудной и брюшной полости, забрюшинном пространстве;
- в) отношение подкожно-жировой клетчатки к массе тела меньше, чем у взрослых;
- г) варианты 2 и 3;
- д) все вышеперечисленное.

4. Определять толщину подкожно-жировой клетчатки рекомендуется:

Варианты ответа:

- а) под углом лопатки;
- б) на внешней поверхности бедра;
- в) на тыльной поверхности кисти, стопы;
- г) по краю косой мышцы живота;
- д) на внутренней поверхности бедра.

5. Тургор мягких тканей определяется на:

Варианты ответа:

- а) передней брюшной стенке;
- б) внутренней поверхности бедра;

- в) у края грудины;
- г) внутренней поверхности плеча;
- д) по краю косой мышцы живота.

6. У новорожденного ребенка мышечный тонус определяется:

Варианты ответа:

- а) с помощью динамометра;
- б) методом тракции за ручки;
- в) с помощью симптома возврата;
- г) с помощью пальпации мышц ног;
- д) с помощью пальпации мышц рук.

7. Прорезывание зубов у детей первого года жизни начинается с:

Варианты ответа:

- а) 8 месяцев;
- б) 10 месяцев;
- в) 6 месяцев;
- г) 4 месяцев;
- д) 11 месяцев.

8. Ребенок удерживает игрушку в руке с:

Варианты ответа:

- а) 4 месяцев;
- б) 5 месяцев;
- в) 6 месяцев;
- г) 7 месяцев;
- д) 2 месяцев.

9. Физиологические изгибы позвоночника формируются к:

Варианты ответа:

- а) моменту рождения ребенка;
- б) концу первого года жизни;
- в) 3 годам;
- г) 6 годам;
- д) 2 месяцам.

10. Главным органом лимфоидной системы у детей раннего возраста является:

Варианты ответа:

- а) селезенка;
- б) вилочковая железа;
- в) лимфатические узлы;

- г) глоточное лимфоидное кольцо;
- д) печень.

11. У здоровых детей старшего возраста пальпируются:

Варианты ответа:

- а) более 3 групп лимфатических узлов;
- б) 5 групп лимфатических узлов;
- в) не более 3 групп лимфатических узлов;
- г) лимфатические узлы не пальпируются;
- д) более 5 групп лимфатических узлов.

12. Лепет у детей первого года жизни появляется к:

Варианты ответа:

- а) 4 месяцам;
- б) 7 месяцам;
- в) 8 месяцам;
- г) 6 месяцам;
- д) 10 месяцам.

13. Ребенок знает название частей тела, подает предмет по просьбе с:

Варианты ответа:

- а) 6 месяцев;
- б) 12 месяцев;
- в) 10 месяцев;
- г) 8 месяцев;
- д) 7 месяцев.

14. Ребенок начинает улыбаться к:

Варианты ответа:

- а) 2 месяцам;
- б) 1 месяцу;
- в) 1,5 месяцам;
- г) 3 месяцам;
- д) 8 месяцам.

15. Ребенок начинает ползать к:

Варианты ответа:

- а) 10 месяцам;
- б) 7 месяцам;
- в) 8 месяцам;
- г) 9 месяцам;
- д) 4 месяцам.

16. Средняя масса ребенка одного года составляет:

Варианты ответа:

- а) 9 кг;
- б) 10 кг;
- в) 13 кг;
- г) 14 кг;
- д) 8,5 кг.

17. Средняя длина тела ребенка одного года составляет:

Варианты ответа:

- а) 70 см;
- б) 77 см;
- в) 83 см;
- г) 85 см;
- д) 75 см.

18. Средняя масса тела ребенка в 5 лет составляет:

Варианты ответа:

- а) 15 кг;
- б) 20 кг;
- в) 25 кг;
- г) 30 кг;
- д) 25,5 кг.

19. Оценку полового развития у девочек определяют с:

Варианты ответа:

- а) 12 лет;
- б) 10 лет;
- в) 8 лет;
- г) 6 лет;
- д) 9 лет.

20. Оценку полового развития у мальчиков определяют с:

Варианты ответа:

- а) 7 лет;
- б) 9 лет;
- в) 8 лет;
- г) 10 лет;
- д) 11 лет.

21. Особенности строения носоглотки у детей раннего возраста предрасполагают к:

Варианты ответа:

- а) редкому развитию синуситов;
- б) часто наблюдающимся носовым кровотечениям;

- в) редким конъюнктивитам на фоне ринитов;
- г) частым тонзиллитам;
- д) вариант 1 и 3.

22. Особенности строения верхних дыхательных путей у детей раннего возраста способствуют:

Варианты ответа:

- а) стенозу гортани;
- б) редким ларинготрахеитам;
- в) редкому развитию обструктивных бронхитов;
- г) частому развитию пневмоний;
- д) всему вышеперечисленному.

23. Особенности строения органов дыхания у детей раннего возраста способствуют развитию:

Варианты ответа:

- а) ателектазов;
- б) эмфиземы;
- в) дыхательной недостаточности;
- г) бронхиальной обструкции;
- д) всему вышеперечисленному.

24. Частота дыхания у детей 5–6 лет составляет:

Варианты ответа:

- а) 35 в минуту;
- б) 25 в минуту;
- в) 15 в минуту;
- г) 40 в минуту;
- д) нет правильных ответов.

25. Частота дыхания у новорожденных детей составляет:

Варианты ответа:

- а) 15–20 в минуту;
- б) 25–35 в минуту;
- в) 40–60 в минуту;
- г) 60–70 в минуту;
- д) 20–25 в минуту.

26. При стенозе гортани одышка носит:

Варианты ответа:

- а) инспираторный характер;
- б) экспираторный характер;

- в) смешанный характер;
- г) нет правильного варианта ответа;
- д) варианты 1 и 2.

27. Экспираторная одышка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) стенозе гортани;
- б) обструктивном бронхите;
- в) трахеите;
- г) вариант 1 и 3;
- д) всем вышеперечисленным.

28. Мелкопузырчатые хрипы в легких при аускультации характерны для:

Варианты ответа:

- а) ларинготрахеита;
- б) бронхоолита;
- в) бронхита;
- г) трахеита;
- д) всего вышеперечисленного.

29. «Лающий» кашель наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) бронхите;
- б) ларинготрахеите;
- в) обструктивном бронхите;
- г) пневмонии;
- г) всем вышеперечисленным.

30. Фетальное кровообращение характеризуется наличием:

Варианты ответа:

- а) овального окна;
- б) баталлова протока;
- в) венозного протока;
- г) вариант 1 и 2;
- д) всего вышеперечисленного.

31. Частота сердечных сокращений (ударов в 1 минуту) у новорожденных составляет:

Варианты ответа:

- а) 100–110;
- б) 110–120;
- в) 120–140;
- г) 140–150;
- д) 115–120.

32. После рождения ребенка большую нагрузку выполняет:

Варианты ответа:

- а) правый желудочек;
- б) левый желудочек;
- в) оба желудочка выполняют одинаковую нагрузку;
- г) правое предсердие;
- д) все вышеперечисленное.

33. Анатомически сердце у новорожденного ребенка расположено:

Варианты ответа:

- а) ниже, чем у взрослых;
- б) выше, чем у детей более старшего возраста;
- в) так же, как и у детей более старшего возраста;
- г) вариант 1 и 2;
- д) все вышеперечисленное.

34. Большая частота сердечных сокращений у новорожденных обусловлена:

Варианты ответа:

- а) влиянием блуждающего нерва;
- б) влиянием симпатической иннервации;
- в) влиянием блуждающего нерва и симпатической иннервации;
- г) снижением температуры окружающей среды;
- д) повышением нейрорефлекторной возбудимости.

35. Для ЭКГ ребенка раннего возраста характерно:

Варианты ответа:

- а) отклонение электрической оси сердца вправо;
- б) отклонение электрической оси сердца влево;
- в) горизонтальное положение электрической оси сердца;
- г) отклонение электрической оси вверх;
- д) все вышеперечисленное.

36. Чем меньше ребенок, тем:

Варианты ответа:

- а) короче интервалы на ЭКГ;
- б) реже наблюдается синусовая и дыхательная аритмия;
- в) длиннее интервалы на ЭКГ;
- г) больше уширение комплекса QRS;
- д) все вышеперечисленное.

37. По мере роста ребенка отмечаются следующие изменения на ЭКГ:

Варианты ответа:

- а) удлинение интервала PQ;
- б) уменьшение амплитуды зубца P;

- в) уменьшение числа грудных отведений с отрицательным зубцом T;
- г) уширение комплекса QRS;
- д) варианты 1, 2, 3.

38. Артериальное давление у ребенка 1 года составляет:

Варианты ответа:

- а) 80/55 мм рт. ст.;
- б) 90/60 мм рт. ст.;
- в) 100/65 мм рт. ст.;
- г) 110/70 мм рт. ст.;
- д) 100/90 мм рт. ст.

39. Артериальное давление у ребенка 5 лет составляет:

Варианты ответа:

- а) 120/70 мм рт. ст.;
- б) 110/70 мм рт. ст.;
- в) 100/60 мм рт. ст.;
- г) 80/50 мм рт. ст.;
- д) 115/80 мм рт. ст.

40. Аускультативно функциональный шум характеризуется:

Варианты ответа:

- а) непостоянством;
- б) усилением при физической и эмоциональной нагрузке;
- в) уменьшением при физической нагрузке;
- г) вариант 1 и 3;
- д) все вышеперечисленное.

41. У детей раннего возраста печень участвует в:

Варианты ответа:

- а) белковом, жировом, углеводном обменах;
- б) белковом, жировом, углеводном, водном обменах;
- в) белковом, жировом, углеводном, водном, витаминном обменах;
- г) белковом и минеральном обменах;
- д) все вышеперечисленное.

42. Повышенная саливация у детей 4–6 месяцев обусловлена:

Варианты ответа:

- а) увеличением образования слюны;
- б) отсутствием навыка ее глотать;
- в) раздражением тройничного нерва прорезывающимися зубами;
- г) вариант 1 и 3;
- д) всем вышеперечисленным.

43. Уровень общего кальция в крови в норме у грудных детей:

Варианты ответа:

- а) 2,2–2,8 ммоль/л;
- б) 1,29–2,26 ммоль/л;
- в) 3,4–4,15 ммоль/л;
- г) 2,26–2,5 ммоль/л;
- д) 2,87–3,4 ммоль/л.

44. Уровень фосфора в крови в норме у грудных детей:

Варианты ответа:

- а) 2,5–2,87 ммоль/л;
- б) 1,2–1,8 ммоль/л;
- в) 0,65–1,62 ммоль/л;
- г) 1,29–1,64 ммоль/л;
- д) 2,26–2,5 ммоль/л.

45. К развитию микробно-воспалительного процесса в почках предрасполагают:

Варианты ответа:

- а) гипотоничные мочеточники;
- б) высокое расположение мочевого пузыря;
- г) большие размеры почек;
- д) вариант 1 и 3;
- е) все вышеперечисленное.

46. В ротовой полости расщепляются:

Варианты ответа:

- а) гликоген, крахмал;
- б) гликоген, дисахариды;
- в) белки;
- г) жиры;
- д) белки, жиры.

47. Количество мочеиспусканий у новорожденных:

Варианты ответа:

- а) 6–8;
- б) 10–12;
- в) 20–25;
- г) 4–5;
- д) 9–11.

48. Уровень натрия в крови в норме у грудных детей:

Варианты ответа:

- а) 110–115 ммоль/л;
- б) 120–125 ммоль/л;

- в) 135–145 ммоль/л;
- г) 122–129 ммоль/л;
- д) 120–130 ммоль/л.

49. Количество лейкоцитов в анализе мочи по Нечипоренко у девочек составляет:

Варианты ответа:

- а) до 4000;
- б) до 3000;
- в) до 2000;
- г) до 1000;
- д) до 5000.

50. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко составляет:

Варианты ответа:

- а) до 50;
- б) до 100;
- в) до 500;
- г) до 1000;
- д) до 200.

51. Полиурия — это увеличение суточного объема мочи на:

Варианты ответа:

- а) 20 %;
- б) 50 %;
- в) 75 %;
- г) 100 %;
- д) 40 %.

52. Олигурия — это уменьшение суточного объема мочи на:

Варианты ответа:

- а) 75 %;
- б) 50 %;
- в) 25 %;
- г) 100 %;
- д) 30 %.

53. Суточный диурез у ребенка 1 года составляет:

Варианты ответа:

- а) 300 мл;
- б) 600 мл;
- в) 1 л;

- г) 0,5 л;
- д) 400 мл.

54. Первый перекрест в лейкоцитарной формуле отмечается на:

Варианты ответа:

- а) 1-й день жизни;
- б) 5-й день жизни;
- в) 5-м месяце жизни;
- г) 5-м году жизни;
- д) 10-й день.

55. Второй перекрест в лейкоцитарной формуле отмечается на:

Варианты ответа:

- а) 2-м году жизни;
- б) 3-м году жизни;
- в) 5-м году жизни;
- г) 7-м году жизни;
- д) 10-м году жизни.

56. Пальпаторно у детей до 6 лет печень:

Варианты ответа:

- а) не пальпируется;
- б) пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги;
- в) пальпируется на 3,5 см ниже края реберной дуги;
- г) пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги;
- д) пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги.

57. При поражении задней доли гипофиза отмечается:

Варианты ответа:

- а) анурия;
- б) полиурия;
- в) гиперстенурия;
- г) гипоизостенурия;
- г) варианты 2 и 4.

58. Уровень гемоглобина у детей 1-го года жизни при анемии составляет:

Варианты ответа:

- а) менее 110 г/л;
- б) менее 120 г/л;
- в) менее 100 г/л;
- г) менее 130 г/л;
- д) менее 115 г/л.

59. Цветовой показатель у детей старшего возраста составляет:

Варианты ответа:

- а) 0,80–0,85;
- б) 0,85–1,05;
- в) 0,95–1,05;
- г) 1,05–1,10;
- д) 0,50–0,80.

60. Какие гормоны принимают участие в росте и развитии скелета:

Варианты ответа:

- а) тиреоидные гормоны;
- б) СТГ;
- в) половые гормоны;
- г) вариант 1 и 3;
- д) все вышеперечисленные.

61. Естественным вскармливанием называется:

Варианты ответа:

- а) кормление посредством прикладывания ребенка к груди его матери;
- б) вскармливание сцеженным материнским молоком;
- в) вскармливание донорским женским молоком;
- г) вскармливание кормилицей;
- д) все вышеперечисленное.

62. Прикормами являются:

Варианты ответа:

- а) мясное пюре;
- б) овощное пюре;
- в) каша;
- г) фруктовое пюре;
- д) все вышеперечисленное.

63. Первый прикорм ребенку на естественном вскармливании следует ввести:

Варианты ответа:

- а) в 2 месяца;
- б) в 3 месяца;
- в) в 5 месяцев;
- г) в 7 месяцев;
- д) в 8 месяцев.

64. Второй прикорм ребенку на искусственном вскармливании следует ввести:

Варианты ответа:

- а) в 2 месяцев;
- б) в 3 месяцев;

- в) в 4 месяца;
- г) в 6 месяцев;
- д) в 8 месяцев.

65. Преимущества естественного вскармливания:

Варианты ответа:

- а) молоко матери стерильно, всегда оптимальной температуры;
- б) материнское молоко содержит достаточное количество воды;
- в) материнское молоко содержит биологически активные вещества, ферменты;
- г) грудное молоко обеспечивает преобладание в биоценозе кишечника лактобактерий;
- д) все вышеперечисленное.

66. Ошибками при введении прикорма являются:

Варианты ответа:

- а) новый продукт следует вводить в объеме одного кормления;
- б) новый продукт следует вводить понемногу, постепенно увеличивая объем;
- в) прикорм следует давать до кормления грудью;
- г) блюда прикорма должны быть гомогенными;
- д) прикорм необходимо давать с ложечки.

67. К последующим смесям относятся:

Варианты ответа:

- а) «НАН-1»;
- б) «Беллакт ГА-1»;
- в) «НАН-2»;
- г) «Беллакт Оптимум-1»;
- д) все вышеперечисленные.

68. К адаптированным (гуманизированным) смесям относятся:

Варианты ответа:

- а) «НАН-1»;
- б) «Беллакт Иммунис-2»;
- в) «ФРИСО»;
- г) «Беллакт-АР»;
- д) все вышеперечисленные.

69. Суточный объем питания ребенка одного года составляет:

Варианты ответа:

- а) не более 1 литра;
- б) 1/5 должной массы тела;

- в) 1/6 должной массы тела;
- г) 1/7 должной массы тела;
- д) все вышеперечисленное.

70. В женском зрелом молоке содержится больше, чем в коровьем:

Варианты ответа:

- а) белков;
- б) углеводов;
- в) жиров;
- г) кальция;
- д) фосфора.

71. Бактериологическая система грудного молока представлена:

Варианты ответа:

- а) иммуноглобулином А;
- б) лактоферрином;
- в) лизоцимом;
- г) комплементом;
- д) все ответы верны.

72. Углеводы женского молока в основном представлены:

Варианты ответа:

- а) α-лактозой;
- б) β-лактозой;
- в) глюкозой;
- г) олигосахаридами;
- д) галактозой.

73. Потребность в белке у детей до 4 месяцев составляет:

Варианты ответа:

- а) 2,2 г/кг массы тела в сутки;
- б) 1,0–2,0 г/кг массы тела в сутки;
- в) 3,0–4,0 г/кг массы тела в сутки;
- г) 3,3 г/кг массы тела в сутки;
- д) 2,9 г/кг массы тела в сутки.

74. Суточная потребность в жирах детей 5 месяцев независимо от вида вскармливания составляет:

Варианты ответа:

- а) 3,0–4,0 г/кг массы тела;
- б) 6,0–7,0 г/кг массы тела;
- в) 9,0–10,0 г/кг массы тела;

- г) 6,0 г/кг массы тела;
- д) 5,0 г/кг массы тела.

75. Суточная потребность в углеводах детей 1-го года жизни составляет:

Варианты ответа:

- а) 10,0–12,0 г/кг массы тела;
- б) 12,0–14,0 г/кг массы тела;
- в) 14,0–16,0 г/кг массы тела;
- г) 13,0 г/кг массы тела;
- д) 14,0 г/кг массы тела.

76. Здорового ребенка в возрасте 6 месяцев следует кормить:

Варианты ответа:

- а) 4 раза в сутки через 6 часов;
- б) 5 раз в сутки через 4 часа;
- в) 6 раз в сутки через 3,5 часа;
- г) 7 раз в сутки через 3 часа;
- д) по требованию.

77. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе детей дошкольного возраста должно быть:

Варианты ответа:

- а) 1:1:4;
- б) 1:1,5:5;
- в) 1,5:1,5:4;
- г) 1,5:1,5:3;
- д) 1:1,5:4.

78. В состав женского молока входит:

- а) таурин;
- б) карнитин;
- в) Ig A;
- г) лактоферрин;
- д) все вышеперечисленное.

79. При смешанном вскармливании ребенка первого года жизни женское молоко составляет от суточной потребности в нем:

Варианты ответа:

- а) $> 1/5$, но $< 4/5$;
- б) $1/2$, но $< 44/5$;
- в) $1/3$;

- г) $< 1/3$;
- д) $4/5$.

80. Суточное количество грудного молока (смеси) ребенку 7 месяцев объемным способом составляет (от массы тела):

Варианты ответа:

- а) $1/8$;
- б) $1/4$;
- в) $1/10$;
- г) $1/5$;
- д) $1/7$.

81. По составу молозиво отличается от зрелого молока большим содержанием:

Варианты ответа:

- а) белков;
- б) иммуноглобулинов;
- в) гормонов;
- г) кальция;
- д) всем вышеперечисленным.

82. К вероятным признакам недостаточной лактации не относятся:

Варианты ответа:

- а) беспокойство ребенка при кормлении;
- б) необходимость в частых прикладываниях к груди;
- в) скудный редкий стул;
- г) наличие сосательных движений при отсутствии глотательных;
- д) повышенный аппетит.

83. Рахит — это заболевание:

Варианты ответа:

- а) инфекционное;
- б) хромосомное;
- в) обмена веществ;
- г) аутоиммунное;
- д) все вышеперечисленное.

84. Рахит — это заболевание:

Варианты ответа:

- а) периода новорожденности;
- б) раннего детского возраста;
- в) пубертатного периода;
- г) вариант 1 и 2;
- д) все вышеперечисленное.

85. Какой из признаков не характерен для рахита:

Варианты ответа:

- а) искривление трубчатых костей;
- б) укорочение конечностей;
- в) гипотония;
- г) увеличение паренхиматозных органов (печени и селезенки);
- д) все вышеперечисленное.

86. Регуляторами фосфорно-кальциевого обмена являются:

Варианты ответа:

- а) кальцитонин;
- б) тироксин, трийодтиронин;
- в) эстрогены, андрогены;
- г) паратгормон;
- д) варианты 1, 3, 4.

87. При рахите возможны следующие изменения костной системы:

Варианты ответа:

- а) краниотабес;
- б) «реберные четки»;
- в) рахитические «браслетки»;
- г) О-, Х-образные искривления нижних конечностей;
- д) все вышеперечисленное.

88. Для рахита I характерны следующие клинические проявления:

Варианты ответа:

- а) повышенная потливость;
- б) гнейс на волосистой части головы;
- в) облысение затылка;
- г) нарушение сна;
- д) вариант 1, 3, 4.

89. Для рахита II характерны следующие клинические проявления:

Варианты ответа:

- а) деформация грудной клетки;
- б) мышечная гипотония;
- в) «географический» язык;
- г) облысение затылка;
- д) варианты 1, 2, 4.

90. Характерными признаками рахита III являются:

Варианты ответа:

- а) О-, Х-образные искривления нижних конечностей;
- б) мышечная гипотония;

- в) увеличение печени и селезенки;
- г) железодефицитная анемия;
- д) все вышеперечисленное.

91. Для диагностики рахита имеют значение лабораторные данные:

Варианты ответа:

- а) снижение концентрации фосфора и кальция, повышение щелочной фосфатазы в сыворотке крови;
- б) снижение концентрации фосфора и щелочной фосфатазы в сыворотке крови;
- в) снижение концентрации фосфора и повышение концентрации кальция в сыворотке крови;
- г) снижение концентрации фосфора и кальция в сыворотке крови;
- д) все вышеперечисленное.

92. Профилактическая доза витамина Д составляет:

Варианты ответа:

- а) 500–1000 МЕ ежедневно;
- б) 1500–2000 МЕ ежедневно;
- в) 2000 МЕ через день;
- г) 5000 МЕ 1 раз в неделю;
- д) 3000–3500 МЕ ежедневно.

93. Продолжительность лечения рахита витамином Д составляет:

Варианты ответа:

- а) 7–10 дней;
- б) 30–45 дней;
- в) 6 месяцев;
- г) 1 год;
- д) месяца.

94. Для клинической картины гипервитаминоза Д характерно:

Варианты ответа:

- а) железодефицитная анемия;
- б) кишечный токсикоз;
- в) дыхательная недостаточность;
- г) сердечная недостаточность;
- д) все вышеперечисленное.

95. Для диагностики гипервитаминоза Д характерно:

Варианты ответа:

- а) гиперкальциемия, гиперфосфатурия;
- б) резко положительная проба Сулковича;

- в) отрицательная проба Сулковича;
- г) гипокальциемия, гипофосфатурия;
- д) вариант 1 и 2.

96. Спазмофилия — это заболевание, проявляющееся:

Варианты ответа:

- а) в период новорожденности;
- б) в первом полугодии жизни;
- в) во втором полугодии жизни;
- г) в возрасте старше 2-х лет;
- д) все вышеперечисленное.

97. Клиническими проявлениями спазмофилии являются:

Варианты ответа:

- а) ларинготрахеит;
- б) эклампсия;
- в) эксикоз с токсикозом;
- г) ларингоспазм;
- д) варианты 2 и 4.

98. Лечение спазмофилии предусматривает назначение:

Варианты ответа:

- а) витамина Д, препаратов кальция;
- б) препаратов кальция;
- в) препаратов железа;
- г) отмену витамина Д;
- д) варианты 2 и 4.

99. Метаболизм витамина Д происходит в:

Варианты ответа:

- а) печени, почках;
- б) селезенке, почках;
- в) сердце;
- г) кишечнике;
- д) все вышеперечисленное.

100. Выделяют следующие варианты течения рахита:

Варианты ответа:

- а) острое;
- б) подострое;
- в) хроническое;
- г) вариант 1 и 2;
- д) все вышеперечисленное.

101. Антенатальная профилактика рахита проводится беременным с:

- а) 12 недель беременности;
- б) 20 недель беременности;
- в) 30 недель беременности;
- г) 36 недель беременности;
- д) 25 недель беременности.

102. Антагонистами витамина Д являются:

Варианты ответа:

- а) аскорбиновая кислота;
- б) ретинол;
- в) пиридоксин;
- г) ко-тримоксазол;
- д) все вышеперечисленное.

103. Профилактика рахита складывается из:

Варианты ответа:

- а) антенатальной;
- б) постнатальной;
- в) специфической;
- г) неспецифической;
- д) все вышеперечисленное.

104. Препаратом выбора для проведения специфической постнатальной профилактики рахита является:

Варианты ответа:

- а) видехол;
- б) масляный раствор эргокальциферола;
- в) водный раствор витамина Д;
- г) спиртовой раствор эргокальциферола;
- д) все вышеперечисленное.

105. Реактив Сулковича состоит из:

Варианты ответа:

- а) щавелевой кислоты;
- б) ледяной уксусной кислоты;
- в) щавелево-кислого аммония;
- г) дистиллированной воды;
- д) все вышеперечисленное.

106. Признаки начальных проявлений рахита:

Варианты ответа:

- а) чрезмерная потливость;
- б) повышенная нервная возбудимость;

- в) небольшая «податливость» краев большого родничка;
- г) рахитические «браслетки»;
- д) варианты 1, 2, 3.

107. Признаки дегидратации следующие:

Варианты ответа:

- а) снижение массы тела;
- б) сухость кожи и слизистых;
- в) снижение тургора мягких тканей;
- г) западение большого родничка;
- д) все вышеперечисленное.

108. Характерными клиническими признаками нервно-артритического диатеза являются:

Варианты ответа:

- а) повышена нервная возбудимость;
- б) ацетонемическая рвота;
- в) анорексия;
- г) уратурия;
- д) все вышеперечисленное.

109. Укажите особенности диеты детей с лимфатическим диатезом:

- а) ограничение продуктов, богатых пуринами;
- б) ограничение мяса;
- в) ограничение легкоусвояемых углеводов;
- г) специальная диета не предусматривается;
- д) все вышеперечисленное.

110. Наиболее характерные признаки спазмофилии следующие:

Варианты ответа:

- а) беспокойство;
- б) ларингоспазм;
- в) карпо-педальный спазм;
- г) эклампсия;
- д) все вышеперечисленное.

111. К основным клиническим признакам экссудативной энтеропатии относятся:

Варианты ответа:

- а) отечный синдром;
- б) частый жидкий стул;
- в) стеаторея;

- г) рвота и снижение аппетита;
- д) все вышеперечисленное.

112. Детям с нервно-артритическим диатезом необходимо исключить следующие продукты:

Варианты ответа:

- а) шпинат;
- б) клюкву;
- в) петрушку;
- г) щавель;
- д) варианты 1, 3, 4.

113. Не характерные клинические признаки повышенной нервно-рефлекторной возбудимости при спазмофилии:

Варианты ответа:

- а) беспокойство;
- б) повышение сухожильных рефлексов;
- в) положительные симптомы Хвостека, Труссо, Эрба, Маслова;
- г) мышечная гипотония;
- д) карпо-педальный спазм.

114. Для гипотрофии характерно:

Варианты ответа:

- а) отставание массы тела от роста;
- б) равномерное отставание в массе тела и росте;
- в) преобладание массы тела над ростом;
- г) равномерно избыточной массой и ростом;
- д) нормальной массой тела и ростом.

115. К экзогенным причинам гипотрофии относят:

Варианты ответа:

- а) алиментарные факторы;
- б) инфекционные факторы;
- в) энзимопатии;
- г) вариант 1 и 2;
- д) все вышеперечисленное.

116. К признакам внутриутробной гипотрофии относятся все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) пониженного питания;
- б) обильного лануго на коже;
- в) дистрофических изменений кожи;

- г) варианты 1 и 3;
- д) все вышеперечисленное.

117. Клиническими симптомами гипотрофии III степени являются:

Варианты ответа:

- а) рвота;
- б) дефицит массы тела более 30 %;
- в) анорексия;
- г) нормальный характер стула;
- д) варианты 1, 2, 3.

118. Для коррекции питания при паратрофии показан:

Варианты ответа:

- а) расчет белка на фактический вес;
- б) расчет углеводов на фактический вес;
- в) расчет жиров на фактический вес;
- г) варианты 1, 2;
- д) все вышеперечисленное.

119. При гипотрофии II степени отмечается:

Варианты ответа:

- а) дефицит массы тела до 10%;
- б) дефицит массы тела 10–20 %;
- в) дефицит массы тела 21–30 %;
- г) дефицит массы тела выше 30 %;
- д) вариант 2 и 3.

120. Первым этапом диетотерапии при гипотрофии является:

Варианты ответа:

- а) этап минимального питания;
- б) этап разгрузки;
- в) промежуточный этап;
- г) этап максимального питания;
- д) все вышеперечисленное.

121. Первым прикормом при гипотрофии является:

Варианты ответа:

- а) овощное пюре;
- б) каша;
- в) кефир;
- г) яблочное пюре;
- д) мясное пюре.

122. Что из нижеперечисленного не следует считать фактором риска синдрома внезапной смерти?

Варианты ответа:

- а) неудовлетворительное социально-экономическое положение семьи;
- б) мужской пол;
- в) низкая масса тела при рождении;
- г) вид вскармливания;
- д) все вышеперечисленное.

123. Признаками гипогалактии у матери являются:

Варианты ответа:

- а) беспокойство ребенка между кормлениями;
- б) скудный стул и редкое мочеиспускание;
- в) уплощенная весовая кривая;
- г) варианты 1 и 2;
- д) все вышеперечисленное.

124. Назовите признаки, характерные для экссудативно-катарального диатеза:

Варианты ответа:

- а) молочный струп;
- б) гнейс;
- в) дефицит массы тела;
- г) строфулюс;
- д) варианты 1, 2, 4.

125. В общем анализе крови при экссудативно-катаральном диатезе характерно:

Варианты ответа:

- а) лейкоцитоз;
- б) эозинофилия;
- в) лимфоцитоз;
- г) увеличение СОЭ;
- д) снижение гемоглобина.

126. Назовите признаки, не характерные для лимфатико-гипопластического диатеза:

Варианты ответа:

- а) полиморфные кожные сыпи;
- б) увеличение всех групп лимфоузлов;
- в) гиперплазия миндалин;
- г) гепатомегалия;
- д) рвота.

127. Назовите признаки, не характерные для нервно-артритического диатеза:

Варианты ответа:

- а) избыточная масса тела;
- б) повышенная нервная возбудимость;
- в) ацетонемическая рвота;
- г) анорексия;
- д) все вышеперечисленное.

128. Исчезновение подкожного слоя при заболеваниях у детей первого года жизни происходит в следующем порядке:

Варианты ответа:

- а) сначала на лице, затем на животе и туловище, в последнюю очередь на конечностях;
- б) сначала на конечностях, затем на лице, в последнюю очередь на туловище и животе;
- в) сначала на животе, затем на конечностях и туловище, в последнюю очередь на лице;
- г) сначала на лице, затем на конечностях, в последнюю очередь на животе и туловище;
- д) сначала на туловище, затем на лице, в последнюю очередь на животе и конечностях.

129. Что из перечисленных данных генеалогического анамнеза не помогает в установлении диагноза нервно-артритического диатеза?

Варианты ответа:

- а) наличие у родственников аллергических заболеваний;
- б) тугоухость;
- в) подагра;
- г) мигрень;
- д) все вышеперечисленное.

130. В общем анализе мочи при экссудативно-катаральном диатезе могут быть в большом количестве:

Варианты ответа:

- а) лейкоциты;
- б) эритроциты;
- в) плоский эпителий;
- г) соли;
- д) белок.

131. Истинная иммунная форма экссудативно-катарального диатеза характеризуется:

Варианты ответа:

- а) гиперпродукцией иммуноглобулина Е;
- б) селективным иммунодефицитом Ig А;

- в) недостаточностью гистаминазы;
- г) гипопродукции иммуноглобулина Е;
- д) все вышеперечисленное.

132. В питании детей при нервно-артритическом диатезе следует ограничивать:

Варианты ответа:

- а) мясо, шпинат;
- б) яйца;
- в) растительное масло;
- г) молоко и молочные продукты;
- д) варианты 1 и 2.

133. Синдром внезапной смерти чаще встречается при:

Варианты ответа:

- а) экссудативно-катаральном диатезе;
- б) нервно-артритическом диатезе;
- в) лимфатико-гипопластическом диатезе;
- г) варианты 1 и 3;
- д) все вышеперечисленное.

134. Укажите наиболее распространенный ВПС:

Варианты ответа:

- а) дефект межпредсердной перегородки;
- б) коарктация аорты;
- в) транспозиция магистральных сосудов;
- г) гипоплазия левых отделов сердца;
- д) АВ-коммуникация.

135. Для дефекта межпредсердной перегородки характерны ЭКГ-признаки:

Варианты ответа:

- а) правограмма;
- б) перегрузка левого желудочка;
- в) перегрузка правого желудочка;
- г) перегрузка правого предсердия;
- д) все вышеперечисленное.

136. Какой из перечисленных показателей наиболее характерен для тетрады Фалло:

Варианты ответа:

- а) снижение количества эритроцитов, гемоглобина;
- б) конфигурация тени сердца на рентгенограмме в виде «деревянного башмака»;

- в) отклонения электрической оси сердца влево;
- г) отклонение электрической оси вправо;
- д) шаровидная конфигурация сердца на рентгенограмме.

137. Для больного с тетрадой Фалло характерны все признаки кроме:

Варианты ответа:

- а) гипертрофии миокарда правого желудочка;
- б) дефекта межжелудочковой перегородки;
- в) гипоксически-цианотических приступов;
- г) обогащения легочного рисунка на рентгенограмме;
- д) полицитемии.

138. Частота пульса в 1 минуту у здорового новорожденного:

Варианты ответа:

- а) 130–140;
- б) 120;
- в) 100;
- г) 85;
- д) 80.

139. Частота пульса в 1 минуту у здорового ребенка 1 года:

Варианты ответа:

- а) 120–140;
- б) 120;
- в) 100;
- г) 85;
- д) 78.

140. Частота пульса в 1 минуту у здорового ребенка 5 лет:

Варианты ответа:

- а) 120–140;
- б) 120;
- в) 100;
- г) 85;
- д) 78.

141. Местом наилучшего выслушивания шума при ДМЖП является:

Варианты ответа:

- а) верхушка сердца;
- б) точка Боткина;
- в) второе межреберье справа от грудины;
- г) второе межреберье слева от грудины;
- д) основание мечевидного отростка.

142. Верхняя граница относительной сердечной тупости у здорового ребенка 10 лет находится на уровне:

Варианты ответа:

- а) второго ребра;
- б) второго межреберья;
- в) третьего ребра;
- г) третьего межреберья;
- д) четвертого ребра.

143. Левая граница относительной сердечной тупости у здорового ребенка одного года находится:

Варианты ответа:

- а) по левой сосковой линии;
- б) на 1–2 см кнаружи от левой сосковой линии в IV межреберье;
- в) на 3 см кнаружи от левой сосковой линии;
- г) кнутри на 1 см от левой сосковой линии;
- д) на 2 см кнутри от левой сосковой линии в V межреберье.

144. Для больного с открытым артериальным протоком характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) отставания в физическом развитии;
- б) бледности кожных покровов;
- в) снижения систолического АД;
- г) систоло-диастолического шума;
- д) склонности к частым заболеваниям органов дыхания.

145. Какой из ниже указанных медикаментозных препаратов необходимо вводить при возникновении одышечно-цианотических приступов у детей с болезнью Фалло:

Варианты ответа:

- а) дигоксин;
- б) обзидан;
- в) лазикс;
- г) верошпирон;
- д) преднизолон.

146. Тетрада Фалло включает все перечисленные дефекты, кроме:

Варианты ответа:

- а) ДМПП;
- б) ДМЖП;
- в) стеноза легочной артерии;

- г) гипертрофии правого желудочка;
- д) декстрапозиции аорты.

147. Аортальная недостаточность встречается при:

Варианты ответа:

- а) ревматизме;
- б) врожденном двухстворчатом аортальном клапане;
- в) синдроме Марфана;
- г) сифилитическом артрите;
- д) во всех перечисленных случаях.

148. При синдроме Дауна наиболее часто встречается:

Варианты ответа:

- а) транспозиция магистральных сосудов;
- б) общий артериальный ствол;
- в) полная атриовентрикулярная коммуникация;
- г) вторичный дефект межпредсердной перегородки;
- д) дефект межжелудочковой перегородки.

149. Для острой правожелудочковой недостаточности характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) увеличения печени;
- б) общих отеков;
- в) отека легкого;
- г) асцита;
- д) олигурии.

150. При интоксикации сердечными гликозидами на ЭКГ могут появиться следующие признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) тахикардии;
- б) нарушения светоощущения;
- в) удлинения интервала PQ;
- г) мерцательной аритмии;
- д) блокада.

151. Какие признаки не относятся к основным критериям острой ревматической лихорадки по Нестерову — Джонсону?

Варианты ответа:

- а) кардит;
- б) полиартрит;
- в) хорея;

- г) подкожные узелки
- д) лихорадка.

152. Для ревматического артрита у детей не характерно:

Варианты ответа:

- а) поражение крупных суставов;
- б) летучий характер артрита;
- в) вовлечение нескольких суставов;
- г) поражение мелких суставов;
- д) быстрая динамика на фоне лечения.

153. При активном ревмокардите наиболее часто наблюдаются следующие изменения на ЭКГ:

Варианты ответа:

- а) удлинение интервала PQ;
- б) удлинение интервала QT;
- в) инверсия зубцов Т;
- г) атриовентрикулярный ритм;
- д) блокада правой ножки пучка Гиса.

154. При острой ревматической лихорадке наблюдается вальвулит, клинически проявляющийся в виде:

Варианты ответа:

- а) аортальной недостаточности;
- б) аортального стеноза;
- в) недостаточности легочной артерии;
- г) недостаточности митрального клапана;
- д) всего вышеперечисленного.

155. Острую ревматическую лихорадку вызывает:

Варианты ответа:

- а) хламидия;
- б) микоплазма;
- в) золотистый стафилококк;
- г) гемолитический стрептококк группы А;
- д) кишечная палочка.

156. Подострое течение острой ревматической лихорадки характеризуется длительностью атаки:

Варианты ответа:

- а) 2–3 месяца;
- б) 3–6 месяцев;
- в) 6–12 месяцев;

- г) более 1 года;
- д) 1 месяц.

157. В начальный период острой ревматической лихорадки показано назначение:

Варианты ответа:

- а) пенициллина;
- б) цефалексина;
- в) левомецитина;
- г) бициллина;
- д) делагила.

158. Клиническими признаками кардита являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) расширения границ сердца;
- б) систолического шума;
- в) приглушенности сердечных тонов;
- г) тахикардии;
- д) брадикардии.

159. Наличие сердечной недостаточности и отрицательных лабораторных тестов у больного острой ревматической лихорадкой указывает на:

Варианты ответа:

- а) неактивную фазу;
- б) активность I степени;
- в) активность II степени;
- г) активность III степени;
- д) латентное течение.

160. Проведение вторичной профилактики ревматизма больному школьного возраста включает:

Варианты ответа:

- а) круглогодичное назначение нестероидных противовоспалительных препаратов;
- б) круглогодичное назначение аминохинолоновых препаратов;
- в) ежемесячное введение бициллина-5 по 1,5 млн. ЕД;
- г) ежемесячное введение бициллина-5 по 750 000 ЕД 1 раз в 2 недели;
- д) сезонное введение бициллина-5.

161. Противопоказанием к назначению бициллина больным острой ревматической лихорадкой при проведении вторичной профилактики являются:

Варианты ответа:

- а) отсутствие активности процесса в течение 1 года после атаки;
- б) отсутствие патологических изменений при ультразвуковом обследовании сердца;

- в) индивидуальная непереносимость препаратов пенициллинового ряда;
- г) латентное течение ревматизма;
- д) сердечная недостаточность.

162. Для лечения больных с острой ревматической лихорадкой при непереносимости антибиотиков пенициллинового ряда предпочтительнее назначить:

Варианты ответа:

- а) цефазолин;
- б) эритромицин;
- в) линкомицин;
- г) гентамицин;
- д) тетрациклин.

163. Основанием для назначения гормональных препаратов при острой ревматической лихорадке являются:

Варианты ответа:

- а) возвратный ревмокардит;
- б) сердечная недостаточность;
- в) высокая активность процесса;
- г) нарушение ритма сердца;
- д) все вышеперечисленное.

164. В лечении детей с кардитами используются следующие группы препаратов:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) гормоны;
- в) сердечные гликозиды;
- г) нестероидные противовоспалительные препараты;
- д) все вышеперечисленное.

165. К клиническим признакам коарктации аорты относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) различие в физическом развитии верхней и нижней половины тела;
- б) наличие пульсации сосудов на нижних конечностях;
- в) повышение давления на верхних конечностях;
- г) выслушивание систолического шума межлопаточной области;
- д) понижение давления на нижних конечностях.

166. К симптомам насыщения сердечными гликозидами относятся следующие, кроме:

Варианты ответа:

- а) исчезновение одышки;
- б) урежение пульса до нормы;

- в) уменьшение размеров печени;
- г) исчезновение отеков;
- д) появление цианоза.

167. Появление рогов в синовиальной жидкости характерно для:

Варианты ответа:

- а) ревматоидного артрита;
- б) ревматизма;
- в) системной красной волчанки;
- г) подагры;
- д) псориаза.

168. Левая граница относительной сердечной тупости у здорового ребенка 7 лет находится:

Варианты ответа:

- а) на 2 см кнаружи от левой сосковой линии в IV межреберье;
- б) на 2 см кнаружи от левой сосковой линии в V межреберье;
- в) по левой сосковой линии в V межреберье;
- г) на 1 см кнаружи от левой сосковой линии в IV межреберье;
- д) на 2 см кнутри от левой сосковой линии в V межреберье.

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

Варианты ответа:

- а) системная красная волчанка;
- б) дерматомиозит;
- в) системный склероз;
- г) хроническая ревматическая болезнь сердца;
- д) ревматоидный артрит.

170. Для желудочковой экстрасистолии характерны признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) отсутствие зубца Р;
- б) деформированный, уширенный желудочковый комплекс;
- в) дискордантный зубец Т;
- г) неполная компенсаторная пауза;
- д) полная компенсаторная пауза.

171. Какой из зубцов ЭКГ отражает начало возбуждения межжелудочковой перегородки:

Варианты ответа:

- а) зубец Р;
- б) зубец Q;

- в) зубец T;
- г) зубец S;
- д) зубец R.

172. Развитие вегетативной дисфункции может быть обусловлено:

Варианты ответа:

- а) очагами хронической инфекции;
- б) гормональным дисбалансом;
- в) резко меняющимися метеоусловиями;
- г) различными вариантами перенапряжения;
- д) всем вышеперечисленным.

173. Для исходного симпатикотонического тонуса у детей характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) бледности кожных покровов;
- б) склонности к покраснению;
- в) пониженного потоотделения;
- г) розового дермографизма;
- д) увеличения частоты сердечных сокращений.

174. Для исходного ваготонического тонуса характерно:

Варианты ответа:

- а) пониженное давление;
- б) красный стойкий дермографизм;
- в) повышенная зябкость;
- г) узкий зрачок;
- д) все вышеперечисленное.

175. Для эйтонии характерен индекс напряжения:

Варианты ответа:

- а) менее 30;
- б) 30–90;
- в) 40–50;
- г) больше 90;
- д) больше 100.

176. Для вагоинсулярного криза характерно:

Варианты ответа:

- а) рвота;
- б) одышка;
- в) головная боль;
- г) боли в животе;
- д) все вышеперечисленное.

177. Характерными признаками желудочковой экстрасистолии являются:

Варианты ответа:

- а) преждевременность появления желудочкового комплекса;
- б) разность интервала сцепления не более 0,06 с;
- в) измененный желудочковый комплекс QRS;
- г) полная компенсаторная пауза;
- д) все вышеперечисленное.

178. Какой из зубцов ЭКГ отражает реполяризацию желудочков?

Варианты ответа:

- а) зубец P;
- б) зубец Q;
- в) зубец R;
- г) зубец S;
- д) зубец T.

179. К лабораторным критериям диагностики СКВ относятся:

Варианты ответа:

- а) снижение титра комплемента;
- б) повышение СОЭ;
- в) обнаружение большого количества LE клеток;
- г) повышение уровня антител к ДНК;
- д) все вышеперечисленное.

180. Наиболее характерными изменениями в периферическом анализе крови при СКВ являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) лейкопения;
- б) лейкоцитоз;
- в) повышение СОЭ;
- г) лимфопения;
- д) гемолитическая анемия.

181. Наиболее характерными кожными изменениями при СКВ являются:

Варианты ответа:

- а) эритема на лице в виде «бабочки»;
- б) анулярная эритема;
- в) уртикарная сыпь;
- г) буллезная сыпь;
- д) папулезная сыпь.

182. Факторами, провоцирующими развитие ЮРА, являются:

Варианты ответа:

- а) гиперинсоляция;
- б) переохлаждение;

- в) вирусные инфекции;
- г) вакцинация;
- д) все вышеперечисленное.

183. Субсепсис Висслера — Фанкони характеризуется:

Варианты ответа:

- а) лихорадкой;
- б) полиморфной сыпью;
- в) лимфаденопатией;
- г) гепатолиенальным синдромом;
- д) всем вышеперечисленным.

184. Показаниями к диализу при острой почечной недостаточности являются:

Варианты ответа:

- а) анурия более 24 часов;
- б) олигурия более 36–48 часов;
- в) мочевины сыворотки крови более 30 ммоль/л;
- г) креатинин сыворотки крови более 350 мкмоль/л;
- д) все вышеперечисленное.

185. Суточная протеинурия в норме не превышает:

Варианты ответа:

- а) 10 мг;
- б) 40 мг;
- в) 50 мг;
- г) 100 мг;
- д) 500 мг.

186. Учащенное мочеиспускание — это:

Варианты ответа:

- а) энурез;
- б) никтурия;
- в) дизурия;
- г) поллакиурия;
- д) полиурия.

187. Анализ мочи по Нечипоренко — это:

Варианты ответа:

- а) число лейкоцитов, эритроцитов, белка в 1 мл мочи;
- б) число лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров в 1 мл мочи;
- в) число лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров, выделяемых с мочой за 1 сутки;
- г) число лейкоцитов, эритроцитов, белка, выделяемых с мочой за 3 часа;
- д) число лейкоцитов, эритроцитов, бактерий в 1 мл мочи.

188. Скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина в норме составляет:

Варианты ответа:

- а) 40–50 мл/мин;
- б) 80–120 мл/мин;
- в) 100–120 мл/мин;
- г) 140–150 мл/мин;
- д) 180–220 мл/мин.

189. Для нефротического синдрома характерно:

Варианты ответа:

- а) гематурия более 100 000 в 1 л;
- б) лейкоцитурия более 4 000 000 в 1 л;
- в) протеинурия не более 1 г/л;
- г) протеинурия более 3 г/л;
- д) бактериурия более 100 000 в 1 мл.

190. Укажите наиболее частый путь проникновения инфекции в мочевой пузырь:

Варианты ответа:

- а) нисходящий;
- б) восходящий;
- в) гематогенный;
- г) лимфогенный;
- д) фекально-оральный.

191. Какую функцию почек характеризует анализ мочи по Зимницкому?

Варианты ответа:

- а) фильтрационную;
- б) реабсорбционную;
- в) секреторную;
- г) концентрационную;
- д) экскреторную.

192. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности в раннем детском возрасте является:

Варианты ответа:

- а) острый гломерулонефрит;
- б) острый пиелонефрит;
- в) гемолитико-уремический синдром;
- г) врожденные пороки развития мочевой системы;
- д) острый цистит.

193. Наиболее частым возбудителем пиелонефрита является:

Варианты ответа:

- а) стафилококк;
- б) стрептококк;
- в) клебсиелла;
- г) кишечная палочка;
- д) вирусы.

194. Вторичный пиелонефрит характеризуется возникновением бактериально-воспалительных изменений почек у детей, имеющих:

Варианты ответа:

- а) аномалии органов мочевой системы;
- б) нарушения уродинамики;
- в) обменные нефропатии;
- г) врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния;
- д) все вышеперечисленное.

195. Условиями для развития рефлюксов, застоя мочи у детей раннего возраста являются:

Варианты ответа:

- а) относительно большие размеры лоханок, широкие мочеточники;
- б) дольчатое строение почек;
- в) высоко расположенный мочевой пузырь;
- г) относительно низкий удельный вес мочи;
- д) более низкое расположение почек.

196. Факторами, предрасполагающими к развитию пиелонефрита, являются:

Варианты ответа:

- а) отягощенный акушерский анамнез у матери;
- б) отягощенная наследственность по обменным нарушениям;
- в) аномалии конституции;
- г) особенности вскармливания ребенка на первом году жизни;
- д) все вышеперечисленное.

197. Препаратом выбора для лечения неосложненной формы пиелонефрита в амбулаторных условиях является:

Варианты ответа:

- а) аминогликозиды;
- б) цефалоспорины 2 поколения;
- в) цефалоспорины 3 поколения;
- г) макролиды;
- д) «защищенные» пенициллины.

198. Клиническими формами течения пиелонефрита у детей раннего возраста являются:

Варианты ответа:

- а) сольтеряющая;
- б) гипертоническая;
- в) пиурическая;
- г) менингеальная;
- д) младенческая.

199. На какие показатели следует обратить внимание при оценке пробы по Зимницкому:

Варианты ответа:

- а) количество выделяемой мочи;
- б) соотношение дневного и ночного диуреза;
- в) колебания относительной плотности мочи;
- г) соответствие между величинами относительной плотности мочи и объемом порций;
- д) все вышеперечисленное.

200. Для нефротической формы хронического гломерулонефрита характерны:

Варианты ответа:

- а) возраст ребенка чаще после 10 лет;
- б) макрогематурия;
- в) бактериурия;
- г) выраженная протеинурия;
- д) лейкопения.

201. Показанием для проведения биопсии почек является:

Варианты ответа:

- а) отсутствие эффекта от проводимой терапии;
- б) наследственный нефрит;
- в) подозрение на амилоидоз почек;
- г) протеинурия и гематурия неясной этиологии;
- д) все вышеперечисленное.

202. Какие положения являются правильными для ГУС?

Варианты ответа:

- а) перенесенная кишечная инфекция;
- б) гемолитическая анемия;
- в) анурия;
- г) тромбоцитопения;
- д) все вышеперечисленное.

203. Для нефротического синдрома характерно:

Варианты ответа:

- а) гипопротейнемия, гиперхолестеринемия, протеинурия больше 3 г/л;
- б) гипопротейнемия, гиперхолестеринемия, протеинурия не более 1 г/л;
- в) гипопротейнемия, гипонатриемия, гипокалиемия;
- г) бактериурия, лейкоцитурия, протеинурия;
- д) бактериурия, лейкоцитурия, гематурия.

204. У девочки 12 лет после перенесенной скарлатины появилась пастозность век и нижних конечностей, моча приобрела цвет мясных помоев, повышение артериальное давление повысилось до 150/100 мм рт. ст. Укажите вероятный диагноз:

Варианты ответа:

- а) острый пиелонефрит;
- б) интерстициальный нефрит;
- в) острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом;
- г) острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом;
- д) инфекция мочевых путей.

205. Оксалурия требует исключения из пищи:

Варианты ответа:

- а) щавеля;
- б) томатов;
- в) крепкого чая, какао;
- г) салата;
- д) всего вышеперечисленного.

206. При уратурии из питания исключаются:

Варианты ответа:

- а) печень;
- б) мясные наваристые бульоны;
- в) сардины, шпроты, сельдь;
- г) фасоль, горох;
- д) все вышеперечисленное.

207. Мочевой синдром при остром пиелонефрите характеризуется:

Варианты ответа:

- а) абактериальной лейкоцитурией;
- б) бактериальной лейкоцитурией;
- в) протеинурией от 1 до 3 г /л;
- г) макрогематурией;
- д) протеинурией больше 3 г/л.

208. Для синдрома Альпорта характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение слуха;
- б) стигмы дизэмбриогенеза;
- в) протеинурия;
- г) гематурия;
- д) все вышеперечисленное.

209. Подкислению мочи способствуют следующие продукты:

Варианты ответа:

- а) мясо;
- б) рыба;
- в) хлеб;
- г) кефир;
- д) все вышеперечисленное.

210. Активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс, если:

Варианты ответа:

- а) контраст наполняет мочевой пузырь и нижнюю треть мочеточника;
- б) контраст заполняет весь мочеточник и лоханку;
- в) контраст заполняет умеренно расширенный мочеточник и лоханку;
- г) заброс контраста в мочеточник происходит во время мочеиспускания;
- д) контраст заполняет значительно расширенный мочеточник и лоханку.

211. Ощелачивают мочу следующие продукты:

Варианты ответа:

- а) овощи;
- б) фрукты, ягоды;
- в) сахар;
- г) молоко;
- д) все вышеперечисленное.

212. Патогенетическая терапия гломерулонефрита включает следующие лекарственные средства:

Варианты ответа:

- а) глюкокортикоиды;
- б) иммунодепрессанты (цитостатики);
- в) дезагреганты;
- г) антикоагулянты;
- д) все вышеперечисленное.

213. Нефритический синдром включает следующие признаки:

Варианты ответа:

- а) гипертензию;
- б) умеренные отеки;

- в) протеинурию 1–3 г/л;
- г) макрогематурию;
- д) все вышеперечисленное.

214. К развитию заболеваний ЖКТ предрасполагают:

Варианты ответа:

- а) низкая ферментативная активность слюны;
- б) низкая ферментативная активность желудочного сока;
- в) высокая проницаемость слизистой желудка;
- г) гельминтоз;
- д) все вышеперечисленное.

215. Наиболее часто заболевания ЖКТ возникают в возрасте:

Варианты ответа:

- а) 6–8 месяцев;
- б) 1–2 года;
- в) 7–10 лет;
- г) 9–12 лет;
- д) 14–18 лет.

216. Росту заболеваний пищеварительной системы способствуют:

Варианты ответа:

- а) аллергический диатез;
- б) гипокинезия;
- в) оперативные вмешательства на ЖКТ;
- г) искусственное вскармливание на первом году жизни;
- д) все вышеперечисленное.

217. К факторам «агрессии» в развитии воспалительных заболеваний желудка относят:

Варианты ответа:

- а) муцин, сиаловые кислоты;
- б) желчь;
- в) простагландины;
- г) бикарбонаты;
- д) антродуоденальный кислотный тормоз.\

218. К факторам, способствующим развитию заболеваний желудка и 12-перстной кишки, относят:

Варианты ответа:

- а) нерациональный прием медикаментов;
- б) заболевания эндокринной системы;

- в) хронические очаги инфекции;
- г) психо-эмоциональные нагрузки;
- д) все вышеперечисленное.

219. К методам диагностики *Helicobacter pylori* относят:

Варианты ответа:

- а) бактериоскопический;
- б) гистологический;
- в) серологический;
- г) дыхательный;
- д) все вышеперечисленные.

220. К основным методам диагностики заболеваний желудка и 12-перстной кишки относят:

Варианты ответа:

- а) ФГДС с прицельной биопсией слизистой желудка и 12-перстной кишки;
- б) УЗИ органов брюшной полости;
- в) глюкозо-толерантный тест;
- г) общий анализ крови;
- д) копрограмма.

221. Какие показатели pH желудочного сока характерны для новорожденного ребенка?

Варианты ответа:

- а) 1,5–2,0;
- б) 3,0–4,0;
- в) 2,0–3,0;
- г) 5,0–6,0;
- д) 4,0–5,0.

222. При проведении фракционного желудочного зондирования в качестве пробного завтрака могут использоваться:

Варианты ответа:

- а) мясной бульон;
- б) капустный отвар;
- в) пентагастрин;
- г) гистамин;
- д) все вышеперечисленное.

223. Репаранты слизистой оболочки ЖКТ:

Варианты ответа:

- а) гастрофарм;
- б) пентоксил;

- в) рибоксин;
- г) солкосерил;
- д) все вышеперечисленное.

224. Антихеликобактерная квадротерапия включает:

Варианты ответа:

- а) амоксициллин, альюмаг, омепразол, де-нол;
- б) амоксициллин, мотилюм, омепразол, де-нол;
- в) амоксициллин, кларитромицин, омепразол, де-нол;
- г) амоксициллин, альюмаг, мотилюм, де-нол;
- д) кларитромицин, альюмаг, омепразол, де-нол.

225. В каких отделах желудочно-кишечного тракта образуется энтерокиназа?

Варианты ответа:

- а) пищевод;
- б) желудок;
- в) тонкая кишка;
- г) толстая кишка;
- д) желчный пузырь.

226. Биохимическими маркерами острого панкреатита являются:

Варианты ответа:

- а) диспротеинемия;
- б) гиперамилаземия;
- в) гиперфосфатурия;
- г) сидеропения;
- д) снижение уровня стандартных бикарбонатов.

227. Факторами, способствующими развитию желчнокаменной болезни, являются:

Варианты ответа:

- а) наследственная предрасположенность;
- б) полное парентеральное питание;
- в) гемолитическая анемия;
- г) инфекция билиарной системы;
- д) все вышеперечисленное.

228. При лечении острого холецистита, в первую очередь, назначают:

Варианты ответа:

- а) антибиотики, желчегонные препараты;
- б) анальгетики, желчегонные препараты;

- в) дезинтоксикационную терапию, желчегонные препараты;
- г) дезинтоксикационную терапию, анальгетики;
- д) антибиотики, анальгетики, желчегонные препараты.

229. При недостаточности желчеотделения в копрограмме определяются:

Варианты ответа:

- а) мышечные волокна;
- б) непереваренная клетчатка;
- в) переваренная клетчатка;
- г) нейтральный жир;
- д) жирные кислоты.

230. Характерными клиническими симптомами для острого холецистита являются:

Варианты ответа:

- а) боли в животе, жидкий стул, метеоризм;
- б) боли в правом подреберье, симптомы токсикоза, тошнота;
- в) боли в эпигастрии, тошнота, изжога;
- г) опоясывающие боли, повторная рвота;
- д) все вышеперечисленное.

231. При синдроме холестаза изменяются следующие биохимические показатели:

Варианты ответа:

- а) повышение уровня конъюгированного билирубина в крови;
- б) повышение активности щелочной фосфатазы в крови;
- в) повышение уровня уробилиногена в моче;
- г) повышение уровня холестерина в крови;
- д) все вышеперечисленное.

232. Основной причиной развития дискинезии желчевыводящих путей является:

Варианты ответа:

- а) вирусный гепатит;
- б) хронические очаги инфекции;
- в) интоксикация;
- г) нарушение нервно-рефлекторной регуляции желчного пузыря;
- д) хронический гастрит.

233. Клинические признаки холестаза:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) светлый кал;

- в) темная моча;
- г) кожный зуд;
- д) все вышеперечисленное.

234. Защитные факторы желудка — это:

Варианты ответа:

- а) слизистый барьер;
- б) достаточное кровоснабжение;
- в) активная регенерация;
- г) антродуоденальный кислотный тормоз;
- д) все вышеперечисленное.

235. Поджелудочная железа выделяет:

Варианты ответа:

- а) соляную кислоту;
- б) пепсин;
- в) энтерокиназу;
- г) липазу;
- д) желчь.

236. В развитии неспецифического язвенного колита ведущая роль принадлежит:

Варианты ответа:

- а) вирусной инфекции;
- б) бактериальной инфекции;
- в) аутоиммунным реакциям;
- г) гельминтозам;
- д) грибковым инфекциям.

237. Наличие крови в испражнениях требует исключения следующих заболеваний:

Варианты ответа:

- а) неспецифический язвенный колит;
- б) болезнь Крона;
- в) полипы толстой кишки;
- г) дизентерия;
- д) все вышеперечисленное.

238. Синдром раздраженной кишки (СРК) — это:

Варианты ответа:

- а) органическое поражение кишечника;
- б) функциональное расстройство кишечника;

- в) аномалия развития кишечника;
- г) протозойная инфекция;
- д) бактериальная инфекция.

239. Болезнь Крона необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

Варианты ответа:

- а) неспецифический язвенный колит;
- б) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- в) хронический панкреатит;
- г) язвенная болезнь;
- д) хронический холецистит.

240. План обследования больного с язвенной болезнью не включает:

Варианты ответа:

- а) общий анализ крови;
- б) проведение колоноскопии;
- в) исследование секреторной функции желудка;
- г) проведение ЭФГДС с исследованием на *Helicobacter pylori*;
- д) исследование кала на скрытую кровь.

241. Какие препараты относятся к группе блокаторов H₂-рецепторов гистамина:

Варианты ответа:

- а) сукральфат;
- б) клемастин;
- в) фамотидин;
- г) цетиризин;
- д) гастрал.

242. Для синдрома Жильбера характерно:

Варианты ответа:

- а) лихорадка;
- б) повышение в крови прямого билирубина;
- в) повышение в крови непрямого билирубина;
- г) нарушение функциональных проб печени;
- д) спленомегалия.

243. Для диагностики желчекаменной болезни у детей наиболее информативно:

Варианты ответа:

- а) рентгеновское исследование;
- б) ультразвуковое исследование;

- в) дуоденальное зондирование;
- г) лапароскопия;
- д) термографическое исследование.

244. Расщепление углеводов происходит в следующих отделах ЖКТ:

Варианты ответа:

- а) полость рта, тонкая кишка;
- б) желудок, толстая кишка;
- в) тонкая кишка, толстая кишка;
- г) полость рта, толстая кишка;
- д) желудок.

245. Расщепление белков происходит в следующих отделах ЖКТ:

Варианты ответа:

- а) полость рта, желудок;
- б) полость рта, тонкая кишка;
- в) желудок, толстая кишка;
- г) желудок, тонкая кишка;
- д) тонкая кишка, толстая кишка.

246. Лактоза расщепляется лактазой до:

Варианты ответа:

- а) глюкоза + глюкоза;
- б) глюкоза + галактоза;
- в) глюкоза + фруктоза;
- г) фруктоза + галактоза;
- д) фруктоза + фруктоза.

247. Расщепление белков происходит под действием:

Варианты ответа:

- а) химозина;
- б) пепсина;
- в) трипсина;
- г) гастриксина;
- д) все вышеперечисленное.

248. В каких органах образуется энтерокиназа?

Варианты ответа:

- а) желудок;
- б) поджелудочная железа;
- в) тонкая кишка;
- г) толстая кишка;
- д) печень.

249. Для диагностики лактазной недостаточности используют:

Варианты ответа:

- а) рентгенплёночный тест;
- б) потовую пробу;
- в) лактозотолерантный тест;
- г) ФГДС;
- д) биопсию слизистой желудка.

250. Для диагностики муковисцидоза используют:

Варианты ответа:

- а) ФГДС с биопсией;
- б) пилокарпиновый тест;
- в) глюкозотолерантный тест;
- г) лактозотолерантный тест;
- д) определение микрофлоры кишечника.

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

Варианты ответа:

- а) целиакии;
- б) муковисцидоза;
- в) лактазной недостаточности;
- г) синдрома Жильбера;
- д) все вышеперечисленное.

252. После нагрузки лактозой плоская «сахарная кривая» наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) непереносимости белков коровьего молока;
- б) лактазной недостаточности;
- в) экссудативной энтеропатии;
- г) муковисцидозе;
- д) целиакии.

253. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерна стеаторея:

Варианты ответа:

- а) лактазной недостаточности;
- б) целиакии;
- в) муковисцидоза;
- г) непереносимости белков коровьего молока;
- д) всего вышеперечисленного.

254. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерны отеки псевдонефротического характера:

Варианты ответа:

- а) лактазной недостаточности;
- б) целиакии;
- в) муковисцидоза;
- г) экссудативной энтеропатии;
- д) всего вышеперечисленного.

255. При недостаточной функции поджелудочной железы в копрограмме характерны:

Варианты ответа:

- а) непереваренные мышечные волокна;
- б) крахмал внутриклеточно;
- в) клетчатка переваренная;
- г) нейтральный жир;
- д) все вышеперечисленное.

256. При муковисцидозе различают следующие формы:

Варианты ответа:

- а) легочная;
- б) кишечная;
- в) смешанная;
- г) мекониальный илеус;
- д) все вышеперечисленное.

257. Препаратом выбора при муковисцидозе является:

Варианты ответа:

- а) панкреатин;
- б) мезим-форте;
- в) креон;
- г) цефалоспорины 3 поколения;
- д) лидаза.

258. При проведении потовой пробы для диагностики муковисцидоза используется:

Варианты ответа:

- а) электрофорез магнезии;
- б) электрофорез пилокарпина;
- в) индуктотермия надпочечников;
- г) электрофорез кальция;
- д) все вышеперечисленное.

259. При целиакии повреждаются следующие отделы ЖКТ:

Варианты ответа:

- а) пищевод;
- б) желудок;
- в) 12-перстная кишка;
- г) тонкая кишка;
- д) толстая кишка.

260. Для лечения целиакии, в первую очередь, показано назначение:

Варианты ответа:

- а) гипоаллергенной диеты;
- б) аглютеновой диеты;
- в) пищеварительных ферментов;
- г) антибиотиков;
- д) глиаина.

261. При лактазной недостаточности поражаются следующие отделы ЖКТ:

Варианты ответа:

- а) пищевод;
- б) желудок;
- в) тонкая кишка;
- г) 12-перстная кишка;
- д) толстая кишка.

262. Для лечения лактазной недостаточности, в первую очередь, показано назначение:

Варианты ответа:

- а) гипоаллергенной диеты;
- б) аглютеновой диеты;
- в) безмолочной диеты;
- г) пищеварительных ферментов;
- д) антибиотиков.

263. Больным целиакией противопоказан прием:

Варианты ответа:

- а) хлебобулочных изделий;
- б) пшеница;
- в) овсяного печенья;
- г) манной крупы;
- д) всего вышеперечисленного.

264. Что из нижеперечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита?

Варианты ответа:

- а) боль при наклоне в одну сторону;
- б) смещение органов средостения в большую сторону;
- в) коробочный звук при перкуссии;
- г) везикулярное дыхание при аускультации;
- д) мелкопузырчатые хрипы.

265. При каких заболеваниях и состояниях наблюдается экспираторная одышка?

Варианты ответа:

- а) бронхит;
- б) бронхиальная астма;
- в) круп;
- г) заглочочный абсцесс;
- д) при инородном теле.

266. Возбудителем бактериальной пневмонии у детей старшего возраста чаще является:

Варианты ответа:

- а) стрептококк группы А;
- б) золотистый стафилококк;
- в) пневмококк;
- г) гемофильная палочка;
- д) стрептококк группы В.

267. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) пневмопатии;
- б) недоношенности;
- в) токсикоза первой половины беременности;
- г) гриппа перед родами;
- д) аспирации околоплодными водами.

268. При наличии одышки, свистящих хрипов в легких поражены бронхи:

Варианты ответа:

- а) только крупного калибра;
- б) только среднего калибра;
- в) только мелкого калибра;
- г) мелкого и среднего калибра;
- д) все отделы бронхов.

269. В генезе приступа респираторного удушья у детей раннего возраста преобладает:

Варианты ответа:

- а) только бронхоспазм;
- б) только отек;
- в) только гиперсекреция;
- г) отек и гиперсекреция;
- д) все вышеперечисленное.

270. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:

Варианты ответа:

- а) гемотораксе;
- б) пневмотораксе;
- в) гидропневмотораксе;
- г) лобарной эмфиземе;
- д) ателектазе легкого.

271. Укажите признаки, характерные для микоплазменных пневмоний:

Варианты ответа:

- а) острое начало;
- б) сегментарные и субсегментарные затемнения на рентгенограмме легких;
- в) влажные хрипы, крепитация при аускультации;
- г) отхождение большого количества мокроты;
- д) гиперлейкоцитоз.

272. На основании какого вида исследования можно наиболее правильно диагностировать дыхательную недостаточность?

Варианты ответа:

- а) анамнеза;
- б) физикального обследования больного;
- в) рентгенологического исследования грудной клетки;
- г) спирографического исследования;
- д) исследования газов артериальной крови (КЩС).

273. Крупозная пневмония у детей протекает типично:

Варианты ответа:

- а) в грудном возрасте;
- б) в раннем детском возрасте;
- в) в школьном возрасте;
- г) в разные возрастные периоды;
- д) в периоде новорожденности.

274. Укажите заболевания, вызываемые ДНК-содержащими вирусами:

Варианты ответа:

- а) грипп;
- б) парагрипп;
- в) респираторно-синтициальная инфекция;
- г) аденовирусная инфекция;
- д) риновирусная инфекция.

275. Для диагностики вирусной инфекции используются следующие методы:

Варианты ответа:

- а) иммунофлюоресцентный;
- б) исследование сыворотки крови (РСК, РПГА);
- в) полимеразно-цепная реакция (ПЦР);
- г) определение антител класса иммуноглобулинов М с помощью ИФА;
- д) все вышеперечисленное.

276. К внутриклеточным возбудителям инфекций относятся:

Варианты ответа:

- а) энтеробактерии;
- б) хламидии;
- в) гемофильная палочка;
- г) стафилококк;
- д) протей.

277. Какой из перечисленных возбудителей чаще всего является причиной развития бронхоолита?

Варианты ответа:

- а) вирус гриппа;
- б) вирус парагриппа;
- в) респираторно-синтициальный вирус;
- г) возбудитель дифтерии;
- д) гемофильная палочка.

278. Какой из перечисленных возбудителей чаще всего является причиной развития острого стенозирующего ларинготрахеита (крупы)?

Варианты ответа:

- а) вирус гриппа;
- б) вирус парагриппа;
- в) респираторно-синтициальный вирус;
- г) возбудитель дифтерии;
- д) гемофильная палочка.

279. Синдром бронхиальной обструкции при ОРВИ преимущественно обусловлен:

Варианты ответа:

- а) спазмом мускулатуры бронхов;
- б) отеком слизистой бронхов;
- в) температурной реакцией;
- г) катаральными явлениями;
- д) всем вышеперечисленным.

280. Основными показаниями для диагностической бронхоскопии у детей являются:

Варианты ответа:

- а) бронхиальная астма;
- б) острый бронхит;
- в) подозрение на аспирацию инородного тела;
- г) острая пневмония, осложненная плевритом;
- д) все вышеперечисленное.

281. При острой пневмонии ранним симптомом является:

Варианты ответа:

- а) наличие сухих распространенных хрипов с обеих сторон;
- б) крупнопузырчатые непостоянные хрипы с обеих сторон;
- в) бледность кожных покровов;
- г) укорочение перкуторного звука;
- д) коробочный перкуторный звук.

282. Частота дыхания у детей в возрасте 5–6 лет составляет:

Варианты ответа:

- а) 30–35 в минуту;
- б) 25–30 в минуту;
- в) около 25 в минуту;
- г) 18–20 в минуту;
- д) 16–18 в минуту.

283. Для крепитации не характерно:

Варианты ответа:

- а) локализация хрипов в нижних отделах легких;
- б) выслушивание на высоте вдоха;
- в) независимость от откашливания;
- г) наличие даже при небольших размерах очага поражения;
- д) все вышеперечисленное.

284. Различают следующие формы бронхиальной астмы у детей:

Варианты ответа:

- а) атопическая (аллергическая);
- б) инфекционно-аллергическая;
- в) вирусно-бактериальная;
- г) по взрослому типу;
- д) по детскому типу.

285. Что не является средством базисной терапии бронхиальной астмы:

Варианты ответа:

- а) антигистаминные препараты;
- б) недокромил натрия.
- в) антилейкотриеновые препараты;
- г) кромогликат натрия;
- д) ингаляционные кортикостероиды.

286. Укажите клинические признаки, не типичные для бронхиальной астмы у детей:

Варианты ответа:

- а) начало симптомов в неонатальном периоде;
- б) свистящее дыхание, резистентное к бронходилататорам;
- в) свистящее дыхание, связанное с приемом пищи или рвотой;
- г) внезапное начало с кашлем и асфиксией;
- д) все вышеперечисленное.

287. К пролонгированным β -2-агонистам относятся:

Варианты ответа:

- а) формотерол (форадил);
- б) сальметерол (серевент);
- в) кленбутерол (спиропент);
- г) все вышеперечисленное;
- д) ничего из вышеперечисленного.

288. Для аллергических реакций 1-го типа характерно:

Варианты ответа:

- а) участие в них Ig A, Ig M;
- б) участие в них Ig E;
- в) клетка-эффектор — сенсibilизированный T-лимфоцит;
- г) сывороточная болезнь, аллергические альвеолиты, ЮРА;
- д) все вышеперечисленное.

289. Экспираторная одышка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) острым простом бронхите;
- б) синдроме крупа;

- в) приступе бронхиальной астмы;
- г) заглочном абсцессе;
- д) все вышеперечисленное.

290. Назовите М-холинолитические препараты, применяемые при лечении больных с бронхиальной астмой:

Варианты ответа:

- а) недокромил натрия;
- б) гистаглобулин;
- в) ипратропиума бромид;
- г) сальбутамол;
- д) все вышеперечисленное.

291. Пикфлоуметрия используется для:

Варианты ответа:

- а) обследования детей в возрасте до 5 лет;
- б) определения содержания углекислоты в выдыхаемом воздухе;
- в) определения жизненной емкости легких;
- г) определения скорости форсированного выдоха;
- д) определение газового состава крови.

292. Для псевдоаллергических реакций характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение общего Ig E в сыворотке крови;
- б) наличие специфических Ig E в сыворотке крови;
- в) зависимость между дозой аллергена и выраженностью реакции;
- г) увеличение Ig A в сыворотке крови;
- д) увеличение Ig G в сыворотке крови.

293. Признаки тяжелого астматического приступа:

Варианты ответа:

- а) цианоз;
- б) экспираторная одышка;
- в) участие в дыхании вспомогательных мышц;
- г) величина максимальной скорости выдоха менее 50 % от должной;
- д) все вышеперечисленное.

294. При астматическом статусе обязательно назначается все, кроме:

Варианты ответа:

- а) внутривенное введение эуфиллина;
- б) оксигенотерапия;
- в) блокаторы H1-гистаминовых рецепторов;

- г) внутривенные глюкокортикостероиды;
- д) пероральные глюкокортикостероиды.

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

Варианты ответа:

- а) блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов;
- б) оксигенотерапию;
- в) бета-2-адреномиметики;
- г) бета-блокаторы;
- д) кромогликат натрия.

296. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

Варианты ответа:

- а) легкое течение;
- б) выраженная сезонность;
- в) тяжелое течение;
- г) приступообразный ночной кашель;
- д) астматический статус.

297. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

Варианты ответа:

- а) приступообразный ночной кашель;
- б) астматический статус;
- в) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков;
- г) аспириновая астма;
- д) сочетание астмы с атопическим дерматитом.

298. Назовите препараты — ингибиторы лейкотриенов для лечения больных с бронхиальной астмой:

Варианты ответа:

- а) глицирам;
- б) этимизол;
- в) фенкарол;
- г) кетотифен (задитен);
- д) монтелукаст (сингуляр).

299. Для хронических бронхолегочных заболеваний с диффузным пневмосклерозом характерно:

Варианты ответа:

- а) дыхательная недостаточность;
- б) отставание в физическом развитии;

- в) кашель;
- г) пальцы в виде «барабанных палочек»;
- д) все вышеперечисленное.

300. В анамнезе у 3-летнего ребенка повторные бронхиты, пневмонии. Ребенок отстает в физическом развитии, кожные покровы бледной окраски, пальцы в виде «барабанных палочек». Аускультативно-разнокалиберные хрипы. В копрограмме обнаружен нейтральный жир. Ваш предположительный диагноз?

Варианты ответа:

- а) бронхиальная астма;
- б) бронхолегочная дисплазия;
- в) хронический бронхит;
- г) туберкулез;
- д) муковисцидоз.

301. Назовите признаки, характеризующие третью степень дыхательной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) соотношение пульса и дыхания в покое — 5:1;
- б) ЧСС: ЧД = 4–3,5:1;
- в) PaO_2 — 65–80 мм рт. ст., $PaCO_2$ — 40–50 мм рт. ст.;
- г) PaO_2 — 60–65 мм рт. ст., $PaCO_2$ — 50–70 мм рт. ст.;
- д) pH крови 7,35.

302. У больных с ХНЗЛ имеют место симптомы бронхоэктазов, хронического ринита, синусита, а также частичное обратное расположение внутренних органов. Какой наиболее вероятный диагноз?

Варианты ответа:

- а) гипоплазия легочной артерии;
- б) поликистоз доли легкого;
- в) синдром Вильямса — Кемпбелла;
- г) синдром Картагенера;
- д) синдром Мунье — Куна.

303. Возбудителями «домашней» бактериальной пневмонии у детей в возрасте после 1 года чаще являются:

Варианты ответа:

- а) стрептококк группы А;
- б) золотистый стафилококк;
- в) пневмококк;
- г) гемофильная палочка;
- д) стрептококк группы В.

304. Причиной хронических бронхолегочных заболеваний может быть все, кроме:

Варианты ответа:

- а) инородного тела;
- б) первичных иммунодефицитных состояний;
- в) интерстициальной пневмонии;
- г) врожденных аномалий развития бронхолегочного аппарата;
- д) наследственных заболеваний легких.

305. Правое легкое состоит из:

Варианты ответа:

- а) 8 сегментов;
- б) сегментов;
- в) 10 сегментов;
- г) 11 сегментов;
- д) 12 сегментов.

306. У здоровых детей первого года жизни соотношение между частотой дыхания и пульса равно:

Варианты ответа:

- а) 1:1;
- б) 1:2;
- в) 1:3;
- г) 1:4;
- д) 1:5.

307. Крепитация образуется в:

Варианты ответа:

- а) гортани;
- б) трахее;
- в) бронхиолах;
- г) плевральной полости;
- д) альвеолах.

308. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:

Варианты ответа:

- а) гемотораксе;
- б) пневмотораксе;
- в) гидропневмотораксе;
- г) лобарной эмфиземе;
- д) ателектазе легкого.

309. Определите классическую триаду Картагенера:

Варианты ответа:

- а) полипоз, бронхоэктазы, синусит;
- б) бронхоэктазы, дэкстракардия, недостаточность альфа-1-антитрипсина;
- в) синусит, полипоз, дэкстракардия;
- г) *situs viscerum inversus*, полипоз, синдром неподвижных ресничек;
- д) бронхоэктазы, синусит, *situs viscerum inversus*.

310. К признакам «легочного» сердца относится все, кроме:

Варианты ответа:

- а) расширения правой границы сердца;
- б) акцента II тона легочной артерии;
- в) расширения легочной артерии на рентгенограмме;
- г) правограммы на ЭКГ;
- д) расширения левой границы.

311. Место пункции плевральной полости при наличии там жидкости:

Варианты ответа:

- а) 3–4 межреберье по переднее-аксилярной линии;
- б) 5–6 межреберье по переднее аксилярной линии;
- в) 7–8 межреберье по лопаточной линии;
- г) 4–5 межреберье по лопаточной линии;
- д) 7–8 межреберье по заднее-аксилярной линии.

312. На рентгенограмме легких при идиопатическом гемосидерозе выявляются:

Варианты ответа:

- а) множественные очаговые тени;
- б) увеличенные лимфоузлы корня легкого;
- в) усиление интерстициального рисунка в форме «бабочки»;
- г) плеврит;
- д) ателектазы.

313. Основными формами пневмонии являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) очаговой;
- б) сегментарной;
- в) долевого;
- г) деструктивной;
- д) интерстициальной.

314. Муковисцидоз относится к заболеваниям с типом наследования:

Варианты ответа:

- а) аутосомно-доминантный, сцепленный с У-хромосомой;
- б) аутосомно-доминантный, сцепленный с Х-хромосомой;

- в) аутосомно-рецессивный, сцепленный с X-хромосомой;
- г) аутосомно-рецессивный;
- д) аутосомно-доминантный.

315. К «защищенным» пенициллинам относятся:

Варианты ответа:

- а) ампициллин;
- б) оксациллин;
- в) амоксициллин;
- г) гентамицин;
- д) амоксиклав.

316. Укажите наиболее часто встречающийся порок развития бронхолегочной системы:

Варианты ответа:

- а) агенезия легкого;
- б) лобарная эмфизема;
- в) трахеобронхомаляция;
- г) поликистоз легких;
- д) синдром Вильмса — Кемпбелла.

317. Годовалый ребенок имеет массу тела 7 кг, отмечается постоянный кашель, в анамнезе — несколько раз пневмония. Стул обильный, жирный. Ваш вероятный диагноз?

Варианты ответа:

- а) ХНЗЛ;
- б) муковисцидоз;
- в) целиакия;
- г) врожденный порок развития легких;
- д) синдром Картагенера.

5 КУРС

1. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных появляется:

Варианты ответа:

- а) с рождения и исчезает на 4–5-й день жизни;
- б) на 2–3-й и исчезает на 7–10-й день жизни;
- в) на 5–6-й и исчезает на 7–10-й день жизни;
- г) на 10-й день жизни и исчезает к месяцу;
- д) появляется в первые сутки после рождения и постепенно нарастает.

2. Содержание гемоглобина (г/л) сразу после рождения у ребенка составляет:

Варианты ответа:

- а) 80–100;
- б) 100–120;
- в) 120–150;
- г) 150–180;
- д) 180–240.

3. Перекрест в лейкоцитарной формуле крови отмечается в возрасте:

Варианты ответа:

- а) 4–5 дней;
- б) 4–5 мес.;
- в) 2–3 года;
- г) 1 месяц;
- д) 1 год.

4. Доношенным считается новорожденный, родившийся в сроке гестации:

Варианты ответа:

- а) 22–28 недель;
- б) 28–32 недель;
- в) 37–40 недель;
- г) 37–42 недель;
- д) 36–40 недель.

5. Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного составляет:

Варианты ответа:

- а) 5–8 %;
- б) 8–12 %;
- в) более 12 %;

- г) 2–3 %;
- д) больше 10 %.

6. Причинами задержки внутриутробного развития плода являются:
Варианты ответа:

- а) неполноценное питание беременной женщины;
- б) первичная плацентарная недостаточность;
- в) отслойка плаценты в родах;
- г) внутриутробные инфекции;
- д) все вышеперечисленное.

7. Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется:
Варианты ответа:

- а) на 1–2-й день жизни;
- б) на 3–4-й день жизни;
- в) на 4–6-й день жизни;
- г) после 7-го дня жизни;
- д) на 10-й день жизни.

8. Показанием к заменному переливанию крови при ГБН в первые сутки жизни является:

Варианты ответа:

- а) уровень общего билирубина в пуповинной крови более 70 мкмоль/л;
- б) уровень общего билирубина в периферической крови более 170 мкмоль/л;
- в) почасовой прирост билирубина более 7 мкмоль/л;
- г) уровень гемоглобина менее 130 г/л;
- д) все вышеперечисленное.

9. Первыми симптомами геморрагической болезни новорожденного не являются:

Варианты ответа:

- а) кровоточивость слизистых оболочек;
- б) тяжелая анемия;
- в) мелена;
- г) спленомегалия;
- д) срыгивание и рвота.

10. Признаками внутриутробной гипотрофии являются все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) пониженного питания;
- б) обильного лануго на коже;
- в) дистрофических изменений кожи;

- г) множественных стигм дисэмбриогенеза;
- д) мышечной гипотонии.

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

Варианты ответа:

- а) через 1 час после рождения;
- б) не позднее 2 часов после рождения;
- в) через 6 часов;
- г) через 12 часов;
- д) через сутки.

12. Какой из перечисленных признаков не может быть у здорового недоношенного ребенка в возрасте 10 дней, родившегося на 36–37-й неделе беременности с массой тела 2400 г:

Варианты ответа:

- а) легкое желтушное окрашивание кожных покровов;
- б) неотпавший пупочный остаток;
- в) податливость костей черепа;
- г) активный сосательный рефлекс;
- д) хорошая двигательная активность.

13. Укажите наиболее частую причину смерти у новорожденных с задержкой внутриутробного развития в первые дни жизни:

Варианты ответа:

- а) перинатальная асфиксия;
- б) мекониальная аспирация;
- в) болезнь гиалиновых мембран;
- г) гипогликемия;
- д) отечный синдром.

14. Укажите оптимальные сроки пережатия пуповины при физиологических родах:

Варианты ответа:

- а) через 1 минуту;
- б) до прекращения пульсации;
- в) сразу после рождения;
- г) через 5 минут после рождения;
- д) через 15 минут.

15. При первичной обработке новорожденного в первую очередь обрабатываются:

Варианты ответа:

- а) ротовая полость;
- б) головка;

- в) глаза;
- г) туловище;
- д) пуповинный остаток.

16. Нормальные сроки отхождения мекония у новорожденного ребенка:

Варианты ответа:

- а) в первые 3–4 суток жизни;
- б) в первые 2–3 дня;
- в) в первые сутки;
- г) в первые 4–6 суток;
- д) сразу после рождения.

17. Пуповинный остаток у доношенного новорожденного обычно отпадает:

Варианты ответа:

- а) на 2–3-и сутки;
- б) на 4–7-е сутки;
- в) на 8–10-е сутки;
- г) на 11–15-е сутки;
- д) после 2-х недель.

18. Новорожденный ребенок при физиологическом течении периода адаптации к внеутробной жизни начинает восстанавливать массу тела:

Варианты ответа:

- а) с 1-х суток жизни;
- б) с 3-х суток жизни;
- в) с 4–5-х суток жизни;
- г) через неделю после рождения;
- д) через 2 недели после рождения.

19. Рефлекс Моро — это:

Варианты ответа:

- а) при касании к уголкам губ ребенка, он ищет источник раздражения;
- б) когда врач ударяет по столу, на котором лежит ребенок, наблюдается сгибание и приведение ручек с последующим их разгибанием;
- в) при надавливании в области ладоней ребенок открывает рот;
- г) в положении на животе поворачивает голову в сторону;
- д) активно захватывает в пальцы рук и повисает при поднимании.

20. Малым к сроку гестации называют ребенка с:

Варианты ответа:

- а) длиной тела менее 49 см;
- б) низкой массой тела к сроку гестации;

- в) массой тела при рождении менее 2500 г;
- г) малой окружностью головы;
- д) все вышеперечисленное.

21. При переходе от фетальной к неонатальной циркуляции происходят следующие изменения:

Варианты ответа:

- а) закрытие овального окна;
- б) закрытие артериального протока;
- в) увеличение легочного кровотока;
- г) закрытие венозного протока;
- д) все вышеперечисленное.

22. Назовите признак доношенности:

Варианты ответа:

- а) зияние половой щели;
- б) низко расположенное пупочное кольцо;
- в) исчерченность стоп;
- г) ногтевые пластинки доходят до края ногтевого ложа;
- д) обильное лануго.

23. При гемолитической болезни, осложненной холестазом, в крови обнаруживают:

Варианты ответа:

- а) только непрямой билирубин;
- б) прямой и непрямой билирубин;
- в) только прямой билирубин;
- г) повышенный уровень трансаминаз;
- д) снижение уровня щелочной фосфатазы.

24. У ребенка на 2-й день жизни пупочное кровотечение, мелена, микрогематурия. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответа:

- а) врожденный лейкоз;
- б) геморрагическая болезнь новорожденных;
- в) гемофилия А;
- г) геморрагический васкулит;
- д) сепсис.

25. Для синдрома холестаза характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение прямого билирубина;
- б) повышение активности щелочной фосфатазы;

- в) увеличение холестерина;
- г) увеличение бета-липопротеидов;
- д) все вышеперечисленное.

26. При холестатическом гепатите увеличено содержание иммуноглобулинов:

Варианты ответа:

- а) Ig G;
- б) Ig M;
- в) Ig A;
- г) Ig E;
- д) Ig D.

27. Транспортной формой неконъюгированного билирубина в крови является:

Варианты ответа:

- а) билирубин в свободном виде;
- б) комплекс билирубин — жирные кислоты;
- в) комплекс билирубин — холестерин;
- г) комплекс билирубин — альбумин;
- д) комплекс билирубин — глюкуроновая кислота.

28. Какие биохимические показатели сыворотки крови могут свидетельствовать о наличии холестаза?

Варианты ответа:

- а) общий белок;
- б) щелочная фосфатаза;
- в) тимоловая проба;
- г) билирубин;
- д) уровень глюкозы.

29. Билирубинурия встречается при:

Варианты ответа:

- а) обтурационной желтухе;
- б) гемолитической желтухе;
- в) как при обтурационной, так и при гемолитической желтухе;
- г) при конъюгационной желтухе;
- д) при каротиновой желтухе.

30. Синдром Жильбера диагностируется на основании:

Варианты ответа:

- а) стойкой гипербилирубинемии;
- б) спленомегалии;

- в) гепатомегалии;
- г) нарушения функциональных проб печени;
- д) лихорадочного синдрома.

31. Из какого расчета следует вводить 4 % раствор соды в ходе реанимации:

Варианты ответа:

- а) 1–2 ммоль/кг;
- б) 2–4 ммоль/кг;
- в) 5–6 ммоль/кг;
- г) 4–5 ммоль/кг;
- д) все дозы допустимы.

32. Какой из препаратов является стартовым для купирования судорожного синдрома:

Варианты ответа:

- а) кальций глюконат;
- б) реланиум;
- в) барбитураты;
- г) дроперидол;
- д) аминазин.

33. Новорожденный ребенок через 60 секунд после рождения: ЧСС — 70 уд./мин, слабое нерегулярное дыхание, слабая флексия нижних конечностей, на отсасывание слизи отвечает гримасой, акроцианоз. Укажите оценку по шкале Апгар:

Варианты ответа:

- а) 2 балла;
- б) 10 баллов;
- в) 5 баллов;
- г) 9 баллов;
- д) 1 балл.

34. При судорожном синдроме в первую очередь следует:

Варианты ответа:

- а) восстановить проходимость дыхательных путей;
- б) ввести седуксен;
- в) ввести лазикс;
- г) осуществить краниocerebralную гипотермию;
- д) ввести сердечные гликозиды.

35. У ребенка 2 суток жизни с массой 3,5 кг почасовой прирост несвязанного билирубина составляет 8,5 мкмоль/час. Мать резус-отрицательная, 2-я беременность, ребенок резус-положительный. Что из лечебных мероприятий следует применить в первую очередь?

Варианты ответа:

- а) наблюдение с определением почасового прироста билирубина;
- б) применение препаратов, улучшающих связывание и выведение билирубина;
- в) фототерапию;
- г) операцию заменного переливания крови;
- д) инфузионную терапию.

36. Какие из перечисленных ниже систем организма чаще повреждаются во время родов:

Варианты ответа:

- а) дыхательная;
- б) сердечно-сосудистая;
- в) нервная;
- г) мочеполовая;
- д) опорно-двигательная.

37. Что из перечисленного используется для лечения апноэ новорожденных:

Варианты ответа:

- а) оксигенотерапия, поддержание постоянного повышенного давления на выдохе;
- б) глюкокортикоидные препараты;
- в) бета-адреномиметики;
- г) глюкоза внутривенно;
- д) кофеин.

38. При лечении геморрагической болезни новорожденных могут быть рекомендованы нижеперечисленные мероприятия, за исключением:

Варианты ответа:

- а) витамина К в дозировке от 1 до 5 мг внутривенно;
- б) переливания свежезамороженной плазмы;
- в) переливания консервированной крови;
- г) в случае локальных кровотечений — наложения давящей повязки;
- д) криопреципитата.

39. Укажите сроки исчезновения физиологической желтухи новорожденных:

Варианты ответа:

- а) до 4 суток жизни;
- б) до 10 суток жизни;

- в) до 14 суток жизни;
- г) до конца периода новорожденности;
- д) до 21 суток жизни.

40. При каком состоянии желтуха появляется на 2–3-и сутки жизни:

Варианты ответа:

- а) гемолитической болезни новорожденных;
- б) физиологической желтухе;
- в) обтурационной желтухе;
- г) синдроме Жильбера;
- д) сепсисе.

41. Клиническими признаками гемолитической болезни новорожденных по АВО-системе являются следующие, за исключением:

Варианты ответа:

- а) желтухи;
- б) анемии;
- в) выраженной гепатомегалии;
- г) незначительного увеличения печени;
- д) бледности кожных покровов.

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

Варианты ответа:

- а) атрезии желчных путей;
- б) гемолитической болезни новорожденных;
- в) синдроме Криглера — Найяра;
- г) эритроцитарной мембранопатии;
- д) физиологической желтухе.

43. На 4-й день жизни у ребенка от неблагоприятно протекавших родов (стимуляция, полостные щипцы) появились: беспокойство, выбухание большого родничка, рвота, симптом Грефе, преходящее косогласие, тремор, судороги, гиперстезия, угнетение рефлексов новорожденных, высокий мышечный тонус. Какое последствие внутричерепной родовой травмы наиболее вероятно в этом случае?

Варианты ответа:

- а) множественные кровоизлияния в мозг;
- б) гипертензионно-гидроцефальный синдром;
- в) менингит;
- г) субарахноидальное кровоизлияние;
- д) энцефалит.

44. Все нижеперечисленное входит в оценку по шкале Апгар, кроме:

Варианты ответа:

- а) ЧСС;
- б) мышечного тонуса;
- в) АД;
- г) живости рефлексов;
- д) цвета кожных покровов.

45. Наиболее характерным для физиологической желтухи доношенных новорожденных является:

Варианты ответа:

- а) появление желтухи к 12-му часу после рождения;
- б) продолжительность желтухи не менее одной недели;
- в) одинаковое увеличение прямого и непрямого билирубина в сыворотке крови;
- г) снижение уровня билирубина в сыворотке крови после прекращения кормления грудью;
- д) появление желтухи к концу 2-х началу 3-х суток.

46. Какие из перечисленных ниже рефлексов являются физиологическим для детей второго полугодия жизни?

Варианты ответа:

- а) рефлекс Моро;
- б) тонические шейные рефлексы;
- в) сосательный;
- г) поисковый;
- д) рефлекс Робинсона.

47. Абсолютными показаниями к ЗПК в первые 12 часов жизни новорожденного являются:

Варианты ответа:

- а) уровень билирубина в пуповинной крови больше 100 мкмоль/л;
- б) уровень билирубина в пуповинной крови больше 40 мкмоль/л;
- в) гемоглобин пуповинной крови больше 130 г/л, гематокрит больше 35 %;
- г) почасовой прирост билирубина в первые 4–6 часов жизни более 4,5 мкмоль/л/час;
- д) почасовой прирост билирубина в первые 4–6 часов жизни более 5,1 мкмоль/л/час.

48. Назовите наиболее вероятные сроки возникновения геморрагической болезни новорожденных:

Варианты ответа:

- а) 1–2 сутки;
- б) 2–4 сутки;

- в) 6–10 сутки;
- г) более 1 месяца;
- д) в 2 недели.

49. Укажите основные патогенетические механизмы геморрагической болезни новорожденных:

Варианты ответа:

- а) отсутствие дефицита фибриногена;
- б) дефицит витамин К-зависимых факторов крови;
- в) неонатальная транзиторная тромбопения;
- г) микроизъязвления слизистой желудка;
- д) все вышеперечисленное.

50. Тест Абта проводится для:

Варианты ответа:

- а) определения примеси крови в меконии;
- б) определения объема кровопотери;
- в) дифференциальной диагностики истинной и ложной мелены;
- г) определения дефицита сурфактанта;
- д) определения уровня билирубина.

51. Выберите характерные для геморрагической болезни новорожденных лабораторные тесты:

Варианты ответа:

- а) снижение фибриногена;
- б) снижение протромбинового индекса;
- в) тромбоцитопения;
- г) нормальное количество тромбоцитов;
- д) укорочение парциального тромбопластинового времени.

52. Укажите наиболее характерное клиническое проявление геморрагической болезни новорожденных:

Варианты ответа:

- а) носовое кровотечение;
- б) легочное кровотечение;
- в) желудочно-кишечное кровотечение;
- г) одышка;
- д) гепатоспленомегалия.

53. Выберите препараты, используемые для лечения геморрагической болезни новорожденных:

Варианты ответа:

- а) пентоксил;
- б) викасол, плазма свежезамороженная, дицинон, этамзилат натрия;

- в) глюконат кальция;
- г) седуксен;
- д) гепарин.

54. При какой оценке по шкале Апгар, после первой минуты жизни (согласно МКБ-10) асфиксия считается тяжелой степени?

Варианты ответа:

- а) 1–4 балла;
- б) 2–4 балла;
- в) 0–3 балла;
- г) 4 балла;
- д) 5 баллов.

55. При какой оценке по шкале Апгар, после первой минуты жизни (согласно МКБ-10) асфиксия считается среднетяжелой или умеренной?

Варианты ответа:

- а) 3 балла;
- б) 4 балла;
- в) 5 баллов;
- г) 6–7 баллов;
- д) 7–8 баллов.

56. Показаниями для санации трахеобронхиального дерева у новорожденных, родившихся в асфиксии, являются:

Варианты ответа:

- а) транзиторное апноэ;
- б) аспирационный синдром;
- в) наркотическая депрессия;
- г) болезнь гиалиновых мембран;
- д) все вышеперечисленное.

57. Температура и влажность подаваемой воздушно-кислородной смеси при проведении ИВЛ составляет:

Варианты ответа:

- а) температура 22 °С, влажность 50 %;
- б) температура 29–32 °С, влажность 95 %;
- в) температура 34–36 °С, влажность 100 %;
- г) температура 36–37 °С, влажность 98 %;
- д) температура 40 °С, влажность 100 %.

58. Правильная позиция стояния пупочного катетера при проведении заменного переливания крови:

Варианты ответа:

- а) *v. cava inferior*, на 1 см выше диафрагмы;
- б) *v. portae*;

- в) *ductus venosus*;
- г) правое предсердие;
- д) все позиции являются правильными.

59. Укажите глубину введения пупочного катетера у ребенка массой тела более 3000 г:

Варианты ответа:

- а) 10–12 см;
- б) 5–6 см;
- в) 8–9 см;
- г) 9–10 см;
- д) глубина стояния катетера у каждого ребенка будет индивидуальной и зависит от его роста.

60. Для гипертензионно-гидроцефального синдрома характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение желудочкового индекса;
- б) расширение желудочков мозга;
- в) расхождение швов черепа;
- г) увеличение окружности головы;
- д) все вышеперечисленное.

61. Для диагностики отека мозга у новорожденных не характерно (при инструментальном исследовании):

Варианты ответа:

- а) сужение желудочковой системы мозга;
- б) расширение желудочковой системы;
- в) усиление эхогенности паренхимы мозга;
- г) «смазанность» рисунка борозд и щелей;
- д) все вышеперечисленное.

62. Какие основные механизмы действия свежезамороженной плазмы?

Варианты ответа:

- а) уменьшение ацидоза;
- б) увеличение коагуляционного потенциала;
- в) иммуномодулирующее действие;
- г) обеспечение белком с целью парентерального питания;
- д) коррекция электролитного баланса.

63. Какие основные механизмы действия растворов альбумина?

Варианты ответа:

- а) онкотическое действие;
- б) иммунокоррекция;

- в) обеспечение белком при парентеральном питании;
- г) увеличение коагуляционного потенциала;
- д) все вышеперечисленное.

64. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) пневмопатии;
- б) недоношенности;
- в) токсикоза первой половины беременности;
- г) гриппа перед родами;
- д) вагинального герпеса.

65. При пневмонии основным фактором возникновения гипоксии являются:

Варианты ответа:

- а) повышение температуры;
- б) поверхностное дыхание;
- в) повышение метаболизма;
- г) тахикардия;
- д) тахипноэ.

66. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) пневмотораксе;
- б) эмфиземе легких;
- в) ларингоспазме;
- г) пневмонии;
- д) пневмопатии.

67. Какую из комбинаций антибиотиков Вы считаете рациональной?

Варианты ответа:

- а) пенициллин + цефазолин;
- б) пенициллин + ристомицин;
- в) пенициллин + эритромицин;
- г) пенициллин + линкомицин;
- д) пенициллин + амикацин.

68. Какой из перечисленных препаратов стимулирует образование сурфактанта?

Варианты ответа:

- а) мукосольвин;
- б) мукодин;

- в) солутан;
- г) бромгексин;
- д) лазолван.

69. Инактивация сурфактанта способствует развитию:

Варианты ответа:

- а) отека легких;
- б) бронхиальной астмы;
- в) эмфиземы легких;
- г) гипертензии в малом круге кровообращения;
- д) ателектаза легочной ткани.

70. Укажите наиболее предпочтительный антибиотик при микоплазменной пневмонии:

Варианты ответа:

- а) тетрациклин;
- б) эритромицин;
- в) левомицетин;
- г) аминогликозиды;
- д) амоксициллин.

71. Какое из утверждений о сурфактанте правильно:

Варианты ответа:

- а) относится к гликопротеидам;
- б) предупреждает слипание альвеол;
- в) обнаруживается в большом количестве в крупных бронхах;
- г) синтезируется с 16 недели внутриутробного развития;
- д) обладает противовоспалительным действием.

72. О степени ацидоза новорожденного судят по следующим показателям, кроме:

Варианты ответа:

- а) гематокритного числа;
- б) pH крови;
- в) VE крови;
- г) pCO_2 ;
- д) pO_2 .

73. Для болезни гиалиновых мембран не характерно:

Варианты ответа:

- а) легочная гипертензия;
- б) лево-правый шунт;
- в) право-левый шунт;

- г) развитие преимущественно у недоношенных детей;
- д) высокий риск формирования пневмонии.

74. Что из перечисленного не влияет на риск развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного?

Варианты ответа:

- а) недоношенность;
- б) сахарный диабет у матери;
- в) токсикоз беременности;
- г) кесарево сечение;
- д) перинатальная гипоксия.

75. Для какого заболевания характерно появление синдрома дыхательных расстройств у новорожденных через 2–4 часа после рождения?

Варианты ответа:

- а) ателектазы легких;
- б) врожденного порока сердца;
- в) внутриутробной пневмонии;
- г) болезни гиалиновых мембран;
- д) асфиксии новорожденного.

76. При длительном вдыхании высоких концентраций кислорода у новорожденных могут возникнуть следующие осложнения:

Варианты ответа:

- а) пневмоторакс;
- б) апноэ;
- в) бронхолегочная дисплазия;
- г) пневмония;
- д) ВЖК.

77. Бронхолегочная дисплазия:

Варианты ответа:

- а) часто наблюдается у недоношенных детей при лечении болезни гиалиновых мембран;
- б) развивается при проведении оксигенотерапии с высоким содержанием кислорода;
- в) развивается при ИВЛ с высоким давлением на вдохе;
- г) развивается при длительном ведении ребенка на ИВЛ;
- д) все вышеперечисленное.

78. Самые тяжелые формы аспирационных пневмоний развиваются при аспирации вещества с рН:

Варианты ответа:

- а) кислой;
- б) нейтральной;

- в) слабощелочной;
- г) рН не влияет на тяжесть аспирационной пневмонии;
- д) щелочной.

79. К какому возрасту перестает увеличиваться количество альвеол?

Варианты ответа:

- а) к моменту рождения;
- б) к концу первого месяца жизни;
- в) к концу первого года жизни;
- г) к 8 годам;
- д) к началу полового созревания.

80. Выберите верные утверждения, касающиеся болезни гиалиновых мембран:

Варианты ответа:

- а) клиническая картина включает: тахипноэ, раздувание крыльев носа, западение податливых мест грудной клетки, цианоз;
- б) состояние новорожденных начинает ухудшаться к концу 1-х суток жизни;
- в) лечение может включать ингаляции кислорода и ИВЛ с положительным давлением на выдохе;
- г) введение сурфактанта улучшает состояние ребенка;
- д) все вышеперечисленное.

81. Синтез и секреция сурфактанта осуществляется следующими клетками:

Варианты ответа:

- а) альвеолоцитами первого типа;
- б) альвеолоцитами второго типа;
- в) альвеолярными макрофагами;
- г) эпителиями бронхиального дерева;
- д) клетками бокаловидных желез.

82. В комплекс лечения при пневмонии новорожденных входят все перечисленные мероприятия, кроме:

Варианты ответа:

- а) лечебно-охранительного режима;
- б) кислородотерапии;
- в) антибактериальной терапии;
- г) санаторно-курортного лечения;
- д) физиотерапевтического лечения.

83. Укажите сроки вакцинации БЦЖ:

Варианты ответа:

- а) 6–7-й день жизни;
- б) 3–4-й день жизни;
- в) первые сутки жизни;
- г) 14-й день жизни;
- д) 1 месяц.

84. Противопоказаниями для вакцинации БЦЖ являются:

Варианты ответа:

- а) иммунодефицитное состояние;
- б) масса тела ребенка менее 2000 г;
- в) злокачественное новообразование;
- г) острые заболевания;
- д) все вышеперечисленное.

85. Абсолютными противопоказаниями для ревакцинации БЦЖ являются:

Варианты ответа:

- а) заболевание и инфицирование туберкулезом;
- б) сахарный диабет;
- в) язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- г) острая ревматическая лихорадка;
- д) компенсированные пороки сердца.

86. Что из перечисленного отнесено в соответствии с МКБ-10 к осложнениям на введение вакцины БЦЖ:

Варианты ответа:

- а) подкожный холодный абсцесс;
- б) поверхностная язва;
- в) поствакцинальный лимфоденит;
- г) келоидный рубец;
- д) все вышеперечисленное.

87. Что такое вираж туберкулиновой реакции:

Варианты ответа:

- а) сомнительная туберкулиновая чувствительность;
- б) снижение туберкулиновой чувствительности;
- в) смена туберкулиновой реакции с отрицательной на положительную, резкое нарастание туберкулиновой реакции на фоне поствакцинальной аллергии;
- г) наличие в анамнезе родителей ребенка туберкулеза;
- д) все вышеперечисленное.

88. Через какой срок после вакцинации формируется противотуберкулезный иммунитет:

Варианты ответа:

- а) через месяц;
- б) через 2 месяца;
- в) через 2 недели;
- г) через 6 месяцев;
- д) в течение года.

89. Какой препарат используется для вакцинопрофилактики туберкулеза:

Варианты ответа:

- а) сухая вакцина для накожного применения;
- б) сухая вакцина для внутрикожного применения;
- в) сухая вакцина для внутримышечного введения;
- г) химическая вакцина для подкожного введения;
- д) убитая вакцина для подкожного введения.

90. Укажите заболевание, для профилактики которого необходима плановая ревакцинация:

Варианты ответа:

- а) вирусный гепатит А;
- б) бешенство;
- в) грипп;
- г) дифтерия;
- д) все вышеперечисленное.

91. Использование какой из живых вакцин допустимо у детей в возрасте до одного года:

Варианты ответа:

- а) БЦЖ;
- б) ОПВ;
- в) вакцина против кори;
- г) вакцина против краснухи;
- д) вакцина против эпидемического паротита.

92. Анатоксин применяется для вакцинации против:

Варианты ответа:

- а) полиомиелита;
- б) дифтерии;
- в) вирусного гепатита В;
- г) туберкулеза;
- д) эпидемического паротита.

93. АКДС вакцина вводится:

Варианты ответа:

- а) внутрикожно;
- б) подкожно;
- в) внутримышечно;
- г) внутривенно;
- д) все ответы верны.

94. В соответствии с календарем прививок, первая ревакцинация против дифтерии проводится в возрасте:

Варианты ответа:

- а) 4 месяца;
- б) 5 месяцев;
- в) 9 месяцев;
- г) 12 месяцев;
- д) 18 месяцев.

95. Абсолютными противопоказаниями для вакцинации АКДС являются:

Варианты ответа:

- а) прогрессирующее заболевание нервной системы;
- б) сахарный диабет;
- в) язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- г) острая ревматическая лихорадка;
- д) компенсированные пороки сердца.

96. С 3-месячного возраста назначают вакцинацию против следующих инфекций:

Варианты ответа:

- а) корь;
- б) вирусный гепатит;
- в) коклюш;
- г) туберкулез;
- д) краснуха.

97. Ревакцинация против кори в соответствии с календарем прививок, проводится в возрасте:

Варианты ответа:

- а) 6 месяцев;
- б) 12 месяцев;
- в) 18 месяцев;
- г) 2 года;
- д) 6 лет.

98. Введение в период беременности вакцин, состоящих из живых вакцинных штаммов микроорганизмов:

Варианты ответа:

- а) является относительным противопоказанием к вакцинации;
- б) является абсолютным противопоказанием к вакцинации;
- в) не является противопоказанием к вакцинации;
- г) определяется лечащим врачом;
- д) определяется желанием пациента.

99. Что из перечисленного относится к местным реакциям на вакцинацию:

Варианты ответа:

- а) болезненный инфильтрат, гиперемия кожи, регионарный лимфаденит;
- б) крапивница, гипертермия, генерализованная лимфаденопатия;
- в) нагноение, некротическое поражение тканей;
- г) анафилактический шок;
- д) все вышеперечисленное.

100. Поствакцинальная реакция — это:

Варианты ответа:

- а) стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением не качественного иммунобиологического лекарственного средства;
- б) реакция, связанная с иммунизацией и проявляющаяся выраженными изменениями функционального состояния пациента, не выходящими за пределы физиологической нормы;
- в) клиническое проявление стойких патологических изменений в организме пациента, связанных с вакцинацией, которые в независимости от вида иммунобиологического лекарственного средства представляют угрозу для жизни пациента;
- г) все ответы верны;
- д) все ответы не верны.

101. Поствакцинальное осложнение — это:

Варианты ответа:

- а) стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением не качественного иммунобиологического лекарственного средства;
- б) реакция, связанная с иммунизацией и проявляющаяся выраженными изменениями функционального состояния пациента, не выходящими за пределы физиологической нормы;
- в) клиническое проявление стойких патологических изменений в организме пациента, связанные с вакцинацией, которые в независимости от вида иммунобиологического лекарственного средства представляют угрозу для жизни пациента;

- г) все ответы верны;
- д) все ответы не верны.

102. При выявлении сильной реакции предусмотрено:

Варианты ответа:

- а) предоставление внеочередной информации для 5 и более случаев;
- б) предоставление внеочередной информации для 2 случаев;
- в) предоставление внеочередной информации на каждый выявленный случай;
- г) предоставление только заключительной информации на каждый выявленный случай;
- д) предоставление внеочередной и заключительной информации на каждый выявленный случай.

103. При выявлении поствакцинального осложнения предусмотрено:

Варианты ответа:

- а) предоставление внеочередной информации для 5 и более случаев;
- б) предоставление внеочередной информации для 2 случаев;
- в) предоставление внеочередной информации на каждый выявленный случай;
- г) предоставление только заключительной информации на каждый выявленный случай;
- д) предоставление внеочередной и заключительной информации на каждый выявленный случай.

104. В основе определения групп здоровья детского населения лежат:

Варианты ответа:

- а) наличие или отсутствие хронических заболеваний, степень их выраженности;
- б) резистентность организма, выражающаяся кратностью перенесенных за год острых заболеваний;
- в) функциональное состояние органов и систем;
- г) уровень физического и нервно-психического развития;
- д) все вышеперечисленное.

105. Решите вопрос об иммунопрофилактике ребенка с ДМПП в фазе относительной компенсации:

Варианты ответа:

- а) медотвод от прививок;
- б) проводить прививки по общим правилам;
- в) проводить прививки по индивидуальному графику;
- г) проводить прививки по эпидпоказаниям;
- д) противопоказаны в течение года, затем индивидуально.

106. Ваша тактика по проведению профилактических прививок ребенку с кардитом:

Варианты ответа:

- а) противопоказаны в течение года, затем индивидуально;
- б) освободить от прививок;
- в) противопоказаны в течение 6 месяцев, затем индивидуально;
- г) по эпидпоказаниям;
- д) противопоказаны в течение 2 лет, затем индивидуально.

107. Дети, отнесенные к 1 группе здоровья, нуждаются в назначении:

Варианты ответа:

- а) профилактических рекомендаций;
- б) специальных оздоровительных рекомендаций;
- в) лечебных рекомендаций;
- г) специальных оздоровительных и лечебных рекомендаций;
- д) все ответы верны.

108. Группу здоровья 2 от первой группы отличают:

Варианты ответа:

- а) отягощенный биологический анамнез;
- б) отягощенный генеалогический анамнез;
- в) нарушенное функциональное состояние организма;
- г) наличие органической патологии;
- д) все ответы верны.

109. Функциональное состояние организма определяют:

Варианты ответа:

- а) ЧСС и ЧД;
- б) АД;
- в) содержание гемоглобина;
- г) поведенческие реакции;
- д) все ответы верны.

110. Профилактические рекомендации включают в себя назначение:

Варианты ответа:

- а) режима дня;
- б) сбалансированного питания;
- в) закаливания;
- г) все ответы верны;
- д) все ответы не верны.

111. Работа по гигиеническому воспитанию детей и подростков охватывает следующие контингенты:

Варианты ответа:

- а) здоровые дети и подростки;
- б) больные с острыми и хроническими заболеваниями;

- в) дети и подростки имеющие факторы риска;
- г) все ответы верны;
- д) все ответы не верны.

112. Критериями по включению детей в группу риска по патологии ЦНС являются:

Варианты ответа:

- а) переносенная беременность;
- б) быстрые роды;
- в) оперативное пособие в родах;
- г) ягодичное предлежание;
- д) все вышеперечисленное.

113. Критериями по включению детей в группу риска по внутриутробному инфицированию являются:

Варианты ответа:

- а) наличие в анамнезе матери выкидышей, мертворождений;
- б) инфекции у матери в послеродовом периоде;
- в) роды в домашних условиях;
- г) первые роды более 16–18 часов, повторные роды более 10–12 часов;
- д) все ответы верны.

114. Критериями по включению детей в группу риска по возникновению анемии являются:

Варианты ответа:

- а) ранняя отслойка плаценты;
- б) операция кесарево сечение;
- в) кефалогематома;
- г) анемия беременных;
- д) все ответы верны.

115. Критериями по включению детей в группу риска по возникновению трофических нарушений являются:

Варианты ответа:

- а) недоношенные;
- б) незрелые;
- в) недоношенные и незрелые;
- г) дети от затяжных родов;
- д) операция кесарево сечение.

116. Детей угрожаемых по ВУИ, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

Варианты ответа:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;

- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;
- д) через 2 года.

117. Детей угрожаемых по возникновению анемии, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

Варианты ответа:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;
- д) через 1 месяц.

118. Детей, угрожаемых по возникновению патологии ЦНС, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

Варианты ответа:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;
- д) через 1 месяц.

119. Детей, угрожаемых по возникновению трофических нарушений, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

Варианты ответа:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) при устойчивой нормализации массы тела и отсутствии патологических изменений;
- д) через 1 месяц.

120. Дети с ВПС снимаются с диспансерного учета через:

Варианты ответа:

- а) 2 года;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) находятся под наблюдением педиатра и кардиолога до передачи терапевту;
- д) 1 год.

121. Дети, перенесшие острую ревматическую лихорадку с формированием порока сердца, снимаются с учета через:

Варианты ответа:

- а) 5 лет;
- б) 7 лет;

- в) не снимаются;
- г) 10 лет;
- д) 1 год.

122. Дети с железодефицитной анемией при нормальных показателях гемограммы снимаются с учета через:

Варианты ответа:

- а) 1 год;
- б) 2 года;
- в) не снимаются;
- г) 3 года;
- д) 6 месяцев.

123. Дети, страдающие бронхиальной астмой, снимаются с диспансерного учета при отсутствии клинико-функциональных изменений через:

Варианты ответа:

- а) 2–3 года;
- б) 5 лет;
- в) 7 лет;
- г) 10 лет;
- д) не снимаются с учета до передачи терапевту.

124. Детей, с какими из нижеперечисленных заболеваний, можно снимать с диспансерного учета через 3 года при нормальных анализах мочи и концентрационной способности почек:

Варианты ответа:

- а) хронический нефрит;
- б) хронический пиелонефрит;
- в) после перенесенного острого пиелонефрита;
- г) наследственные туболопатии;
- д) хроническая почечная недостаточность.

125. Дети с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки снимаются с учета через:

Варианты ответа:

- а) 5 лет;
- б) не снимаются с учета;
- в) 3 года;
- г) 7 лет;
- д) 1 год.

126. Дети, страдающие хроническим гастродуоденитом, снимаются с диспансерного учета при отсутствии клинико-функциональных изменений через:

Варианты ответа:

- а) 5 лет после обострения;
- б) 2 года после обострения;

- в) не снимаются;
- г) 3 года после обострения;
- д) 1 год после обострения.

127. Какова длительность диспансерного наблюдения за ребенком с функциональным расстройством желудка:

Варианты ответа:

- а) 6 месяцев;
- б) 1 год;
- в) 2 года;
- г) 5 лет;
- д) до передачи терапевтам.

128. Показателями эффективности диспансерного наблюдения являются:

Варианты ответа:

- а) снижение числа случаев обострения процесса, снижение общей заболеваемости;
- б) снижение числа дней нетрудоспособности;
- в) увеличение числа лиц, снятых с учета в результате выздоровления;
- г) снижение показателей летальности среди диспансерных больных;
- д) все ответы верны.

129. Эффективность реабилитации детей с хроническими заболеваниями должна оцениваться с помощью:

Варианты ответа:

- а) критериев жизнедеятельности;
- б) функциональных классов;
- в) контроля за физическим развитием;
- г) контроля за психическим развитием;
- д) изучением клинических проявлений болезни в динамике.

130. Первый врачебный патронаж к здоровому новорожденному осуществляется в:

Варианты ответа:

- а) первый день после выписки из роддома;
- б) первые 2 дня после выписки из роддома;
- в) первые 3 дня после выписки из роддома;
- г) первые 4 дня после выписки из роддома;
- д) первые 7 дней после выписки из роддома.

131. В течение первого года жизни (кроме первого месяца жизни) участковый педиатр осматривает ребенка не реже, чем:

Варианты ответа:

- а) 1 раз в 2 недели;
- б) 1 раз в месяц;

- в) 1 раз в 2 месяца;
- г) 1 раз в 3 месяца;
- д) 1 раз в 6 месяцев.

132. На втором году жизни здоровые дети осматриваются педиатром:

Варианты ответа:

- а) 1 раз в месяц;
- б) 1 раз в 2 месяца;
- в) 1 раз в 3 месяца;
- г) 1 раз в 6 месяцев;
- д) 1 раз в год.

133. На третьем году жизни здоровые дети осматриваются педиатром:

Варианты ответа:

- а) 1 раз в месяц;
- б) 1 раз в квартал;
- в) 1 раз в 6 месяцев;
- г) 1 раз в год;
- д) по необходимости.

134. Здоровые дети 6-летнего возраста должны осматриваться следующими специалистами:

Варианты ответа:

- а) педиатром 1 раз в 6 месяцев;
- б) педиатром 1 раз в год;
- в) окулистом, неврологом, отоларингологом, логопедом, хирургом, стоматологом, эндокринологом 1 раз в год;
- г) педиатром, окулистом, неврологом, отоларингологом, логопедом, хирургом, стоматологом, эндокринологом 1 раз в год;
- д) осмотр узкими специалистами при возникновении жалоб.

135. Основные направления детской поликлиники:

Варианты ответа:

- а) лечебно-консультативная помощь;
- б) лечебно-профилактическая помощь в ДДУ и школах;
- в) противоэпидемическая работа совместно с СЭС;
- г) все ответы не верны;
- д) все ответы верны.

136. Основными задачами участкового педиатра являются:

Варианты ответа:

- а) проведение профилактической работы;
- б) лечебная работа;
- в) снижение заболеваемости;

- г) снижение смертности;
- д) все ответы верны.

137. Подготовка ребенка в ДДУ включает в себя:

Варианты ответа:

- а) диспансеризацию с углубленным осмотром врачей специалистов за 2–3 месяца до поступления в ДДУ;
- б) проведение лабораторных исследований;
- в) оздоровление и лечение в зависимости от состояния здоровья;
- г) оформление документации;
- д) все ответы верны.

138. Критериями для определения степени адаптации ребенка к ДДУ являются:

Варианты ответа:

- а) сроки нормализации поведения;
- б) частота возникновения заболеваний;
- в) длительность заболеваний;
- г) все ответы верны;
- д) все ответы не верны.

139. К оперативной документации, необходимой в повседневной работе педиатра относятся:

Варианты ответа:

- а) история развития ребенка (форма 112/у);
- б) индивидуальная карта ребенка (форма 026/у);
- в) карта профилактических прививок ребенка (форма 063/у);
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 030/у);
- д) все ответы верны.

140. К учетной документации, необходимой в повседневной работе педиатра относятся:

Варианты ответа:

- а) статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма 025-2/у);
- б) экстренное извещение об инфекционном заболевании (форма 058/у);
- в) экстренное извещение о необычной реакции на прививку;
- г) дневник работы врача поликлиник (форма 039/у);
- д) все ответы верны.

141. Лист нетрудоспособности выдается:

Варианты ответа:

- а) для ухода за детьми с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии;
- б) по уходу за больным ребенком;
- в) по уходу за здоровым ребенком;

- г) в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет;
- д) если в семье есть не работающие трудоспособные лица, которые могут ухаживать за ребенком.

142. Для анемии тяжелой степени уровень гемоглобина составляет:

Варианты ответа:

- а) ниже 90 г/л;
- б) ниже 70 г/л;
- в) ниже 60 г/л;
- г) 100 г/л;
- д) 80 г/л.

143. При железодефицитной анемии уровень сывороточного железа:

Варианты ответа:

- а) резко повышен;
- б) снижен;
- в) никогда не меняется;
- г) повышен незначительно;
- д) снижен только при тяжелой анемии.

144. При железодефицитной анемии общая железосвязывающая способность сыворотки крови:

Варианты ответа:

- а) повышена;
- б) резко снижена;
- в) без изменения;
- г) снижена незначительно;
- д) снижена только при тяжелой анемии.

145. Для сидеропенического синдрома характерно:

Варианты ответа:

- а) сухость кожи;
- б) ломкость ногтей, волос;
- в) извращение вкуса, обоняния;
- г) койлонихия;
- д) все вышеперечисленное.

146. Для каких видов анемии характерна выраженная гепатоспленомегалия?

Варианты ответа:

- а) железодефицитная;
- б) гемолитическая;
- в) апластическая;

- г) фолиеводефитная;
- д) все вышеперечисленное.

147. При лечении железодефицитной анемии легкой степени пероральные препараты железа назначают в следующих дозах:

Варианты ответа:

- а) детям до 3 лет — 5–8 мг/кг/сут.;
- б) детям до 7 лет — 1–2 мг/кг/сут.;
- в) детям старше 7 лет — 100 мг/сут.;
- г) 1 мг/кг/сут.;
- д) 20 мг/кг/сут.

148. Какие формы лейкоза наиболее часто встречаются у детей?

Варианты ответа:

- а) острый лимфобластный;
- б) острый миелобластный;
- в) острый монобластный;
- г) острый промиелоцитарный;
- д) хронический лейкоз.

149. Для острого лейкоза в общем анализе крови характерны:

Варианты ответа:

- а) анемия;
- б) тромбоцитопения;
- в) лейкомический провал;
- г) лейкопения или лейкоцитоз;
- д) все вышеперечисленное.

150. Подтвердить острый лейкоз можно исследуя:

Варианты ответа:

- а) клинический анализ крови;
- б) миелограмму;
- в) результаты биопсии лимфоузла;
- г) биохимический анализ крови;
- д) пунктат селезенки.

151. При острых лейкозах у детей анемический синдром связан с:

Варианты ответа:

- а) кровопотери;
- б) дефицитом железа;
- в) гемолизом;
- г) угнетением эритропоэза;
- д) дефицитом витамина В₁₂.

152. При гемофилии А отмечается дефицит следующих плазменных факторов свертывания:

Варианты ответа:

- а) VII фактора;
- б) V фактора;
- в) VIII фактор;
- г) X фактора;
- д) VI фактора.

153. Развитие тромбоцитопении могут спровоцировать следующие медикаменты:

Варианты ответа:

- а) аспирин;
- б) преднизолон;
- в) аскорутин;
- г) пенициллин;
- д) аспаркам.

154. Для анемии Минковского — Шоффара характерно:

Варианты ответа:

- а) желтушное окрашивание кожи и склер;
- б) спленомегалия;
- в) гепатомегалия;
- г) все вышеперечисленное;
- д) ничего из вышеперечисленного.

155. Для геморрагического васкулита характерны следующие клинические синдромы:

Варианты ответа:

- а) кожный;
- б) абдоминальный;
- в) суставной;
- г) почечный;
- д) все вышеперечисленное.

156. Гиперретикулоцитоз характерен для:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) гемолитической анемии;
- в) апластической анемии;
- г) постгеморрагической анемии;
- д) В₁₂-дефицитной анемии.

157. Для гипо- и апластических анемий характерно:

Варианты ответа:

- а) гиперплазия красного ростка костного мозга;
- б) отсутствие изменений красного ростка костного мозга;
- в) гипоплазия красного ростка костного мозга;
- г) гипер- и гипоплазия ростка костного мозга;
- д) все утверждения верны.

158. Главным органом лимфоидной системы является:

Варианты ответа:

- а) вилочковая железа;
- б) селезенка;
- в) лимфатические узлы;
- г) циркулирующие лимфоциты;
- д) скопление лимфоидных клеток в миндалинах и гранулах глотки пейеровых бляшках.

159. К спонтанной кровоточивости приводит снижение тромбоцитов ниже:

Варианты ответа:

- а) $100 \times 10^9/\text{л}$;
- б) $60 \times 10^9/\text{л}$;
- в) $40 \times 10^9/\text{л}$;
- г) $150 \times 10^9/\text{л}$;
- д) $200 \times 10^9/\text{л}$.

160. У новорожденных ДВС-синдром чаще возникает при:

Варианты ответа:

- а) гемофилии;
- б) сепсисе;
- в) врожденной ангиопатии;
- г) родовых травмах;
- д) операциях.

161. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии А:

Варианты ответа:

- а) ангиоматозный;
- б) васкулитно-пурпурный;
- в) смешанный;
- г) петехиально-пятнистый;
- д) гематомный.

162. Препараты железа могут вызывать следующие побочные эффекты:

Варианты ответа:

- а) головокружение;
- б) диспепсические расстройства;
- в) сердцебиение;
- г) повышение температуры;
- д) одышку, тахикардию.

163. Эритроцитарная масса переливается у детей с железодефицитной анемией старше одного месяца при уровне гемоглобина ниже:

Варианты ответа:

- а) 100 г/л;
- б) 90 г/л;
- в) 80 г/л;
- г) 60 г/л;
- д) 10 г/л.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

4 курс

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	д	43	а	85	б	127	а
2	а	44	б	86	д	128	в
3	а	45	б	87	д	129	б
4	а	46	а	88	д	130	в
5	б	47	в	89	д	131	а
6	б	48	в	90	д	132	д
7	в	49	а	91	а	133	в
8	б	50	г	92	б	134	а
9	б	51	г	93	б	135	г
10	б	52	б	94	б	136	б
11	в	53	б	95	д	137	г
12	г	54	б	96	в	138	а
13	в	55	в	97	д	139	б
14	б	56	б	98	д	140	в
15	б	57	д	99	а	141	б
16	б	58	а	100	г	142	в
17	б	59	б	101	в	143	б
8	б	60	д	102	б	144	в
19	в	61	а	103	д	145	б
20	б	62	д	104	в	146	а
21	д	63	в	105	д	147	д
22	а	64	г	106	д	148	в
23	д	65	д	107	д	149	в
24	б	66	а	108	д	150	а
25	в	67	в	109	в	151	д
26	а	68	д	110	д	152	г
27	б	69	а	111	д	153	а
28	б	70	б	112	д	154	г
29	б	71	д	113	г	155	г
30	д	72	б	114	а	156	б
31	в	73	а	115	г	157	а
32	б	74	г	116	б	158	б
33	б	75	г	117	д	159	г
34	б	76	б	118	а	160	в
35	а	77	а	119	в	161	в
36	а	78	д	120	б	162	б
37	д	79	а	121	б	163	д
38	б	80	а	122	г	164	д
39	в	81	д	123	д	165	б
40	г	82	д	124	д	166	д
41	в	83	в	125	б	167	а
42	д	84	б	126	д	168	в

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
169	б	207	б	245	г	283	а
170	г	208	д	246	б	284	а
171	б	209	д	247	д	285	а
172	д	210	г	248	в	286	д
173	б	211	д	249	в	287	гб
174	д	212	д	250	б	288	в
175	б	213	д	251	а	289	в
176	д	214	д	252	б	290	б
177	д	215	г	253	в	291	в
178	д	216	д	254	г	292	д
179	д	217	б	255	д	293	д
180	б	218	д	256	д	294	в
181	а	219	д	257	в	295	в
182	д	220	а	258	б	296	в
183	д	221	г	259	г	297	б
184	д	222	д	260	б	298	д
185	г	223	д	261	в	299	д
186	г	224	в	262	в	300	д
187	б	225	в	263	д	301	г
188	б	226	б	264	а	302	г
189	г	227	д	265	б	303	в
190	б	228	г	266	в	304	в
191	г	229	д	267	в	305	в
192	в	230	б	268	г	306	в
193	г	231	д	269	г	307	д
194	д	232	г	270	д	308	д
195	а	233	д	271	б	309	д
196	д	234	д	272	д	310	д
197	д	235	г	273	в	311	в
198	г	236	в	274	г	312	в
199	д	237	д	275	д	313	г
200	г	238	б	276	б	314	г
201	д	239	а	277	в	315	д
202	д	240	б	278	б	316	г
203	а	241	в	279	б	317	б
204	в	242	в	280	в		
205	д	243	б	281	г		
206	д	244	а	282	в		

5 курс

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	42	б	83	б	124	в
2	д	43	г	84	д	125	б
3	а	44	в	85	а	126	г
4	г	45	д	86	д	127	б
5	а	46	в	87	в	128	д
6	д	47	а	88	б	129	б
7	а	48	б	89	б	130	в
8	д	49	д	90	г	131	б
9	г	50	в	91	а	132	в
10	б	51	б	92	б	133	в
11	б	52	в	93	в	134	г
12	б	53	б	94	д	135	д
13	а	54	в	95	а	136	д
14	а	55	г	96	г	137	д
15	в	56	б	97	д	138	г
16	б	57	в	98	б	139	д
17	б	58	а	99	а	140	д
8	в	59	д	100	б	141	б
19	б	60	д	101	в	142	б
20	б	61	б	102	д	143	б
21	д	62	б	103	д	144	а
22	г	63	а	104	д	145	д
23	б	64	в	105	в	146	б
24	б	65	б	106	а	147	а
25	б	66	а	107	а	148	а
26	б	67	д	108	а	149	д
27	г	68	д	109	д	150	б
28	б	69	д	110	г	151	г
29	а	70	б	111	г	152	в
30	а	71	б	112	д	153	а
31	а	72	а	113	д	154	г
32	б	73	б	114	д	155	д
33	в	74	в	115	в	156	б
34	а	75	г	116	а	157	в
35	г	76	в	117	в	158	а
36	в	77	д	118	б	159	в
37	а	78	а	119	г	160	б
38	в	79	г	120	г	161	д
39	б	80	д	121	в	162	б
40	б	81	б	122	а	163	г
41	в	82	г	123	б		

ЛИТЕРАТУРА

1. *Шабалов, Н. П.* Детские болезни: учеб.: в 2 т. / Н. П. Шабалов. — М.: СПб Питер, 2005. — Т. 1. — 830 с.
2. *Шабалов, Н. П.* Детские болезни: учеб.: в 2 т. / Н. П. Шабалов. — М.: СПб Питер, 2005. — Т. 2. — 734 с.
3. Детские болезни: учеб. / под ред. Л. А. Исаевой. — М.: Медицина, 1997. — 592 с.
4. *Козловский, А. А.* Педиатрия: учеб. пособие / А. А. Козловский. — Минск: Тесей, 2010. — 200 с.
5. *Шабалов, Н. П.* Неонатология : учеб. пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — Т. 1. — 608 с.
6. *Шабалов, Н. П.* Неонатология: учеб. пособие : в 2 т. / Н. П. Шабалов. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — Т. 2. — 656 с.
7. Неонатология: учеб. пособие / под ред. Т. Л. Гомеллы. — М.: Медицина, 1998. — 640 с.
8. Поликлиническая педиатрия: учеб. пособие для студентов мед. вузов / Е. П. Сушко [и др.]. — Минск, 2000. — 301 с.
9. Гематологические болезни у детей / под ред. М. П. Павловой [и др.]. — Минск: Выш. шк., 1996. — 440 с.
10. *Усов, И. Н.* Фармакорцептурный справочник педиатра / И. Н. Усов, В. М. Фурсевич, М. К. Кевра. — Минск: Выш. шк., 1990. — 352 с.
11. *Гусель, В. А.* Справочник педиатра по клинической фармакологии / В. А. Гусель, И. А. Маркова. — Л.: Медицина, 1989. — 320 с.
12. Неонатология: учеб. пособие / А. К. Ткаченко [и др.]; под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2009. — 494 с.
13. *Мазурин, А. В.* Пропедевтика детских болезней / А. В. Мазурин, И. М. Воронцов. — М.: Медицина, 1986. — 432 с.
14. *Беляева, Л. М.* Сердечно-сосудистые заболевания у детей и подростков / Л. М. Беляева, Е. К. Хрусталева. — Минск: Выш. шк., 2003. — 365 с.
15. Справочник по лечению детских болезней / под ред. М. В. Чичко [и др.]. — Минск: Беларусь, 1999. — 703 с.
16. Справочник по госпитальной педиатрии / С. И. Тен [и др.]; под ред. С. И. Тен. — Минск: Беларусь, 2002. — 896 с.
17. Диагностика детских болезней: справочник / М. В. Чичко [и др.]; под ред. М. В. Чичко. — Минск: Беларусь, 2002. — 575 с.
18. Детские болезни: учеб. / под ред. А. А. Баранова [и др.]. — 2-е изд. испр. и доп. — М. : Гэотар-Медиа, 2009. — 1008 с.
19. Диагностика детских болезней : справочник / под ред. М. В. Чичко [и др.]. — Минск: Беларусь, 2002. — 576 с.
20. Диагностика и лечение детских заболеваний: новейший справочник / Ю. В. Белоусова [и др.]. — М.: ЭКСМО, 2004. — 730 с.

21. *Козловский, А. А.* Основы детской гастроэнтерологии: учеб. пособие / А. А. Козловский. — Минск: Технопринт, 2002. — 180 с.
22. Практические навыки педиатра / под ред. М. В. Чичко. — Минск: Книжный дом, 2005. — 848 с.
23. Неотложные состояния у детей : справочник / под ред. Ю. Г. Вельтищева. — М.: Медицина, 1994. — 272 с.
24. Неонатология: практ. рекомендации / под ред. Райнхард Рооз. — М.: Медлитература, 2011. — 574 с.
25. *Ивкина, С. С.* Синдром вегетативной дисфункции (СВД): метод. рекомендации / С. С. Ивкина. — Гомель, 2004. — 24 с.
26. *Козловский, А. А.* Оценка физического и психомоторного развития: метод. рекомендации / А. А. Козловский. — Гомель, 2005. — 16 с.
27. *Козловский, А. А.* Бронхиты у детей: метод. рекомендации / А. А. Козловский, А. И. Зарянкина. — Гомель, 2005. — 24 с.
28. *Козловский, А. А.* Пневмонии у детей : метод. рекомендации / А. А. Козловский. — Гомель, 2002. — 20 с.
29. Электрокардиография в педиатрии / С. С. Ивкина [и др.]. — Гомель, 2007. — 41 с.
30. *Ивкина, С. С.* Неревматические кардиты у детей: учеб.-метод. пособие / С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина. — Гомель, 2012. — 22 с.
31. *Зарянкина, А. И.* Сердечная недостаточность у детей / А. И. Зарянкина, С. С. Ивкина. — Гомель, 2008. — 20 с.
32. *Козловский, А. А.* Микробно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы у детей / А. А. Козловский, Е. П. Крот — Гомель, 2009. — 28 с.
33. *Кривицкая, Л. В.* Внутриутробные инфекции. Сепсис новорожденных / Л. В. Кривицкая, Ж. П. Кравчук, И. Н. Струповец. — Гомель, 2009. — 64 с.
34. *Зарянкина, А. И.* Дисбактериоз кишечника у детей / А. И. Зарянкина. — Гомель, 2010. — 32 с.
35. *Козловский, А. А.* Лямблиоз у детей: учеб.-метод. пособие / А. А. Козловский. — Минск: Зималетто, 2011. — 16 с.
36. *Козловский, А. А.* Хронический панкреатит у детей / А. А. Козловский. — Гомель, 2012. — 24 с.
37. Неотложные состояния в педиатрии: метод. рекомендации / А. А. Козловский [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2004. — 25 с.
38. Патология физиология внутриутробного периода развития: учеб.-метод. пособие для студентов 3–5 курсов всех факультетов мед. вузов / О. А. Румянцева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 20 с.
39. *Козловский, А. А.* Питание детей первого года жизни: практ. пособие для врачей / А. А. Козловский. — Минск: Дивимедиа, 2013. — 31 с.
40. Ребенок. Уход. Питание. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта: учеб.-метод. пособие для студентов всех курсов обу-

чения, лечеб., мед.-диагн. фак-тов, фак-та по подготовке спец. для заруб. стран мед. вузов, суборд.-педиатров, суборд.-акушеров-гинекологов, врачей интер.-педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов, врачей общей практики, родителей / А. И. Зарянкина, С. С. Ивкина, Л. В. Кривицкая. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 44 с.

41. Респираторная патология у новорожденных: учеб.-метод. пособие для студентов 3–6 курсов лечеб. фак-та, фак-та по подготовке спец. для заруб. стран мед.вузов, врачей-интернов, клин. ордин., практич. врачей : педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов / О. А. Румянцева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 48 с.

Учебное издание

Зарянкина Алла Ивановна
Козловский Александр Александрович
Ивкина Светлана Степановна и др.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ПЕДИАТРИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4–6 курсов
медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожемякина*
Компьютерная верстка *С. Н. Козлович*

Подписано в печать 26.02.2014.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 6,05. Уч.-изд. л. 6,61. Тираж 170 экз. Заказ № 53.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель