

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

Педиатрия

основная профессиональная Высшее образование - специалитет - программа специалитета

30.00.00 Фундаментальная медицина

30.05.02 Медицинская биофизика

Тестовые задания для промежуточной аттестации

001	ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ ____ СМ
А	38-42
Б	43-47
В	48-52
Г	53-57
002	ДЛИНА ТЕЛА ГОДОВАЛОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ ____ СМ
А	60-63
Б	67-70
В	75-77
Г	80-83
003	ЦЕЛЬЮ ОСМОТРА НЕВРОЛОГОМ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЯВЛЯЕТСЯ__
А	выявление клинических признаков перинатального поражения ЦНС, оценка данных нейросонографии, определение показаний к лечению
Б	выявление размягчения краев большого родничка
В	выявление расхождения швов черепа
Г	определение показаний к массажу
004	ЦЕЛЬЮ ОСМОТРА ОРТОПЕДОМ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЯВЛЯЕТСЯ ____
А	выявление патологии костно-мышечной системы, дисплазии тазобедренных суставов
Б	выявление размягчения краев большого родничка
В	выявление расхождения швов черепа
Г	определение показаний к массажу
005	В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА РЕБЕНОК ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН СПЕЦИАЛИСТАМИ:
А	неврологом, ЛОР, нефрологом
Б	неврологом, окулистом, кардиологом
В	неврологом, ЛОР, хирургом
Г	неврологом, окулистом, ортопедом

006	В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ _____
А	гепатита В
Б	гепатита А
В	кори, краснухи, эпидемического паротита
Г	менингококковой инфекции
007	СРОК ПРОВЕДЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ____
А	4 день жизни
Б	5 день жизни
В	6 день жизни
Г	7 день жизни
008	СРОК ПРОВЕДЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ _____
А	7-10 дни жизни
Б	4 день жизни
В	5 день жизни
Г	6 день жизни
009	СРЕДНЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАММ
А	250
Б	400
В	550
Г	700
010	НАВЫК УДЕРЖАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬСЯ У РЕБЕНКА К _____ МЕСЯЦАМ
А	2
Б	3
В	4
Г	5
011	СТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКА ХОДЬБЫ ПРОИСХОДИТ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ
А	10-14
Б	15-17
В	18-20
Г	22-24
012	ПЕРВЫЕ СЛОВА РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ
А	3
Б	5
В	7
Г	10
013	РЕБЕНОК СЛЕДИТ ЗА ДВИЖУЩИМСЯ ПРЕДМЕТОМ С _____ ЖИЗНИ
А	2-3 дней

Б	2 недель
В	1 месяца
Г	1,5-2 месяцев
014	В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ НАЧИНАЮТ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ __
А	дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
Б	гепатита В
В	кори, краснухи, эпидемического паротита
Г	туберкулеза
015	БЕЛО-ЖЕЛТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВЕЛИЧИНОЙ С БУЛАВОЧНУЮ ГОЛОВКУ (МИЛИА) В ОБЛАСТИ ЛБА И НА КОНЧИКЕ НОСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	закупорки протоков слюнных желез
Б	закупорки протоков потовых желез
В	бактериальной инфекции
Г	аллергической реакции на грудное молоко
016	ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ К МЕСЯЦАМ
А	12
Б	20
В	22
Г	24
017	ПАТОЛОГИЕЙ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А	плоская стопа
Б	ограничение разведения бедер
В	гипертонус сгибателей верхних конечностей
Г	гипертонус сгибателей нижних конечностей
018	В НОРМЕ РАЗМЕР БОЛЬШОГО РОДНИЧКА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ СМ
А	0,5 x 0,5
Б	1 x 1
В	3 x 3
Г	4 x 4
019	БЕЛО-ЖЕЛТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВЕЛИЧИНОЙ С БУЛАВОЧНУЮ ГОЛОВКУ (МИЛИА) В ОБЛАСТИ ЛБА И НА КОНЧИКЕ НОСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	закупорки протоков слюнных желез
Б	закупорки протоков потовых желез
В	бактериальной инфекции
Г	аллергической реакции на грудное молоко
020	ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ
А	бронхиальной астме
Б	обструкции верхних дыхательных путей
В	пневмонии
Г	бронхиолите

021	ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ДЕТЕЙ 10 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
А	16-18
Б	18-20
В	20-25
Г	30-35
022	ЦЕЛЬЮ ПЕРВОГО СЕСТРИНСКОГО ПАТРОНАЖА ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ВЫПИСКЕ НА 3-4 СУТКИ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	заполнение первичной медицинской документации, обучение матери правилам ухода за ребенком, обработки пупочной ранки
Б	заполнение первичной медицинской документации, составление плана диспансеризации в 1 месяц
В	заполнение первичной медицинской документации, составление плана вакцинации
Г	заполнение первичной медицинской документации, сбор генеалогического анамнеза
023	ПРИ СОМНИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВОЗНИКАЮТ ПОКАЗАНИЯ К
А	немедленному повторному проведению скринингового исследования
Б	консультации эндокринолога, генетика
В	обследованию родителей
Г	повторному обследованию ребенка в возрасте 1 месяца
024	ОРТОПЕД ПОДОЗРЕВАЕТ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ДИСПЛАЗИЮ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ДОЛЖНО БЫТЬ _____
А	УЗИ
Б	рентген
В	КТ
Г	МРТ
025	ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА ПЕДИАТР РЕКОМЕНДУЕТ С ВОЗРАСТА _____ МЕСЯЦЕВ
А	4
Б	7
В	5
Г	6
026	СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ
А	1:2
Б	1:3
В	1:4
Г	1:5
027	ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ В НОРМЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
А	9-14
Б	8-12
В	10-15
Г	14-16

028	ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК В НОРМЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
А	8-13
Б	7-12
В	9-15
Г	12-15
029	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	экзогенно-конституциональное
Б	гипоталамическое
В	ожирение, ассоциированное с синдромом Кушинга
Г	ожирение, ассоциированное с генетическими синдромами
030	ПОДРОСТКАМ ТРЕБУЕТСЯ КАК МИНИМУМ _____ МИНУТ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В ДЕНЬ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ
А	60
Б	180
В	30
Г	120
031	РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДЛИТЕЛЬНОСТЬ СНА ДЛЯ ПОДРОСТКА 15-17 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
А	8-9
Б	9-10
В	10-11
Г	7-8
032	РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДЛИТЕЛЬНОСТЬ СНА ДЛЯ ПОДРОСТКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ
А	7-8
Б	8-9
В	9-10
Г	10-11
033	САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
Б	Metapneumovirus
В	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Г	Human bocavirus
034	ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У МАЛЬЧИКОВ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В _____ ЛЕТ
А	4-6
Б	7-9
В	10-12
Г	13-15
035	ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У ДЕВОЧЕК ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В _____ ЛЕТ
А	4-6

Б	7-9
В	10-12
Г	13-15
036	СТУЛ РЕБЕНКА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ
А	золотисто-желтый цвет
Б	плотную консистенцию
В	оранжевый цвет
Г	щелочную реакцию
037	СТУЛ РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ
А	кислый запах
Б	светло-желтый цвет
В	водянистый характер
Г	примесь слизи и зелени
038	НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЕФЕКАЦИЙ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА НА ГРУДНОМ ВСКАРЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ (РАЗА) В СУТКИ
А	1
Б	2-3
В	6-7
Г	8-10
039	НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВО СНЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ ДО _____ ЛЕТ
А	7
Б	5
В	3
Г	1,5
040	В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО I G M ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
А	в высокой концентрации
Б	в низкой концентрации
В	только при развитии острого инфекционного процесса
Г	не обнаруживается
041	ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ИММУНИТЕТ ЗАЩИЩАЕТ РЕБЕНКА ОТ РЯДА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОЗРАСТЕ ДО
А	6 месяцев
Б	12 месяцев
В	3 лет
Г	5 лет
042	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	вес ребенка менее 2 кг
Б	состояние после переливания крови
В	отягощенный наследственный анамнез по бронхиальной астме
Г	негативная реакция на вакцинацию у родственников

043	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ УПРАВЛЯЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	вакцинация
Б	иммуномодулирующая терапия
В	закаливания
Г	спелеотерапия
044	ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА ПОКАЗАНА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ОТ
А	6 месяцев
Б	1 года
В	3 лет
Г	6 лет
045	ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА И РАЗВИТИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА ПРИВОДИТ К
А	формированию стойкого иммунитета
Б	формированию морфофункциональной незрелости
В	рождению ребенка с низкой массой
Г	развитию грубых пороков внутренних органов
046	ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА И РАЗВИТИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА ПРИВОДИТ К
А	формированию стойкого иммунитета
Б	формированию морфофункциональной незрелости
В	рождению ребенка с низкой массой
Г	развитию грубых пороков внутренних органов
047	«ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ» СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _ ДНЕЙ
А	2-3
Б	4-5
В	9-10
Г	15-16
048	КЛАССИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТРИАДА В ВИДЕ КАТАРАКТЫ, ПОРОКА СЕРДЦА, ГЛУХОТЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	листериоза
Б	сифилиса
В	краснухи
Г	токсоплазмоза
049	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПСИСА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	снижение иммунитета ребенка
Б	нарушение антисептики персоналом
В	врожденная внутриутробная инфекция
Г	антибиотикорезистентность ребенка
050	ФАКТОРОМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А	пеленочный дерматит
Б	кандидозный стоматит
В	гнойный конъюнктивит
Г	омфалит
051	РАННИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА _____ СУТКИ ЖИЗНИ
А	2-3
Б	4-5
В	7-10
Г	14-21
052	ВЕДУЩИМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАННЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
А	стрептококки и энтеробактерии
Б	стафилококки
В	микоплазмы и хламидии
Г	псевдомонады
053	МОЛНИЕНОСНОЕ ТЕЧЕНИЕ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ У
А	недоношенных с очень низкой и экстремально низкой массой тела
Б	недоношенных с низкой массой тела
В	доношенных с врожденными аномалиями развития
Г	переношенных
054	ТРАНЗИТОРНАЯ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ) ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К _____ ДНЮ ЖИЗНИ
А	7-10
Б	11-14
В	15-20
Г	21-30
055	ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ _____ БЕРЕМЕННОСТИ
А	первой
Б	многоплодной
В	осложненной
Г	повторной
056	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отечная
Б	желтушная
В	анемическая
Г	ядерная желтуха
057	С ЦЕЛЬЮ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИССЛЕДУЮТ ТИТР АНТИРЕЗУСНЫХ АНТИТЕЛ У
А	Rh-отрицательных женщин
Б	Rh-положительных женщин
В	всех женщин независимо от Rh-принадлежности

Г	женщин с наследственными формами анемии
058	ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	позднее первое прикладывание к груди
Б	наличие нейроэндокринных нарушений у матери
В	редкое прикладывание ребенка к груди
Г	пожилой возраст кормящей матери
059	ОДНОЙ ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЧИН ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пожилой возраст матери
Б	регламентация грудного вскармливания
В	бронхиальная астма у матери
Г	расстройство гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции у матери
060	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЛАКТАЦИОННОГО КРИЗА СЛЕДУЕТ
А	докармливать ребенка адаптированной смесью
Б	делать ночные перерывы в кормлениях
В	допаивать ребенка водой
Г	увеличить число кормлений и кормить из обеих грудных желез
061	ПРИ ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ЧЕРЕЗ 1,5 МЕСЯЦА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А	начать докорм адаптированной кисломолочной смесью
Б	увеличить число кормлений до 8-10 раз в сутки
В	увеличить долю молочных продуктов в рационе матери
Г	временно увеличить интервалы между кормлениями
062	ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А	«свободное» вскармливание по требованию ребенка
Б	введение прикорма в 3 месяца
В	ночные перерывы в кормлениях
Г	частая замена молочных смесей
063	ПРИКОРМ – ЭТО ВВЕДЕНИЕ В ПИТАНИЕ РЕБЕНКА 1 ГОДА ЖИЗНИ
А	адаптированных молочных смесей и соков
Б	адаптированных молочных смесей
В	цельного кефира
Г	овощного пюре, каш, мяса
064	ОШИБКОЙ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отказ от кормления грудью из-за приема антибиотиков матерью
Б	продолжение кормления грудью при приеме антибиотиков матерью
В	продолжение кормления грудью при приеме бронхолитических средств матерью
Г	кормление из здоровой груди при мастите
065	ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
А	в течение первых 30 минут
Б	через 2-3 часа
В	через 12 часов
Г	на вторые сутки

066	ТВОРОГ В РАЦИОН РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВВОДИТСЯ В _____ МЕСЯЦЕВ
А	3-4
Б	6-7
В	8-9
Г	11-12
067	ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ СМЕСИ
А	кисломолочной
Б	низколактозной
В	на основе частичного гидролизата молочного белка
Г	на основе высокой степени гидролизата молочного белка
068	ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА СПОСОБСТВУЕТ
А	развитию жевательного аппарата и ЖКТ ребенка
Б	подавлению роста патогенной микрофлоры
В	снижению риска острых кишечных инфекций в раннем возрасте
Г	улучшению всасывания железа из молока матери
069	ДЕТИ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
А	чаще, чем на искусственном, имеют избыточную массу тела
Б	реже болеют острыми кишечными инфекциями и ОРВИ
В	всегда обеспечены достаточным уровнем витамина Д
Г	нуждаются в допаивании водой
070	ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ
А	истончен на животе
Б	истончен на животе, груди, бедрах, лице
В	отсутствует на лице и конечностях
Г	отсутствует на животе и груди, истончен на бедрах
071	ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ
А	применение парентерального питания
Б	расчет питания на должную массу тела
В	применение энтерального питания
Г	расчет питания на фактическую массу с постепенным переходом на должную
072	ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ
А	«омолаживание» диеты
Б	расчет питания на фактическую массу тела
В	расчет питания на должную массу тела
Г	применение парентерального питания
073	ДИЕТА ДЕТЕЙ С ПАРАТРОФИЕЙ ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ
А	овощи, фрукты, пищевые волокна
Б	повышенное количество жира
В	повышенное количество легкоусвояемых углеводов
Г	пониженное количество белка
074	У ДЕВОЧКИ 4-Х МЕСЯЦЕВ ДИАГНОСТИРОВАНА ГИПОТРОФИЯ I СТЕПЕНИ. ДИАГНОЗ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

А	увеличения толщины подкожно-жирового слоя на животе
Б	полного отказа ребенка от еды
В	выраженного отставания в психомоторном развитии
Г	дефицита массы 15%
075	ДЛЯ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ОТСТАВАНИЕ МАССЫ ТЕЛА ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ НА %
А	5-10
Б	15–20
В	20–25
Г	30 и больше
076	ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ
А	трансферрина
Б	сывороточного ферритина
В	общей железосвязывающей способности сыворотки
Г	растворимого трансферринового рецептора
077	АНЕМИЮ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА ___ Г\Л
А	менее 60
Б	менее 70
В	70-90
Г	более 90
078	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	дефицит белка в организме
Б	дефицит витаминов в организме
В	истощение неонатальных запасов железа
Г	низкая выработка эритропоэтина
079	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	дефицит витаминов в организме
Б	истощение неонатальных запасов железа
В	низкая выработка эритропоэтина
Г	дефицит белка в организме
080	ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ СНИЖЕНИИ
А	уровня ферритина
Б	содержания гемоглобина
В	уровня эритроцитов
Г	цветового показателя
081	ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	печень, кости, жировая ткань
Б	костный мозг, легкие, мышцы
В	костный мозг, печень, селезенка
Г	селезенка, почки, кишечник
082	КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А	извращение вкуса и обоняния
Б	бледность кожи и слизистых оболочек
В	слабость
Г	головокружение
083	ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПОКАЗАНЫ
А	детям 1 года жизни
Б	при хронической болезни почек
В	девочкам в период полового созревания
Г	при непереносимости пероральных препаратов железа
084	САМОЙ ЧАСТОЙ АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гемолитическая
Б	гипопластическая
В	железодефицитная
Г	витамин-В12-дефицитная
085	ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НВ НИЖЕ _____ Г/Л
А	60
Б	70
В	80
Г	90
086	ПРИ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
А	эритропоэтин
Б	альбумин внутривенно
В	витамин В12 внутримышечно
Г	препараты железа парентерально
087	ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИНОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЯВИЛСЯ
А	микроцитоз
Б	мегалобластоз
В	уменьшение цветового показателя
Г	снижение количества ретикулоцитов
088	ЭКЗОГЕННЫЙ РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ
А	в период полового созревания
Б	во все возрастные периоды детства
В	у детей раннего возраста
Г	преимущественно у новорождённых
089	ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ МИНЕРАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А	недостаточная инсоляция беременной
Б	несбалансированное питание матери во время беременности
В	ВИЧ-инфицирование матери
Г	нарушение фетоплацентарного кровотока
090	КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА ВИТАМИНА D₃ ЯВЛЯЕТСЯ
А	кальцитонин

Б	кальцитриол
В	паратгормон
Г	холекальциферол
091	ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	развитием дистрофических процессов
Б	частыми переломами
В	повышением минеральной костной плотности
Г	снижением минерализации
092	КОСТНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	остеомалацией, остеонидной гиперплазией
Б	экзостозами
В	остеоалгиями
Г	переломами с разрывами надкостницы
093	ВНЕКОСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЮТ:
А	заторможенность, мышечный гипертонус
Б	мышечную гипотонию, повышенную возбудимость
В	зуд, сухость кожи
Г	снижение температуры тела, запоры
094	БИОХИМИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КРОВИ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	снижением уровня щелочной фосфатазы
Б	повышением уровня щелочной фосфатазы
В	изменением содержания железа
Г	снижением уровня гормонов щитовидной железы
095	НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ ДОСТАТОЧНУЮ ИНСОЛЯЦИЮ И
А	ограничение калоража пищи
Б	гипоаллергенную диету
В	сбалансированное питание
Г	обильное питье
096	ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ
А	ограничение физической нагрузки
Б	массаж, ЛФК
В	искусственное ультрафиолетовое облучение
Г	электрофорез с хлористым кальцием
097	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПОСТНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
А	витамина А
Б	витамина D₃
В	витамина В ₆
Г	препаратов кальция
098	ГИПЕРВИТАМИНОЗ D₃ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ:
А	диплопия, выпадение полей зрения
Б	лихорадка, кожная сыпь, увеличение лимфоузлов

В	иктеричность кожи, гепатоспленомегалия
Г	срыгивание, анорексия, нарушение стула, полиурия
099	В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ
А	переношенным
Б	недоношенным
В	маловесным доношенным
Г	всем без исключения
100	У ПЕРЕНОШЕННОГО РЕБЕНКА С БОЛЬШОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ, ОТЕЧНОСТЬЮ ЛИЦА И КОНЕЧНОСТЕЙ, БОЛЬШИМ ЯЗЫКОМ, НИЗКИМ ГОЛОСОМ, ВЯЛОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ
А	адреногенитальный синдром
Б	муковисцидоз
В	врожденный гипотиреоз
Г	фенилкетонурию
101	В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ
А	гипопитуитаризм
Б	сахарный диабет
В	гипогонадизм
Г	адреногенитальный синдром
102	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	внутриутробная гипоксия
Б	дефицит сурфактанта
В	гипоплазия легкого
Г	незрелость дыхательного центра
103	НЕДОНОШЕННЫМ СЧИТАЮТ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ДО ОКОНЧАНИЯ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
А	37
Б	38
В	39
Г	40
104	ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ (БРОНХИТ/ПНЕВМОНИЯ) У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
А	полусинтетические пенициллины
Б	макролиды
В	цефалоспорины
Г	аминогликозиды
105	БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТУКЦИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, КОТОРАЯ ВЫЗВАНА
А	<i>S. pneumoniae</i>
Б	<i>H. influenzae</i>
В	<i>M. pneumoniae</i>
Г	<i>M. catarrhalis</i>

106	ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ
А	микоплазмы
Б	стафилококки
В	пневмококки
Г	грибы
107	ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА БАЗИРУЕТСЯ НА НАЛИЧИИ
А	хронического бронхо-легочного процесса, кишечного синдрома, положительной потовой пробы, патогенной мутации в гене CFTR
Б	макрогематурии, повышения АД, болей в животе
В	отеков, диареи, плохой переносимости злаковых продуктов
Г	гепатоспленомегалии, лейкопении, тромбоцитопении
108	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	бронхиальная астма
Б	инородное тело бронха
В	круп
Г	пневмония
109	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА КАШЛЯ У 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА, ИГРАЮЩЕГО В КОНСТРУКТОР, СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
А	плеврит
Б	бронхиальную астму
В	пневмонию
Г	аспирацию инородного тела
110	ОСТРЫЙ РИНОСИНУСИТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ
А	кашля
Б	слизистого отделяемого из носа
В	заложенности носа
Г	гнойных выделений и гнойного секрета в полости носа
111	ПРИ ОТКАЗЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТ ГРУДИ И НАРУШЕНИИ СОСАНИЯ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О(ОБ)
А	остром рините
Б	отите
В	синусите
Г	бронхите
112	ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛОФАРИНГИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АНТИБИОТИКИ ИЗ ГРУППЫ
А	пенициллинов
Б	макролидов
В	тетрациклинов
Г	аминогликозидов
113	К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ
А	позднее введение прикорма (после года жизни)

Б	раннее введение прикорма (с 5 месяцев жизни)
В	назначение длительных курсов антигистаминных препаратов
Г	отказ от грудного вскармливания в пользу лечебных молочных смесей
114	У МАЛЬЧИКА 8 МЕСЯЦЕВ С ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ЗУДЯЩЕЙ СЫПЬЮ НА ЩЕКАХ И ТУЛОВИЩЕ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ
А	хейлит
Б	себорейный дерматит
В	атопический дерматит
Г	микоз
115	К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ
А	аллергическое заболевание на первом году жизни
Б	раннее прорезывание зубов
В	рахит
Г	перенесенная пневмония
116	ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	приступообразный кашель
Б	лихорадка
В	обратимая бронхообструкция
Г	эмфизема
117	КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	лающий кашель
Б	инспираторная одышка
В	экспираторная одышка
Г	одышка смешанного характера
118	ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ РЕБЕНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ
А	пикфлоуметрию
Б	контроль ЧСС
В	спирографию
Г	пульсоксиметрию
119	ОБНАРУЖЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ В НАЗАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО
А	синусита
Б	инфекционного ринита
В	аллергического ринита
Г	бронхиальной астмы
120	В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ
А	системные ГКС
Б	антибиотики
В	антагонисты лейкотриеновых рецепторов
Г	НПВС

121	В РАЗВИТИИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
А	наследственная предрасположенность
Б	инфекционное заболевание, перенесенное плодом внутриутробно
В	хромосомная аномалия
Г	перинатальное поражение ЦНС
122	НАЛИЧИЕ ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТАМИ
А	электрокардиографии
Б	рентгенографии грудной клетки
В	холтеровского мониторирования ЭКГ
Г	эхокардиографии
123	У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПОСТОЯННАЯ ОДЫШКА ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
А	сопутствующей анемии
Б	дыхательной недостаточности
В	лёгочной гипертензии
Г	сердечной недостаточности
124	ПРИ _____ ВОЗМОЖНА СПОНТАННАЯ ЛИКВИДАЦИЯ ПОРОКА
А	тетраде Фалло
Б	недостаточности митрального клапана
В	стенозе аортального клапана
Г	открытом артериальном протоке
125	ПРИ ВРОЖДЁННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А	лёгочная гипертензия
Б	дыхательная недостаточность
В	сердечная недостаточность
Г	надпочечниковая недостаточность
126	ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ
А	ЭхоКГ
Б	холтеровское мониторирование ЭКГ
В	кардиоинтервалография
Г	ЭКГ-картирование
127	ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ФАРИНГИТА ИЛИ ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННЫХ
А	энтерококком
Б	любыми штаммами стрептококка
В	бета-гемолитическим стрептококком группы А
Г	золотистым стафилококком
128	ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ЭНДОКАРДИТОМ ПРЕВАЛИРУЕТ ПОРАЖЕНИЕ
А	аортального клапана
Б	митрального клапана
В	трикуспидального клапана

Г	клапанов лёгочной артерии
129	ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МИОКАРДИТА ПРОВОДИТСЯ С
А	миокардитом вирусной этиологии
Б	коарктацией аорты
В	открытым овальным окном
Г	тромбоэмболией лёгочной артерии
130	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	острая ревматическая лихорадка
Б	инфекционный эндокардит
В	фиброэластоз эндомиокарда
Г	системная красная волчанка
131	ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	вегетативная дисфункция
Б	реноваскулярная патология
В	обострение хронических очагов инфекции
Г	длительный стресс
132	БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ HELICOBACTER PYLORI ОБЛАДАЕТ
А	амоксциллин
Б	кларитромицин
В	нифуратель
Г	доксикалин
133	ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С НР-ИНФЕКЦИЕЙ, В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
А	ИПП, антибиотик
Б	противопротозойный препарат, пребиотик
В	ИПП, 2 антибиотика
Г	ИПП, противопротозойный препарат, пробиотик
134	МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
А	антисекреторных препаратов и прокинетиков
Б	антибиотиков широкого спектра действия
В	нестероидных противовоспалительных средств
Г	ноотропов
135	ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	появление крови в кале
Б	абдоминальная боль, проходящая после дефекации
В	чувство боли и дискомфорта в верхней части живота
Г	боль в правом подреберье при физической нагрузке
136	ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А	морфологическое исследование гастробиоптатов слизистой оболочки
Б	уреазный дыхательный тест
В	ЭГДС
Г	УЗИ органов брюшной полости
137	НЕПРЕРЫВНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ АНТИСЕКРЕТОРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
А	сочетанных язвенных поражениях желудка и 12-перстной кишки
Б	осложнениях язвенной болезни
В	хроническом стрессе
Г	локализации язвы в 12-перстной кишке
138	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖКТ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	терапия пробиотиками
Б	массаж
В	лечебная физкультура
Г	нормализация режима дня и диеты
139	ПОВЫШЕНИЕ УГЛЕВОДОВ СТУЛА У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ УКАЗЫВАЕТ НА
А	пищевую аллергию
Б	вирусную диарею
В	лактазную недостаточность
Г	функциональные запоры
140	КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У МЛАДЕНЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ
А	запор
Б	водянистая диарея после еды
В	выпадение слизистой оболочки толстой кишки
Г	примесь слизи в оформленном стуле
141	ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРВЫХ СИМПТОМОВ ЦЕЛИАКИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО
А	с переводом на искусственное вскармливание
Б	после введения злакового прикорма
В	с рождения
Г	со второго года жизни
142	ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО СОЧЕТАНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ С
А	изменением частоты дефекацией
Б	метеоризмом
В	чувством дискомфорта в животе
Г	изжогой
143	У ДЕТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО СРАВНЕНИЮ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПРЕОБЛАДАЕТ
А	изжога
Б	тошнота
В	боль в животе
Г	метеоризм

144	ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КИШЕЧНИКА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	тромбоцитопения
Б	лейкоцитоз
В	лимфоцитоз
Г	лейкопения
145	МНОЖЕСТВЕННЫЕ СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ И ЯЗВЫ, ПОКРЫТЫЕ КРОВЬЮ, СЛИЗЬЮ И ГНОЕМ, КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ И ПОТЕРЯ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
А	язвенного колита
Б	болезни Крона
В	псевдомембранозного колита
Г	шигеллезной инфекции
146	ДЛЯ ТОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫЙ ПРЕПАРАТ
А	дексаметазон
Б	будесонид
В	преднизолон
Г	флютиказон
147	ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЛЕПОЙ КИШКИ ПО ТИПУ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ», ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МАЛЬЧИКА 9 ЛЕТ С НАРАСТАЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ МАССЫ ТЕЛА, ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИЕЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
А	язвенном колите
Б	синдроме раздраженной толстой кишки
В	болезни Крона
Г	болезни Гиршпрунга
148	ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ СВИЩЕЙ И ФИСТУЛ, ПОКАЗАН
А	месалазин
Б	метотрексат
В	азатиоприн
Г	адалимумаб
149	БОЛИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ИМЕЮТ ХАРАКТЕР
А	кратковременных приступообразных в правом подреберье
Б	опоясывающих
В	поздних в верхней половине живота
Г	постоянных, распирающих в правом подреберье
150	В ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ИСПОЛЬЗУЮТ
А	ингибиторы протонной помпы
Б	антациды
В	холекинетики
Г	ферменты

151	ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ
А	определение серологических маркеров инфекции
Б	определение углеводов стула
В	копрологическое исследование
Г	определение фекального кальпротектина
152	ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С ВЫСОКИМ СИНДРОМОМ ЦИТОЛИЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
А	интерферона
Б	ферментов
В	глюкокортикоидов
Г	азатиоприна
153	ДЕВОЧКЕ 14 ЛЕТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ» ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ
А	кортикостероидами, гепатопротекторами
Б	кортикостероидами, цитостатиками
В	кортикостероидами, ферментами
Г	цитостатиками, гепатопротекторами
154	ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ В СОЧЕТАНИИ С РВОТОЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ МЕЙО-РОБСОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
А	панкреатите
Б	гепатите
В	холецистите
Г	язвенной болезни желудка
155	ДИАГНОЗ ПАНКРЕАТИТА У МАЛЬЧИКА 11 ЛЕТ ПОДТВЕРДИТ ПОВЫШЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ
А	АЛТ
Б	билирубина
В	амилазы
Г	холестерина
156	ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ \geq _____ КОЕ/МЛ
А	10^2
Б	10^3
В	10^4
Г	10^5
157	ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ \geq _____ КОЕ/МЛ
А	10^2
Б	10^5
В	10^3
Г	10^4

158	ОСЛОЖНЕННУЮ ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ РАЗВИТИИ ЕЕ НА ФОНЕ
А	генетической предрасположенности
Б	воспалительного заболевания наружных половых органов
В	острой кишечной инфекции
Г	пузырно-мочеточникового рефлюкса
159	ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
А	фторхинолоны
Б	цефалоспорины 3-го поколения
В	аминогликозиды
Г	карбапенемы
160	МИНИМАЛЬНЫЙ КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЕТ ДНЕЙ
А	20
Б	3-5
В	7
Г	10-14
161	«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ И
А	проба Нечипоренко
Б	микробиологическое исследование мочи
В	проба Зимницкого
Г	проба Реберга
162	ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
А	отеков
Б	артериальной гипертензии
В	срыгиваний, рвоты
Г	запоров
163	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ С ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ, БАКТЕРИУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	уретрит
Б	цистит
В	пиелонефрит
Г	вульвовагинит
164	СКРИНИНГОМ НА ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ НЕМОТИВИРОВАННОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	общий анализ мочи
Б	микробиологическое исследование мочи (посев)
В	проба Нечипоренко
Г	проба Зимницкого

165	ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ И
А	артериальная гипертензия
Б	артралгии
В	фебрильная лихорадка
Г	дизурия
166	ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ
А	тромбоз глубоких вен нижних конечностей
Б	острое повреждение почек
В	абсцесс почки
Г	гиповолемический шок
167	ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РВОТА, СУДОРОГИ У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПОСТ-СТРЕПТОКОККОВЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
А	тромбоза сосудов почек
Б	острого повреждения почек
В	типичного течения заболевания
Г	гипертензионной энцефалопатии
168	ЛЕЧЕНИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
А	при наличии результатов иммунологического исследования крови
Б	немедленно
В	при наличии результатов нефробиопсии
Г	при наличии результатов УЗИ почек
169	ДЛЯ IgA-НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНА МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОЯВЛЯЮЩАЯСЯ
А	через 1-3 недели после стрептококковой фарингеальной инфекции
Б	через 1-2 недели после острой респираторной вирусной инфекции
В	в первые три дня острой респираторной вирусной инфекции
Г	через 3-6 недель после пиодермии
170	БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У
А	новорожденных
Б	детей первого года жизни
В	детей от 1 года до 10 лет
Г	подростков
171	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ
А	4-6 недель
Б	4-5 месяцев
В	2 месяца
Г	6-12 месяцев
172	ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А	индурация и блеск кожи
Б	наличие папул Готтрона над мелкими суставами кистей
В	фиксированная эритема в скуловой области
Г	наличие участков выраженной атрофии кожи
173	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ С МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТЬЮ, ПОПЕРХИВАНИЕМ, ПАРАОРБИТАЛЬНОЙ ЛИЛОВОЙ ЭРИТЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ювенильный спондилоартрит
Б	ювенильный дерматомиозит
В	слизисто-кожный лимфонулярный синдром (Кавасаки)
Г	ювенильная склеродермия
174	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ С ДИФFUЗНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ И БЛЕСКОМ КОЖИ, КОНТРАКТУРАМИ СУСТАВОВ, ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	системная красная волчанка
Б	системная склеродермия
В	интерстициальное заболевание легких
Г	ювенильный ревматоидный артрит
175	ОСОБЕННОСТЯМИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	частое развитие легочной гипертензии
Б	поражение кожи по гемитипу
В	частое обнаружение антител к центромере и топоизомеразе
Г	склеродермический почечный криз
176	ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ
А	антинуклеарного фактора, антител к ДНК
Б	ревматоидного фактора
В	антитопоизомеразных антител
Г	антинейтрофильных цитоплазматических антител
177	МЕТОТРЕКСАТ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ ДЕРМАТОМИОЗИТОМ НАЗНАЧАЮТ ПРИ
А	тяжелом течении заболевания, торпидности к кортикостероидам
Б	инфицированных кальцинатах мышц
В	антисинтетазном синдроме
Г	эрозивно-язвенном поражении кишечника
178	ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	поражение периферических нервов
Б	нарушение сознания
В	поражение черепно-мозговых нервов
Г	психоз
179	ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	варфарин
Б	аспирин
В	клопидогрел

Г	дипиридамо́л
180	ДЛЯ АКРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
А	энтезопатий
Б	эрозивного артрита мелких суставов кистей
В	проксимального полимиозита
Г	склеродактилии
181	ОБ АКТИВНОСТИ МИОЗИТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ
А	билирубина
Б	щелочная фосфатазы
В	креатинфосфокиназы
Г	креатинина
182	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	нейтрофильный гиперлейкоцитоз
Б	моноцитоз
В	лимфоцитоз
Г	лейкопения
183	СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ПОЛИАРТИКУЛЯРНОМ ВАРИАНТЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	отсутствием деформаций суставов
Б	летучестью артралгий, артритов
В	симметричностью поражения суставов
Г	несимметричностью поражения суставов
184	ВНЕСУСТАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	миоперикардит
Б	коронарит
В	нефрит
Г	узловатая эритема
185	ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СИСТЕМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	бронхиолит
Б	гломерулонефрит
В	катаракта
Г	лихорадка
186	БОЛЬНЫМ С ПОЛИАРТИКУЛЯРНЫМ ВАРИАНТОМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НПВП РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
А	метотрексата
Б	генно-инженерного биологического препарата
В	циклофосфана
Г	преднизолона

187	СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	летучестью артралгий
Б	стойкостью артрита
В	преимущественным поражением межфаланговых суставов
Г	отсутствием деформаций в суставах
188	ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ
А	верхних конечностей
Б	нижних конечностей
В	шейного отдела позвоночника
Г	кистей и стоп
189	ДЛЯ ПУРПУРЫ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
А	крупных артерий
Б	вен
В	сосудов микроциркуляторного русла
Г	лимфатических сосудов
190	ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ, РАСПОЛОЖЕННАЯ СИММЕТРИЧНО, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА КОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	ювенильного полиартериита
Б	пурпуры Шенляйна-Геноха
В	синдрома Кавасаки
Г	неспецифического аортоартериита
191	ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА КАВАСАКИ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ
А	кардиосклероз
Б	геморрагический инсульт
В	пневмония
Г	разрыв коронарной артерии
192	ОСЛОЖНЕНИЕМ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ
А	гастрит
Б	острый панкреатит
В	инвагинация кишечника
Г	колит
193	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИИ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	перемежающаяся хромота
Б	артериальная гипертензия
В	боль в животе
Г	спастический парез нижних конечностей
194	ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ
А	крупные сосуды
Б	мелкие и средние артерии
В	капилляры
Г	вены

195	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	снижение агрегации тромбоцитов
Б	повышение содержания тромбоцитов
В	снижение содержания тромбоцитов
Г	снижение адгезии тромбоцитов
196	ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ФОН ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЕТСЯ
А	беспричинное появление синяков
Б	пятнисто-папулезная сыпь
В	отсроченное кровотечение
Г	гемартроз
197	ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
А	гематом и гемартрозов
Б	петехиальной сыпи
В	множественных экхимозов
Г	пятнисто-папулезной сыпи
198	УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	гемофилии
Б	пурпуры Шенляйна-Геноха
В	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
Г	тромбоцитопатии
199	ОТСРОЧЕННОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ
А	болезни фон Виллебранда
Б	гемофилии
В	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
Г	тромбастении Глянцмана
200	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	внутривенный иммуноглобулин
Б	преднизолон
В	десмопрессин
Г	циклофосфамид
201	ДВУМЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ МАНИФЕСТНЫМИ СИМПТОМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
А	прибавка массы тела и повышенный аппетит
Б	жажда и полиурия
В	диспепсия и боли в животе
Г	кашель и насморк
202	ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	дефицит массы тела
Б	ожирение

В	наличие сопутствующих заболеваний
Г	курение
203	ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ 15 ММОЛЬ/Л СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
А	панкреатите
Б	гипертиреозе
В	нарушении толерантности к глюкозе
Г	сахарном диабете
204	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЛЮКОЗУРИИ У РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ НА ЖАЖДУ И ПОЛИУРИЮ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О
А	сахарном диабете
Б	гломерулонефрите
В	пиелонефрите
Г	цистите
205	СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МАНИФЕСТАЦИИ
А	сахарного диабета 1 типа
Б	сахарного диабета 2 типа
В	ацетонемических гипогликемий
Г	всех нарушений углеводного обмена
206	ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ПОХУДАНИИ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
А	сахарного диабета 1 типа
Б	сахарного диабета 2 типа
В	ацетонемических гипогликемий
Г	всех нарушений углеводного обмена
207	ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРТИРЕОЗА (ТИРЕОТОКСИКОЗА) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отечность
Б	заторможенность
В	задержка психического развития
Г	тахикардия
208	РЕБЕНОК С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ
А	поливитаминного комплекса
Б	препарата сульфонилмочевины
В	метформина
Г	инсулина
209	РЕБЕНОК С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ
А	диетотерапии
Б	поливитаминного комплекса
В	препарата сульфонилмочевины
Г	инсулина

210	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЗОДА ГИПОГЛИКЕМИИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕГОСЯ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ), ПРИМЕНЯЕТСЯ
А	инсулин
Б	левотироксин
В	гидрокортизон
Г	глюкагон
211	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ С «ЛАЮЩИМ» КАШЛЕМ, ОСИПЛОСТЬЮ ГОЛОСА, СУБФЕБРИЛИТЕТОМ НА ФОНЕ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	дифтерия
Б	пневмония
В	острый бронхит
Г	стенозирующий ларингит
212	СИНДРОМ КРУПА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	гриппа
Б	парагриппа
В	аденовирусной инфекции
Г	риновирусной инфекции
213	ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ПЦР мазка со слизистой оболочки носа
Б	бактериологическое исследование мазка со слизистой оболочки носа
В	микроскопия отделяемого из носа
Г	метод кашлевых пластинок
214	ПРИ НАЛИЧИИ НАЛЕТОВ НА МИНДАЛИНАХ, ВЫРАЖЕННОЙ РИНОРЕИ, ЛИМФАДЕНОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	риновирус
Б	респираторно-синцитиальный вирус
В	аденовирус
Г	вирус парагриппа
215	ТИПИЧНЫМ ВЕТРЯНОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	однокамерный пузырек с прозрачным содержимым
Б	узелок, возвышающийся над поверхностью кожи
В	многокамерный пузырек с прозрачным содержимым
Г	уртикарий
216	РАЗОБЩЕНИЕ КОНТАКТНЫХ В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДИТСЯ С ДНЯ
А	14
Б	5
В	7
Г	11
217	ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ
А	генитальным герпесом
Б	опоясывающим герпесом
В	простым герпесом 1 типа

Г	инфекционным мононуклеозом
218	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПИЧНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО
А	серологического метода
Б	вирусологического метода
В	клинических проявлений
Г	молекулярно-генетического метода
219	ФЕНОМЕН «ЛОЖНОГО ПОЛИМОРФИЗМА СЫПИ» ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СВЯЗАН С
А	ежедневным подсыпанием новых элементов
Б	одновременным появлением папул, везикул и корочек
В	вторичным инфицированием элементов сыпи
Г	изменением элементов сыпи на фоне терапии
220	ГНУСАВОСТЬ ГОЛОСА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СВЯЗАНА С
А	катаральным ринитом
Б	синуситом
В	гипертрофией носоглоточной миндалины
Г	гипертрофией небных миндалин
221	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КРАСНУХЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЯ /ДНЕЙ
А	2-3
Б	7-8
В	10-24
Г	25-30
222	ДЛЯ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ
А	мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи
Б	пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи, склонная к слиянию
В	геморрагическая
Г	мелкопятнистая на неизменном фоне коже, не склонная к слиянию
223	ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦА (ЕВ)
А	3
Б	12
В	18
Г	24
224	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КОРИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ
А	2-5
Б	6-8
В	9-17
Г	20-21
225	ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРИПУХЛОСТИ _____ ПОЗВОЛИТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА
А	в затылочной области
Б	впереди уха, вдоль восходящей ветви нижней челюсти
В	по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы

Г	по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
226	ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА МОЖЕТ БЫТЬ
А	орхит
Б	конъюнктивит
В	артрит
Г	нефрит
227	ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	инфекционного мононуклеоза
Б	гриппа
В	дизентерии
Г	эпидемического паротита
228	КУРС ВАКЦИНАЦИИ С 3-Х МЕСЯЦЕВ ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ, СТОЛЬНЯКА СОСТОИТ ИЗ _____ ВВЕДЕНИЙ ВАКЦИНЫ
А	2
Б	3
В	4
Г	5
229	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ
А	2-3 часа
Б	1-6 дней
В	7-14 дней
Г	21-28 дней
230	ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ВПЛОТЬ ДО АФОНИИ, ГРУБЫЙ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, СТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
А	дифтерийного крупа
Б	пневмонии
В	острого трахеита
Г	острого фарингита
231	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	симптоматическая терапия
Б	антибактериальная терапия
В	введение противодифтерийной сыворотки
Г	экстренная вакцинация
232	ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ДИФТЕРИЕЙ, НАБЛЮДАЮТ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ
А	3
Б	7
В	14
Г	30
233	ИСТОЧНИКОМ ДИФТЕРИИ МОГУТ БЫТЬ
А	только больные дифтерией
Б	больные дифтерией или носители токсигенных штаммов
В	больные только токсической формой дифтерии
Г	носители нетоксигенных штаммов

234	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМИ ДИФТЕРИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ
А	макролидов
Б	цефалоспоринов
В	фторхинолонов
Г	пенициллинов
235	В ПОЛЬЗУ СКАРЛАТИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ СЛИЗИ НОСОГЛОТКИ
А	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
Б	<i>Streptococcus pyogenes</i>
В	<i>Staphylococcus aureus</i>
Г	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
236	ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	спастический кашель
Б	везикулезная сыпь
В	мелкопятнистая сыпь
Г	«малиновый» язык
237	СГУЩЕНИЕ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ В ВИДЕ ТЕМНО-КРАСНЫХ ПОЛОС В МЕСТАХ ЕСТЕСТВЕННЫХ СГИБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	краснухи
Б	кори
В	скарлатины
Г	ветряной оспы
238	НЕОБХОДИМОСТЬ В НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А	возрастом больного
Б	стрептококковой этиологией заболевания
В	тяжестью заболевания
Г	особенностью течения ангины
239	СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	исходом с пигментацией
Б	появлением на 5-6 день заболевания
В	расположением на неизменном фоне
Г	сгущением в виде темно-красных полос в местах естественных сгибов
240	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	геморрагически-некротическая сыпь
Б	пластинчатое шелушение пальцев в периоде реконвалесценции
В	гепатоспленомегалия
Г	спазматический кашель с репризами
241	СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ИНТОКСИКАЦИИ, АНГИНЫ И МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОМ ФОНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	инфекционного мононуклеоза
Б	кори
В	краснухи
Г	скарлатины

242	В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОКЛЮША ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКА ИЗ ГРУППЫ
А	макролидов
Б	фторхинолонов
В	карбапенемов
Г	аминогликозидов
243	РЕТРОСПЕКТИВНО ДИАГНОЗ КОКЛЮША МОЖЕТ ПОДТВЕРДИТЬ
А	бактериологическое исследование методом «кашлевых пластинок»
Б	серологическое исследование (РСК, РПГА, ИФА)
В	реакция Панди
Г	диаскинтест
244	КАШЕЛЬ ПРИ КОКЛЮШЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
А	битональный
Б	с репризами
В	с апноэ
Г	влажный
245	У РЕБЕНКА 10 МЕСЯЦЕВ С ЛИХОРАДКОЙ ДО 38.5°С, КАТАРАЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ, РВОТОЙ И ЖИДКИМ ВОДЯНИСТЫМ СТУЛОМ ДО 7 РАЗ В СУТКИ ЗАПОДОЗРЕНА
А	ротавирусная инфекция
Б	аденовирусная инфекция
В	дизентерия
Г	грипп
246	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОД
А	клинико-эпидемиологический
Б	серологический
В	вирусологический
Г	бактериологический
247	ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ СТУЛ
А	жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови
Б	темный, с зеленоватым оттенком и зловонным запахом
В	обильный, водянистый
Г	жидкий, каловый, без патологических примесей
248	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
А	ротавирусы
Б	аденовирусы
В	энтеровирусы
Г	коронавирусы
249	ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ ПЕРОРАЛЬНУЮ РЕГИДРАТАЦИЮ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ
А	при госпитализации в стационар
Б	после купирования рвоты
В	после восстановления аппетита

Г	с первых часов манифестации заболевания
250	К ГЕПАТИТАМ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ
А	ВГА, ВГЕ
Б	ВГВ, ВГА
В	ВГС, ТТВ
Г	ВГА, ВГВ
251	К ГЕПАТИТАМ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ
А	ВГС, ВГЕ
Б	ВГВ, ВГА
В	ВГС, ВГВ
Г	ВГА, ТТВ
252	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ В НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА СВЯЗАНА С
А	нарушением режима обеззараживания воды
Б	нарушением режима кормления ребенка
В	парентеральными вмешательствами и перинатальным инфицированием
Г	грудным вскармливанием
253	ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ
А	копрологическое исследование
Б	оценку уровня АД
В	определение серологических маркеров инфекции
Г	тест с Д-ксилозой
254	В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ
А	несколько часов
Б	1-2 недели
В	3-6 месяцев
Г	1 год
255	ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ _____ РАЗ(А)
А	1
Б	2
В	3
Г	4
256	ИНДИКАТОРОМ ИММУНОДЕФИЦИТА У РЕБЕНКА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	высокий уровень ЦИК
Б	высокий уровень иммуноглобулинов всех классов
В	снижение уровня CD4+ лимфоцитов
Г	лимфоцитоз в клиническом анализе крови
257	ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН В РОДДОМЕ ДОЛЖНЫ
А	быть изолированы от матери в общую детскую палату
Б	быть помещены в отдельную палату

В	быть изолированы от матери и других детей в боксированном отделении
Г	пребывать в палате с матерью
258	ДЕТИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВАКЦИНИРУЮТСЯ
А	согласно Национальному календарю прививок
Б	по индивидуальному календарю любыми вакцинами
В	только по эпидпоказаниям
Г	только инактивированными вакцинами
259	ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА
А	изменение на рентгенограмме грудной клетки в виде локального очага
Б	выделение микобактерии из мокроты
В	битональный характер кашля
Г	отрицательная реакция Манту
260	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
А	флюорографию грудной клетки
Б	КТ средостения
В	общий анализ крови
Г	обзорную рентгенографию грудной клетки
261	МЕТОДЫ ВНУТРИКОЖНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ (Р. МАНТУ, ДИАСКИНТЕСТ) ИСПОЛЬЗУЮТ
А	только для отбора детей на ревакцинацию
Б	для подтверждения диссеминированной формы туберкулёза
В	для подтверждения только очаговой формы туберкулёза лёгких
Г	для массовой и ранней диагностики туберкулёза
262	ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
А	полусинтетические аналоги пенициллина
Б	изониазид, пиразинамид, рифампицин, этамбутол, стрептомицин
В	антибиотики из группы аминогликозидов
Г	только фторхинолоновые препараты
263	САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	костно-суставной туберкулёз
Б	милиарный туберкулёз лёгких
В	специфический бронхоаденит
Г	менингит
264	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	менингоэнцефалит
Б	менингококкцемия
В	менингит
Г	назофарингит
265	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ДНЕЙ
А	1-5
Б	2-10
В	5-14

Г	14-20
266	ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	воздушно – капельный
Б	контактно – бытовой
В	фекально-оральный
Г	трансмиссивный
267	ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	параличами конечностей с атрофией мышц и задержкой моторного развития
Б	задержкой интеллектуального и физического развития
В	атрофией мышц с задержкой интеллектуального развития
Г	атрофией и контрактурами мышц
268	В ЛЕЧЕНИИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ
А	антибиотики
Б	интерфероны, противовирусные препараты ,внутривенные иммуноглобулины
В	специфическую анитоксическую сыворотку
Г	внутривенные иммунные глобулины
269	МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	полимеразная цепная реакция
Б	выявление антител к антигенам энтеровирусов
В	выделение вируса в чистой культуре
Г	исследование мазка из ротоглотки методом имуноферментного анализа
270	СОЧЕТАНИЕ КАТАРАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ С ДИСПЕПТИЧЕСКИМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИИ
А	энтеровирусной
Б	аденовирусной
В	сальмонеллезной
Г	Эбштейн-Барр вирусной инфекции
271	КУРС ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ ___ДОЗ ВАКЦИНЫ
А	2
Б	3
В	4
Г	5
272	ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ
А	4,5 месяцев
Б	6 месяцев
В	18 месяцев
Г	6-7 лет
273	ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ (С УМЕНЬШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ АНТИГЕНА), СТОЛБНЯКА И КОКЛЮША (БЕСКЛЕТОЧНАЯ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ

А	2 лет
Б	6 месяцев
В	18 месяцев
Г	4 лет
274	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА
А	оральная живая
Б	оральная убитая
В	парентеральная живая
Г	парентеральная убитая
275	ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ
А	пневмококковой инфекции
Б	гемофильной инфекции
В	кори
Г	полиомиелита
276	ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОТИВОПОКАЗАНА ДЕТЯМ С
А	онкологическим заболеванием
Б	первичным иммунодефицитом
В	аллергией на белок куриного яйца
Г	прогредиентным течением заболевания нервной системы
277	РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ
А	при отрицательной реакции Манту
Б	при реакции Манту менее 8 мм
В	при реакции Манту менее 12 мм
Г	вне зависимости от результата реакции Манту
278	ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ
А	всем детям
Б	детям от матерей-носителей HBs-антигена
В	детям от матерей, которые перенесли гепатит В в III триместре беременности
Г	детям от матерей, которые не обследованы на гепатит В
279	РЕАКЦИЯ НА ВАКЦИНУ АКДС ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ
А	в первые 48 часов
Б	на 1 неделе
В	через 5-10 дней
Г	через 3-6 месяцев
280	ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПОСЛЕ 14 ЛЕТ
А	проводится каждые 5 лет
Б	проводится каждые 10 лет
В	проводится однократно лицам старше 60 лет
Г	не проводится
281	ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ _____ СУТОК ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ
А	3

Б	5
В	7
Г	11
282	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ВАКЦИНУ ПРОТИВ КРАСНУХИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ _____ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ
А	в первые 2 дня
Б	через 5-12 дней
В	через 2-3 недели
Г	через 1-2 месяца
283	РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ
А	всем детям в возрасте 6 лет
Б	мальчикам в возрасте 6 лет
В	мальчикам в возрасте 13 лет
Г	всем детям в возрасте 13 лет
284	МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА 0,1% АДРЕНАЛИНА ДЛЯ ОДНОКРАТНОГО ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ
А	0,5
Б	1
В	3
Г	5
285	ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	адреналин (эпинефрин)
Б	коллоидные/кристаллоидные растворы
В	антигистамины
Г	глюкокортикостероиды
286	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИДРАТАЦИИ У РЕБЕНКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
А	восстановлению массы тела
Б	тургору мягких тканей
В	количеству введенной и выпитой жидкости
Г	снижению температуры
287	ПРИ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ НЕОБХОДИМО
А	начать сердечно-легочную реанимацию
Б	провести прием Геймлиха
В	придать восстановительное положение
Г	провести интубацию трахеи
288	СИНДРОМ РЕЯ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
А	печёночной энцефалопатии
Б	почечной недостаточности
В	надпочечниковой недостаточности
Г	гиповолемического шока

289	ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ ПРИ ДЫХАНИИ ОЩУЩАЕТСЯ ЗАПАХ АММИАКА, ЭТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ У НЕГО КОМЫ
А	печеночной
Б	гипогликемической
В	гипергликемической
Г	уремической
290	В СЛУЧАЕ ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А	начать инфузию физиологического раствора
Б	ввести 10-20% раствор декстрозы внутривенно
В	ввести инсулин подкожно
Г	наблюдать за витальными показателями и не применять медикаменты
291	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	эпилепсия
Б	гипокальциемия
В	лихорадка
Г	нейроинфекция
292	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ
А	диазепаму
Б	хлоралгидрату
В	фенобарбиталу
Г	депакину
293	"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
А	МРТ головного мозга
Б	ЭЭГ
В	рентгенография черепа
Г	доплерография сосудов головного мозга
294	У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА 39°C РЕКОМЕНДУЮТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ
А	метамизол (анальгин)
Б	ибупрофен
В	ацетилсалициловую кислоту (аспирин)
Г	диклофенак
295	СТИМУЛЯЦИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РВОТНЫХ СРЕДСТВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
А	барбитуратами
Б	фосфоорганическими соединениями
В	сильными кислотами или щелочами
Г	ядовитыми грибами
296	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А	унитиол
Б	ацетилцистеин
В	натрия тиосульфат
Г	атропин
297	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А	унитиол
Б	ацетилцистеин
В	натрия тиосульфат
Г	атропин
298	ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У РЕБЕНКА БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО
А	запрокинуть голову назад
Б	зажать нос на 10 секунд
В	приподнять голову
Г	повернуть голову в сторону
299	СКОРОСТЬ КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ В МИНУТУ
А	60-70
Б	80-90
В	100-120
Г	130-150
300	КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС БОЛЕЕ ____ В МИНУТУ
А	60
Б	80
В	100
Г	120

Кафедра детских болезней КИДЗ имени Н.Ф.Филатова

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»

Специальность «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ»

Специальность «МЕДИЦИНСКАЯ БИОФИЗИКА»

Часть 1

Анатомо-физиологические особенности детского организма

001	ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ ___ СМ
А	38-42
Б	43-47
В	48-52
Г	53-57
002	ДЛИНА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ УДВАИВАЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ К ____ ГОДАМ
А	2
Б	4
В	6
Г	8
003	ДЛИНА ТЕЛА ГОДОВАЛОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ _____ СМ
А	62-65
Б	67-70
В	75-77
Г	80-83
004	ЗА 1-Й ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА ___ СМ

А	15
Б	20
В	25
Г	30
005	ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У МАЛЬЧИКОВ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В _____ ЛЕТ
А	7-9
Б	10-12
В	13-15
Г	16-18
006	ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У ДЕВОЧЕК ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В _____ ЛЕТ
А	7-9
Б	10-12
В	13-15
Г	16-18
007	ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЮТ В СРЕДНЕМ _____ ГРАММ
А	2000-2300
Б	3200-3500
В	4400-4700
Г	5200-5500
008	МАССА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО УТРАИВАЕТСЯ ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ В СРЕДНЕМ К _____ МЕСЯЦАМ
А	9
Б	12
В	15
Г	18

009	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ ___%
А	0-2
Б	5-6
В	8-9
Г	10-11
010	ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА, СВЯЗАННЫЙ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТЕРЕЙ МАССЫ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К ___ ДНЮ ЖИЗНИ
А	6
Б	10
В	14
Г	18
011	РАЗМЕРЫ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ ___ СМ
А	28-30
Б	34-36
В	40-42
Г	43-46
012	РАЗМЕРЫ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ ___ СМ
А	26-28
Б	32-34
В	38-40
Г	42-44
013	ОКРУЖНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СТАНОВИТСЯ РАВНОЙ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К ___ МЕСЯЦАМ
А	1-2
Б	3-4
В	5-6

Г	7-8
014	ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
А	ИМТ= рост (м) / вес (кг)
Б	ИМТ= рост (м) / вес ² (кг)
В	ИМТ= вес (кг) / рост (м)
Г	ИМТ= вес (кг) / рост ² (м)
015	ХАРАКТЕР ДВИЖЕНИЯ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК
А	размашистый
Б	координированный
В	хаотичный
Г	тикоподобный
016	НАВЫК УДЕРЖАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ У РЕБЕНКА ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬСЯ К ВОЗРАСТУ _____ МЕСЯЦЕВ
А	1
Б	2
В	4
Г	5
017	У 2-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ В НОРМЕ ДОЛЖНО БЫТЬ НА УРОВНЕ
А	знания 20 отдельных слов
Б	знания 50 отдельных слов
В	формирования слов-заменителей
Г	формирования простейшей фразы
018	СТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКА ХОДЬБЫ У РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ
А	10-14
Б	15-17

В	18-20
Г	22-24
019	РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ФИКСИРОВАТЬ ВЗГЛЯД НА ЯРКОМ ПРЕДМЕТЕ С _____ ЖИЗНИ
А	первых дней
Б	2-3 недели
В	1 месяца
Г	2 месяца
020	У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ СВЯЗАННАЯ РЕЧЬ ОТДЕЛЬНЫМИ КОРОТКИМИ ФРАЗАМИ В ВОЗРАСТЕ
А	10-12 месяцев
Б	1-1,5 лет
В	1,5-2 лет
Г	3 лет
021	МОЗГОВЫЕ СТРУКТУРЫ АНАТОМИЧЕСКИ ПОЛНОСТЬЮ СОЗРЕВАЮТ К ВОЗРАСТУ _____ ЛЕТ
А	5
Б	10
В	15
Г	20
022	СПОСОБНОСТЬ РАЗЛИЧАТЬ ГОЛОС МАТЕРИ СРЕДИ ПРОЧИХ ЗВУКОВ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
А	2 недель
Б	1 месяца
В	3-4 месяцев
Г	6 месяцев
023	ВКУСОВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ РЕБЕНОК ИСПЫТЫВАЕТ С
А	рождения

Б	1 месяца
В	2 месяцев
Г	3 месяцев
024	ПЕРВЫЕ СЛОВА РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ
А	3
Б	5
В	7
Г	10
025	РЕБЕНОК СПОСОБЕН ПРИУЧАТЬСЯ К ОПРЯТНОСТИ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
А	1-1,5
Б	2
В	2,5
Г	3
026	РЕБЕНОК УМЕЕТ САДИТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ
А	4
Б	5
В	6
Г	7-7,5
027	РЕБЕНОК С ВОЗРАСТА _____ СИДИТ, ЕСЛИ ЕГО ПОСАДИТЬ
А	6
Б	7
В	8
Г	9
028	РЕБЕНОК СЛЕДИТ ЗА ДВИЖУЩИМСЯ ПРЕДМЕТОМ С _____ ЖИЗНИ
А	2-3 дней

Б	2 недель
В	1 месяца
Г	1,5-2 месяцев
029	УСЛОВНЫЙ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ РЕФЛЕКС НА ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ НЕДЕЛЬ
А	1-2
Б	2-3
В	3-4
Г	5-6
030	ЖЕЛТУШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ПОЯВИВШЕЕСЯ У ДОНОШЕННОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА 3-Й ДЕНЬ ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А	транзиторной (физиологической) желтухе
Б	гемолитической болезни новорожденных
В	врожденной цитомегаловирусной инфекции
Г	атрезии желчных путей
031	ДИФФУЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ, ПОЯВИВШАЯСЯ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ И ИСЧЕЗНУВШАЯ К КОНЦУ 1-Й НЕДЕЛИ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ РАСЦЕНЕНА КАК
А	простая (физиологическая) эритема
Б	токсическая эритема
В	острая аллергическая реакция
Г	пеленочный дерматит
032	ДИФФУЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А	внутриутробной инфекции
Б	токсической эритеме
В	простой эритеме
Г	нарушении терморегуляции
033	НАЛИЧИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАДАВЛИВАНИЕМ НА
А	тыл кисти
Б	переднюю поверхность голени
В	внутреннюю поверхность плеча
Г	внутреннюю поверхность бедра
034	ПЕРЕМОДЕЛИРОВАНИЕ И ПОСТОЯННОЕ САМООБНОВЛЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗАВИСИТ ОТ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ

А	В
Б	Д
В	А
Г	С
035	ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПЕРВЫМИ ПОЯВЛЯЮТСЯ
А	нижние средние резцы
Б	верхние средние резцы
В	нижние моляры
Г	верхние моляры
036	ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ К ____ МЕСЯЦАМ
А	12
Б	24
В	20
Г	22
037	ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОЛЖНОГО КОЛИЧЕСТВА ВРЕМЕННЫХ (МОЛОЧНЫХ) ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ: _____, ГДЕ N-ВОЗРАСТ РЕБЕНКА В МЕСЯЦАХ
А	$n-2$
Б	$n+2$
В	$n-4$
Г	$n+4$
038	ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДОЛЖНОГО КОЛИЧЕСТВА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ: _____, ГДЕ N -ВОЗРАСТ РЕБЕНКА В ГОДАХ
А	$2n-20$
Б	$4n-20$
В	$n-4$
Г	$4n-10$
039	К 2 ГОДАМ У РЕБЕНКА ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ____ ВРЕМЕННЫХ (МОЛОЧНЫХ) ЗУБОВ
А	20
Б	22
В	24
Г	26
040	СМЕНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ НАЧИНАЕТСЯ С ____ ЛЕТ
А	2
Б	5
В	8
Г	12
041	БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ ____ ГОДА
А	1-1,5
Б	2

В	3
Г	4
042	АПНОЭ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ НЕ МЕНЕЕ ____ СЕКУНД
А	2
Б	3
В	5
Г	10
043	ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
А	инфекционный эндокардит
Б	хроническая почечная недостаточность
В	хронические воспалительные заболевания кишечника
Г	хроническая дыхательная недостаточность
044	ПОСЛЕ 10 ЛЕТ У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ ____ ПАЗУХА НОСА
А	решетчатая
Б	гайморова
В	сфеноидальная
Г	лобная
045	У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ БРОНХООБСТРУКЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО
А	особенности расположения надгортанника
Б	мягкостью хрящей гортани, трахеи, бронхов
В	узостью бронхов
Г	слабостью мышечного резерва
046	РАЗДУВАНИЕ КРЫЛЬЕВ НОСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А	заложенности носа
Б	пневмонии
В	bronхоострукции

Г	дыхательной недостаточности
047	ПЕНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В УГЛАХ РТА У ДЕТЕЙ ДО 3Х МЕСЯЦЕВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
А	рахита
Б	диатеза
В	бронхиолита
Г	обструктивного бронхита
048	ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	поражения голосовых связок
Б	обострения бронхиальной астмы
В	пневмонии
Г	саркоидоза
049	ХАРАКТЕРНЫЙ ТИП ДЫХАНИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКА
А	бронхиальное
Б	пузырьное
В	везикулярное
Г	жесткое
050	ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЕ НА РАЗРЫХЛЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ МИНДАЛИН ВИДНЫ
А	точечные наложения белого цвета
Б	геморрагии
В	серый налет
Г	везикулярные элементы
051	ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ
А	16-18
Б	20-25
В	30-35
Г	40-60

052	ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ДЕТЕЙ 10 ЛЕТ
А	16-18
Б	18-20
В	20-25
Г	30-35
053	«ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ
А	ларинготрахеитом
Б	обструктивным бронхитом
В	пневмонией
Г	ринофарингитом
054	ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ
А	в трахее
Б	в левом бронхе
В	в правом бронхе
Г	в плевральной полости
055	ДЛЯ РАСЧЕТА ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У РЕБЁНКА СТАРШЕ 1 ГОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ _____, ГДЕ N –ВОЗРАСТ В ГОДАХ
А	50+n
Б	60+n
В	70+n
Г	80+n
056	У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ
А	60
Б	80
В	100

Г	120
057	ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У РЕБЁНКА СТАРШЕ 1 ГОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ _____, ГДЕ N –ВОЗРАСТ В ГОДАХ
А	$60+n$
Б	$80+2n$
В	$90+2n$
Г	$100+2n$
058	ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНЫ С
А	изменением тонуса папиллярных мышц
Б	анатомическими изменениями клапанов
В	неравномерностью роста отделов сердца и сосудов
Г	дополнительными хордами
059	АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В КОНЦЕ ПЕРВОГО ____ ЖИЗНИ
А	дня
Б	месяца
В	полугодия
Г	года
060	У НОВОРОЖДЕННОГО СЕРДЦЕ ИМЕЕТ _____ ФОРМУ
А	шарообразную
Б	овальную
В	трапециевидную
Г	капельную
061	АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ К КОНЦУ _____ ЖИЗНИ
А	первых суток
Б	первой недели

В	2 месяца
Г	6 месяца
062	СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ УДАРОВ В МИНУТУ
А	60-70
Б	80-85
В	100-110
Г	120-140
063	ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
А	влажный кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в лёгких
Б	увеличение печени, селезенки
В	отеки стоп и голеней
Г	асцит, гидроторакс
064	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО
А	грубый, систолический, проводится на сосуды шеи
Б	постоянный, диастолический, не зависит от положения тела и физической нагрузки
В	имеет мягкий тембр, не проводится на сосуды шеи, короткий, тихий
Г	пансистолический, проводится в подмышечную область
065	ПРИ АКРОЦИАНОЗЕ СИНЮШНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ
А	вокруг глаз
Б	пальцев кистей и стоп
В	суставов
Г	носогубного треугольника
066	СЕРДЕЧНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	уменьшением в положении лежа
Б	уменьшением в положении сидя или стоя

В	усилением в положении сидя или стоя
Г	отсутствием связи с положением тела
067	ПРИ ОСМОТРЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАМЕТНА СЛАБАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В ОБЛАСТИ
А	верхушечного толчка
Б	эпигастрия
В	шейных вен
Г	мечевидного отростка
068	ДЫХАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	экстрасистолией при глубоком дыхании
Б	брадиаритмией при физических нагрузках
В	учащением пульса на вдохе и урежением на выдохе
Г	учащением пульса на выдохе и урежением на вдохе
069	ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	кишечная палочка
Б	бифидум-бактерия
В	энтерококк
Г	ацидофильная палочка
070	СТУЛ РЕБЕНКА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ
А	оранжевый цвет
Б	плотную консистенцию
В	золотисто-желтый цвет
Г	щелочную реакцию
071	СТУЛ РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ
А	кислый запах
Б	светло-желтый цвет

В	водянистый характер
Г	примесь слизи и зелени
072	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ
А	100
Б	150
В	250
Г	350
073	МЕКОНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ
А	1-2
Б	4
В	5
Г	7
074	СТУЛ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ЧАЩЕ БЫВАЕТ
А	после каждого приема пищи
Б	оранжевой окраски
В	кашицеобразный
Г	оформленный
075	ПРИЧИНОЙ ВЫПАДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	недостаточное кровообращение слизистой толстой кишки
Б	слабо развитый подслизистый слой
В	слабое развитие мышечного слоя
Г	слабая фиксация слизистой оболочки относительно подслизистой
076	ОСОБЕННОСТЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А	высокая секреторная активность
Б	низкая секреторная активность
В	кислая реакция слюны
Г	высокая концентрация амилазы
077	ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО
А	высокой функциональной активностью слюнных желез в 1-2 мес
Б	высокой функциональной активностью слюнных желез в 3-4 мес
В	хорошей регуляцией слюноотделения
Г	толстой слизистой оболочкой полости рта
078	ОДНОВРЕМЕННОЕ ГЛОТАНИЕ И ДЫХАНИЕ ПРИ СОСАНИИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ВХОДА В ГОРТАНЬ
А	под нижнезадним краем небной занавески
Б	над нижнезадним краем небной занавески
В	на уровне 3 шейного позвонка
Г	между 3-4 шейными позвонками
079	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МОЛОЧНИЦЫ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	лактазная недостаточность
Б	пищевая аллергия
В	кандидоз
Г	срыгивание
080	НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЕФЕКАЦИЙ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА НА ГРУДНОМ ВСКАРЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ ___ РАЗ (РАЗА) В СУТКИ
А	1
Б	2-3
В	6-7
Г	8-10

081	ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ МЕЛЕНА:
А	хронический гастрит
Б	язвенная болезнь желудка
В	диафрагмальная грыжа
Г	калькулезный холецистит
082	ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЁНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
А	клебсиелла
Б	кишечная палочка
В	бифидум-бактерии
Г	ацидофильная палочка
083	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЖКТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	диарея
Б	рвота
В	запор
Г	колика
084	АНУРИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА ДО _____ % ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ
А	6 -7
Б	10
В	15 - 20
Г	25
085	ОЛИГУРИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА ДО _____ ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ
А	1/2
Б	1/3
В	1/5
Г	1/6
086	ПОЛИУРИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
А	увеличение суточного диуреза на 25% по сравнению с нормой
Б	увеличение суточного диуреза на 50% по сравнению с нормой

В	увеличение суточного диуреза в 2 раза по сравнению с нормой
Г	частые мочеиспускания
087	КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У РЕБЕНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА -
А	2 - 3
Б	5 - 6
В	8 - 10
Г	12 -15
088	НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВО ВРЕМЯ УВЛЕКАТЕЛЬНОЙ ИГРЫ И ПРИ ВОЛНЕНИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ ДО ____ ЛЕТ
А	1,5
Б	3
В	5
Г	7
089	НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВО СНЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ ДО ____ ЛЕТ
А	7
Б	5
В	3
Г	1,5
090	ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
А	полиурии
Б	артериальной гипертензии
В	боли при мочеиспускании
Г	отеков
091	МОЧА ПРИОБРЕТАЕТ КРАСНЫЙ ОТТЕНОК ИЛИ ИМЕЕТ ВИД «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ПРИ НАЛИЧИИ В НЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ ____ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ
А	25
Б	50
В	100
Г	200
092	АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ, СПОСОБСТВУЮЩЕЙ ИНФИЦИРОВАНИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕВОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ
А	выраженная кривизна уретры
Б	короткий внутрипузырный сегмент мочеточника
В	слабое развитие мышечных волокон вокруг устьев мочеточников
Г	широкая и короткая уретра
093	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ
А	повышенной подвижности почек
Б	чрезмерном употреблении жидкости

В	искусственном вскармливании
Г	интенсивной физической нагрузке
094	ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ
А	сывороточного ферритина
Б	трансферрина
В	общей железосвязывающей способности сыворотки
Г	растворимого трансферринового рецептора
095	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
А	рождении (первые недели)
Б	острых инфекционных заболеваниях
В	железодефицитной анемии
Г	хроническом миелолейкозе
096	ПРИ ЗАТЯНУВШЕЙСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА УРОВЕНЬ
А	билирубина
Б	щелочной фосфатазы
В	холестерина
Г	глобулинов
097	РАССТРОЙСТВО ГЕМОСТАЗА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ КАЧЕСТВЕННОЙ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬЮ ТРОМБОЦИТОВ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ ИХ КОЛИЧЕСТВЕ У ДЕТЕЙ — ЭТО
А	тромбоцитопатия
Б	тромбоцитопения
В	гемофилия
Г	гемолитическая анемия
098	АНЕМИЯ ЭТО СНИЖЕНИЕ
А	гемоглобина
Б	тромбоцитов
В	эритроцитов

Г	лейкоцитов
099	ЛИМФОЦИТОЗ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	вирусных инфекций
Б	бактериальных инфекций
В	системных заболеваний соединительной ткани
Г	аллергических заболеваний
100	ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	бактериальных инфекций
Б	вирусных инфекций
В	аллергических заболеваний
Г	гемофилий
101	ВЫСОКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	гельминтозов
Б	бактериальных инфекций
В	вирусных инфекций
Г	тромбоцитопений
102	ЛЕЙКОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	гиперспленизма (повышения функции селезенки)
Б	аллергических заболеваний
В	железодефицитной анемии
Г	нарушений свертываемости крови
103	НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
А	бактериальных инфекциях
Б	вирусных инфекциях
В	анемиях
Г	аллергических заболеваниях

104	ДВС-СИНДРОМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
А	тяжелых инфекциях
Б	гемофилиях
В	аллергических заболеваниях
Г	туберкулезной интоксикации
105	УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	тромбоцитопении
Б	гемофилии
В	васкулита
Г	анемии
106	УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	гемофилии
Б	тромбоцитопатии
В	тромбоцитопении
Г	васкулита
107	РАННЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ МЕС
А	1,5-2
Б	3-4
В	5-6
Г	11-12
108	ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ИММУНИТЕТ ЗАЩИЩАЕТ РЕБЕНКА ОТ РЯДА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОЗРАСТЕ ДО
А	6 месяцев
Б	12 месяцев
В	3 лет
Г	5 лет
109	ЛЕГКОСТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

	ОБУСЛОВЛЕНА
А	отсутствием секреторного Ig A
Б	низкой продукцией Ig G
В	низкой продукцией Ig E
Г	отсутствием секреторного Ig A, низкой продукцией IgM
110	ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ К ПЛОДУ ОТ МАТЕРИ ПРОНИКАЮТ
А	IgG
Б	IgM
В	IgM и IgG
Г	IgE
111	У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ СНИЖЕН ИММУНИТЕТ И ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА
А	диссеминированных форм туберкулеза
Б	опухолевых заболеваний
В	аллергических реакций
Г	гельминтозов

Ответы

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
001	В	041	А	081	Б
002	Б	042	В	082	В
003	В	043	Г	083	Г
004	В	044	Г	084	А
005	В	045	В	085	Б
006	Б	046	Г	086	В
007	Б	047	В	087	Б
008	Б	048	А	088	Б
009	Б	049	В	089	Б

010	Б	050	А	090	Г
011	Б	051	Б	091	В
012	Б	052	Б	092	Г
013	Б	053	А	093	Г
014	Г	054	В	094	А
015	В	055	Б	095	А
016	Б	056	В	096	А
017	Г	057	В	097	А
018	А	058	Б	098	А
019	Б	059	Г	099	А
020	В	060	А	100	А
021	Г	061	В	101	А
022	В	062	Б	102	А
023	А	063	А	103	А
024	Г	064	В	104	А
025	А	065	Б	105	А
026	Г	066	Г	106	А
027	А	067	А	107	А
028	Г	068	В	108	А
029	Б	069	Б	109	Г
030	А	070	В	110	А
031	А	071	Б	111	Б
032	В	072	В		
033	Б	073	А		
034	Б	074	Г		
035	А	075	Г		
036	Б	076	Б		
037	В	077	Б		
038	Б	078	Б		
039	А	079	В		
040	Б	080	В		

Часть 2

Патология детей раннего возраста

001	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	интенсивная кислородотерапия
Б	внутриутробная инфекция
В	гипербилирубинемия
Г	недостаток сурфактанта
002	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	внутриутробная гипоксия
Б	гипоплазия легкого
В	незрелость дыхательного центра
Г	дефицит сурфактанта
003	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕДОНОШЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	тонкие ногти, не достигающие до краев ногтевого ложа
Б	менингеальные симптомы
В	клонико-тонические судороги
Г	отсутствующие пушковые волосы на теле
004	НЕДОНОШЕННЫМ СЧИТАЮТ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ДО ОКОНЧАНИЯ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ
А	37
Б	38
В	39
Г	40
005	ПРИЧИНОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	положительный ВИЧ-статус беременной
Б	короткий интервал между родами
В	ОРВИ легкого течения во время беременности
Г	наличие атопического дерматита у беременной
006	ОСОБЕННОСТЬЮ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	тенденция к гиперрефлексии
Б	отсутствие реакции на внешние раздражители в первые дни жизни
В	низкий болевой порог
Г	высокий болевой порог
007	ПОЛНОЕ ДЛИТЕЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

А	созреванию ферментных систем ЖКТ
Б	нарушению роста зубов в последующем
В	профилактике атрофии стенки кишки
Г	колонизации ЖКТ патогенными бактериями
008	РАННЕЕ НАЧАЛО ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
А	снижает риск развития сепсиса
Б	повышает риск развития сепсиса
Г	ведет к колонизации ЖКТ патогенными бактериями
Д	повышает риск атрофии кишечной стенки
009	ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
А	все недоношенные дети нуждаются в выхаживании в условиях кювеза
Б	недоношенные дети отстают в психомоторном развитии от сверстников до 13-14 лет
В	среди глубоконедоношенных детей в 10—12 раз чаще встречаются пороки развития
Г	тяжелые неврологические у глубоконедоношенных детей осложнения в настоящее время встречаются реже
010	НЕДОНОШЕННОСТЬЮ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА
А	выбухания большого родничка
Б	вертикального нистагма
В	клонико-тонических судорог
Г	открытого малого родничка
011	ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕДОНОШЕННОСТЬЮ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА
А	выбухания большого родничка
Б	вертикального нистагма
В	лабильности температуры тела
Г	десквамативного вульвовагинита
012	РИСКОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отягощенный семейный анамнез по сахарному диабету 1-ого типа
Б	внутриутробная инфекция
В	осложненное течение предыдущих беременностей
Г	тяжелое течение раннего токсикоза беременных
013	КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕДОНОШЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	частое, обильное срыгивание
Б	наличие судорожного синдрома
В	тонкая, обильно покрытая пушком кожа
Г	нагрубание молочных желез
014	В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ

	НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ
А	всем без исключения
Б	недоношенным
В	маловесным доношенным
Г	переношенным
015	ЗАБОР КРОВИ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ В РОДДОМЕ
А	в первые 12 ч после рождения
Б	в первые 24 ч после рождения
В	на 2-3 сутки жизни
Г	на 4-5 сутки жизни
016	В ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ НЕОНАТАЛЬНОМУ СКРИНИНГУ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВХОДИТ
А	фенилкетонурия
Б	лейциноз
В	тирозинемия
Г	гомоцистинурия
017	В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ _____ НОЗОЛОГИЙ
А	5
Б	10
В	15
Г	20
018	ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гипоксия
Б	инфекция
В	травма
Г	интоксикация
019	РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	аутизм
Б	синдром дефицита внимания с гиперактивностью
В	эпилепсия

Г	умственная отсталость
020	ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПО ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
А	травматическое
Б	инфекционно-гипоксическое
В	токсико-метаболическое
Г	инфекционно-токсическое
021	У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	рахит
Б	железодефицитная анемия
В	перинатальное поражение нервной системы
Г	гипотрофия
022	ОРГАНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ ФОРМИРУЮТ
А	эпилепсию
Б	шизофрению
В	умственную отсталость
Г	церебральный паралич
023	ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	задержка психоречевого развития
Б	детский церебральный паралич
В	умственная отсталость
Г	гидроцефалия
024	ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А	энурез
Б	детский церебральный паралич
В	умственная отсталость
Г	гидроцефалия
025	ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	эпилепсия
Б	детский церебральный паралич
В	цефалгия напряжения
Г	гидроцефалия
026	ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	аутизм
Б	детский церебральный паралич
В	дизартрия
Г	гидроцефалия
027	ОРГАНИЧЕСКИМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	детский церебральный паралич
Б	цефалгия напряжения
В	задержка речевого развития
Г	энурез
028	ОРГАНИЧЕСКИМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	аутизм
Б	цефалгия напряжения
В	синдром дефицита внимания и гиперактивности
Г	симптоматическая эпилепсия

029	ОРГАНИЧЕСКИМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гидроцефалия
Б	цефалгия напряжения
В	синдром дефицита внимания и гиперактивности
Г	задержка психоречевого развития
030	РАССТРОЙСТВА КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ В РАМКАХ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ
А	расстройство сна
Б	нарушение речи
В	истерическое поведение
Г	дефицит мелкой моторики
031	«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ
А	нейросонография
Б	рентгенография черепа
В	доплерография сосудов головного мозга
Г	электроэнцефалография
032	НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ОТЯГОЩЕННЫМ СОМАТИЧЕСКИМ И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ПО РАЗВИТИЮ
А	ретинопатии недоношенных
Б	внутриутробных инфекций
В	гемолитической болезни новорожденных
Г	врожденного гипотиреоза
033	ИНФЕКЦИЯМИ, ПРОНИКАЮЩИМИ ЧЕРЕЗ ТРАНСПЛАНЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЮТСЯ
А	паразитарные
Б	бактериальные
В	вирусные
Г	грибковые

034	ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ
А	бактерии
Б	вирусы
В	грибы
Г	вирусно-бактериальные ассоциации
035	РАЗВИТИЮ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СПОСОБСТВУЮТ
А	иммунодефициты
Б	врожденные аномалии развития
В	соматические заболевания матери
Г	отягощенный акушерско-гинекологический анамнез матери
036	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ АНТЕНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ
А	нисходящий
Б	восходящий
В	лимфогенный
Г	трансплацентарный
037	В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ
А	вирусно-бактериальным ассоциациям
Б	вирусам
В	бактериям
Г	паразитам
038	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПСИСА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	снижение иммунитета ребенка
Б	нарушение антисептики персоналом
В	врожденная внутриутробная инфекция
Г	антибиотикорезистентность ребенка
039	МИКРОБНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ, ВЕДУЩАЯ К РАЗВИТИЮ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД
А	эмбриогенеза
Б	раннего фетогенеза
В	позднего фетогенеза
Г	перинатального развития
040	ВЕДУЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОЗДНЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Staphylococcus epidermidis
Б	Streptococcus agalactiae
В	Streptococcus pneumoniae
Г	Staphylococcus aureus
041	ФАКТОРОМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ СЕПСИСА У

	НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пеленочный дерматит
Б	кандидозный стоматит
В	гнойный конъюнктивит
Г	омфалит
042	ФОНОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
А	недоношенность
Б	перинатальное поражение центральной нервной системы
В	внутриутробная инфекция
Г	врожденный порок развития сердца
043	ВЕДУЩИМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАННЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
А	стрептококки и энтеробактерии
Б	стафилококки
В	микоплазмы и хламидии
Г	псевдомонады
044	ИСТОЧНИКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	молочные смеси
Б	медицинское оборудование и предметы ухода
В	околоплодные воды
Г	контаминированные руки персонала
045	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	поздним появлением кардиоваскулярных расстройств
Б	быстрым развитием полиорганной недостаточности
В	преобладанием «малых» форм инфекции
Г	наличием скрытого периода в начале
046	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	прокальцитониновый тест
Б	серологическое исследование крови
В	бактериологическое исследование крови
Г	бактериологическое исследование мочи
047	В НОРМЕ ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ПУПОВОЙ РАНКИ ПРОИСХОДИТ ДО _____ ДНЯ ЖИЗНИ
А	14
Б	21
В	25
Г	30

048	У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ТРАНЗИТОРНАЯ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ) ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ В ПЕРВЫЕ _____ Ч ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
А	12
Б	24
В	48
Г	96
049	ТРАНЗИТОРНАЯ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ) ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К _____ ДНЮ ЖИЗНИ
А	7-10
Б	11-14
В	15-20
Г	21-30
050	ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ – ЭТО _____
А	низкая скорость образования свободного билирубина
Б	недостаточная активность глюкуронилтрансферазы
В	повышенная связывающая способность альбумина
Г	повышенная экскреторная активность печени
051	ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ СВЯЗАНА С ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО _____ АНТИГЕНАМ
А	лейкоцитарным
Б	тромбоцитарным
В	эритроцитарным
Г	плазменным
052	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ - НЕСОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО СИСТЕМЕ
А	АВ0

Б	резус-фактору
В	Kell
Г	MNSs
053	ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО АВ0-СИСТЕМЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У МАТЕРИ I(0) И У РЕБЕНКА _____ ГРУППЫ КРОВИ
А	I(0)
Б	II(A), III(B)
В	I(0), IV(AB)
Г	IV(AB)
054	ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ _____ БЕРЕМЕННОСТИ
А	первой
Б	многоплодной
В	осложненной
Г	повторной
055	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ПО СИСТЕМЕ _____
А	резус-фактора
Б	AB0
В	Kell
Г	MNSs
056	НАЛИЧИЕ У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ФОНЕ РЕЗУС-КОНФЛИКТА С МАТЕРЬЮ ОПИСТОТОНУСА, ВЫБУХАНИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА, СУДОРОВ, НА ФОНЕ НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИ 380 МКМОЛЬ/Л СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ
А	неонатального сепсиса
Б	ядерной желтухи

В	неонатального менингита
Г	обструкции желчных путей
057	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отечная
Б	желтушная
В	анемическая
Г	ядерная желтуха
058	С ЦЕЛЬЮ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИССЛЕДУЮТ ТИТР АНТИРЕЗУСНЫХ АНТИТЕЛ У
А	Rh-отрицательных женщин
Б	Rh-положительных женщин
В	всех женщин независимо от Rh-принадлежности
Г	женщин с наследственными формами анемии
059	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ИКТЕРИЧНОСТИ КОЖИ, ПОЯВИВШЕЙСЯ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НА 3-Й ДЕНЬ ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	транзиторная (физиологическая) желтуха
Б	гемолитическая болезнь новорожденных
В	врожденный гепатит
Г	атрезия желчных путей
060	ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ГРУППОВОМУ ФАКТОРУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ _____ БЕРЕМЕННОСТИ
А	при любой по счету
Б	только при первой
В	только при повторной
Г	только при повторной осложненной

061	МОЛОЗИВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	большим, по сравнению с грудным молоком, содержанием воды
Б	низкой энергетической ценностью
В	низким содержанием гормонов и гормоноподобных веществ
Г	высоким содержанием факторов иммунной защиты
062	ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЛАКТАЦИИ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А	добавить в питание матери витаминно-минеральные комплексы
Б	следовать строго установленным интервалам кормления
В	увеличить содержание молочных продуктов в рационе матери
Г	более часто кормить грудью
063	ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	позднее первое прикладывание к груди
Б	наличие нейроэндокринных нарушений у матери
В	редкое прикладывание ребенка к груди
Г	пожилой возраст кормящей матери
064	К ГРУППЕ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ СРЕДИ БЛЮД ПРИКОРМА ОТНОСИТСЯ МЯСО
А	свиньи
Б	кролика
В	индюшки
Г	курицы
065	ВЫСОКИМ АЛЛЕРГИЗИРУЮЩИМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЕТ
А	томат
Б	соя
В	кабачок
Г	капуста
066	ОДНОЙ ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЧИН ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пожилой возраст матери
Б	регламентация грудного вскармливания
В	бронхиальная астма у матери
Г	расстройство гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции у матери
067	ВТОРИЧНАЯ ГИПОГАЛАКТИЯ
А	развивается при недостаточной мотивации кормления грудью
Б	встречается у 3-5% женщин
В	обусловлена нейроэндокринными нарушениями у матери
Г	обусловлена нейроэндокринными нарушениями в организме новорожденного
068	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЛАКТАЦИОННОГО КРИЗА СЛЕДУЕТ
А	докармливать ребенка адаптированной смесью

Б	делать ночные перерывы в кормлениях
В	допаивать ребенка водой
Г	увеличить число кормлений и кормить из обеих грудных желез
069	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пшеница
Б	белок коровьего молока
В	куриное мясо
Г	цитрусовые
070	В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ПО СРАВНЕНИЮ С КОРОВЬИМ БОЛЕЕ
А	низкий уровень витамина Д
Б	высокий уровень минеральных солей
В	высокий уровень общего белка
Г	низкий уровень полиненасыщенных жирных кислот
071	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ БЕЛОК
А	рыбы
Б	коровьего молока
В	пшеницы
Г	сои
072	ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ, РОДИВШИМСЯ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ОТ МАТЕРЕЙ С ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ, ПРИКОРМ ВВОДИТСЯ С _____ МЕСЯЦЕВ
А	3
Б	6
В	7
Г	8
073	РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ВКЛЮЧЕННАЯ В БЛЮДА ПРИКОРМА _____ КРУПА
А	овсяная
Б	гречневая
В	кукурузная
Г	рисовая
074	ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
А	рекомендуется «свободное» вскармливание по требованию ребенка
Б	допустимо введение прикорма в 3-4 месяца
В	рекомендуются ночные перерывы в кормлениях
Г	допустима частая замена молочных смесей
075	ПРИКОРМ – ЭТО
А	введение в питание ребенка адаптированных молочных смесей и соков
Б	введение в питание ребенка адаптированных молочных смесей

В	все продукты, вводимые в питание ребенка, кроме грудного молока
Г	все продукты, вводимые в питание ребенка, кроме грудного молока и молочных смесей
076	АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДВУХ ЛЕТ ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НА
А	белок коровьего молока
Б	злаки
В	белок куриных яиц
Г	рыбу
077	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	острый гепатит А
Б	мастит
В	выраженный лактостаз
Г	пожилой возраст женщины
078	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	герпетическая инфекция на соске молочной железы
Б	слишком юный возраст матери
В	лактационный криз
Г	прием матерью жаропонижающих средств
079	ДОКОРМ – ЭТО ВВЕДЕНИЕ В ПИТАНИЕ РЕБЕНКА
А	адаптированных молочных смесей и соков
Б	адаптированных молочных смесей
В	любых продуктов, кроме грудного молока
Г	любых продуктов, кроме грудного молока и молочных смесей
080	ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРИКОРМА НОВОЕ БЛЮДО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ ГРУДЬЮ
А	перед кормлением
Б	после кормления
В	между кормлениями
Г	во время кормления
081	ОШИБКОЙ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отказ от кормления грудью из-за приема антибиотиков матерью
Б	продолжение кормления грудью при приеме антибиотиков матерью
В	продолжение кормления грудью при приеме бронхолитических средств матерью
Г	кормление из здоровой груди при мастите
082	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЕСТЕСТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У МАТЕРИ
А	носительства герпес-вирусной инфекции I типа

Б	пневмонии
В	ОРВИ
Г	ВИЧ-инфекции
083	ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЛЯ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ РИСКА
А	недонашивания при последующей беременности
Б	злокачественных образований молочной железы и половых органов
В	респираторных инфекций
Г	злокачественных образований кишечника
084	ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
А	сразу
Б	через 2-3 часа
В	через 12 часов
Г	на вторые сутки
085	В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО БЛЮДА ПРИКОРМА ДЛЯ РЕБЕНКА С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ
А	мясо
Б	овощное пюре
В	кашу
Г	творог
086	В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО БЛЮДА ПРИКОРМА ДЛЯ РЕБЕНКА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ
А	мясо
Б	овощное пюре
В	творог
Г	кашу
087	ДЛЯ ДОКОРМА ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	смеси на основе частично гидролизованного белка
Б	адаптированные молочные смеси
В	смеси на основе сои
Г	кисломолочные смеси
088	К БЛЮДАМ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ОТНОСИТСЯ
А	яблочный сок
Б	творог
В	желток
Г	овощное пюре
089	ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО
А	проведение курса физиотерапии
Б	увеличение числа прикладываний к груди

В	назначение лактогонных чаев
Г	массаж грудных желез перед каждым кормлением
090	В КАЧЕСТВЕ ПРОДУКТА ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А	морковь
Б	картофель
В	томат
Г	кабачок
091	ПРИ ПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ
А	ребенок должен захватывать ртом только сосок
Б	кормление должно проводиться только в положении матери сидя
В	ребенок должен захватывать ртом сосок и ареолу
Г	кормление должно проводиться строго по часам
092	ОСНОВНОЙ ОШИБКОЙ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	использование адаптированной смеси
Б	частая смена одной смеси на другую
В	введение прикорма с 4 месяцев
Г	разведение смеси сразу перед кормлением
093	ПРИКОРМ СПОСОБСТВУЕТ
А	развитию жевательного аппарата и ЖКТ ребенка
Б	подавлению роста патогенной микрофлоры
В	снижению риска острых кишечных инфекций в раннем возрасте
Г	улучшению всасывания железа из молока матери
094	ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ БОЛЬШЕ ВЛИЯЕТ НА СОСТАВ МОЛОКА
А	белковый
Б	жировой
В	количественный
Г	качественный
095	ДЕТИ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
А	чаще, чем на искусственном, имеют избыточную массу тела
Б	реже болеют острыми кишечными инфекциями и ОРВИ
В	всегда обеспечены достаточным уровнем витамина Д
Г	нуждаются в допаивании водой
096	ПО СРАВНЕНИЮ СО ЗРЕЛЫМ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ В МОЛОЗИВЕ ВЫШЕ СОДЕРЖАНИЕ _____
А	факторов защиты
Б	жиров
В	воды
Г	натрия

097	ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА У ГРУДИ МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	расположением головы и тела ребенка в одной плоскости
Б	отсутствием касания подбородка ребенка груди матери
В	расположением головы ребенка ниже его тела
Г	захватыванием при кормлении только соска
098	РЕБЕНОК НЕ НУЖДАЕТСЯ В ДРУГОЙ ПИЩЕ, КРОМЕ ГРУДНОГО МОЛОКА, ДО
А	3 месяцев
Б	4-6 месяцев
В	7-8 месяцев
Г	9-10 месяцев
099	В ГЕНЕЗЕ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГИПОТРОФИИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ
А	патологическое течение беременности
Б	возраст беременной
В	воздействие неблагоприятных факторов во время беременности
Г	нарушения характера и режима вскармливания
100	ХРОНИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ МОГУТ СОЧЕТАТЬСЯ
А	с нормальным психо-моторным развитием
Б	с нормальными показателями антропометрии
В	со снижением иммунореактивности организма ребенка
Г	с признаками гипервитаминозов
101	К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ НАРУШЕНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ОТНОСИТСЯ
А	недоношенность
Б	дефицитное питание
В	дисахаридазная недостаточность
Г	тяжелые инфекции
102	ПРИНЦИП «ОМОЛАЖИВАНИЯ» ДИЕТЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
А	постепенном доведении количества пищи до возрастной нормы, затем медленное изменение качественного состава

Б	постепенном уменьшении количества пищи до возрастной нормы, затем быстрое изменение качественного состава
В	постепенном увеличении количества пищи выше возрастной нормы, без изменения качественного состава
Г	постепенном уменьшении количества пищи до возрастной нормы, без изменения качественного состава
103	ДИЕТА ДЕТЕЙ С ПАРАТРОФИЕЙ ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ
А	овощи, фрукты, пищевые волокна
Б	повышенное количество жира
В	повышенное количество легкоусвояемых углеводов
Г	пониженное количество белка
104	К ЭКЗОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИИ ОТНОСИТСЯ
А	дефицит питания
Б	муковисцидоз
В	целиакия
Г	экссудативная энтеропатия
105	ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПИТАНИЯ ПРИ ГИПОТРОФИИ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ
А	смешанному вскармливанию
Б	исключительно искусственному вскармливанию
В	смешанному вскармливанию с неадаптированными смесями
Г	грудному молоку
106	К ДИСТРОФИЯМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ
А	гипосомия
Б	эутрофия
В	гипотрофия
Г	низкорослость
107	ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К

	ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	анемия
Б	алиментарный фактор
В	рахит
Г	врожденная пневмония
108	К ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ___:
А	дефицитом массы тела при низком росте
Б	нормальной массой тела при высоком росте
В	дефицитом массой тела при нормальном росте
Г	избыточной или нормальной массой тела при нормальном росте
109	РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА НАЗЫВАЕТСЯ:
А	гипотрофия
Б	паратрофия
В	гипостатура
Г	нанизм
110	В ОСНОВЕ ГИПОТРОФИИ ЛЕЖИТ
А	избыток углеводов в рационе ребенка
Б	белково-энергетическая недостаточность
В	отсутствие пищевых волокон в рационе ребенка
Г	преобладание жиров в рационе ребенка
111	К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ
А	муковисцидоз
Б	целиакция
В	калорийная недостаточность питания
Г	экссудативная энтеропатия

112	ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: ПАТОГЕНЕЗ РАХИТА СВЯЗАН С _____
А	физиологическими костными изменениями растущего детского организма
Б	воспалительными процессами в костной ткани
В	дистрофией костной системы
Г	нарушением минерализации кости
113	ЭКЗОГЕННЫЙ РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ
А	в период полового созревания
Б	во все возрастные периоды детства
В	у детей раннего возраста
Г	преимущественно у новорождённых
114	ПРИ РАХИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ, КРОМЕ КОСТНОЙ, В СЛЕДУЮЩИХ СИСТЕМАХ:
А	лимфатической
Б	пищеварительной
В	сердечно-сосудистой
Г	мышечной, нервной
115	РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА ДЕФИЦИТА
А	пищеварительных ферментов
Б	иммуноглобулинов
В	солей кальция, фосфора
Г	факторов свёртывания крови
116	ВИТАМИН D₃ ОБРАЗУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ В
А	костной ткани
Б	крови
В	всех биологических жидкостях
Г	коже
117	ОБРАЗОВАНИЮ ВИТАМИНА D₃ В КОЖЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ
А	атопический дерматит
Б	анемия
В	пигмент меланин
Г	применение увлажняющих кремов
118	КОСТНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	остеомалацией, остеонидной гиперплазией
Б	экзостозами
В	остеоалгиями
Г	переломами с разрывами надкостницы

119	ВНЕКОСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЮТ:
А	заторможенность, мышечный гипертонус
Б	мышечную гипотонию, повышенную возбудимость
В	зуд, сухость кожи
Г	снижение температуры тела, запоры
120	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЧЕРЕПА ПРИ РАХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	микроцефалия
Б	увеличение размера большого родничка
В	расхождение швов костей черепа
Г	уплощение затылка
121	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ
А	только препараты кальция
Б	поливитамины
В	витамины Е и А
Г	витамин D
122	ОБРАЗОВАНИЮ ВИТАМИНА D₃ В КОЖЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРЕМОВ,
А	содержащих глюкокортикоиды
Б	защищающих от ультрафиолета
В	увлажняющих
Г	содержащих антибиотики
123	ДЛЯ РАХИТА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЧЕРЕПА:
А	расхождение швов костей черепа
Б	широкая переносица
В	наличие лобных и теменных бугров
Г	микроцефалия
124	НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ ДОСТАТОЧНУЮ ИНСОЛЯЦИЮ И
А	ограничение калоража пищи
Б	гипоаллергенную диету
В	сбалансированное питание
Г	обильное питье
125	ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ
А	ограничение физической нагрузки
Б	массаж, ЛФК
В	искусственное ультрафиолетовое облучение
Г	электрофорез с хлористым кальцием
126	НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
А	отказ от работы с электронными гаджетами

Б	ежедневную искусственную инсоляцию
В	достаточное потребление беременной продуктов, богатых кальцием
Г	ограничение приёма беременной продуктов, богатых калием
127	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПОСТНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
А	витамина А
Б	витамина D3
В	витамина B6
Г	препаратов кальция
128	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	дефицит белка в организме
Б	дефицит витаминов в организме
В	истощение неонатальных запасов железа
Г	низкая выработка эритропоэтина
129	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	дефицит витаминов в организме
Б	истощение неонатальных запасов железа
В	низкая выработка эритропоэтина
Г	дефицит белка в организме
130	ПРИ АЛИМЕНТАРНОЙ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ
А	ретикулоцитоз
Б	повышение уровня свободного билирубина
В	высокий цветовой показатель
Г	низкий цветовой показатель
131	ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	печень, кости, жировая ткань
Б	костный мозг, легкие, мышцы
В	костный мозг, печень, селезенка
Г	селезенка, почки, кишечник
132	ГЕМОВОЕ ЖЕЛЕЗО ВХОДИТ В СОСТАВ
А	трансферрина
Б	ферритина
В	гемосидерина
Г	миоглобина
133	НЕГЕМОВОЕ ЖЕЛЕЗО ВХОДИТ В СОСТАВ
А	миоглобина
Б	гемоглобина
В	ферритина
Г	каталазы

134	ПРОЯВЛЕНИЯМИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, СНИЖЕНИЕ АД И
А	дисфагия
Б	койлонихии
В	нарушение функции сфинктеров
Г	бледность кожи и слизистых оболочек
135	КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	извращение вкуса и обоняния
Б	бледность кожи и слизистых оболочек
В	слабость
Г	головокружение
136	В ДИЕТОТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРЕДУСМОТРЕТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ
А	чая и кофе
Б	мясных продуктов
В	молочных продуктов
Г	хлебобулочных изделий
137	ДЛЯ ХЛОРОЗА (КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕВОЧЕК В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
А	потемнения эмали зубов
Б	«алебастровой» кожи
В	полидипсии
Г	полифагии
138	САМОЙ ЧАСТОЙ АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	гемолитическая
Б	гипопластическая
В	железодефицитная
Г	витамин-В12-дефицитная
139	ПОСТНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ
А	назначение поливитаминов с микроэлементами кормящей женщине
Б	введение прикорма с 1 месяца жизни
В	назначение препаратов железа с первых дней жизни
Г	переход на искусственное вскармливание
140	АНТЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ
А	прием поливитаминов с микроэлементами во время беременности

Б	прием препаратов витамина Д
В	прогулки на свежем воздухе
Г	достаточную инсоляцию
141	ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕВОЧЕК В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
А	недостаточного поступления железа с пищей
Б	нарушения всасывания железа
В	хронической кровопотери
Г	авитаминоза

Ответы

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
001	А	051	В	101	Б
002	Г	052	А	102	А
003	А	053	Б	103	А
004	А	054	Г	104	А
005	Б	055	А	105	Г
006	В	056	Б	106	В
007	Г	057	Б	107	Б
008	А	058	А	108	Г
009	В	059	А	109	В
010	Г	060	А	110	Б
011	В	061	Г	111	В
012	Б	062	Г	112	Г
013	В	063	Б	113	В
014	А	064	Г	114	Г
015	Г	065	А	115	В
016	А	066	Б	116	Г
017	А	067	А	117	В
018	А	068	Г	118	А
019	Б	069	Б	119	Б
020	Г	070	А	120	Г
021	В	071	Б	121	Г
022	В	072	Б	122	Б
023	А	073	В	123	В
024	А	074	В	124	В
025	В	075	Г	125	Б
026	В	076	А	126	В
027	А	077	А	127	Б
028	Г	078	А	128	Г
029	А	079	Б	129	Б
030	Б	080	А	130	Г
031	А	081	А	131	В
032	Б	082	Г	132	Г
033	В	083	Б	133	В
034	Б	084	А	134	Г
035	А	085	В	135	А
036	Г	086	Б	136	Б

037	А	087	Б	137	Б
038	А	088	Г	138	В
039	Г	089	Б	139	А
040	А	090	Г	141	А
041	Г	091	В	141	В
042	В	092	Б		
043	А	093	А		
044	В	094	Г		
045	Г	095	Б		
046	В	096	А		
047	А	097	А		
048	В	098	Б		
049	А	099	Г		
050	Б	100	В		

Часть 3

Патология детей старшего возраста

001	У РЕБЕНКА 1 ГОДА С ОРВИ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА, О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
А	«лающий» кашель
Б	фебрильная температура
В	сухие хрипы в легких
Г	выраженные катаральные явления
002	БРОНХИОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОРВИ У ДЕТЕЙ _____ ЛЕТ
А	до 2
Б	до 5
В	старше 5
Г	старше 12

003	БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	саркоидоза
Б	бронхиальной астмы
В	синдрома Картагенера
Г	пневмонии
004	ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА СВЯЗАНЫ С ПАТОЛОГИЕЙ
А	экзокринных желез
Б	эндокринных желез
В	центральной нервной системы
Г	органов кроветворения
005	ОСТРЫЙ ПРИСТУП ЭКСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ У РЕБЕНКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
А	остром бронхите
Б	стенозирующим ларинготрахеите
В	внебольничной пневмонии
Г	бронхиальной астме
006	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	интерстициальное поражение легких
Б	психогенный кашель
В	туберкулез
Г	бронхиальная астма
007	БОЛЬ В ГОРЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ
А	риносинусита
Б	тонзиллофарингита
В	трахеита
Г	отита

008	ПРИ ОТКАЗЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТ ГРУДИ И НАРУШЕНИИ СОСАНИЯ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О/ОБ
А	остром рините
Б	отите
В	синусите
Г	бронхите
009	АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
А	до 3
Б	3-7
В	7-11
Г	11-15
010	ПЕРЕДАЧА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ПУТЁМ
А	трансмиссивным
Б	вертикальным
В	контактно-бытовым
Г	воздушно-капельным
011	ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ОБОСНОВАНО
А	проведение экспресс-теста на стрептококк группы А
Б	проведение посева из зева с определением чувствительности к антибиотикам
В	определение титров противострептококковых антител (АСЛ-О, АСГ)
Г	бактериологическое исследование крови
012	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИИ ПОПАДАЮТ В СРЕДНЕЕ УХО
А	по оболочкам лицевого нерва
Б	лимфогенно

В	гематогенно
Г	через слуховую трубу
013	ДЛЯ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ
А	чихание
Б	затруднение носового дыхания или заложенность носа
В	зуд полости носа
Г	одышка
014	К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ
А	позднее введение прикорма (после года жизни)
Б	раннее введение прикорма (с 5 месяцев жизни)
В	назначение длительных курсов антигистаминных препаратов
Г	отказ от грудного вскармливания в пользу лечебных молочных смесей
015	К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ
А	кожный зуд
Б	хроническое рецидивирующее течение
В	начало заболевания в раннем детском возрасте
Г	пищевая аллергия
016	АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАЧИНАЕТСЯ
А	на первом году жизни
Б	после 3-х лет
В	после 5 лет
Г	после 10 лет
017	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ СОЧЕТАЕТСЯ С
А	первичным иммунодефицитом
Б	аллергическим ринитом

В	микозом ногтей
Г	обструктивным бронхитом
018	СРЕДИ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ К
А	белкам коровьего молока
Б	кабачкам
В	арахису
Г	сое
019	К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ
А	аллергические заболевания на первом году жизни
Б	раннее прорезывание зубов
В	перенесенный в детстве рахит
Г	оперативные роды
020	У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	рефлексотерапия
Б	занятие дыхательной гимнастикой
В	закаливание
Г	воздействие вирусных и бактериальных инфекций
021	ЧАЩЕ ВСЕГО У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
А	неаллергическая бронхиальная астма
Б	аллергическая бронхиальная астма
В	аспириновая бронхиальная астма
Г	астма физического напряжения
022	К ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

А	предупреждение возникновения ОРИ
Б	позднее введение прикорма (после 1 года)
В	отказ от вакцинации
Г	гипоаллергенная диета кормящей матери
023	ЧАЩЕ ВСЕГО АНАФИЛАКТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ
А	шоколада
Б	молока
В	клубники
Г	арахиса
024	СЕЗОННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ОБУСЛОВЛЕН РЕАКЦИЕЙ
А	на шерсть животных
Б	на пыльцу растений реакцией
В	на домашнюю пыль
Г	на белок коровьего молока
025	КРАПИВНИЦА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА КОЖЕ
А	экссудации
Б	папулезной сыпи
В	волдыря
Г	шелушения
026	В РАЗВИТИИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
А	анемия у матери в 3-м триместре беременности
Б	инфекционные заболевания, перенесенные плодом внутриутробно
В	нерациональное питание матери во время беременности
Г	ОРВИ у матери в 3-м триместре беременности
027	ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА РАЗВИВАЮТСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ
А	в 1-м триместре беременности
Б	во 2-м триместре беременности

В	в 1-2 триместрах беременности
Г	в 3-м триместре беременности
028	ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА МОГУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ
А	в подавляющем большинстве случаев у новорождённых и детей 1-го года жизни
Б	на первом году жизни и в более старших возрастных периодах
В	при наличии симптомов сердечной недостаточности
Г	только при проведении ЭхоКГ-исследования
029	ОСНОВОЙ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
А	пренатальное ЭхоКГ исследование плода во II–III триместрах беременности
Б	обнаружение симптомов «барабанных палочек» и «часовых стёкол»
В	выявление периорального цианоза, возникающего при плаче
Г	наличие килевидной и воронкообразной деформации грудной клетки
030	ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАЛИЧИЕ
А	поражения сердца ревматической этиологии
Б	инфекционного эндокардита
В	открытого овального окна
Г	нарушений ритма и проводимости
031	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	острая ревматическая лихорадка
Б	инфекционный эндокардит
В	фиброэластоз эндомиокарда
Г	системная красная волчанка
032	ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА (ОРЛ) РАЗВИВАЕТСЯ
А	у детей старше 4 лет
Б	редко у детей школьного возраста
В	после фарингита или тонзиллита, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А (БГСА)
Г	после фарингита или тонзиллита, вызванных любыми штаммами стрептококка
033	ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	вегетативная дисфункция
Б	реноваскулярная патология
В	обострение хронических очагов инфекции
Г	длительный стресс
034	ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЕТ ВОЗРАСТНУЮ

	ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ, _____.
А	гипокалорийную диету
Б	еженедельное измерение артериального давления
В	повышенное содержание белка в диете
Г	дозированное использование электронных гаджетов
035	БОЛИ С «МОЙНИГАМОВСКИМ» РИТМОМ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА В СОЧЕТАНИИ С МЫШЕЧНОЙ ЗАЩИТОЙ И НАЛИЧИЕМ ТЕМНОГО СТУЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
А	острого панкреатита
Б	хронического гастродуоденита
В	язвенной болезни, осложненной кровотечением
Г	калькулезного холецистита
036	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ферментопатия
Б	аномалия развития ЖКТ
В	НР-ассоциированное поражение
Г	функциональное расстройство
037	НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ <i>H. PYLORI</i>-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	колоноскопия
Б	УЗИ органов брюшной полости
В	дыхательный тест с меченой C13-мочевинной
Г	морфологическое исследование
038	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЭРБ НАБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ЭГДС
Б	суточная внутрипищеводная рН-метрия
В	рентгеновское контрастное исследование пищевода
Г	УЗИ органов брюшной полости
039	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	перфорация
Б	кровотечение
В	пенетрация
Г	малигнизация
040	ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	хроническом панкреатите
Б	дисфункции билиарного тракта
В	спастическом запоре
Г	недостаточности кардиального сфинктера

041	НАЛИЧИЕ СИМПТОМА ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А	экзокринной недостаточности поджелудочной железы
Б	забросе содержимого желудка в пищевод
В	стоматите
Г	лактазной недостаточности
042	ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ
А	рН-метрии пищевода
Б	фиброгастродуоденоскопии
В	ультрасонографии брюшной полости
Г	копрологического исследования
043	ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ
А	недостаточность нижнего пищеводного сфинктера
Б	воспалительная патология ЖКТ
В	железодефицитная анемия
Г	иммунодефицитное состояние
044	КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ
А	длительный субфебрилитет
Б	эксикоз
В	боль или дискомфорт в верхних отделах живот
Г	гематокезию
045	У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ
А	желудка и двенадцатиперстной кишки
Б	желудка
В	двенадцатиперстной кишки
Г	пищевода
046	ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПАТОГЕННОСТИ <i>H.PYLORI</i> ЯВЛЯЕТСЯ
А	жгутики
Б	фермент уреазы
В	способность образовывать кокковые формы
Г	клеточная стенка бактерии
047	ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	появление крови в кале
Б	абдоминальная боль, проходящая после дефекации
В	чувство боли и дискомфорта в верхней части живота
Г	боль в правом подреберье при физической нагрузке
048	ПЕРВИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СВЯЗАНА С
А	ротавирусной инфекцией

Б	низкой активностью лактазы
В	наследственной алактазией
Г	нарушением режима вскармливания
049	КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У МЛАДЕНЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ
А	запор
Б	водянистая диарея после еды
В	выпадение слизистой оболочки толстой кишки
Г	примесь слизи в оформленном стуле
050	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЗАПОРОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	болезнь Гиршпрунга
Б	муковисцидоз
В	миелодисплазия
Г	функциональные нарушения
051	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пищевая аллергия
Б	императивное воспитание туалетных навыков
В	неправильное введение прикорма
Г	начало посещения ДДУ
052	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
А	компьютерную томографию
Б	ирригографию
В	колоноскопию с биопсией слизистой оболочки
Г	ультразвуковое исследование брюшной полости
053	ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	диетическая погрешность
Б	инфекция
В	травма
Г	физическая нагрузка
054	К ГЕПАТОТРОПНЫМ ВИРУСАМ ОТНОСЯТ
А	вирус парагриппа, вирус кори
Б	ЦМВ, ВПГ I
В	вирусы гепатитов В, С, ЭБВ, ЦМВ
Г	ротавирус, аденовирус
055	ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ
А	определение серологических маркеров инфекции

Б	определение углеводов стула
В	копрологическое исследование
Г	определение фекального кальпротектина
056	ЯДЕРНАЯ ЖЕЛТУХА ФОРМИРУЕТСЯ НА ФОНЕ
А	синдрома Жильбера
Б	полицитемии
В	физиологической желтухи новорождённых
Г	синдрома Криглера-Наяра I типа
057	ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ В СОЧЕТАНИИ С РВОТОЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ МЕЙО-РОБСОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
А	панкреатите
Б	гепатите
В	холецистите
Г	язвенной болезни желудка
058	ПРИЗНАКОМ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	изжога
Б	кровавая рвота
В	стеаторея
Г	эрозии в пищеводе
059	ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	эпидемический паротит
Б	хронический запор
В	длительное применение желчегонных препаратов
Г	физическая нагрузка
060	ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ
А	лихорадка, симптомы интоксикации
Б	частые, болезненные мочеиспускания
В	боли в поясничной области
Г	рвота, диарея
061	САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пузырно-мочеточниковый рефлюкс
Б	обструкция лоханочно-мочеточникового сегмента
В	клапан уретры
Г	стеноз проксимального отдела мочеточника
062	САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>

Б	<i>Escherichia coli</i>
В	<i>Enterococcus faecalis</i>
Г	<i>Candida albicans</i>
063	«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ И
А	проба Нечипоренко
Б	микробиологическое исследование мочи
В	проба Зимницкого
Г	проба Реберга
064	В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ
А	генетической предрасположенности
Б	интеркуррентным заболеваниям
В	нарушению уродинамики
Г	иммунодефицитному состоянию
065	ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
А	абсцесс почки
Б	сердечно-сосудистая недостаточность
В	гипертензионная энцефалопатия
Г	тромбоз почечных вен
066	СКРИНИНГОМ НА ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ НЕМОТИВИРОВАННОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	общий анализ мочи
Б	микробиологическое исследование мочи (посев)
В	проба Нечипоренко
Г	проба Зимницкого
067	СИМПТОМАМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
А	гематурия, отеки, артериальная гипертензия
Б	протеинурия 0,5-1 г/л, гематурия
В	протеинурия 0,5-1 г/л, гематурия, артериальная гипертензия
Г	протеинурия более 50 мг/кг/24ч, гипоальбуминемия, гиперлипидемия, отеки
068	САМОЙ ЧАСТОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	вирус герпеса 1 типа
Б	β -гемолитический стрептококк группы С
В	β -гемолитический стрептококк группы А
Г	вирус Эпштейна-Барр
069	ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РАЗВИВАЕТСЯ ФАРИНГЕАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

А	через 3 месяца после
Б	в первые три дня
В	через 6-8 недель после
Г	через 1-3 недели после
070	ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ
А	гипертензионная энцефалопатия
Б	гиповолемический шок
В	тромбоз сосудов почек
Г	тяжелая инфекция вследствие вторичного иммунодефицита
071	ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЯЖЕЛОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ
А	острая надпочечниковая недостаточность
Б	гипертензионная энцефалопатия
В	гиповолемический шок
Г	судорожный синдром
072	К ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ
А	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
Б	<i>Staphylococcus aureus</i>
В	<i>Yersinia enterocolitica</i>
Г	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
073	ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СИСТЕМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	гломерулонефрит
Б	лихорадка
В	катаракта
Г	бронхиолит
074	ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНО
А	летучесть артралгий
Б	стойкость артрита
В	преимущественное поражение межфаланговых суставов
Г	отсутствие деформаций в суставах
075	ДАННЫЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА
А	артрит
Б	отит
В	уретрит
Г	конъюнктивит
076	ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	<i>Staphylococcus aureus</i>

Б	Streptococcus pyogenes
В	Yersinia pseudotuberculosis
Г	Staphylococcus epidermidis
077	ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отсутствие деформаций
Б	летучесть артралгий
В	наличие утренней скованности
Г	поднадкостничный характер переломов
078	ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ
А	нижних конечностей
Б	верхних конечностей
В	шейного отдела позвоночника
Г	кистей и стоп
079	ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	индурация и блеск кожи
Б	папулы Готтрона над мелкими суставами кистей
В	фиксированная эритема в скуловой области
Г	наличие участков выраженной атрофии кожи
080	СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ
А	девочки пубертатного возраста
Б	мальчики пубертатного возраста
В	девочки до 3 лет
Г	дети первого года жизни
081	ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
А	тромбоз
Б	повышенная кровоточивость
В	гиперлипидемия
Г	повышение сфингомиелина в крови

082	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА НАЧИНАЕТСЯ У ДЕВОЧЕК В _____ ВОЗРАСТЕ
А	подростковом
Б	младшем школьном
В	дошкольном возрасте
Г	одного года жизни
083	ХАРАКТЕРНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	эритема на лице в скуловой области
Б	параорбитальная эритема
В	дискоидные очаги на лице, верхней трети груди и спины
Г	очаги индурации в области плечевого и тазового поясов
084	ПАРАОРБИТАЛЬНАЯ ЛИЛОВАЯ ЭРИТЕМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	системной склеродермии
Б	системной красной волчанки
В	ювенильного ревматоидного артрита
Г	ювенильного дерматомиозита
085	ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
Б	гемофилии
В	болезни фон Виллебранда
Г	пурпуры Шенляйна-Геноха
086	ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА
А	лейкоцитов
Б	тромбоцитов
В	эритроцитов
Г	лимфоцитов
087	ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ФОН ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЕТСЯ
А	беспричинное появление синяков
Б	пятнисто-папулезная сыпь
В	отсроченное кровотечение
Г	гемартроз

088	ДЕФИЦИТ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:
А	идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
Б	тромбастении Глянцманна
В	гемофилии
Г	пурпуре Шенляйна-Геноха
089	ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» НАБЛЮДАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ _____ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ
А	VII
Б	VIII
В	IX
Г	X
090	ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
А	гематом и гемартрозов
Б	петехиальной сыпи
В	множественных экхимозов
Г	пятнисто-папулезной сыпи
091	УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
Б	пурпуры Шенляйна-Геноха
В	гемофилии А
Г	гемофилии В
092	УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	гемофилии
Б	пурпуры Шенляйна-Геноха
В	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
Г	тромбоцитопатии
093	РАЗВИТИЕ ГЕМАРТРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	тромбастении Глянцманна
Б	гемофилии
В	тромбоцитопатии
Г	пурпуре Шенляйна-Геноха
094	ОТСРОЧЕННОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ
А	болезни фон Виллебранда
Б	гемофилии
В	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
Г	тромбастении Глянцманна
095	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ У ДЕТЕЙ ВАРИАНТ ЛЕЙКОЗА
А	острый миелобластный

Б	острый лимфобластный
В	острый бифенотипический
Г	хронический миелобластный
096	ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛЯНЦМАННА ОБУСЛОВЛЕН _____ ТРОМБОЦИТОВ
А	снижением количества
Б	нарушением функции
В	изменением морфологии
Г	увеличением количества
097	ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГЕМОФИЛИИ «А» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А	концентрат VIII фактора
Б	концентрат IX фактора
В	концентрат VIII и IX факторов
Г	концентрат VIII фактора и фактора фон Виллебранда
098	ОТСРОЧЕННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	тромбастении Глянцмана
Б	тромбоцитопенической пурпуры
В	болезни фон Виллебранда
Г	гемофилии
099	СИНОНИМОМ ПУРПУРЫ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ
А	геморрагический васкулит
Б	аутоиммунный тиреоидит
В	тромбоцитопеническая пурпура
Г	периферическая нейропатия
100	ДЛЯ СИНДРОМА КАВАСАКИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ
А	лимфатических сосудов
Б	капилляров
В	вен
Г	средних и мелких артерий
101	ОСЛОЖНЕНИЕМ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ
А	гастрит
Б	острый панкреатит
В	инвагинация кишечника
Г	колит
102	ПУРПУРУ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ ПОЯВЛЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНОГО СИНДРОМА
А	суставного
Б	абдоминального

В	почечного
Г	кожного геморрагического
103	ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПУРПУРА ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА
А	1 – 3 года
Б	4-8 лет
В	10 – 14 лет
Г	15 -17 лет
104	В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ ВЫСОК РИСК ПОРАЖЕНИЯ
А	коронарных артерий
Б	легких
В	нервной системы
Г	ЖКТ
105	ХАРАКТЕРНЫЕ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПУРПУРЫ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА:
А	эритема ладоней и подошв
Б	фиксированная эритема на скуловых дугах
В	симметричные мелкопятнистые геморрагические элементы на ногах, вокруг крупных суставов
Г	ливедо, подкожные узелки.
106	ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТЕН В СЛУЧАЕ ФОРМИРОВАНИЯ
А	транзиторной коронарной эктазии
Б	мелких множественных аневризм
В	средних аневризм
Г	гигантской аневризмы
107	ДВУМЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ МАНИФЕСТНЫМИ СИМПТОМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
А	прибавка массы тела и повышенный аппетит
Б	жажда и полиурия
В	диспепсия и боли в животе
Г	кашель и насморк
108	ПРИЧИНОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	инсулинорезистентность
Б	аутоиммунное поражение щитовидной железы
В	аутоиммунное поражение поджелудочной железы
Г	хирургическое удаление поджелудочной железы

109	ПРИЧИНОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	инсулинорезистентность
Б	аутоиммунное поражение поджелудочной железы
В	аутоиммунное поражение щитовидной железы
Г	хирургическое удаление поджелудочной железы
110	ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ПОХУДАНИИ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
А	сахарного диабета 1 типа
Б	сахарного диабета 2 типа
В	ацетонемических гипогликемий
Г	всех нарушений углеводного обмена
111	ПРИЧИНОЙ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	недостаточное питание
Б	гормональная патология
В	малоподвижный образ жизни
Г	наследственность
112	ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	гипотиреоза
Б	сахарного диабета
В	надпочечниковой недостаточности
Г	дефицита гормона роста
113	ЙОДОДЕФИЦИТ У ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ РАБОТЫ
А	паращитовидных желез
Б	щитовидной железы
В	поджелудочной железы
Г	надпочечников
114	ЗОБ – ЭТО
А	повышение функции щитовидной железы
Б	снижение функции щитовидной железы
В	увеличение щитовидной железы
Г	гипоплазия щитовидной железы
115	РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ
А	овощи (кроме картофеля)
Б	фрукты кислых и кисло-сладких сортов
В	кисло-молочные продукты
Г	сладкие напитки
116	ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
А	ограничение физической активности

Б	ежедневные физические нагрузки
В	аноректики
Г	дополнительное питание
117	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЯТЬ МАССУ ТЕЛА НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В
А	неделю
Б	месяц
В	квартал
Г	год
118	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ РОСТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЯТЬ РОСТ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В
А	неделю
Б	месяц
В	квартал
Г	год

Ответы

№ вопроса	Ответ
001	А
002	А
003	Б
004	А
005	Г
006	Г
007	Б
008	А
009	Б
010	Г
011	А
012	Г
013	Б
014	Б
015	Г
016	А
017	Б

018	А
019	А
020	Г
021	Б
022	А
023	Г
024	Б
025	В
026	Б
027	А
028	А
029	А
030	В
031	А
032	В
033	Б
034	Г
035	В
036	Г
037	В
038	Б

039	Б
040	Г
041	Б
042	Б
043	А
044	В
045	В
046	Б
047	В
048	Б
049	Б
050	Г
051	В
052	В
053	Б
054	В
055	А

056	Г
057	А
058	В
059	А
060	Б
061	А
062	Б
063	Б
064	В
065	А
066	А
067	Г
068	В
069	Г
070	А
071	В
072	В
073	Б
074	Б
075	Б
076	В
077	В
078	А
079	В
080	А

081	А
082	А
083	Б
084	Г
085	Б
086	Б
087	А
088	В
089	В
090	А
091	А
092	А
093	Б
094	Б
095	Б
096	Б
097	А
098	Г
099	А
100	Г

101	В
102	Г
103	Б
104	А
105	В
106	Г
107	Б
108	В
109	А
110	А
111	В
112	А
113	Б
114	В
115	Г
116	Б
117	Г
118	Г

Часть 4

Инфекционные заболевания

001	ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО АНАМНЕЗА СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВЫШЕ °С ПРИ ИЗМЕРЕНИИ В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ
А	37.0
Б	37.5
В	38.0
Г	38.5
002	НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ
А	синдрома Рея
Б	агранулоцитоза
В	диспепсии
Г	аллергической реакции
003	МАКСИМАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ
А	1 года
Б	2-3 лет
В	4-6 лет, посещающих детские дошкольные учреждения
Г	7-10 лет, посещающих школу
004	ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	трансплацентарный
Б	контактно-бытовой
В	парентеральный
Г	воздушно-капельный
005	РАЗВИТИЕ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА НА ФОНЕ ОРВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО
А	присоединением вторичной инфекции
Б	частым применением антибиотиков у детей данной группы
В	частыми ОРВИ у детей данной группы
Г	анатомо-физиологическими особенностями строения гортани
006	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГРИПЕ ДЛИТСЯ ДО
А	2 часов
Б	2 суток
В	7 дней
Г	10 дней

007	ГРУБЫЙ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
А	эпиглоттита
Б	ларингита
В	фарингита
Г	трахеита
008	К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ОРВИ, НЕ ОТНОСИТСЯ
А	частое мытье рук
Б	назначение антибиотиков
В	ограничение контактов
Г	вакцинация против гриппа
009	ТИПИЧНЫЙ ВЕТРЯНОЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЭТО
А	однокамерный пузырек с прозрачным содержимым
Б	узелок, возвышающийся над поверхностью кожи
В	многокамерный пузырек с прозрачным содержимым
Г	уртикарий
010	ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	больной генитальным герпесом
Б	больной опоясывающим герпесом
В	больной простым герпесом 1 типа
Г	больной инфекционным мононуклеозом
011	С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕДНЕГО ЭЛЕМЕНТА БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОПАСЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ В ТЕЧЕНИЕ
А	5 дней
Б	7 дней
В	9 дней
Г	14 дней
012	ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ
А	поражаются участки кожи, иннервируемые межреберными или тройничным нервами

Б	поражаются конечности
В	процесс двусторонний
Г	высыпания на губах
013	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВИРУСЕ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ
А	кожи и слизистых
Б	лаз
В	ЦНС
Г	гениталий
014	В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ НА КОЖЕ
А	только везикул
Б	только пятен
В	только корочек
Г	элементов во всех стадиях развития (пятен, папул, везикул, корочек)
015	ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА _____ СЫПЬ
А	геморрагическая
Б	мелкоточечная
В	везикулезная
Г	пятнисто-папулезная на неизмененном фоне
016	КРАСНУХА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ _____ ТЕЧЕНИЕ
А	средне-тяжелое
Б	легкое
В	тяжелое
Г	тяжелое с осложнениями
017	НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ИМЕЕТ _____
А	коклюш
Б	дифтерия
В	корь
Г	краснуха

018	ПЕРЕДАЧА КОРИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ПУТЕМ
А	фекально-оральным
Б	воздушно-капельным
В	парентеральным
Г	трансмиссивным
019	ОСОБЕННОСТЬЮ ВИРУСА КРАСНУХИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К РИСКУ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____
А	тропность к нервной, эмбриональной ткани
Б	серологическая однотипность
В	нестойкость во внешней среде
Г	гемагглютинирующая, комплексы связывающая способность
020	ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОРИ В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	наличие точечных белесоватых образований на слизистой оболочке щек
Б	высокая температура тела
В	конъюнктивит
Г	энантема
021	ПЕРЕДАЧА КРАСНУХИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ПУТЕМ
А	парентеральным
Б	фекально-оральным
В	воздушно-капельным
Г	трансмиссивным
022	ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ожирение, гипотиреоз
Б	тромбоцитоз, лейкоцитоз
В	катаракта, глухота, врожденный порок сердца
Г	гипергемоглобинемия, эритроцитоз
023	МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ:
А	грипп
Б	корь
В	ротовирусная инфекция
Г	эпидемический паротит;
024	УВЕЛИЧЕНИЕ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
А	краснухи
Б	кори
В	эпидемического паротита
Г	скарлатины
025	ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
А	гриппа
Б	дизентерии

В	инфекционного мононуклеоза
Г	эпидемического паротита
026	ОРХИТ, ПЕРЕНЕСЕННЫЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ
А	бесплодия
Б	простатита
В	рака простаты
Г	хронического уретрита
027	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ротоглотка
Б	гортань
В	нос
Г	кожа
028	ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ФИБРИНОЗНОЙ ПЛЕНКИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	грязно-серый цвет, плотная консистенция, трудность отделения от поверхности
Б	желтоватый цвет, рыхлая консистенция, яркая «лаковая» поверхность слизистой под пленкой
В	желтый цвет, неизменная поверхность слизистой после отделения пленки
Г	неприятный запах, ярко-белый цвет, рыхлое соединение с подлежащими тканями
029	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИФТЕРИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
А	общий анализ крови
Б	микроскопию мокроты
В	бактериологическое исследование
Г	определение специфических иммуноглобулинов класса IgG
030	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ
А	все больные
Б	только дети первых 2-х лет жизни
В	только дети первых 6 мес жизни
Г	только больные тяжелой токсической дифтерией
031	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	симптоматическая терапия
Б	антибактериальная терапия
В	введение противодифтерийной сыворотки
Г	экстренная вакцинация
032	ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А	«малиновый» язык
Б	везикулезная сыпь
В	мелкопятнистая сыпь
Г	спастический кашель
033	РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ИМЕЕТ
А	наследственность
Б	серотип возбудителя
В	отсутствие антибактериального иммунитета
Г	отсутствие анитоксического иммунитета
034	ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	отит
Б	энтероколит
В	гломерулонефрит
Г	аденоидит
035	ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМОЙ СКАРЛАТИНЫ ПРОВОДЯТ
А	в соматическом отделении детской больницы
Б	в инфекционном отделении детской больницы
В	в боксированном отделении инфекционной больницы
Г	на дому
036	ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
А	афтозный стоматит
Б	симптом Филатова-Коплика
В	гиперемия и отечность стенонова протока
Г	ярко-красная, отграниченная гиперемия зева

037	ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ
А	одновременно с появлением сыпи
Б	на 6–7 день болезни
В	через 2–3 недели от начала болезни
Г	через 1,5-2 месяца от начала болезни
038	ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	энтерококк
Б	стафилококк
В	стрептококк группы В
Г	бета-гемолитический стрептококк группы А
039	ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ
А	раневого поверхность
Б	слизистая ротоглотки
В	конъюнктивга глаз
Г	желудочно-кишечный тракт
040	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ
А	коклюше
Б	ветряной оспе
В	дифтерии
Г	скарлатине
041	КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ, ЗАКАНЧИВАЮЩИЙСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЫ ИЛИ РВОТОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
А	муковисцидоза
Б	пневмонии
В	коклюша

Г	плеврита
042	КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ ЧАЩЕ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ
А	до 5 лет
Б	5-10 лет
В	7-10 лет
Г	10-15 лет
043	К ВОЗБУДИТЕЛЮ КОКЛЮША ДЕТИ ВОСПРИИМЧИВЫ:
А	после 10 лет
Б	после одного года
В	после 5 лет
Г	с первых дней жизни
044	КАШЕЛЬ ПРИ КОКЛЮШЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
А	с репризами
Б	влажный
В	с апноэ
Г	битональный
045	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	санитарно-гигиеническая работа
Б	дезинфекция
В	вакцинация
Г	личная гигиена
046	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ
А	цитологическое
Б	копрологическое
В	бактериологическое
Г	морфологическое
047	ПЕРЕДАЧА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ПУТЁМ

А	гемотрансфузионным
Б	трансмиссивным
В	фекально-оральным (через пищу, воду, загрязненные руки, предметы обихода)
Г	инъекционным
048	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ
А	ротавирусы
Б	аденовирусы
В	энтеровирусы
Г	коронавирусы
049	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИДРАТАЦИИ У РЕБЕНКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
А	появлению отеков нижних конечностей
Б	нарастанию массы тела ребенка, восстановлению диуреза
В	количеству введенной и/или выпитой жидкости
Г	снижению температуры
050	ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ ПЕРОРАЛЬНУЮ РЕГИДРАТАЦИЮ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ
А	при госпитализации в стационар
Б	после купирования рвоты
В	после восстановления аппетита
Г	с первых часов манифестации заболевания
051	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ПРОФИЛАКТИКЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	контроль за качеством еды и воды
Б	личная гигиена
В	соблюдение санитарно-эпидемиологических норм и правил
Г	специфическая профилактика (вакцинация)
052	К ГЕПАТИТАМ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ
А	ВГА, ВГЕ
Б	ВГВ, ВГА
В	ВГС, ТТV
Г	ВГА, ВГВ
053	К ГЕПАТИТАМ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ
А	ВГС, ВГЕ
Б	ВГВ, ВГА

В	ВГС, ВГВ
Г	ВГА, ТТV
054	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ А ИМЕЕТ СЕЗОННОСТЬ
А	круглогодичную
Б	летне-осеннюю
В	весенне-зимнюю
Г	зимнюю
055	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ В НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА СВЯЗАНА С
А	нарушением режима обеззараживания воды
Б	нарушением режима кормления ребенка
В	парентеральными вмешательствами и перинатальным инфицированием
Г	грудным вскармливанием
056	ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ
А	больной человек
Б	крупный рогатый скот
В	носитель ВГА
Г	домашние животные
057	ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕПАТИТА А ПРОИСХОДИТ
А	гематогенным механизмом
Б	аэрогенным механизмом
В	контактным механизмом
Г	фекально-оральным механизмом
058	ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

А	копрологическое исследование
Б	оценку уровня АД
В	определение серологических маркеров инфекции
Г	тест с Д-ксилозой
059	ДЛЯ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА
А	преобладание тяжелых форм заболевания
Б	выраженная интоксикация в преджелтушном и желтушном периоде
В	высокая доля перехода в хронический гепатит
Г	длительное течение желтушного периода
060	В ОЧАГЕ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОВОДИТСЯ
А	смена постельного белья
Б	проветривание помещения
В	УФО помещения
Г	текущая и заключительная дезинфекция
061	К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ОТНОСЯТСЯ
А	потребители инъекционных наркотиков
Б	новорожденные
В	медицинские работники
Г	пациенты, получающие хирургическое лечение
062	ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ
А	половой
Б	гемоконтактный
В	контактно-бытовой
Г	воздушно-капельный

063	В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ _____ КОНЦЕНТРАЦИИ
А	значимой
Б	незначимой
В	пограничной
Г	низкой
064	ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ К СЕМЕЙСТВУ _____ ВИРУСОВ
А	гепадна
Б	пикорна
В	ретро
Г	Энтеро
065	ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ВСЕХ ПРАВИЛ ПРОФИЛАКТИКИ РИСК ВЕРТИКАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ РЕБЕНКА ВИЧ СНИЖАЕТСЯ ДО _____%
А	2
Б	5
В	10
Г	50
066	ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН В РОДДОМЕ ДОЛЖНЫ
А	быть изолированы от матери в общую детскую палату
Б	быть помещены в отдельную палату
В	быть изолированы от матери и других детей в боксированном отделении
Г	пребывать в палате с матерью
067	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
А	обучении групп риска инфицирования ВИЧ

Б	раннем выявлении и консультировании ВИЧ-инфицированных женщин
В	разработке и внедрении образовательных программ по профилактике ВИЧ/СПИД
Г	в пропаганде здорового образа жизни
068	ВРАЧ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО РЕБЕНКА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ, ДОЛЖЕН
А	направить в инфекционную больницу
Б	оказать помощь на общих основаниях
В	отказать в госпитализации
Г	направить в специализированное учреждение для ВИЧ-инфицированных
069	ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПОДВЕРЖЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ:
А	все, в том числе новорождённые
Б	все, за исключением новорождённых
В	дети раннего возраста и подростки
Г	дети только школьного возраста
070	САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	первичный туберкулёзный комплекс
Б	очаговое поражение лёгких
В	туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
Г	поражение пищеварительной системы
071	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
А	флюорографию грудной клетки
Б	КТ средостения
В	общий анализ крови

Г	обзорную рентгенографию грудной клетки
072	РЕАКЦИЯ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ
А	внутрикожным диагностическим тестом для определения специфической сенсibilизации организма к МБТ
Б	лабораторным диагностическим тестом для определения специфической сенсibilизации организма к МБТ
В	аналогом вакцинации БЦЖ
Г	единственным методом подтверждения туберкулёза
073	ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ МАНТУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
А	о поствакцинальной аллергии
Б	о туб.инфицировании или поствакцинальной аллергии
В	только о наличии очаговой формы туберкулёза
Г	о наличии диссеминированной формы туберкулёза
074	МЕТОДЫ ВНУТРИКОЖНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ (Р. МАНТУ, ДИАСКИНТЕСТ) ИСПОЛЬЗУЮТ
А	только для отбора детей на ревакцинацию
Б	для подтверждения диссеминированной формы туберкулёза
В	для подтверждения только очаговой формы туберкулёза лёгких
Г	для массовой и ранней диагностики туберкулёза,
075	ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА У РЕБЁНКА ПРОВОДИТ
А	пульмонолог
Б	участковый педиатр под контролем фтизиатра
В	детский фтизиатр
Г	врач общей практики
076	СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОВОДЯТ
А	только детям из групп риска

Б	детям с отрицательной реакцией Манту
В	вакциной БЦЖ всем детям при отсутствии противопоказаний в первые дни жизни
Г	только назначением противотуберкулёзного препарата
077	ЗАРАЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ
А	только трансплацентарно
Б	только воздушно-капельный путём
В	аэрогенным, алиментарным, контактно-бытовым, трансплацентарным путём
Г	только через медицинский инструментарий
078	ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	микобактерия Коха
Б	столбнячная палочка
В	протей
Г	синегнойная палочка
079	ВИРАЖОМ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ НАЗЫВАЮТ
А	увеличение папулы положительной реакции Манту по годам
Б	впервые положительную реакцию Манту при всех ранее отрицательных реакциях
В	гиперэргическую реакцию Манту
Г	впервые отрицательную реакцию Манту при положительных реакциях ранее
080	НАИБОЛЬШАЯ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСАМИ КОКСАКИ И ЕСНО ОТМЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ _____ ГОДА ЖИЗНИ
А	1
Б	3

В	8
Г	15
081	ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЕЗОННОСТЬЮ
А	весенней
Б	зимней
В	летнее-осенней
Г	осеннее-зимней
082	ЭНТЕРОВИРУСЫ КОКСАКИ И ЕСНО ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ
А	остеомиелита
Б	пневмоний
В	инфекций мочевых путей
Г	острых лихорадочных состояний
083	ИСТОЧНИКОМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	больной
Б	вирусоноситель
В	больной и вирусоноситель
Г	контактный человек
084	ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ____ ПУТЕМ
А	половым
Б	воздушно-капельным
В	фекально- оральным
Г	воздушно-капельным и фекально- оральным
085	ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А	верхние дыхательные пути
Б	слизистые желудочно-кишечного тракта
В	верхние дыхательные пути и желудочно-кишечный тракт
Г	поврежденные кожные покровы
086	ЗАРАЖЕНИЕ ПОЛИОМИЕЛИТОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ _____ ПУТЕМ
А	трансмиссивным
Б	воздушно-капельным и фекально-оральным
В	фекально-оральным
Г	трансплацентарным
087	ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	параличами конечностей с атрофией мышц и задержкой моторного развития
Б	задержкой интеллектуального и физического развития
В	атрофией мышц с задержкой интеллектуального развития
Г	атрофией и контрактурами мышц
088	ВАКЦИНОАССОЦИИРОВАННЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА
А	инактивированной
Б	субъединичной
В	оральной
Г	любой
089	К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА ОТНОСИТСЯ
А	лихорадка
Б	симптом Кернига
В	симптом Брудзинского

Г	головная боль
090	К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА ОТНОСЯТСЯ
А	рвота, гиперестезия, судороги
Б	лихорадка, головная боль, рвота, гиперестезия
В	симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц
Г	лихорадка, ригидность затылочных мышц
091	С ЦЕЛЬЮ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МЕНИНГИТА ПРОВОДИТСЯ
А	люмбальная пункция
Б	ПЦР крови
В	серологическое исследование крови
Г	прокальцитониновый тест
092	ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА _____ СЫПЬ
А	пустулезная
Б	геморрагическая
В	везикулярная
Г	уртикарная
093	ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	контактно-бытовой
Б	воздушно-капельный
В	пищевой
Г	парентеральный
094	ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	воздушно – капельный

Б	контактно – бытовой
В	фекально-оральный
Г	трансмиссивный
095	КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТОКСИНЕМИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	менингококцемия
Б	менингит
В	менингоэнцефалит
Г	назофарингит
096	ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ
А	пневмококковой инфекции
Б	гемофильной инфекции
В	кори
Г	полиомиелита
097	ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ
А	всем детям
Б	детям от матерей-носителей HBs-антигена
В	детям от матерей, которые перенести гепатит В в III триместре беременности
Г	детям от матерей, которые не обследованы на гепатит В
098	РЕБЕНОК, ПРИВИТОЙ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ, МОЖЕТ БЫТЬ ОПАСЕН ДЛЯ НЕПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИИ после прививки
А	1 недели
Б	2 недель
В	1 месяца
Г	2 месяцев
099	ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДЯТ
А	однократно
Б	ежегодно
В	каждые 5 лет
Г	каждые 10 лет
100	ВАКЦИНАЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА
А	В и С

Б	В
В	А и В
Г	А, В и С

ОТВЕТЫ

№ вопроса	Ответ
001	Г
002	А
003	В
004	Г
005	Г
006	Б
007	Б
008	Б
009	А
010	Б
011	А
012	А
013	А
014	Г
015	Г
016	Б
017	В
018	Б
019	А
020	А
021	В
022	В
023	Г
024	В
025	Г
026	А
027	А
028	А
029	В
030	А
031	В
032	А
033	Г

034	В
035	Г
036	Г
037	В
038	Г
039	Б
040	В
041	В
042	А
043	Г
044	В
045	Г
046	В
047	В
048	А
049	Б
050	Г
051	В
052	А
053	В
054	Б
055	В
056	А
057	Г
058	В
059	В
060	Г
061	А
062	Б
063	А
064	В
065	А
066	Г
067	Б

068	Б
069	А
070	В
071	Б
072	А
073	Б
074	Г
075	В
076	В
077	В
078	А
079	Б
080	А
081	В
082	Г
083	В
084	Г
085	В
086	Б
087	А
088	В
089	Г
090	В
091	А
092	Б
093	Б
094	А
095	А
096	В
097	А
098	Г
099	Б
100	В

Часть 5

Неотложные состояния

001	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ
А	глюкокортикостероид
Б	антигистаминный препарат
В	эпинефрин (адреналин)
Г	коллоидный раствор
002	ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПАЦИЕНТУ
А	положение лежа с приподнятым головным концом
Б	положение лежа с приподнятым ножным концом
В	сидячее положение
Г	восстановительное положение
003	ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ ПЕРОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ
А	после купирования рвоты
Б	после восстановления аппетита
В	при госпитализации в стационар
Г	с первых часов заболевания
004	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИДРАТАЦИИ У РЕБЕНКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
А	восстановлению массы тела
Б	тургору мягких тканей
В	количеству введенной и выпитой жидкости
Г	снижению температуры
005	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНЕЗАПНОГО ПРИСТУПА КАШЛЯ У ИГРАЮЩЕГО ВКОНСТРУКТОР РЕБЕНКА 3 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ
А	аспирацию инородного тела
Б	бронхиальную астму
В	коклюш
Г	плеврит
006	ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
А	артериальном кровотечении
Б	остановке дыхания
В	аспирации инородного тела
Г	тонико-клонических судорогах
007	НАИБОЛЬШУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО
А	гортани
Б	трахеи
В	правого главного бронха
Г	левого главного бронха

008	ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ
А	6 месяцев
Б	1 года
В	3 лет
Г	6 лет
009	О ТЯЖЕЛОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО НИЖЕ ____ БАЛЛОВ СОЗНАНИЯ
А	5
Б	7
В	9
Г	11
010	СИНДРОМ РЕЯ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
А	печёночной энцефалопатии
Б	почечной недостаточности
В	надпочечниковой недостаточности
Г	гиповолемического шока
011	ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ
А	Сильвермана
Б	Апгар
В	Глазго
Г	Центора
012	У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	сахарный диабет
Б	черепно-мозговая травма
В	нейроинфекция
Г	экзогенное отравление
013	ДЛЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРЕН
А	повышенный тонус глазных яблок
Б	геморрагический синдром
В	запах ацетона изо рта
Г	гипергидроз
014	ДЛЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО СУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ
А	натрия
Б	калия
В	кальция
Г	хлора
015	В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ
А	гидрокортизону

Б	преднизолону
В	метилпреднизолону
Г	дексаметазону
016	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	эпилепсия
Б	гипокальциемия
В	лихорадка
Г	нейроинфекция
017	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ
А	диазепаму
Б	хлоралгидрату
В	фенобарбиталу
Г	депакину
018	У РЕБЕНКА С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ («БЛЕДНАЯ» ЛИХОРАДКА) ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
А	физических методов охлаждения
Б	антипиретиков
В	сосудорасширяющих препаратов
Г	антигистаминных препаратов
019	НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ С ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИЗ-ЗА ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ
А	агранулоцитоза
Б	тяжелых аллергических реакций
В	синдрома Рея
Г	язвенно-эрозивного поражения желудка
020	НА КАЖДЫЙ ГРАДУС ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ 37°С ПРОИСХОДЯТ ПОВЫШЕНИЯ ЧДД НА _____ В МИНУТУ
А	8-10
Б	6-7
В	4-5
Г	2-3
021	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	любое повышение температуры у детей до 1 года
Б	лихорадка >39° С
В	длительный субфебрилитет
Г	профилактика высокой лихорадки при пневмонии
022	ПРИМЕНЕНИЕ НАРУЖНЫХ МЕТОДОВ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ
А	«бледной» лихорадке
Б	субфебрильной лихорадке у детей первых 3 месяцев жизни

В	лихорадке при неинфекционных заболеваниях
Г	тепловом ударе
023	СТИМУЛЯЦИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РВОТНЫХ СРЕДСТВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
А	барбитуратами
Б	фосфоорганическими соединениями
В	сильными кислотами или щелочами
Г	ядовитыми грибами
024	ПРИ ОСТРОМ ЭКЗОГЕННОМ ОТРАВЛЕНИИ ПОКАЗАНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ
А	любого возраста
Б	до 2 лет
В	до 7 лет
Г	до 12 лет
025	ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ВСЕГДА ПОРАЖАЕТСЯ
А	сердце
Б	легкие
В	почки
Г	головной мозг
026	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	стойкое изменение формы зрачка (симптом «кошачьего глаза»)
Б	похолодание бледной кожи
В	помутнение зрачка (симптом «тающей льдинки»)
Г	появление трупных пятен
027	ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У РЕБЕНКА БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО
А	запрокинуть голову назад
Б	зажать нос на 10 секунд
В	приподнять голову
Г	повернуть голову в сторону
028	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ У ЧЕЛОВЕКА БЕЗ СОЗНАНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ __ СЕКУНД
А	10
Б	15
В	20
Г	30
029	СКОРОСТЬ КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ В МИНУТУ
А	60-70
Б	80-90
В	100-120
Г	130-150

030	НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ЛЕЧЕНИИ КРУПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А	придать пациенту восстановительное положение
Б	успокоить ребенка
В	растереть кожу конечностей полуспиртовым раствором
Г	провести тактильную стимуляцию

Ответы

№ вопроса	Ответ
001	В
002	Б
003	Г
004	А
005	А
006	В
007	А
008	Б
009	В
010	А
011	В
012	В
013	В
014	Б
015	А
016	В
017	А
018	А
019	В
020	В
021	Б
022	Г
023	В
024	А
025	А
026	Г
027	А
028	А
029	В
030	Б

