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
Сестринское дело в педиатрии
основная профессиональная Высшее образование - бакалавриат - программа бакалавриата
34.00.00 Сестринское дело
34.03.01 Сестринское дело

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 сальных 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 х 0,5
Б	1 х 1
В	**3 х 3**
Г	4 х 4
019	**БЕЛО-ЖЕЛТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВЕЛИЧИНОЙ С БУЛАВОЧНУЮ ГОЛОВКУ (МИЛИА) В ОБЛАСТИ ЛБА И НА КОНЧИКЕ НОСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**
А	**закупорки протоков сальных 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 синдром 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 ПРОДЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА ДЛЯ ПОДРОСТКА 15-17 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЧАСОВ**
А	**8-9**
Б	9-10
В	10-11
Г	7-8
032	**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРОДЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 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	**Streptococcus pneumoniae**
Б	Metapneumovirus
В	Mycoplasma pneumoniae
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 IG 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 долженствующую**
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	гемолитичсекая
Б	гипопластическая
В	**железодефицитная**
Г	витамин-В12-дефицитная
085	**ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕСОДЕРЖАНИЯ 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 СОВРЕМЕНЫМ 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 D_3 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	**остеомаляцией, остеоидной 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 D_3**
В	витамина В6
Г	препаратов кальция
098	**ГИПЕРВИТАМИНОЗ D_3 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 РОССИЙСИКОЙ 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	S. pneumoniae
Б	H. influenzae
В	**M. pneumoniae**
Г	M. catarrhalis
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 аретерии
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	**амоксициллин**
Б	кларитромицин
В	нифуратель
Г	доксициклин
133	**ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С HP-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, ПОКРЫ-ТЫЕ КРОВЬЮ, СЛИЗЬЮ И ГНОЕМ, КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИ-ВОСТЬ 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 ЭНДОСКОПИЧЕС-КОМ 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 ≥_____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 ≥ _____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 ПИЕЛОНЕФ-РИТА 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	**гипертензионой 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 лимфонодулярный синдром (Кавасаки)
Г	ювенильная склеродермия
174	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ С ДИФФУЗНОЙ 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	дипиридамол

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	вирусологичского 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 гиперемированном фоне кожи
Б	пятнисто-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи, склонная к слиянию
В	геморрагическая
Г	**мелкопятнистая на неизмененном 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	коньюнктивит
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, СТОЛБНЯКА 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	Streptococcus pneumoniae
Б	**Streptococcus pyogenes**
В	Staphylococcus aureus
Г	Staphylococcus epidermidis
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 неизмененном 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, TTV
Г	ВГА, ВГВ
251	**К ГЕПАТИТАМ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ**
А	ВГС, ВГЕ
Б	ВГВ, ВГА
В	**ВГС, ВГВ**
Г	ВГА, TTV
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	флюрографию 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 иммунноглобулины**
В	специфическую антитоксическую 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 иимуноферментного 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 перенести 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	допплерография сосудов головного мозга
294	**У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА 39°С РЕКОМЕНДУЮТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**
А	метамизол (анальгин)
Б	**ибупрофен**
В	ацетисаллициловую 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