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
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.01 Лечебное 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	**ЗА 1-Й ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА___СМ**
А	15
Б	20
В	**25**
Г	30
004	**ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У МАЛЬЧИКОВ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В_____ЛЕТ**
А	4-6
Б	7-9
В	10-12
Г	**13-15**
005	**ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У ДЕВОЧЕК ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В_____ЛЕТ**
А	4-6
Б	7-9
В	**10-12**
Г	13-15

006	**ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЮТ В СРЕДНЕМ___ГРАММ**
А	2000-2300
Б	**3200-3500**
В	4400-4700
Г	5600-5900
007	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ___%**
А	0-2
Б	**5-6**
В	8-9
Г	10-11
008	**СРЕДНЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ_____ГРАММ**
А	250
Б	**400**
В	550
Г	700
009	**РАЗМЕР ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЗДОРОВОГО ДОНО-ШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ**
А	26-28
Б	**32-34**
В	38-40
Г	44-46
010	**ОКРУЖНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СТАНОВИТСЯ РАВНОЙ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К МЕСЯЦАМ**
А	1-2
Б	**3-4**
В	5-6
Г	7-8
011	**НАВЫК УДЕРЖАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬСЯ У РЕБЕНКА К____МЕСЯЦАМ**
А	**2**
Б	3
В	4
Г	5
012	**СТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКА ХОДЬБЫ ПРОИСХОДИТ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ_____МЕСЯЦЕВ**
А	**10-14**
Б	15-17
В	18-20
Г	22-24
013	**РЕБЕНОК СЛЕДИТ ЗА ДВИЖУЩИМСЯ ПРЕДМЕТОМ С____ЖИЗНИ**

А	2-3 дней
Б	2 недель
В	1 месяца
Г	**1,5-2 месяцев**
014	**ЖЕЛТУШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ПОЯВИВШЕЕСЯ У ДОНОШЕННОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА 3-Й ДЕНЬ ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**транзиторной (физиологической) желтухе**
Б	гемолитической болезни новорожденных
В	врожденной цитомегаловирусной инфекции
Г	атрезии желчных путей
015	**ДИФФУЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ, ПОЯВИВШАЯСЯ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВСКОРЕ ПОСЕЛЕ 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
016	**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СЛАБО ВЫРАЖЕНА _____ ФУНКЦИЯ КОЖИ**
А	резорбционная
Б	дыхательная
В	**защитная**
Г	синтетическая
017	**ПО ЯДРАМ ОКОСТЕНЕНИЯ В ЗАПЯСТЬЯХ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ОПРЕДЕЛЯЮТ**
А	биологический возраст
Б	**костный возраст**
В	минерализацию костной ткани
Г	микроархитектонику костной ткани
018	**ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ К МЕСЯЦАМ**
А	12
Б	20
В	22
Г	**24**
019	**СМЕНА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ НАЧИНАЕТСЯ С ____ ЛЕТ**
А	2
Б	**5**
В	8
Г	12
020	**БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ_____ГОДА**
А	**1-1,5**
Б	2

В	3
Г	4
021	**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
022	**ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В**
А	трахее
Б	левом бронхе
В	**правом бронхе**
Г	плевральной полости
023	**ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**
А	16-18
Б	**20-25**
В	30-35
Г	40-60
024	**ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ДЕТЕЙ 10 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**
А	16-18
Б	**18-20**
В	20-25
Г	30-35
025	**У НОВОРОЖДЕННОГО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**
А	60-80
Б	80-100
В	100-120
Г	**140-160**
026	**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
027	**АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В КОНЦЕ ПЕРВОГО ЖИЗНИ**
А	дня
Б	месяца
В	полугодия
Г	**года**

028	**СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ_____УДАРОВ В МИНУТУ**
А	60-70
Б	**80-85**
В	100-110
Г	120-140
029	**ДЫХАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**
А	**учащением пульса на вдохе и урежением на выдохе**
Б	учащением пульса на выдохе и урежением на вдохе
В	экстрасистолией при глубоком дыхании
Г	брадиаритмией при физических нагрузках
030	**НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ – ДО В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ**
А	10
Б	8
В	6
Г	**2**
031	**НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВО СНЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ ДО ЛЕТ**
А	7
Б	**5**
В	3
Г	1,5
032	**ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ ≥ МГ/КГ В СУТКИ**
А	10
Б	35
В	**50**
Г	100
033	**ПРИЧИНОЙ СКЛОННОСТИ К СРЫГИВАНИЮ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**функциональная недостаточность нижнего пищеводного сфинктера**
Б	вертикальное положение желудка
В	низкий тонус пилорического отдела желудка
Г	повышенная функция нижнего пищеводного сфинктера
034	**ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	энтерококк
Б	кишечная палочка
В	**бифидум-бактерия**
Г	ацидофильная палочка
035	**ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	хорошее развитие дна
Б	**слабое развитие дна**

В	хорошее развитие пилорического отдела
Г	хорошее развитие кардиального отдела
036	**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
037	**«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
038	**КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _ Г/Л**
А	110-120
Б	130-150
В	140-160
Г	**180-220**
039	**КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА 1-3 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ %**
А	10-15
Б	18-45
В	**50-60**
Г	70-80
040	**ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
А	**бластных клеток**
Б	юных нейтрофилов
В	лейкоцитоза
Г	лейкопении
041	**ДИАГНОЗ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРАВОМОЧЕН ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ x 10*9/Л**
А	100
Б	**150**
В	160
Г	180
042	**ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ИММУНИТЕТ ЗАЩИЩАЕТ РЕБЕНКА ОТ РЯДА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОЗРАСТЕ ДО**
А	**6 месяцев**
Б	12 месяцев
В	3 лет

Г	5 лет
043	**ЛЕГКОСТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНА**
А	**отсутствием секреторного Ig A, низкой продукцией IgM**
Б	низкой продукцией Ig G
В	низкой продукцией Ig E
Г	отсутствием секреторного Ig A
044	**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ IgE В СЫВОРОТКЕ ПЛОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ____**
А	низком уровне IgE в крови беременной женщины
Б	наличии аллергического заболевания у беременной
В	**внутриутробной сенсибилизации**
Г	вакцинации беременной в I триместре
045	**ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ К ПЛОДУ ОТ МАТЕРИ ПРОНИКАЮТ**
А	IgE
Б	IgM
В	IgM и IgG
Г	**IgG**
046	**ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	травма
Б	инфекция
В	**гипоксия**
Г	интоксикация
047	**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПО ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ_____ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**
А	инфекционно-гипоксическое
Б	**инфекционно-токсическое**
В	токсико-метаболическое
Г	травматическое
048	**ОРГАНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ ФОРМИРУЮТ**
А	эпилепсию
Б	шизофрению
В	**умственную отсталость**
Г	церебральный паралич
049	**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ**
А	электроэнцефалография
Б	рентгенография черепа
В	допплерография сосудов головного мозга
Г	**нейросонография**

050	**ГИБЕЛЬ ПЛОДА ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ В ПЕРИОД**
А	эмбриогенеза
Б	**бластогенеза и эмбриогенеза**
В	раннего фетогенеза
Г	позднего фетогенеза
051	**КЛАССИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТРИАДА В ВИДЕ КАТАРАКТЫ, ПОРОКА СЕРДЦА, ГЛУХОТЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	листериоза
Б	сифилиса
В	**краснухи**
Г	токсоплазмоза
052	**ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	обнаружение IgG в сыворотке крови
Б	**обнаружение IgM в сыворотке крови**
В	лихорадка
Г	лейкоцитоз в общем анализе крови
053	**ОБНАРУЖЕНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ ЖИЗНИ IgM К ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ (О)**
А	**антенатальном инфицировании**
Б	интранатальном инфицировании
В	постнатальном инфицировании
Г	инфицировании матери
054	**РАННИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА _____СУТКИ ЖИЗНИ**
А	**2-3**
Б	4-5
В	7-10
Г	14-21
055	**ПОЗДНИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА_____СУТКИ ЖИЗНИ**
А	2-3
Б	**4-5**
В	7-10
Г	14-21
056	**ТРАНЗИТОРНАЯ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ) ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К_____ДНЮ ЖИЗНИ**
А	**7-10**
Б	11-14
В	15-20
Г	21-30

057	**ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ СВЯЗАНА С ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНАМ**
А	лейкоцитарным
Б	тромбоцитарным
В	**эритроцитарным**
Г	плазменным
058	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	отечная
Б	**желтушная**
В	анемическая
Г	ядерная желтуха
059	**ОПЕРАЦИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**
А	элиминации прямого билирубина
Б	**элиминации непрямого билирубина**
В	профилактики судорожного синдрома
Г	стабилизации ферментных систем печени
060	**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТРАНЗИТОРНОЙ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	низкая скорость образования непрямого билирубина
Б	**высокая скорость образования непрямого билирубина**
В	высокая активность глюкоронилтрансферазы
Г	высокая скорость образования прямого билирубина
061	**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
062	**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**
063	**ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ, РОДИВШИМСЯ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА, НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРИКОРМ ВВОДИТСЯ С _____ МЕСЯЦЕВ**
А	3
Б	7
В	**6**
Г	8
064	**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**
065	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**острый гепатит А**
Б	мастит
В	выраженный лактостаз
Г	пожилой возраст женщины
066	**ДОКОРМ – ЭТО ВВЕДЕНИЕ В ПИТАНИЕ РЕБЕНКА**
А	адаптированных молочных смесей и соков
Б	**адаптированных молочных смесей**
В	овощного пюре
Г	молочных каш
067	**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
068	**ТВОРОГ В РАЦИОН РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВВОДИТСЯ В_____МЕСЯЦЕВ**
А	3-4
Б	**6-7**
В	8-9
Г	11-12
069	**НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**
А	**цельного коровьего молока**
Б	йогурта
В	кефира
Г	свинины
070	**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
071	**ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ РЕБЕНОК НЕ НУЖДАЕТСЯ В ДРУГОЙ ПИЩЕ, КРОМЕ ГРУДНОГО МОЛОКА, ДО МЕСЯЦЕВ**
А	2-3
Б	**4-6**
В	7-8
Г	9-10

072	**ДЛЯ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ОТСТАВАНИЕ МАССЫ ТЕЛА ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ НА_____%**
А	**20-30**
Б	10-20
В	более 30
Г	5-10
073	**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**
074	**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
075	**ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ**
А	трансферрина
Б	**сывороточного ферритина**
В	общей железосвязывающей способности сыворотки
Г	растворимого трансферринового рецептора
076	**ПРИ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ**
А	**гиперхромия**
Б	мегалобластоз
В	ретикулоцитоз
Г	тромбоцитоз
077	**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
078	**ПРИ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	эритропоэтин
Б	витамин В12 внутримышечно
В	альбумин внутривенно
Г	**препараты железа внутрь**
079	**ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	печень, кости, жировая ткань
Б	костный мозг, легкие, мышцы
В	**костный мозг, печень, селезенка**
Г	селезенка, почки, кишечник

080	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА И ИХ ДОЗА ЗАВИСЯТ ОТ УРОВНЯ**
А	цветового показателя
Б	эритроцитов
В	**гемоглобина**
Г	ретикулоцитов
081	**УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НОРМАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ_____НЕДЕЛЬ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА**
А	1-2
Б	**3-5**
В	7-10
Г	15-20
082	**САМОЙ ЧАСТОЙ АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	гемолитичсекая
Б	гипопластическая
В	**железодефицитная**
Г	витамин-В12-дефицитная
083	**ПРИ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**эритропоэтин**
Б	альбумин внутривенно
В	витамин В12 внутримышечно
Г	препараты железа парентерально
084	**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИНОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЯВИЛСЯ**
А	микроцитоз
Б	**мегалобластоз**
В	уменьшение цветового показателя
Г	снижение количества ретикулоцитов
085	**РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА ДЕФИЦИТА**
А	пищеварительных ферментов
Б	иммуноглобулинов
В	**солей кальция, фосфора**
Г	факторов свёртывания крови
086	**МЕТАБОЛИЗМ ВИТАМИНА D_3 В ОРГАНИЗМЕ**
А	осуществляется в крови
Б	**происходит в печени, почках**
В	доказан только в железистых органах
Г	не происходит, т.к. он исходно уже является активным веществом
087	**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	развитием дистрофических процессов
Б	частыми переломами

В	повышением минеральной костной плотности
Г	**снижением минерализации**
088	**ВНЕКОСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЮТ:**
А	заторможенность, мышечный гипертонус
Б	**мышечную гипотонию, повышенную возбудимость**
В	зуд, сухость кожи
Г	снижение температуры тела, запоры
089	**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**
А	витаминов группы В
Б	**витамина D**
В	препаратов железа
Г	пищеварительных ферментов
090	**ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ**
А	ограничение физической нагрузки
Б	**массаж, ЛФК**
В	искусственное ультрафиолетовое облучение
Г	электрофорез с хлористым кальцием
091	**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПОСТНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**
А	витамина А
Б	**витамина Dз**
В	витамина В6
Г	препаратов кальция
092	**В РОССИЙСИКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НАНАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ**
А	переношенным
Б	недоношенным
В	маловесным доношенным
Г	**всем без исключения**
093	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**интенсивная кислородотерапия**
Б	внутриутробная инфекция
В	гипербилирубинемия
Г	недостаток сурфактанта
094	**НЕДОНОШЕННЫМ СЧИТАЮТ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ДО ОКОНЧАНИЯ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ**
А	**37**
Б	38
В	39
Г	40

095	**ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «НЕДОНОШЕННОСТЬ» В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА**
А	массу тела ребенка
Б	**срок гестации**
В	срок гестации и массу тела ребенка
Г	массу тела ребенка и клинические признаки недоношенности
096	**ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ (БРОНХИТ/ПНЕВМОНИЯ) У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	полусинтетические пенициллины
Б	**макролиды**
В	цефалоспорины
Г	аминогликозиды
097	**БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТУКЦИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, КОТОРАЯ ВЫЗВАНА**
А	S. pneumoniae
Б	H. influenzae
В	**M. pneumoniae**
Г	M. catarrhalis
098	**ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	пневмония
Б	**туберкулез**
В	опухоль
Г	эхинококковая киста
099	**ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА СВЯЗАНЫ С ПАТОЛОГИЕЙ**
А	**экзокринных желез**
Б	эндокринных желез
В	центральной нервной системы
Г	органов кроветворения
100	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	бронхиальная астма
Б	**инородное тело бронха**
В	круп
Г	пневмония
101	**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**
102	**В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ МУКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ**

А	щелочные ингаляции
Б	N- ацетилцистеин
В	**дорназу альфа**
Г	карбоцистеин
103	**БОЛЬ В ГОРЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ**
А	Риносинусита
Б	**тонзиллофарингита**
В	трахеита
Г	отита
104	**ПРИ ОТКАЗЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТ ГРУДИ И НАРУШЕНИИ СОСАНИЯ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О(ОБ)**
А	**остром рините**
Б	отите
В	синусите
Г	бронхите
105	**ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ**
А	васкулитом
Б	миокардитом
В	**пиодермией**
Г	крапивницей
106	**К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ**
А	**кожный зуд**
Б	повышение IgE в крови
В	эозинофилия
Г	фолликулярный гиперкератоз
107	**У МАЛЬЧИКА 8 МЕСЯЦЕВ С ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ЗУДЯЩЕЙ СЫПЬЮ НА ЩЕКАХ И ТУЛОВИЩЕ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ**
А	хейлит
Б	себорейный дерматит
В	**атопический дерматит**
Г	микоз
108	**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ**
А	**аллергическое заболевание на первом году жизни**
Б	раннее прорезывание зубов
В	рахит
Г	перенесенная пневмония
109	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	лающий кашель
Б	инспираторная одышка
В	**экспираторная одышка**
Г	одышка смешанного характера

110	**БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ДИАГНОСТИРУЮТ**
А	**при наличии 3 и более эпизодов бронхиальной обструкции**
Б	после первого эпизода бронхиальной обструкции
В	при наличии атопического дерматита
Г	после проведения аллергологического обследования
111	**ОБНАРУЖЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ В НАЗАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО**
А	синусита
Б	инфекционного ринита
В	**аллергического ринита**
Г	бронхиальной астмы
112	**ОСНОВУ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ**
А	антибиотики
Б	**ингаляционные глюкокортикостероиды**
В	сосудосуживающие препараты
Г	антигистаминные препараты
113	**В РАЗВИТИИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**
А	наследственная предрасположенность
Б	**инфекционное заболевание, перенесенное плодом внутриутробно**
В	хромосомная аномалия
Г	перинатальное поражение ЦНС
114	**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**
115	**ПРИ_____ВОЗМОЖНА СПОНТАННАЯ ЛИКВИДАЦИЯ ПОРОКА**
А	тетраде Фалло
Б	недостаточности митрального клапана
В	стенозе аортального клапана
Г	**открытом артериальном протоке**
116	**СИМПТОМАМИ НАРУШЕНИЯ РИТМА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОГУТ БЫТЬ ПРИСТУПЫ БЕСПОКОЙСТВА, А ТАКЖЕ**
А	тахипноэ
Б	жёсткое дыхание
В	хрипы в лёгких
Г	**тахикардия**
117	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

А	**оценку вегетативного статуса**
Б	определение титров АСЛ-О, С-реактивного белка
В	УЗИ органов брюшной полости
Г	МРТ головного мозга
118	**ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ЭНДОКАРДИТОМ ПРЕВАЛИРУЕТ ПОРАЖЕНИЕ**
А	аортального клапана
Б	**митрального клапана**
В	трикуспидального клапана
Г	клапанов лёгочной артерии
119	**БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ**
А	НПВП
Б	антибиотики широкого спектра действия
В	глюкокортикоиды
Г	**антибиотики пенициллинового ряда, НПВП**
120	**У НОВОРОЖДЁННОГО С ТЯЖЁЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, КАРДИОМЕГАЛИЕЙ, ВЕНОЗНЫМ ЗАСТОЕМ В ЛЁГКИХ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ИМЕЕТ МЕСТО**
А	**миокардит**
Б	дефект межпредсердной перегородки
В	открытый артериальный проток
Г	дефект межжелудочковой перегородки
121	**АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ**
А	**коарктации аорты**
Б	стенозе лёгочной артерии
В	дефекте межпредсердной перегородки
Г	дефекте межжелудочковой перегородки
122	**ПЕРВИЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОДРОСТКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**
А	стеноза почечной артерии
Б	гломерулонефрита
В	**вегетативной дисфункцией**
Г	гиперфункции щитовидной железы
123	**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЭРБ НАБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	ЭГДС
Б	**суточная внутрипищеводная pH-метрия**
В	рентгеновское контрастное исследование пищевода
Г	УЗИ органов брюшной полости
124	**БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ HELICOBACTER PYLORI ОБЛАДАЕТ**
А	**амоксициллин**
Б	кларитромицин

В	нифуратель
Г	доксициклин
125	**МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**
А	**антисекреторных препаратов и прокинетиков**
Б	антибиотиков широкого спектра действия
В	нестероидных противовоспалительных средств
Г	ноотропов
126	**ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЭРАДИКАЦИИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**
А	7 дней
Б	21 день
В	5 дней
Г	**10-14 дней**
127	**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА» ЯВЛЯЕТСЯ**
А	иммуноферментный анализ
Б	уреазный тест
В	**выделение чистой культуры H.pylori из биоптата**
Г	РПГА на АГ H.pylori
128	**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
А	10 дней
Б	**8 недель**
В	6 месяцев
Г	1 год
129	**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТОЙ ОБЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**гастрита типа В**
Б	гастрита типа С
В	гастрита типа А
Г	вирусных гастроэнтеритов
130	**ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**
А	висмута трикалия дицитрат + амоксициллин + метронидазол+ферменты
Б	ингибитор протонной помпы + амоксициллин + пробиотик + антацид
В	**ингибитор протонной помпы + висмута трикалия дицитрат + амоксициллин + нифурател**
Г	висмута трикалия дицитрат + ингибитор протонной + метронидазол + ципрофлоксацин
131	**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
132	**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
133	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	параректальная область
Б	**илеоцекальный переход**
В	тонкая кишка
Г	толстая кишка
134	**У ДЕТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО СРАВНЕНИЮ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПРЕОБЛАДАЕТ**
А	изжога
Б	тошнота
В	**боль в животе**
Г	метеоризм
135	**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
136	**ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЛЕПОЙ КИШКИ ПО ТИПУ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ», ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕС-КОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МАЛЬЧИКА 9 ЛЕТ С НАРАСТАЮЩЕЙ ПО-ТЕРЕЙ МАССЫ ТЕЛА, ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИЕЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**
А	язвенном колите
Б	синдроме раздраженной толстой кишки
В	**болезни Крона**
Г	болезни Гиршпрунга
137	**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

138	**ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ**
А	**препараты урсодезоксихолевой кислоты**
Б	холеретики
В	холекинетики
Г	тюбажи с минеральной водой
139	**ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ**
А	**определение серологических маркеров инфекции**
Б	определение углеводов стула
В	копрологическое исследование
Г	определение фекального кальпротектина
140	**ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С ВЫСОКИМ СИНДРОМОМ ЦИТОЛИЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**интерферона**
Б	ферментов
В	глюкокортикоидов
Г	азатиоприна
141	**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	ультразвуковое исследование
Б	**пункционная биопсия печени**
В	фиброэластометрия
Г	МРТ
142	**ДИАГНОЗ ПАНКРЕАТИТА У МАЛЬЧИКА 11 ЛЕТ ПОДТВЕРДИТ ПОВЫШЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ**
А	АЛТ
Б	билирубина
В	**амилазы**
Г	холестерина
143	**МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	ЭГДС
Б	колоноскопия
В	видеокапсульная эндоскопия
Г	**КТ органов брюшной полости**
144	**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

145	**ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ**
А	**симптомы интоксикации, боли в животе**
Б	боли при мочеиспускании
В	боли в надлобковой области
Г	отеки
146	**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	фторхинолоны
Б	**цефалоспорины 3-го поколения**
В	аминогликозиды
Г	карбапенемы
147	**САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	Pseudomonas aeruginosa
Б	**Escherichia coli**
В	Enterococcus faecalis
Г	Candida albicans
148	**«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
149	**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**
А	при тяжелом течении
Б	**всем детям**
В	при неэффективности терапии
Г	при рецидивирующем течении
150	**ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ 3-ГО ПОКОЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**
А	старше 6 месяцев
Б	старше 5 лет
В	старше 12 лет
Г	**любого возраста**
151	**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

152	**ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ**
А	< 0,5 г/л
Б	≤ 50 мг/кг/24ч
В	**≥ 50 мг/кг/24ч**
Г	0,5-1,0 г/л
153	**ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛУЛУНИЯ В____% КЛУБОЧКОВ И БОЛЕЕ**
А	25
Б	50
В	**75**
Г	100
154	**ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ И**
А	**артериальная гипертензия**
Б	артралгии
В	фебрильная лихорадка
Г	дизурия
155	**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**
156	**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
157	**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
158	**ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЯЖЕЛОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ**
А	гипертензионная энцефалопатия
Б	острая надпочечниковая недостаточность
В	судорожный синдром
Г	**тромбоз почечных вен**

159	**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
160	**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕРОИДОРЕЗИСТЕНТНОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	IgA-нефропатия
Б	болезнь минимальных изменений
В	мембранозная нефропатия
Г	**фокально-сегментарный гломерулосклероз**
161	**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
162	**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
163	**ОСТЕОЛИЗ КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ КИСТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**системной склеродермии**
Б	рахита
В	подагры
Г	врожденного гипотиреоза
164	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ С ЭРИТЕМОЙ «БАБОЧКА» НА ЛИЦЕ, ЛИХОРАДКОЙ, АРТРАЛГИЯМИ, ОТЕКАМИ, ГЕМАТУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	острая ревматическая лихорадка
Б	острый постстрептококковый гломерулонефрит
В	системная склеродермия
Г	**системная красная волчанка**
165	**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**
А	**лейкопенией, анемией, тромбоцитопенией**
Б	лейкоцитозом, анемией
В	гипертромбоцитозом
Г	лейкоцитозом, гипертромбоцитозом

166	**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
167	**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	поражение периферических нервов
Б	нарушение сознания
В	поражение черепно-мозговых нервов
Г	**психоз**
168	**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**варфарин**
Б	аспирин
В	клопидогрел
Г	дипиридамол
169	**ДЛЯ АКРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**
А	энтезопатий
Б	эрозивного артрита мелких суставов кистей
В	проксимального полимиозита
Г	**склеродактилии**
170	**ОБ АКТИВНОСТИ МИОЗИТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ**
А	билирубина
Б	щелочная фосфатазы
В	**креатинфосфокиназы**
Г	креатинина
171	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**
А	**системной красной волчанкой**
Б	системной склеродермией
В	ювенильным дерматомиозитом
Г	синдромом Кавасаки
172	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нейтрофильный гиперлейкоцитоз**
Б	моноцитоз
В	лимфоцитоз
Г	лейкопения

173	**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
174	**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЮВЕНИЛЬНОГО ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дактилит**
Б	увеит
В	спондилоартрит
Г	афтозный стоматит
175	**ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ ПРИ ОЛИГОАРТИКУЛЯРНОМ ВАРИАНТЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	глаукома
Б	**увеит**
В	катаракта
Г	кровоизлияние в склеру
176	**ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СИСТЕМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	бронхиолит
Б	гломерулонефрит
В	катаракта
Г	**лихорадка**
177	**БОЛЬНЫМ С ПОЛИАРТИКУЛЯРНЫМ ВАРИАНТОМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НПВП РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**метотрексата**
Б	генно-инженерного биологического препарата
В	циклофосфана
Г	преднизолона
178	**СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	летучестью артралгий
Б	**стойкостью артрита**
В	преимущественным поражением межфаланговых суставов
Г	отсутствием деформаций в суставах
179	**БОЛЬНОМУ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ВО ВРЕМЯ ОБОСТРЕНИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**
А	массаж
Б	**НПВП**
В	наложение гипсовой лонгеты

Г	физиотерапивтические процедуры
180	**ДЛЯ ПУРПУРЫ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**
А	крупных артерий
Б	вен
В	**сосудов микроциркуляторного русла**
Г	лимфатических сосудов
181	**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
182	**ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА КАВАСАКИ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ**
А	кардиосклероз
Б	геморрагический инсульт
В	пневмония
Г	**разрыв коронарной артерии**
183	**ОСЛОЖНЕНИЕМ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ**
А	гастрит
Б	острый панкреатит
В	**инвагинация кишечника**
Г	колит
184	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИИ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**перемежающаяся хромота**
Б	артериальная гипертензия
В	боль в животе
Г	спастический парез нижних конечностей
185	**ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ**
А	крупные сосуды
Б	**мелкие и средние артерии**
В	капилляры
Г	вены
186	**АНТИТЕЛА К ТРОМБОЦИТАМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ**
А	тромбастении Глянцмана
Б	**идиопатической тромбоцитопенической пурпуре**
В	болезни фон Виллебранда
Г	тромбофилии
187	**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
188	**ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
А	**гематом и гемартрозов**
Б	петехиальной сыпи
В	множественных экхимозов
Г	пятнисто-папулезной сыпи
189	**УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**идиопатической тромбоцитопенической пурпуры**
Б	пурпуры Шенляйна-Геноха
В	гемофилии А
Г	гемофилии В
190	**ОТСРОЧЕННОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ**
А	болезни фон Виллебранда
Б	**гемофилии**
В	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
Г	тромбастении Глянцмана
191	**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**внутривенный иммуноглобулин**
Б	преднизолон
В	десмопрессин
Г	циклофосфамид
192	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	лейкоцитоз
Б	лейкопения
В	**феномен «лейкемического провала»**
Г	моноцитоз
193	**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
194	**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
195	**ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	дефицит массы тела

Б	**ожирение**
В	наличие сопутствующих заболеваний
Г	курение
196	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЛЮКОЗУРИИ У РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ НА ЖАЖДУ И ПОЛИУРИЮ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О**
А	**сахарном диабете**
Б	гломерулонефрите
В	пиелонефрите
Г	цистите
197	**ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	сахарного диабета 1 типа
Б	**сахарного диабета 2 типа**
В	ацетонемических гипогликемий
Г	всех нарушений углеводного обмена
198	**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
199	**ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ОЖИРЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**
А	несахарного диабета
Б	**нарушений жирового обмена**
В	гипокортицизма
Г	колита
200	**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРТИРЕОЗА (ТИРЕОТОКСИКОЗА) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	отечность
Б	заторможенность
В	задержка психического развития
Г	**тахикардия**
201	**ПРИ СОЧЕТАНИИ У РЕБЕНКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**
А	гипокортицизм
Б	гипогонадизм
В	**гипотиреоз**
Г	сахарный диабет
202	**РЕБЕНОК С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**
А	поливитаминного комплекса
Б	препарата сульфонилмочевины
В	метформина
Г	**инсулина**
203	**РЕБЕНОК С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**

А	**диетотерапии**
Б	поливитаминного комплекса
В	препарата сульфонилмочевины
Г	инсулина
204	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЗОДА ГИПОГЛИКЕМИИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕГОСЯ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ), ПРИМЕНЯЕТСЯ**
А	инсулин
Б	левотироксин
В	гидрокортизон
Г	**глюкагон**
205	**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**
206	**В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ**
А	индукторы интерферона
Б	блокаторы М-2 каналов
В	**ингибиторы нейроаминидазы**
Г	производные пурина
207	**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
208	**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА ПОКАЗАНА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ОТ**
А	**6 месяцев**
Б	1 года
В	3 лет
Г	6 лет
209	**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	частое развитие эпиглоттита
Б	сухой кашель
В	отсутствие лихорадки
Г	**конъюнктивит**
210	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИОЛИТА У РЕБЕНКА 4 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	вирус гриппа
Б	**респираторно-синцитиальный вирус**
В	аденовирус
Г	вирус простого герпеса
211	**ТИПИЧНЫМ ВЕТРЯНОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**однокамерный пузырек с прозрачным содержимым**
Б	узелок, возвышающийся над поверхностью кожи
В	многокамерный пузырек с прозрачным содержимым
Г	уртикарий
212	**ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ**
А	генитальным герпесом
Б	**опоясывающим герпесом**
В	простым герпесом 1 типа
Г	инфекционным мононуклеозом
213	**В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**инозин пранобекс (изопринозин®)**
Б	ацикловир
В	антибиотик
Г	иммуноглобулин
214	**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПИЧНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО**
А	серологического метода
Б	вирусологичского метода
В	**клинических проявлений**
Г	молекулярно-генетического метода
215	**В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НА КОЖЕ**
А	только везикул
Б	только пятен
В	только корочек
Г	**элементов во всех стадиях развития (пятен, папул, везикул, корочек)**
216	**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНЕЗАПНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВГЧ 6 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СЫПИ НА**
А	волосистой части головы
Б	**лице**
В	ладонях
Г	подошвах
217	**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБНАРУЖЕНИЕ ДНК ВИРУСА В**
А	слюне
Б	моче
В	**крови**
Г	кале
218	**ДЛЯ ЭПШТЕЙН-БАРР ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ___ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**
А	**шейных**
Б	внутригрудных
В	паховых
Г	подмышечных

219	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КРАСНУХЕ СОСТАВЛЯЕТ_____ДНЯ /ДНЕЙ**
А	2-3
Б	7-8
В	**10-24**
Г	25-30
220	**ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ МЕСЯЦА (ЕВ)**
А	3
Б	**12**
В	18
Г	24
221	**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КОРИ В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**
А	конъюнктивит
Б	высокая температура тела
В	**участки гиперкератоза в виде мелких белесоватых точек на слизистой оболочке щек**
Г	энантема
222	**ПЛАНОВУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ_____МЕСЯЦЕВ**
А	3
Б	6
В	9
Г	**12**
223	**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СЫПИ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	сгущение в естественных складках кожи
Б	одновременное появление по всему телу
В	**этапность высыпания сверху вниз (лицо,шея-туловище-конечности)**
Г	появление на гиперемированном фоне кожи
224	**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
225	**ПРАВИЛЬНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**
А	стойкий иммунитет не вырабатывается после перенесенной инфекции
Б	механизм передачи инфекции воздушно-капельный и фекально-оральный
В	**индекс контагиозности составляет 50%**
Г	вирус тропен к эпителиальной и железистой тканям
226	**ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	инфекционного мононуклеоза
Б	гриппа
В	дизентерии
Г	**эпидемического паротита**

227	**ОРХИТ, ПЕРЕНЕСЕННЫЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ**
А	рака простаты
Б	простатита
В	**бесплодия**
Г	хронического уретрита
228	**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, неизмененная поверхность слизистой после отделения пленки
Г	неприятный запах, ярко-белый цвет, рыхлое соединение с подлежащими тканями
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	**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ПРИ ДИФТЕРИИ С ТОКСИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	снижение глубоких сухожильных рефлексов
Б	**паралич диафрагмы**
В	мышечная слабость в конечностях
Г	паралич небной занавески
232	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	симптоматическая терапия
Б	антибактериальная терапия
В	**введение противодифтерийной сыворотки**
Г	экстренная вакцинация
233	**ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ДИФТЕРИЕЙ, НАБЛЮДАЮТ В ТЕЧЕНИЕ ДНЕЙ**
А	3
Б	**7**
В	14
Г	30
234	**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
235	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ОСТРЫМ СТРЕПТОКОККОВЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ В ПОЛЬЗУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ**
А	лимфаденопатия
Б	стойкая гипертермия
В	выраженная боль в горле
Г	**распространение налетов на мягкое небо, небные дужки**
236	**В ПОЛЬЗУ СКАРЛАТИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ СЛИЗИ НОСОГЛОТКИ**
А	Streptococcus pneumoniae
Б	**Streptococcus pyogenes**
В	Staphylococcus aureus
Г	Staphylococcus epidermidis
237	**ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ**
А	**ангина, лимфаденит, интоксикация**
Б	пластинчатое шелушение кожи, брадикардия, гипотония
В	коньюнктивит, лимфаденит, пятнисто-папулезная сыпь
Г	кашель, ринит, мелкопятнистая сыпь
238	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ДНЕЙ**
А	**2-7**
Б	10-12
В	14-16
Г	20-25
239	**СГУЩЕНИЕ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ В ВИДЕ ТЕМНО-КРАСНЫХ ПОЛОС В МЕСТАХ ЕСТЕСТВЕННЫХ СГИБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	краснухи
Б	кори
В	**скарлатины**
Г	ветряной оспы
240	**ПРИ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
А	гиперемия и отечность стенонова протока
Б	симптом Филатова-Коплика
В	**ярко-красная, отграниченная гиперемия зева**
Г	афтозный стоматит
241	**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**
242	**ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВКЛЮЧАЮТ**
А	**карантин для контактных лиц на 7 дней**
Б	карантин для контактных лиц на 14 дней

В	назначение антибактериальной терапии всем контактным лицам
Г	двукратное бактериологическое обследование контактных лиц
243	**СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ИНТОКСИКАЦИИ, АНГИНЫ И МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОМ ФОНЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	инфекционного мононуклеоза
Б	кори
В	краснухи
Г	**скарлатины**
244	**ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОКЛЮША ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ**
А	битональный
Б	с репризами, заканчивающийся отхождением густой вязкой мокроты
В	**сухой, возникающий ночью или перед сном**
Г	влажный
245	**В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОКЛЮША ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКА ИЗ ГРУППЫ**
А	**макролидов**
Б	фторхинолонов
В	карбапенемов
Г	аминогликозидов
246	**РЕТРОСПЕКТИВНО ДИАГНОЗ КОКЛЮША МОЖЕТ ПОДТВЕРДИТЬ**
А	бактериологическое исследование методом «кашлевых пластинок»
Б	**серологическое исследование (РСК, РПГА, ИФА)**
В	реакция Панди
Г	диаскинтест
247	**КАШЕЛЬ ПРИ КОКЛЮШЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**
А	битональный
Б	с репризами
В	**с апноэ**
Г	влажный
248	**СИМПТОМЫ ДИСТАЛЬНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРИ**
А	сальмонеллезе
Б	эшерихиозе
В	кампилобактериозе
Г	**дизентерии**
249	**В СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**нифуроксазид**
Б	аминогликозиды
В	тетрациклины
Г	фторхинолоны
250	**СЫПЬ НА КОЖЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	хламидиоза
Б	кампилобактериоза
В	**иерсиниоза**

Г	микоплазмоза
251	**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
252	**СТУЛ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ДИАРЕЕ**
А	скудный
Б	водянистый, обильный, типа «рисового отвара»
В	слизисто-кровянистый
Г	**водянистый, пенистый, желтоватого цвета, с небольшой примесью слизи**
253	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**ротавирусы**
Б	аденовирусы
В	энтеровирусы
Г	коронавирусы
254	**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**
255	**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	норовирусная инфекция
Б	носительство сальмонелл
В	ротавирусная инфекция
Г	**шигеллёз**
256	**К ГЕПАТИТАМ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ**
А	**ВГА, ВГЕ**
Б	ВГВ, ВГА
В	ВГС, TTV
Г	ВГА, ВГВ
257	**К ГЕПАТИТАМ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ**
А	ВГС, ВГЕ
Б	ВГВ, ВГА
В	**ВГС, ВГВ**
Г	ВГА, TTV
258	**БОЛЬНОЙ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ А СТАНОВИТСЯ ЗАРАЗНЫМ С**
А	начала продромального периода
Б	начала инкубации
В	начала желтушного периода
Г	**конца инкубационного периода**

259	**ШИРОКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕПАТИТА Е В ЖАРКИХ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ СВЯЗАНА С**
А	**нарушением обеззараживания воды, использованием воды из открытых водоемов**
Б	нарушением режима термообработки при приготовлении пищи
В	генетическими особенностями коренного населения
Г	нарушением режима хранения пищевых продуктов
260	**ВЫДЕЛЕНИЕ С ФЕКАЛИЯМИ ВИРУСА ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ А ПРЕКРАЩАЕТСЯ**
А	в первые сутки после появления желтухи
Б	**через 4-5 дней после появления желтухи**
В	через 1 месяц после выздоровления
Г	в конце желтушного периода
261	**ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ**
А	копрологическое исследование
Б	оценку уровня АД
В	**определение серологических маркеров инфекции**
Г	тест с Д-ксилозой
262	**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
263	**ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ _____ РАЗ(А)**
А	1
Б	**2**
В	3
Г	4
264	**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
265	**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**
266	**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
267	**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**
А	флюрографию грудной клетки
Б	**КТ средостения**
В	общий анализ крови
Г	обзорную рентгенографию грудной клетки
268	**ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОДТВЕРЖДАЮТ**
А	только положительными специфическими иммунопробами
Б	**данными клинико-анамнестического, иммунологического, лабораторного, инструментального исследования**
В	наличием контакта ребёнка с больным открытой формой туберкулёза
Г	исключительно КТ средостения
269	**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**
270	**САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	костно-суставной туберкулёз
Б	милиарный туберкулёз лёгких
В	**специфический бронхоаденит**
Г	менингит
271	**ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ, НАРАСТАЮЩАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ, СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ МЕНИНГИТА**
А	менингококкового
Б	**грибкового**
В	энтеровирусного
Г	паротитный
272	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**менингоэнцефалит**
Б	менингококкцемия
В	менингит
Г	назофарингит
273	**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Neisseria meningitidis**
Б	Streptococcus agalactiae
В	Escherichia coli
Г	Haemophilus influenza
274	**ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ**

А	пневмонии
Б	**сепсиса**
В	остеомиелита
Г	пиелонефрита
275	**ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ГЕРПАНГИНЫ ХАРАКТЕРНЫ**
А	синдром крупа и стеноза
Б	ангина с белыми налетами на миндалинах и отек шеи
В	ангина с сероватыми налетами на миндалинах и боль в горле
Г	**лихорадка, пузырьковая сыпь в ротовой полости, боли в горле**
276	**ДЛЯ АБОРТИВНОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНЫ**
А	**ринит, тонзиллит, диспепсия**
Б	ринит, тонзиллит, менингит
В	парезы, параличи конечностей без нарушения чувствительности
Г	менингит, развитие умственной отсталости
277	**ПОЛИОМИЕЛИТ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ РАЗВИТИИ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ ЛИХОРАДКИ**
А	**параличей без нарушения чувствительности**
Б	параличей с нарушением чувствительности
В	судорожного синдрома
Г	коматозного состояния
278	**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
279	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	серозный менингит
Б	**энцефаломиелит новорожденных**
В	эпидемическая миалгия
Г	миоперикардит
280	**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**
281	**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА**
А	**оральная живая**
Б	оральная убитая
В	парентеральная живая
Г	парентеральная убитая

282	**ДЛЯ ПЕРВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ_____ВАКЦИНА**
А	любая
Б	**инактивированная**
В	трехвалентная оральная
Г	двухвалентная оральная
283	**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОТИВОПОКАЗАНА ДЕТЯМ С**
А	онкологическим заболеванием
Б	первичным иммунодефицитом
В	аллергией на белок куриного яйца
Г	**прогредиентным течением заболевания нервной системы**
284	**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
285	**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
286	**ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ _____ СУТОК ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ**
А	**3**
Б	5
В	7
Г	11
287	**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
288	**У РЕБЕНКА 10-ТИ МЕСЯЦЕВ С ДЕГИДРАТАЦИЕЙ 3 СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**
А	**внутривенное введение глюкозо-солевых растворов**
Б	пероральное введение глюкозо-солевых растворов
В	внутривенное введение раствора гидроксиэтилкрахмала
Г	внутривенное введение альбумина
289	**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

290	**СИНДРОМ РЕЯ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**
А	**печёночной энцефалопатии**
Б	почечной недостаточности
В	надпочечниковой недостаточности
Г	гиповолемического шока
291	**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
292	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	эпилепсия
Б	гипокальциемия
В	**лихорадка**
Г	нейроинфекция
293	**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ЯВЛЯЮТСЯ СУДОРОГИ**
А	тонические
Б	миоклонические
В	**клонико-тонические**
Г	полиморфные
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	**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**
296	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	унитиол
Б	**ацетилцистеин**
В	натрия тиосульфат
Г	атропин
297	**ПРИ ОСТУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ПУЛЬС НЕОБХОДИМО ПРОВЕРЯТЬ НА АРТЕРИИ**
А	сонной

Б	**плечевой**
В	бедренной
Г	височной
298	**СКОРОСТЬ КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ В МИНУТУ**
А	60-70
Б	80-90
В	**100-120**
Г	130-150
299	**ПРИ РАЗВИТИИ АСФИКСИИ У НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО**
А	провести тактильную стимуляцию
Б	**провести санацию верхних дыхательных путей**
В	начать ИВЛ
Г	начать СЛР
300	**РЕБЕНОК_____МЕСЯЦЕВ ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ ШАГИ, ГОВОРИТ ОКОЛО 10 СЛОВ, НАЧИНАЕТ ПОНИМАТЬ ЗАПРЕТ**
А	6
Б	8
В	**12**
Г	18

Ситуационные задачи для промежуточной аттестации

Задача № 1

Девочка 1 года 10 месяцев, рост 80см, вес 10кг, в течение последних 7 месяцев трижды перенесла ОРВИ.

Из анамнеза: беременность 1, с анемией и гестозом. Родилась доношенной, вес при рождении 2650г, рост 52см. На естественном вскармливании до 7 мес. Прикорм - овощные пюре, каши, мясо, творог вводился своевременно. Однако аппетит с рождения плохой. Предпочитает сладкие каши. Аллергологический, наследственный анамнезы не отягощены. Привита по возрасту в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые. Слизистая небных дужек, миндалин, задней стенки глотки розовая, влажная, язык у корня обложен белым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 125 ударов в минуту, органические шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул оформленный, 1-2 раза в сутки. Мочеиспускания частые – каждые 20-30 минут, болезненные, моча желтая, мутная.

Общий анализ крови: эритроциты – $3{,}8\times10^{12}$/л, гемоглобин – 82 г/л, эритроцитарные индексы снижены, лейкоциты – $9{,}4\times10^{9}$/л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 43%, лимфоциты – 47%, моноциты – 6%, СОЭ – 12 мм/ час.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3. Составьте план лечения данного ребенка.

Ответы к задаче №1

1.Железодефицитная анемия. Средней степени тяжести. Снижение уровня гемоглобина, эритроцитов, эритроцитарных индексов. ЖДА самая частая у детей раннего возраста (90%). Предпосылками к развитию ЖДА у ребенка – анемия у матери, гестоз. Ребенок родился с низкой массой к сроку. А также предпочтение в меню углеводов является предпосылками к развитию ЖДА. Вероятно, имеет место ПП ЦНС. 2.Дополнительные исследования – уровень железа, ОЖСС, ферритина, трансферина в сыворотке. Вероятно, будут снижены данные показатели (кроме ОЖСС), что отражает истощение депо и транспортного пула железа. ОЖСС будет повышена. 3.Лечение – коррекция питания, достаточное употребление мяса, назначение пищеварительных ферментов – креон 10000ед х 3 раза в день с едой на 1 месяц. Препараты железа (мальтофер) 3-5 мг\кг\сутки. Определение эффекта от лечения по нарастанию уровня Нв на 10 единиц через 4 недели, появление ретикулоцитоза в общем анализе крови. После нормализации уровня Нв – лечение анемии еще 3 месяца для создания депо железа.

Задача № 2

Мальчик 4 лет на приеме у педиатра. Жалобы на сухость кожи, зуд и покраснение кожи. Из анамнеза: мальчик болен с 10-ми месячного возраста, когда впервые появилось по-

краснение кожи и кожный зуд. Вначале эти изменения появились в области лучезапястных суставов, затем появились также на внутренней поверхности локтевых и коленных суставов. Ребенку была назначена диета с исключением молока и яиц, курсы антигистаминных препаратов, однако эффект терапии был неполным.

Мальчик от второй, физиологически протекавшей беременности. Вторые срочные роды. Родился с весом 3400г, ростом 50 см. находился на грудном вскармливании до 10 месяцев. Отмечалась пищевая аллергия после приема молока, яиц. Лекарственной аллергии нет. Наследственность: у матери аллергический ринит. Профилактические прививки не проводились из-за отказа матери. Посещает детский сад.

Объективно: кожные покровы сухие, отмечается эритема, папулезные высыпания, экскориации в области локтевых, подколенных складок. Дермографизм красный. Слизистая небных дужек, миндалин, задней стенки глотки чистая. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД-23 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +1см. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: эритроциты – $4{,}3\times10^{12}$/л, гемоглобин – 123 г/л, лейкоциты – $4{,}9\times10^{9}$/л, эозинофилы – 7%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 45%, лимфоциты – 42%, моноциты – 6%, СОЭ – 10 мм/ час.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Составьте план лечения данного ребенка.

Ответы к задаче №2:

1.Атопический дерматит, детская форма, ограниченный, легкое течение, период обострения. Обязательными критериями атопического дерматита, имеющимися у пациента, являются зуд кожных покровов, типичная морфология и локализация кожных высыпаний (в основном локтевые и коленные сгибы), начало заболевания в раннем возрасте, хроническое рецидивирующее течение.

Для постановки диагноза должно быть не менее трех обязательных признаков. Имеются также вспомогательные признаки: наследственная предрасположенность к атопии, пищевая аллергия, сухость кожных покровов, белый дермографизм, эозинофилия.

У ребенка 4 лет детская форма заболевания (детская форма в возрасте 2-10 лет). Имеются характерные симптомы в этом возрастном периоде: сухая кожа, эритематозно-инфильтративные изменения, папулы, экскориации.

2.Целью диагностики при атопическом дерматите является выявление причинно-значимых факторов в развитии болезни. Необходимо оценить: данные аллергологического анамнеза; методы аллергодиагностики in vitro: определение общего IgE (повышенный уровень общего IgE является дополнительным критерием постановки диагноза), определение специфических IgE; при необходимости в период ремиссии болезни проведение кожного тестирования и провокационных проб с аллергенами. 3.Лечение данного ребенка: 1) элиминационная диета с адекватной заменой исключенных пищевых продуктов; 2) наружная противовоспалительная терапия с использованием топических глюкокортикоидных средств (они обладают выраженной противовоспалительной активностью при атопическом дерматите; 3) топические ингибиторы кальциневрина; 4) применение увлажняющих и смягчающих кожу средств

(их применение повышает барьерную функцию кожи, снижает ее чувствительность к аллергенам, ирритантам).

Задача № 3

Девочка 12 лет заболела 2 дня назад, когда после перенесенной ОРВИ появились множественные петехии и синяки на ногах туловище. Отмечался эпизод носового кровотечения. Остановлено тампоном с перекисью водорода дома самостоятельно. Температура нормальная.

Из анамнеза: неделю назад отмечались катаральные явления. Респираторными инфекциями болеет 2-3 раза в год. Аллергологический, наследственный анамнезы не отягощены. Привита по возрасту в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Посещает школу.

Объективно: кожные покровы бледные, на ногах туловище петехии и множественные экхимозы разной степени давности. Слизистая небных дужек, миндалин, задней стенки глотки розовая, влажная, язык у корня обложен белым налетом. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 78 ударов в минуту, органические шумы не выслушиваются. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускания свободные, безболезненные.

Общий анализ крови: эритроциты – $4{,}3\times10^{12}$/л, гемоглобин – 128 г/л, лейкоциты – $6{,}4\times10^{9}$/л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 47%, лимфоциты – 43%, моноциты – 6%, тромбоциты – 23 $x10^{9}$ /л, СОЭ – 10 мм/ час.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить? С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?
3. Назовите показания к госпитализации детей с данной патологией. Составьте план лечения данного ребенка.

Ответы к задаче №3:

1. Иммунная тромбоцитопения. Общий анализ крови – в норме, за исключением количества тромбоцитов.
2. Обследование предполагает проведение дифдиагноза с тромбоцитопатиями, системной красной волчанкой, острым лейкозом. Определение антител к тромбоцитам, антител к ДНК, антинуклеарного фактора. Исследование морфологии и функции тромбоцитов для исключения других заболеваний тромбоцитов. По показаниям – исследование костного мозга для исключения острого лейкоза.
3. Показания к госпитализации – угроза кровотечения, кровотечение. Возможна «выжидательная тактика» в течение 2-3-х суток при нарастании количества тромбоцитов и отсутствии кровотечения. Если количество тромбоцитов не увеличивается – иммуноглобулины для внутривенного введения - 2-3г/кг в течение суток. При отсутствии эффекта, угрозе кровотечения, исключении острого лейкоза – преднизолон 1-2 мг/кг/сутки – коротким курсом, с последующей отменой. При отсутствии эффекта или

частом рецидивировании – гормоны + цитостатики. При отсутствии эффекта – моноклональные Ат к CD20 – ритуксимаб. Спленэктомия у детей старше 5 лет – по строгим показаниям.

Задача № 4

Мальчик 5 лет поступил в стационар с жалобами в течение недели на боли в ногах, плохое самочувствие, усталость. Со слов мамы ухудшился аппетит, появились синяки, дважды носовое кровотечение. Отмечаются подъемы температуры до 37,6˚С. Температура снижается самостоятельно.

Из анамнеза: респираторными инфекциями болеет 3–4 раза в год. Две недели назад перенес афтозный стоматит, после которого сохраняются подъемы температуры. Аллергологический, наследственный анамнезы не отягощены. Привит по возрасту в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Посещал детский сад до настоящего заболевания.

Объективно: состояние тяжелое, вялый, кожные покровы бледные, в области сдавления резинкой от носочков – мелкие петехии, на спине 2 экхимоза. Слизистая небных дужек, миндалин, задней стенки глотки бледные, влажные, язык у корня обложен белым налетом. Шейные лимфоузлы увеличены до 2-3 см, безболезненные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 100 ударов в минуту, органические шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3см, селезенка у края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Общий анализ крови: эритроциты – $2{,}3\times10^{12}$/л, гемоглобин – 78 г/л, лейкоциты – $16{,}4\times10^{9}$/л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 1 %, сегментоядерные – 10%, лимфоциты – 80%, моноциты – 2%, бласты – 7%, тромбоциты – 16 х 10^{9} /л, СОЭ – 62 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3. Составьте план лечения данного ребенка.

Ответы к задаче №4:

1. Острый лейкоз. Клинически – геморрагический синдром, синдром опухолевой интоксикации, синдром иммунодефицита – афтозный стоматит, синдром опухолевой пролиферации – увеличение лимфоузлов, печени, селезенки. Общий анализ крови – анемия, тромбоцитопения, лимфоцитарный лейкоцитоз, бласты.
2. Обследования – исследование костного мозга, иммуногистохимическое исследование костного мозга, УЗИ, КТ – внутренних органов, люмбальная пункция - исследование ликвора. Биохимический анализ крови – для исследования функции почек, печени (мочевина, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ)
3. Высокодозная химиотерапия. Заместительная терапия иммуноглобулинами для внутривенного введения. Цели терапии – индукция ремиссии, поддержание ремиссии. Пересадка костного мозга.

Задача № 5

На прием к педиатру пришла мать с мальчиком 8 лет на плановый осмотр.

Анамнез: с 1 года проявления атопического дерматита. В 6 месяцев впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Однократно госпитализирован в ОРИТ в возрасте 4-х лет с тяжелой бронхообструкцией. Далее неоднократно госпитализировался с обструктивным бронхитом. В последние 2 года симптомы бронхообструкции участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят 2-3 раза в неделю ночные пробуждения из-за кашля, затрудненного дыхания).

Животные в доме: кошка, собака, хомяк. Наследственность: у мамы бронхиальная астма.

При осмотре: объективно ребенок астенического телосложения. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа сухая, расчесы в локтевых сгибах, периорбитальный цианоз. Носовое дыхание затруднено. Дыхание жесткое, сухие свистящие хрипы с обеих сторон. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 уд/мин.

Общий анализ крови: эритроциты – $4{,}49\times10^{12}$/л, гемоглобин – 130 г/л, ЦП – 1, лейкоциты – $5{,}59\times10^{9}$/л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные –62%, лимфоциты – 22%, эозинофилы – 7%, моноциты – 6%, СОЭ – 10 мм/ час, тромбоциты – $224*10^{9}$/л, гематокрит - 39,7 %, базофилы - 1%.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте окончательный диагноз
2. Составьте план дополнительного обследования
3. С чем в первую очередь необходимо дифференцировать данный диагноз? Определите терапевтическую тактику

Ответы к задаче №5:

1. Бронхиальная астма, атопическая, среднетяжелое течение, не контролируемая (данные анамнеза – рецидивирующий бронхообструктивный синдром, наследственность по астме, атопический дерматит, осмотр – проявления бронх обструкции).
2. Аллергостатус (определение общего и спец. IgE., кожные тесты), спирометрия, проба с бронхолитиком.
3. Инородное тело в бронхах, интерстициальное заболевание легких, острый обструктивный бронхит. Назначение базисной терапии - комбинация ингаляционных глюкортикостероидов и бета2-агонистов длительного действия

Задача № 6

На приеме у врача мальчик 8 лет. Жили в деревне, наблюдались у фельдшера.

Жалобы на кашель, на затрудненное дыхание, частый стул до 6-7 раз в сутки.

Анамнез: ребенок от 3-й беременности (дети от 1-й и 2-й беременности умерли в неонатальном периоде).

Болен с рождения: постоянный кашель с мокротой, трижды перенес пневмонию или обструктивный бронхит (предположительно). Неоднократно отмечалась высокая температура, одышка, кашель с трудно отделяемой мокротой, а также практически постоянно диарея. Заметно отстает в физическом развитии.

При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Симптомы "часовых стекол" и "барабанных палочек". ЧД - 48 в минуту, ЧСС - 120 уд/мин. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Аускультативно: дыхание жесткое, выслушиваются разнокалиберные

влажные и сухие хрипы с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. Печень +6 см, селезенка не пальпируется. Стул обильный (полифекалия), жирный, замазкообразный.

Копрограмма: большое количество нейтрального жира.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного ребенка?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назовите основные лечебные мероприятия у данного больного.

Ответы к задаче №6:

1. Муковисцидоз, смешаная форма, тяжелое течение.
2. Общие признаки при физикальном осмотре, жалобы, наличие частых острых респираторных заболеваний с осложнениями – рецидивирующие хронические заболевания органов дыхания, признаки дыхательной недостаточности, потовый тест – для постановки окончательного диагноза должен быть положительным не менее трех раз, ДНК – диагностика.
3. Очищение бронхиального дерева: муколитики, дренаж бронхов, бронхоскопическая санация; антибиотикотерапия – проводится с учетом бактериологического исследования; заместительная терапия панкреатическими ферментами, диспансерное наблюдение.

Задача № 7

На приеме у педиатра девочка 6-ти лет.

Анамнез: на первом году жизни кожные проявления атопии. Кратковременное покраснение щек после употребления в пищу большого количества шоколадных конфет. Лекарственную аллергию отрицает. Последние 2 года в первой декаде мая проявления ринита незначительные.

Перенесенные заболевания: с 2-х лет, после начала посещения ДДУ, частые ОРИ. Дважды бронхиты с проявлениями бронхообструкции. Последние 2 года болеет ОРИ 2-3 раза в год. Последний прием антибиотиков два месяца назад.

Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, непродуктивный кашель, повышение температуры до 39,4˚С. Болеет 5-й день. В первые дни отмечалось повышение температуры до 37,5˚С (нормализовалась на 3-й день), небольшой ринит. К врачу не обращались, лечились дома самостоятельно симптоматически.

При осмотре: температура 39,4˚С. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Носовое дыхание несколько затруднено, отделяемое скудное, слизистое. Перкуторно над легкими притупление звука справа в нижних отделах, там же ослабление дыхания, крепитация. ЧД 30 в мин, ЧСС – 100 в мин., тоны ясные, ритмичные.

На рентгенограмме органов грудной клетки - инфильтративные тени определяются в нижней доле правого легкого. Легочный рисунок обогащен с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты – $4{,}49\times10^{12}$/л, гемоглобин – 133 г/л, ЦП – 1, лейкоциты – 15×10^{9}/л, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные –70%, лимфоциты – 16%, эозинофилы – 1%, тромбоциты – $224*10^{9}$/л, базофилы - 1%, моноциты - 4%, СОЭ – 17 мм/ час.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте окончательный диагноз.
2. С чем в первую очередь необходимо дифференцировать данный диагноз?

Острый бронхиолит, обструктивный бронхит.

3. Определите терапевтическую тактику.

Ответы к задаче №7:

1. Внебольничная пневмония, правосторонняя, нижнедолевая (ухудшение на фоне ОРИ, повторная волна лихорадки, одышка, притупление перкуторного звука, крепитация). Аллергический ринит, неуточненный, ремиссия.
2. Острый бронхиолит, обструктивный бронхит
3. Антибиотики (амоксициллин). Жаропонижающие (парацетамол, ибупрофен). Обильное питье, муколитики по показаниям.

Задача № 8

На приеме впервые мама с ребенком 6 месяцев.

Жалобы на кашель, затрудненное дыхание, температура субфебрильная. Болен 3-й день. Обратились в связи с усилением симптомов и появлением одышки и дистантных хрипов.

Из анамнеза: период новорожденности протекал без особенностей, на искусственном вскармливании с 2 месяцев. Вакцинация – согласно календарю по возрасту, без реакции. До настоящего времени не болел.

Семья 5 человек, есть ещё двое детей в возрасте 8-ми и 4-х лет, старший ребёнок переносит лёгкую форму острого назофарингита.

Объективно: экспираторная одышка, тахипноэ до 68 в минуту, мелкопузырчатые хрипы над всей поверхностью лёгких, сухие свистящие хрипы, вздутие грудной клетки, коробочный оттенок при перкуссии, участие в акте дыхания вспомогательных мышц, втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа, SaO2 92%.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного ребенка?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?
3. Назовите основные лечебные мероприятия у данного больного.

Ответы к задаче №8:

1. Острый бронхиолит на фоне острой респираторной инфекции.
2. Пневмония, бронхиальная астма, бронхолегочная дисплазия, острый бронхит.
3. Госпитализация в отделение интенсивной терапии – оксигенотерапия, при тяжелой дыхательной недостаточности необходима ИВЛ, адекватная гидратация – введение жидкости и электролитов, антибиотикотерапия при появлении признаков бактериальных осложнений.

Задача № 9

Девочка 11 лет на приеме у педиатра впервые с жалобами на учащенный до 6 р/д неоформленный стул с примесью крови, слизью, тенезмы, эпизоды ночных дефекаций, повышением температуры до 37,6˚С, потеря массы тела на 5 кг за последние 4 месяца.

Из анамнеза: в течение последних 6 мес. учащенный до 4-7 р/сутки неоформленный стул, периодически с прожилками крови. Исключено течение кишечных инфекций. Потеря массы тела на 5кг за последние 4 месяца. Ухудшение состояния в последний месяц с вышеописанными жалобами. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Наследственный анамнез отягощен по аутоиммунному тиреоидиту (мать), болезни Крона (дедушка по материнской линии).

Объективно: температура 37,4°С. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. Слизистая небных дужек, миндалин, задней стенки глотки розовая, влажная, язык обложен густым белым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 21 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 92 ударов в минуту. Живот мягкий, умеренно вздут, доступен глубокой пальпации. Пальпация живота болезненна по ходу толстой кишки на протяжении (больше слева). Нижний край печени + 0,5см по правой среднеключичной линии, селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный, 6 р/сутки с примесью крови в конце в виде прожилок и сгустков. Дизурии нет. Симптом поколачивания отрицателен с двух сторон.

Общий анализ крови: эритроциты – $4{,}3\times10^{12}$/л, гемоглобин – 106 г/л, тромбоциты 467×10^{9}/л, лейкоциты – $12{,}6\times10^{9}$/л, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 20%, моноциты – 5%, СОЭ – 37 мм/ час.

Биохимический анализ крови: Общий белок 75,6 г/л, АСТ 31 Ед\л, АЛТ 25 Ед/л, ЩФ 152 Ед/л, амилаза 25 Ед/л, билирубин общий 15,3 мкмоль/л, сыв.железо 3.5 мкмоль/л, ферритин 23 мкмоль/л.

Копрограмма: йодофильная флора+-, крахмал+, мышечные волокна ++, лейкоциты 3-6 в п/зр, эритроциты 5-10 в п/зр, эпителий++. Бактериологическое исследование кала – роста патогенных бактерий не обнаружено. Токсины Clostirium difficile типа А, В не обнаружены.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3. Составьте план лечения данного ребенка.

Ответы к задаче №9:

1. Язвенный колит, средней тяжести, обострение.

На основании анамнеза (длительная персистирующая (более 4 мес.) диарея с кровью после исключения инфекционных причин, также дополнительно лихорадка, потеря массы тела), данных физикального осмотра (бледность кожи, слизистых, обложенность языка, болезненность при пальпации по ходу толстой кишки), лабораторно (воспалительный и анемический синдром в ОАК, БХАК, синдром дистального колита по данным копрограммы, исключение инфекций по данным бактериологического исследования кала, клостридиального колита).

2. Фекальный кальпротектин. Фекальный кальпротектин выше 250 мкг/г подозрителен по ВЗК, является показанием к колоноскопии (например: фекальный кальпротектин 783 мкг/г (0-50 мкг/г).

Илеколоноскопия с лестничной биопсией слизистой оболочки кишки. Илеоколоноскопия (с лестничной биопсией слизистой оболочки толстой кишки) является обязательной для подтверждения диагноза (например: поверхностные сливающиеся эрозии-язвы, покрытые фибрином, слизистой оболочки прямой, сигмовидной, нисходящей толстой кишки, контактная кровоточивость и потеря сосудистого рисунка (левосторонний язвенный колит). Морфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки прямой, сигмовидной, нисходящей кишки: деформация крипт, множественные криптиты, единичные крипт-абсцессы, полиморфноклеточная инфильтрация собственной пластинки.)

3. Показано назначение препаратов месалазина (50-70 мг/кг) сочетанно внутрь и ректально длительно, дополнительно энтеральное питание цельнобелковыми формулами. При недостаточном эффекте 1 линии терапии – назначение ГКС внутрь (1 мг/кг по преднизолону) и азатиоприна (2 мг/кг).

Задача № 10

Девочка 12 лет, больна 1,5 года. Жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи; отрыжка кислым. Первое обращение к врачу неделю назад.

Из анамнеза: у матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.

Объективно: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный «дефанс» и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена. Стул регулярный, оформленный. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: Hb - 128 г/л, ЦП - 0,91, Эр - 4,2xl0^{12}; Лейк -7,2x10^{9}; п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

ЭГДС: Слизистая оболочка пищевода бледно-розовая. В теле и астральном отделе очаговая гиперемия. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки гиперемирована, отечна. По передней стенке средней трети определяется щелевидная язва с ровными краями и неглубоким дном, заполненным фибрином. Размеры дефекта 0,3x0,6см. Быстрый уреазный тест: положительный (2 мин).

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите основные методы и способы диагностики хеликобактерной инфекции.
3. Составьте план лечения, данного ребенка. Предложите схему современного лечения данного заболевания.

Ответы к задаче №10:

1.Диагноз и его обоснование: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с H. pylori, «свежая язва», размером 0,8x0,6см, впервые выявленная. Сопутствующий.: реактивный панкреатит.

Основной диагноз поставлен на основании: Типичного болевого синдрома («голодные» и через 1,5-2 часа после еды, часто ночью, купируются приемом пищи) и локализацией болевого синдрома (эпигастральная область); Выявленными изменениями по данным ЭФГДС: язвенный дефект по задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки 0,8*0,6см, округлой

формы с гиперемированным валиком, с покрытым фибрином дном, а также наличие слизи, очаговой гиперемии, гиперплазии в желудке; Результатов тестов на H. pylori: положительный уреазный и морфологический тесты.
Сопутствующий диагноз обоснован: Клиническими проявлениями – наличие болезненности при пальпации в точке Дежардена и Мейо – Робсона; Изменениями по данным УЗИ: увеличение головки и хвоста поджелудочной железы с пониженной их эхогенностью.
2. Тесты диагностики H. pylori (неинвазивне и инвазивные).
Неинвазивные: Дыхательный тест - определение в выдыхаемом больным воздухе изотопов 14C или 13C, которые выделяются в результате расщепления в желудке больного меченной мочевины под действием уреазы бактерии H. Pylori. -Иммуноферментный анализ – выявление в сыворотке крови или в капиллярной крови пациентов антитела к H. Pylori. - Количественный иммуноферментный анализ антигена H. Pylori в кале. -ПЦР определния фрагментов генома H. Pylori в кале - позволяет идентифицировать Hp без выделения чистой культуры.
Инвазивные: «Золотой стандарт» - гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки желудка и определение в нем уреазной активности; -Уреазный - определение уреазной активности в биоптате слизистой оболочки желудка путем помещения его в жидкую или гелеобразную среду, содержащую субстрат, буфер и индикатор; Бактериологический - посев бактериальной культуры и определение чувствительности H. Pylori к антибактериальным препаратам.
3. Диета. Эрадикационная терапия: ингибиторы протонной помпы (омепразол) + антибактериальная терапия (амоксициллин+кларитромицин) – курс 14 дней. Далее ИПП до 1 месяца. Антациды (альмагель, маалокс, фосфалюгель по требованию. Через 30-40 дней контроль эрадикационной терапии. Контрольная ЗГДС.
Диспансерное наблюдение. Наблюдение гастроэнтерологом по месту жительства. Ежегодно - 2 раза в год-осень-весна противорецидивная терапия –по 2 недели амбулаторно (ИПП или Антациды, регуляторы моторики), тест на детекцию хеликобактера.

Задача 11

Девочке 7 лет, больна в течение 5 лет. Дебют заболевания – с моноартрита правого коленного сустава, после травмы. С момента начала болезни наблюдалась и лечилась (НПВП, антибактериальная терапия) по поводу реактивного артрита ревматологом в течение одного года, в дальнейшем диспансерное наблюдение не проводилось. Год назад девочка и родители обратили внимание на значительное снижение остроты зрения (вплоть до светоощущения на правый глаз). Обследована в НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, диагноз: острый увеит, осложненная зрелая катаракта правого глаза. Направлена на углубленное обследование в больницу.

При поступлении: инвалидизация по органу зрения; суставной синдром представлен моноартритом правого коленного сустава (стабильная контрактура под углом 170^0) с преобладанием пролиферативного компонента. Гуморальная и иммунологическая активности не выражены. Рентгенологические изменения в пораженном суставе соответствуют II стадии по Штейнброккеру.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Что определяет прогноз заболевания в данном случае?
3. Каких положений необходимо придерживаться при назначении базисной терапии при этой форме заболевания?

Ответы к задаче №11:

1. Диагноз: Юношеский идиопатический артрит, суставная форма, олигоартикулярный вариант.

2. Течение артрита при данной форме болезни чаще всего бывает доброкачественным. Ведущим фактором, определяющим злокачественное течение заболевания, является нарастающая инвалидизация по органу зрения.

3. При назначении базисной терапии необходимо учесть:

раннее и адекватное назначение иммуносупрессивной терапии позволят приостановить активный аутоиммунный процесс, добиться клинико-лабораторной ремиссии, в т.ч. со стороны органа зрения;
ремиссия заболевания, и в первую очередь увеита, даст возможность провести оперативное лечение катаракты и частично вернуть зрение девочке;
тактика ведения заключается в назначении иммуносупрессивной терапии метотрексатом среди генно-инженерных биологических препаратов, которые назначаются при неэффективности терапии метотрексатом а при данной форме заболевания является адалимумаб.

Задача № 12

Девочка 13 лет обратилась к педиатру с жалобами на субфебрильную температуру, боли в суставах кистей, локтевых и коленных суставах, высыпания на лице.

Высыпания на лице впервые появились впервые в начале мая этого года, после пребывания на даче. Обратилась к педиатру по м\ж, высыпания были расценены как проявления атопического дерматита. Принимала антигистаминные препараты, место - кремы с глюкортикоидами. Высыпания стали менее яркими, но полностью не исчезли. В июне отдыхала на черноморском побережье, где появились боли в суставах, что связывали с физической нагрузкой (активно плавала). Жаловалась, что очень устает. В июле стали отмечаться подъемы температуры до 37,5-37,8^{0}С. Аппетит снижен, похудела на 3 кг.

Из анамнеза: Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность отягощена по аутоиммунной патологии щитовидной железы (у матери и бабушки). Привита по возрасту в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Объективно: температура тела 37,4^{0}С. Кожные покровы бледно-розовые, на коже лица в области переносья, на щеках с распространением на скуловую область яркие эритематозные высыпания. Волосы сухие, ломкие, со слов девочки интенсивно выпадают. На слизистой оболочке полости рта на внутренней поверхности нижней губы единичная афта. Лимфоузлы шейной, подмышечной и паховой групп множественные, размером до 1,5 см, мягкоэластической консистенции, безболезненные. Отмечается умеренно выраженная веретенообразная деформация проксимальных межфаланговых суставов пальцев рук, сгибание в этих суставах ограничено. Коленные и локтевые суставы визуально не изменены, движения в них болезненны. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Сердце – тоны несколько приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС – 84 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Стула и диурез без особенностей.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,2\times10^{12}$/л, гемоглобин – 118 г/л, лейкоциты – $3,4\times10^{9}$/л, палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 69%, лимфоциты – 19 %, эозинофилы – 2%, моноциты – 8%, базофилы - 1%, СОЭ – 36 мм/ час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, относительная плотность – 1018, белок – 0,85 г/л, лейкоциты – 15-20 в п\з, эритроциты – 30-40 в п\з, цилиндры зернистые – единич-

ные.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3. Назовите показания к госпитализации детей с данной патологией. Составьте план лечения данного ребенка.

Ответы к задаче №12:

1. Системная красная волчанка, подострое течение, эритематозные высыпания на лице в форме «бабочки», фоточувствительность, алопеция афтозный стоматит, полиартрит, лейкопения, лимфопения, нефрит.

Клинико-лабораторные проявления, являющиеся диагностическими критериями системной красной волчанки, у девочки следующие: эритематозные высыпания на лице в форме «бабочки», фоточувствительность, алопеция афтозный стоматит, полиартрит, лейкопения, лимфопения, нефрит. Наличие 4 и более критериев позволяет поставить достоверный диагноз.

2. Необходимо провести комплексное обследование для оценки состояния внутренних органов и ЦНС и определения органного повреждения. Для подтверждения диагноза следует провести иммунологическое обследование: определить в сыворотке антинуклеарные антитела (АНА), АТ к ДНК, АТ к Sm-антигену, АТ к SSA/Ro и SSB/La антигенам, уровень С3 и С4 компонентов комплемента, уровни IgA, IgM, IgG. Провести электрофорез белков (характерна гипергаммаглобудинемия).

3. Все больные системной красной волчанкой в активном периоде нуждаются в госпитализации.

Лечение:

- Глюкокортикоиды - преднизолон (метилпреднизолон) в стартовой дозе 1 мг/кг массы тела в сутки в течение 4-6 недель в зависимости от динамики состояния девочки.
- Микофенолата мофетил перорально из расчета 600 мг/м^2 2 раза в сутки длительно
- По показаниям прямые антикоагулянты (нефракционированный гепарин или низкомолекулярные гепарины)
- Гидроксихлорохин из расчета 5-6- мг/кг в сутки однократно вечером
- Холекальциферол и препараты кальция

Задача № 13

Участковый педиатр вызван на дом к мальчику (возраст 2,5 года) по поводу лихорадки 39,7˚С, выраженного беспокойства, снижения аппетита. Данные симптомы появились 4 дня назад. Участковым педиатром был выставлен диагноз: грипп; назначены обильное питьё, жаропонижающие препараты. День назад на коже туловища появилась пятнистая сыпь, которая была расценена как аллергическая реакция на антипиретики. Сегодня до прихода врача у пациента был дважды разжиженный стул.

При осмотре: состояние расценено как тяжёлое за счёт лихорадки, интоксикации. Плачет, на осмотр реагирует негативно. Менингеальные знаки отрицательны. На коже груди, спины - крупнопятнистая сыпь. На стопах со стороны подошв – небольшая отёчность ярко-розового цвета. Губы гиперемированные, яркие, сухие. При пальпации левой переднешейной области обнаружен увеличенный до 2 см тонзиллярный лимфоузел. Язык покрыт сероватым

налётом. В зеве – незначительная гиперемия задней стенки глотки. Носовое дыхание свободно. На склерах обоих глаз – расширенные капилляры, что родители объясняли почти постоянным плачем мальчика. Со стороны сердца – границы в пределах возрастной нормы, тоны ритмичные, значительно приглушены, ЧСС 160 в 1 мин. В лёгких жёсткое дыхание, прослушивается по всем полям. Живот несколько вздут, но доступен пальпации. Печень выступает на 2 см из-под рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите тактику врача, учитывая, что ребёнок находится в квартире. Где должен пациент проходить обследование и лечение? Какие обследования необходимы мальчику для подтверждения диагноза?
3. Какая терапия с большой вероятностью предотвращает осложнения заболевания? Каково возможное осложнение данной патологии?

Ответы к задаче №13:

1. Наиболее вероятна болезнь Кавасаки (слизисто-кожно-лимфонодулярный синдром), на что указывают: фебрильная лихорадка, сочетание неспецифической кожной сыпи, «розового отёка» стоп с хейлитом, «инъекциями» склер, увеличением тонзиллярного лимфоузла при отсутствии патологии со стороны миндалин. Также необходимо исключать острую кишечную инфекцию, учитывая эпизод разжиженного стула.
2. Требуется немедленная госпитализация в инфекционный стационар, в бокс. В план обследования включить ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови с определением, в том числе, печёночных проб, СРБ, прокальцитонина; инструментальные исследования: эхокардиография, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости. По возможности, необходимо провести допплеровское исследование коронарных артерий сердца. После исключения кишечной инфекции – перевод в соматический стационар.
3. Возможное осложнение заболевания - образование аневризм коронарных артерий, вероятность которых уменьшает внутривенное введение иммуноглобулина в сочетании с ацетилсалициловой кислотой в высокой дозе не позднее 10 дня болезни.

Задача № 14

Ребенок 7,5 месяцев, от матери 35 лет. От II беременности (I беременность – дочь, 2 года, здорова), протекавшей физиологически, срочных роды, в сентябре. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 50 см. На грудном вскармливании находился в течение первого месяца, затем переведен на искусственное вскармливание адаптированной молочной смесью. Прикорм введен в 5,5 мес.: первый - овощные пюре, второй - каша. В анамнезе у ребёнка с 3 месяцев жизни мать отмечает повышенную потливость, вздрагивание во сне.

При осмотре: масса тела 9,5 кг, длина 72 см. Самостоятельно не сидит. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки розовые, в области шейных и подмышечных складок - опрелости. Отмечается облысение и уплощение затылка, выражены теменные бугры. Большой родничок 1х1 см. Грудная клетка уплощена в передне-заднем направлении. Нижняя апертура грудной клетки развернута, отмечается «гаррисонова борозда». Мышечный тонус снижен. В легких при аускультации дыхание проводится во все отделы, пуэрильное, хрипов нет, ЧД - 32 в 1 мин. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС - 128 уд. в 1 мин. Печень на 1,5

см выступает из-под края реберной дуги, край эластичный. Селезенка не пальпируется. Стул 1-2 раза в день, мочеиспускание не нарушено.

Клинический анализ крови: Hb – 120 г/л, эр. – $4,5x10^{12}$/л, лейк.– $8,1x10^{9}$ /л, п/я – 1%, с/я – 32%, э. – 2%, л.– 59%, м. – 6%, СОЭ – 5 мм/час.

Общий анализ мочи: белок – отсутствует, эпителий – нет, лейкоциты – 2-3 в п. зр., эритроциты – нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, общий кальций – 2,2 ммоль/л, кальций иониз. – 0,9 ммоль/л, фосфор – 1,1 ммоль/л, ЩФ – 1020 Ед/л (норма до 350 Ед/л).

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Укажите причины заболевания. Какие факторы способствовали его развитию?
3. Назначьте лечение. Дайте рекомендации по питанию.

Ответы к задаче №14:

1. Диагноз: рахит, период разгара, II степень тяжести, подострое течение (данные анамнеза, потливость, повышенная возбудимость, мышечная гипотония, костные деформации, лабораторные данные - снижение уровня ионизированного Са, Р, повышение уровня ЩФ).
2. Вероятный дефицит витамина Д. Факторы, способствовавшие развитию заболевания - отсутствие специфической профилактики рахита (назначение витамина Дз, ранний перевод на искусственное вскармливание, рождение в осенний период, избыточная масса тела, высокие темпы физического развития.
3. Немедикаментозная терапия:

– режим дня с достаточной инсоляцией (ежедневная прогулка не менее 1 часа);
– рациональное питание (введение в рацион творога, яичного желтка, мясных продуктов);
– массаж, лечебная физкультура

Медикаментозная терапия:

Водный или масляный раствор витамина Д (холекальциферол) 2500МЕ/сут в течение 45 дней с последующим переходом на профилактическую дозу 1000 МЕ/сут.

Задача № 15

Девочка 7 лет обратилась с жалобами на слабость, вялость, эпизод ночного энуреза.

Из анамнеза: отмечает снижение массы тела в течение предшествующих 3 месяцев на 3 кг. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощены. Привита по возрасту в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Посещает первый класс общеобразовательной школы.

Объективно: рост 125 см, вес 17 кг, кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, суховаты. Слизистая небных дужек, миндалин, задней стенки глотки розовая, влажная, язык у корня обложен белым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 100 ударов в минуту, органические шумы не выслушиваются. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая, прозрачная.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,3\times10^{12}$/л, гемоглобин – 128 г/л, лейкоциты – $6,4\times10^{9}$/л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 57%, лимфоциты –

33%, моноциты – 6%, СОЭ – 10 мм/ час.

Общий анализ мочи: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, относительная плотность – 1020 г/л, белок – не обнаружен, глюкоза ++, кетоновые тела ++, лейкоциты – единичные в поле зрения, эритроциты – единичные в поле зрения, свежие, слизь – отсутствует, соли – оксалаты, небольшое количество, бактерии – не обнаружено.

Вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2.Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3.Назовите показания к госпитализации детей с данной патологией. Составьте план лечения данного ребенка.

Ответы к задаче №15:

1. Сахарный диабет 1 типа (слабость, вялость, снижение массы тела, эпизод энуреза как проявление полиурии, глюкозурия, ацетонурия, боли в животе).
2. Глюкоза в крови и КЩС по cito! Ожидаем гипергликемию выше 12 ммоль/л (глюкозурия развивается при гипергликемии выше «почечного порога»), возможен кетоацидоз.
3. Впервые выявленный сахарный диабет 1 типа у детей – показание для госпитализации. План лечения зависит от наличия/отсутствия кетоацидоза. Сначала – инфузионная терапия (регидратация, нормализация электролитов, постепенное снижение гликемии), затем переход на подкожное введение инсулина, подбор индивидуальных доз инсулина, обучение пациента и его родителей в Школе диабета.

Задача № 16

Девочка в возрасте 5-ти суток жизни находится в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНиНД).

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 32 лет, от 3-ей беременности (1-ая – медицинский аборт, 2-ая – выкидыш на 8-ой неделе гестации), протекавшей патологически (угроза прерывания на ранних сроках, обострение хронического пиелонефрита на сроке 13 недель, антибактериальная терапия в стационаре, анемия, обострение генитального герпеса на 29 неделе беременности). Роды на сроке 37,5 недель из-за преждевременного излития мутных околоплодных вод. Масса тела при рождении 2700 г, длина 52 см. Закричала сразу, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 7 часов после рождения состояние с отрицательной динамикой: тахипноэ, одышка с втяжением межреберных промежутков, яремной ямки, периоральный цианоз. Переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии. На 2-ые сутки жизни: кожные покровы желтушно окрашены, с редкими элементами петехиальной сыпи, в легких ослабленное дыхание, слева выслушивается хуже, тоны сердца достаточной звучности, ритмичные, живот мягкий, печень +1,5 см, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание, стул – не нарушены.

В общем анализе крови: эритроциты $4{,}4\times10^{12}$/л, Нв 144 г/л, тромбоциты 127×10^{9}/л, лейкоциты $13{,}6\times10^{9}$/л, п/я 1%, с/я 45%, лимфоциты 40%. СРБ 17 мг/л.

На рентгенограмме грудной клетки – затемнение в проекции верхней доли левого легкого.

На 3-и сутки жизни отмечались судороги в виде тонического напряжения конечностей, фибрилляции языка, закатывания глазных яблок. Получает терапию**.**

Вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз ребенка.
2.Назначьте план дополнительного обследования.
3.Какая терапия показана данному ребенку?

Ответы к задаче №16:

1. Диагноз внутриутробной инфекции (ВУИ), локализованной формы (внутриутробная пневмония) основан на анализе анамнеза матери (отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, хроническая мочевая инфекция, угроза прерывания на ранних сроках, обострение генитального герпеса на 29 неделе беременности). Также характерны для ВУИ мутные околоплодные воды, задержка внутриутробного развития плода (несоответствие длины весу при рождении), ухудшение состояния через несколько часов от рождения. В клинической картине характерны неврологические симптомы (в рамках перинатального поражения ЦНС, в том числе инфекционной природы), картина левосторонней пневмонии, небольшой геморрагический синдром. При обследовании – небольшое снижение тромбоцитов, анемия (характерно для детей с ВУИ), повышенный СРБ.
2. В план обследования нужно включить серологическое исследование крови ребенка и матери на антитела к наиболее этиологически значимым для ВУИ вирусам, исследование методом ПЦР ребенка на данные вирусы. Также показана нейросонография, осмотр невролога.
3. В комплекс лечебных мероприятий входят: респираторная поддержка (неинвазивная или ИВЛ в зависимости от состояния), коррекция метаболических нарушений, внутривенные иммуноглобулины по показаниям, антибактериальная терапия. Т.к. у ребенка наблюдался судорожный синдром, показано применение противосудорожных препаратов.

Задача № 17

Новорождённая девочка переведена из отделения реанимации новорождённых отделение патологии новорождённых и недоношенных детей (ОПНиНД) на 5 день жизни. Матери 39 лет, данная беременность 2-ая, дихориальной диамниотической двойней, наступила в результате 4-ой попытки ЭКО). Беременность протекала на фоне угрозы прерывания на всем протяжении, артериальной гипертензии, анемии. Роды на 36-37 неделе гестации (кесарево сечение по поводу преждевременного разрыва плодных оболочек). Околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Состояние после рождения расценивалось как очень тяжелое за счет синдрома угнетения ЦНС, в связи с чем была переведена в отделение реанимации новорожденных. На 2-ые сутки жизни отмечались два эпизода неонатальных судорог. Получала интенсивную терапию.

При осмотре в ОПНиНД состояние средней тяжести. Двигательная активность снижена, диффузная мышечная гипотония, врожденные безусловные рефлексы вызываются неустойчиво, быстро истощаются. Большой родничок 1,5 х 1,5 см, не напряжен. Преходящий нистагм, симптом Грефе. Кожа чистая, иктерична, выражен «мраморный» рисунок. Дистальный гипергидроз. Отеков нет. Умеренный периорбитальный и периоральный цианоз. Подкожно-жировой слой и тургор мягких тканей снижены. Пупочная ранка сухая. Частота дыхания - 44 в мин. Носовое

дыхание свободное. Дыхание проводится по всем легочным полям, аускультативно равномерно ослаблено, хрипов нет. ЧСС - 148 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень на + 1,5 см ниже края реберной дуги справа. Селезёнка не пальпируется. Наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу. Стула при осмотре нет. Моча светлая.

По результатам нейросонографии: эхопризнаки гипоксически-ишемических изменений головного мозга на фоне незрелости.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите основные принципы терапии пациента на настоящий момент.
3. Укажите прогноз заболевания.

Ответы к задаче №17:

1. Основной диагноз: Перинатальное поражение нервной системы гипоксически-ишемического генеза. Синдром угнетения ЦНС. Синдром вегето-висцеральных нарушений. Диагноз установлен на основании отягощенных акушерско-гинекологического анамнеза матери, перинатального анамнеза, данных объективного осмотра (низкая двигательная активность, неустойчивость рефлексов, умеренный периорбитальный и периоральный цианоз, мраморность кожи, дистальный гипергидроз), данных нейросонографии: эхопризнаки гипоксически-ишемических изменений головного мозга на фоне незрелости.
2. Объем терапии определяется индивидуально.
   Общими принципами являются:
   на первом этапе терапии – устранение гипоксии и ее последствий;
   поддержание адекватной перфузии мозга путем профилактики системной гипо- и гипертензии, полицитемии, повышенной вязкости крови, гиперволемии;
   охранительный режим (профилактика охлаждения, перегревания, инфицирования, ограничение травмирующих влияний внешней среды);
   систематическая доставка к мозгу энергии в виде глюкозы;
   коррекция метаболических нарушений (ацидоз, гипогликемия, гипокальциемия и т.д.);
   профилактика геморрагических осложнений (введение витамина К);
   противосудорожная терапия по показаниям.
3. При своевременно проведенной адекватной терапии – выздоровление, но вероятны отдаленные последствия ППЦНС в виде задержек психоречевого и моторного развития.

Задача № 18

Ребёнок от V беременности (I беременность – срочные роды, девочка, 3000г, 50см; II беременность – медицинский аборт на сроке 10 недель; III – неразвивающаяся беременность на сроке 8 недель; IV – антенатальная гибель плода на сроке 29 недель (гемолитическая болезнь плода, отечная форма). Анти-резус иммуноглобулин никогда не вводился. Течение настоящей беременности: угроза прерывания в 10 и 16 недель, II триместр - нарастание титра антирезусных антител. Роды: IV роды путем операции кесарева сечения на сроке 28 недель. При рождении: масса тела - 1490 г, длина - 39 см. Оценка по шкале Апгар: 1/3/6 баллов. Группа крови матери: O(I), Rh - отрицательный. Группа крови ребенка: O (I), Rh + положительный.

Сразу после рождения состояние ребенка тяжелое. Мышечный тонус и рефлексы резко снижены. Большой родничок 2,0х2,0 см, мягкий, стреловидный шов не сомкнут. Кожа бледная с цианотичным оттенком, обильно покрыта пушковыми волосами, выражена «мраморность». Лицо, конечности отёчны. Склеры иктеричные. ЧД 68 в мин. Дыхание аритмичное, резко ослабленное. Втяжение межреберий на вдохе. ЧСС 167 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий. Печень +3,5 см, селезенка +1,0 см из-под края рёберной дуги. Яички в мошонке не пальпируются.

В общем анализе крови в первые сутки жизни: гемоглобин - 32 г/л, эритроциты – 0,65 $x10^{12}$/л, гематокрит - 10,46%, тромбоциты – 94 $x10^{9}$/л, лейкоциты – 12,3 $x10^{9}$/л.

Общий анализ мочи без патологических изменений. В биохимическом анализе крови: общий белок - 29,4 г/л, билирубин общий - 76,6 мкмоль/л, билирубин прямой - 5,5 мкмоль/л.

Вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2.Укажите необходимые дополнительные методы обследования и их цели в данном случае.
3.Определите лечебную тактику ведения пациента.

Ответы к задаче №18:

1. Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных по Rh-фактору, отечная форма, тяжёлое течение; очень низкая масса тела при рождении; недоношенность 28 недель, поставлен на основании:
   - данных о резусной принадлежности матери и ребёнка;
   - анамнестических данных, указывающих на антенатальную гибель плода, начиная со второй беременности матери, а также нарастания титра антирезусных антител в ходе II триместра настоящей беременности;
   - появления желтухи в первые 24 ч после рождения;
   - клинических и лабораторных признаков отёчной формы гемолитической болезни плода: отёки подкожной жировой клетчатки, бледность кожи, гипотония, гипорефлексия, гепатоспленомегалия, тяжёлая анемия, тромбоцитопения, гипопротеинемия, общий билирубин повышен за счёт непрямой фракции, относительная доля прямой фракции составляет менее 20%;
   - клинических признаков недоношенности: очень низкая масса тела при рождении, обильный рост пушковых волос, яички не опущены в мошонку;
   - показателя массы тела при рождении;
   - срока гестации, на котором произошло родоразрешение.
2. Целесообразно проведение:
   - реакции Кумбса с целью подтверждения гемолитической болезни новорождённых;
   - консультация окулиста в связи с целью исключения развития ретинопатии недоношенных;
   - нейросонография с целью исключения кровоизлияний в структуры головного мозга у недоношенного ребенка от матери с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом.
3. В первые сутки жизни целесообразно проведение:

- заменного переливания крови, учитывая тяжёлую степень анемии (Нв 32 г/л, эритроциты – 0,65х10^{12}/л), а также недоношенность и патологическое течение беременности как факторы риска развития билирубиновой энцефалопатии;
- фототерапии с целью ускорения конъюгации непрямого билирубина;
- введение матери антирезус-иммуноглобулина.

Задача № 19

В стационар поступил мальчик 8 лет с жалобами на снижение аппетита, головную боль, отечность век, изменение цвета мочи.

Две недели назад ребенок перенес острый тонзиллофарингит. Лечился амбулаторно, получал амоксициллин в течение пяти дней и симптоматическую терапию. На фоне проведенного лечения отмечалось улучшение состояния. Накануне госпитализации у ребенка появились отечность век, стал реже мочиться, моча приобрела красный цвет, напоминающий мясные помои.

Анамнез жизни: Ребенок от 2-й нормально протекавшей беременности. Роды в срок. Масса при рождении 3000г, длина 50 см. Раннее развитие без особенностей. На грудном вскармливании находился до 6 месяцев. Вакцинирован в соответствии с Национальным календарем прививок. Аллергоанамнез: крапивница на употребление мёда. Наследственность здоровая.

При осмотре жалуется на головную боль. Выявлены одутловатость лица, отеки век, голеней. Кожные покровы бледные, чистые. Артериальное давление – 135/85 мм рт. ст. Отмечается приглушенность тонов сердца, ЧСС – 88 уд/мин. Живот при пальпации мягкий. Печень, селезенка не пальпируются. За сутки выделил 700 мл мочи.

Общий анализ крови: Hb – 126 г/л, эритроциты – 4,5х10^{12}/л, тромбоциты – 300х10^{9}/л, лейкоциты–12,1х10^{9}/л, п/я–3%, с/я – 64%, эозинофилы – 4%, базофилы – 3%, лимфоциты – 21%, моноциты – 5%, СОЭ (по Панченкову) – 20 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет красный, прозрачность – мутная, реакция щелочная, плотность мочи 1,024, белок - 0,5 г/л, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты сплошь покрывают все поле зрения, эритроцитарные цилиндры - 6-7 в поле зрения.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести? Возможные осложнения заболевания.
3. Определите лечебную тактику.

Ответы к задаче №19:

1. Предварительный диагноз: Острый постстрептококковый гломерулонефрит.

Обоснование:

- ребенок заболел через две недели после перенесенной стрептококковой инфекции;
- клиническая картина – остронефритический синдром: отеки, макрогематурия, артериальная гипертензия, олигурия;
- лабораторные данные: моча цвета мясных помоев, протеинурия, эритроциты - сплошь все поле зрения, эритроцитарные цилиндры.

2.Исследования:

- биохимическое исследование крови с определением уровней общего белка, альбуминов, глобулинов, креатинина, мочевины, калия;

- иммунологическое исследование крови: общая гемолитическая активность комплемента, С3-, С4-компоненты;
- определение уровней АТ к Аг стрептококка (АСЛ-О, анти-ДНКаза В и др.);
- проба Реберга для определения СКФ (при невозможно проведения – расчет СКФ по формуле Шварца);
- мазок из зева для бактериологического исследования.

Возможные осложнения: гипертензионная энцефалопатия, острое повреждение почек, острая сердечно-сосудистая недостаточность; исходом заболевания может быть быстропрогрессирующий гломерулонефрит.

3.Лечебная тактика:

- госпитализация,
- постельный режим,
- диета с ограничением жидкости, натрия хлорида, белка;
- антибактериальная терапия при сохранении активности стрептококковой инфекции к моменту диагностики гломерулонефрита,
- диуретическая терапия (показание – артериальная гипертензия), при отсутствии эффекта – гипотензивные средства (блокаторы медленных кальциевых каналов или бета-блокаторы).

Задача № 20

Участковый педиатр вызван на дом к девочке 10 месяцев. Жалобы: повышение температуры тела до 38,5°С, отказ от еды.

Заболела накануне вечером, когда температура тела повысилась до 39,0°С, девочка стала беспокойной, плохо спит, отказывается от еды. Сегодня дважды отмечалась необильная рвота, при мочеиспускании тужится, кричит. Мать отмечает, что у мочи ребенка появился резкий запах.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания во 2-ом триместре. Родилась на 37 неделе беременности. Масса при рождении 2600г, длина 48см. Перенесенные заболевания: острый ринит неделю назад; последние полтора месяца (после введения прикорма) отмечаются запоры. Аллергоанамнез без особенностей. Наследственность: у матери острый цистит в анамнезе. При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. Зев розовый, миндалины чистые. В легких дыхание пуэрильное , хрипы не выслушиваются. ЧДД – 45 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 124 в минуту. Живот мягкий, печень +1,0 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется, отмечается болезненность (ребенок заплакал) при надавливании пальцем между основанием 12-го ребра и позвоночником. Беспокоится, кричит при мочеиспускании. Сегодня стула не было. Экспресс-исследование мочи с помощью полифункциональной тест-полоски: положительная реакция на лейкоцитарную эстеразу и нитриты.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Тактика ведения пациента.
2. Какое обследование необходимо провести? Критерии диагностики заболевания.
3. План лечения. Критерии эффективности терапии.

Ответы к задаче №20:

1. Предварительный диагноз: Инфекция мочевыводящих путей (ИМВП).

Обоснование:

- выраженные симптомы интоксикации (фебрильная лихорадка, диспепсия), положительный симптом 12-ребра (у маленьких детей эквивалент симптома поколачивания в поясничной области), характерные для острого пиелонефрита;

- дизурические расстройства (ребенок тужится, беспокоится, кричит во время мочеиспускания), что характерно для острого цистита;
- положительная реакция на лейкоцитарную эстеразу (свидетельствует о наличии лейкоцитурии) и нитриты (свидетельствует о наличии бактериурии).

Тактика ведения пациента

- Госпитализация ребенка.

Показания: дети раннего возраста с острым пиелонефритом и лихорадкой, наличие рвоты и симптомов дегидратации, отсутствие возможности осуществить оральную регидратацию, сепсис.

2.Обследование:

- общий анализ мочи: диагностический критерий ИМВП – лейкоцитурия (нейтрофильная, более 10 в поле зрения или более 25 в 1 мкл мочи);
- микробиологическое исследование мочи: диагностический критерий – бактериурия ≥10000 КОЕ/мл при наличии клинических симптомов ИМВП;
- общий анализ крови (на высокую вероятность бактериальной инфекции указывает лейкоцитоз ≥15х10*9/л);
- биохимический анализ крови - для оценки фильтрационной функции почек;
- ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря в первые 3 суток заболевания;
- ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и мочевого пузыря в первые 3 суток;
- исследование уровня прокальцитонина - при подозрении на уросепсис или при необходимости оценки ответа на антибактериальную терапию при тяжелом течении пиелонефрита.

3.План лечения

- Постельный режим, диета, питьевой режим.
- Антибактериальная терапия

Стартовая (эмпирическая) антибиотикотерапия - цефалоспорины 3-го поколения. Использование ингибиторозащищенных аминопенициллинов в стартовой терапии ИМВП возможно при доказанной чувствительности к ним микрофлоры мочи.

В дальнейшем - коррекция терапии соответственно антибиотикограмме.

- Жаропонижающая терапия.
- При необходимости – инфузионная терапия с дезинтоксикационной и регидратационной целью.

Критерии эффективности терапии:

- нормализация температуры тела
- улучшение самочувствия
- исчезновение клинических проявлений заболевания
- положительная динамика лабораторных показателей

Задача № 21

В больницу поступил мальчик 5 лет с жалобами на *отёки на лице, туловище,* конечностях. Заболел накануне, когда появились отёки век. На следующий день отёки распространились на туловище и конечности. Ребенок от первой беременности, в 3 триместре мать перенесла ОРВИ, протекавшую с субфебрильной температурой. Родился на 38 неделе беременности. Масса при рождении 3500г, длина 52 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. Перенесенные заболевания: с 3-х лет редкие ОРВИ, в 4г - ветряная оспа. Вакцинирован в соответствии с Национальным календарем прививок. Наследственность: у отца- поллиноз. Объективно: Кожные покровы бледные, чистые, диффузные отеки. Аппетит удовлетворительный. Вес ребенка 21,6 кг (до болезни – 21кг). Пальпируются тонзиллярные, паховые л/узлы, мелкие, единичные, безболезненные. В

легких дыхание везикулярное, хрипы нет. Границы сердца в норме. Тоны сердца звучные, ритмичные. АД 100/55 мм рт.ст.. Живот увеличен в объеме, печень, селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. За сутки выделил 600 мл мочи.

Общий анализ крови: Hb - 125г/л, эритроциты - $4,7x10^{12}$/л, ЦП-0,95, лейкоциты-$8x10^{9}$/л, нейтрофилы палочкоядерные-1%, сегментоядерные - 48%, лимфоциты - 41%, эозинофилы - 7%, моноциты - 3%, СОЭ (по Панченкову) – 50 мм/ч.. Общий анализ мочи: цвет желтый, мутная, реакция кислая, плотность мочи 1,028, белок 6,0г/л, лейкоциты 1-2 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр., бактерии-нет. Биохимический анализ крови: общий белок – 54г/л (N= 62-82), альбумин 24г/л (N= 37-55), глобулины α1–2,3 г/л (N=2,0-4,6), α2-8,0г/л (N=7,0-13,0), β-5,4г/л (N=4,8-8,5), γ–6,7г/л (N=5,2-10,2), креатинин-45 ммоль/л (N=35-110), мочевина – 4,6ммоль/л (N=4,3-7,3), калий–3,8 ммоль/л (N=3,6-5,1), холестерин -15,6ммоль/л (N=3,8-6,4ммоль/л). Скорость клубочковой фильтрации (по формуле Шварца)-110 мл/мин/1,73$м^2$.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Наиболее вероятная причина развившегося у ребенка клинического синдрома. Какие исследования необходимо провести?
3. Тактика лечения.

Ответы к задаче №21:

1. Предварительный диагноз: Идиопатический нефротический синдром.

Обоснование:

Нефротический синдром (НС) - это клинико-лабораторный симптомокомплекс, включающий отеки (часто прогрессирующие до анасарки), протеинурию ≥50 мг/кг/сут (или > 40 мг/$м^2$/час), гипоальбуминемию (<25 г/л), диспротеинемию, гиперлипидемию. Данные изменения возникли внезапно, без установленной причины.

2. Самой частой причиной (80-90%) развития идиопатического НС у детей в возрасте от 1 года до 10 лет является болезнь минимальных изменений. Для последней характерны:

- внезапное развитие НС,
- генерализованные отеки, часто прогрессирующие до анасарки,
- протеинурия массивная (может достигать 20-30 г в сутки и более), высокоселективная (альбуминурия),
- «чистый НС» (т.е. нет артериальной гипертензии, нет изменений мочевого осадка),
- резкое ускорение СОЭ,
- уровни креатинина, мочевины, калия –нормальные,
- общая гемолитическая активность и С3-фракция комплемента –нормальные.

Исследования, которые необходимо провести:

- определение суточной экскреции белка,
- иммунологическое исследование крови: общая гемолитическая активность, С3-фракция комплемента,
- УЗИ почек, сердца, брюшной полости.

3. Тактика лечения

- Постельный режим
- Диета гипохлоридная или бессолевой стол
- Дозирование объема выпитой жидкости в зависимости от диуреза накануне

- Стандартное лечение первого эпизода БМИ (Клинические рекомендации KDIGO, научного общества нефрологов России) - кортикостероидная терапия по схеме: преднизолон в дозе 60 мг/м2 поверхности тела или 2 мг/кг (максимально 60 мг/сутки) перорально в течение 4–6 недель. К этому времени у большинства детей наступает полная или частичная ремиссия - стероидочувствительный НС (в 90%). Затем суточную дозу постепенно снижают до 40 мг/м2 на 4-6 недель, далее до полной отмены. Общая длительность терапии кортикостероидами должна составлять 4-5 мес.
- Диуретические препараты - петлевые диуретики (фуросемид, торасемид и др.).

Задача № 22

Мальчик 6 лет поступил в больницу с жалобами на боли в животе, сыпь на коже, боли в коленных и голеностопных суставах.

Ребёнок от второй нормально протекавшей беременности, вторых срочных родов. Развивался соответственно возрасту. Привит в соответствии с Национальным календарём прививок РФ. Перенесенные заболевания: ОРВИ -2-3 раза в год, в 4 и 5 лет – фолликулярная ангина, в 6 лет диагностирован хронический тонзиллит.

Заболел 2 дня назад, когда повысилась температура тела до 37,5°С, появились слабость, пятнисто-папулезная геморрагическая сыпь на голенях, стопах, схваткообразные боли в животе, боли в коленных и голеностопных суставах. В дальнейшем сыпь распространилась на бедра, единичные новые элементы сыпи появились на ягодицах и верхних конечностях. За 10 дней до настоящего заболевания перенес обострение хронического тонзиллита.

При осмотре: Температура тела 37.3°С. На верхних и нижних конечностях (больше вокруг голеностопных и коленных суставов), туловище, ягодицах геморрагическая пятнистая сыпь, единичные петехии, некоторые геморрагические пятна сливаются между собой, новые элементы сыпи возвышаются над поверхностью кожи, пальпируются, на месте угасающих геморрагических элементов сыпи появляется пигментация кожи. Голеностопные, коленные суставы внешне не изменены, движения в них полном объеме. Зев розовый, миндалины чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 98 уд.в мин. Живот мягкий, отмечается умеренная болезненность при пальпации без четкой локализации. Печень, селезенка не пальпируются.

Клинический анализ крови: Hb – 130 г/л, эритроциты - $4,5x10^{12}$/л, ЦП-0,93, лейкоциты – $12,3x10^{9}$/л, тромбоциты - $380x10^{9}$/л, нейтрофилы палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 70%, лимфоциты - 20%, эозинофилы - 3%, базофилы – 1%, моноциты - 3%, СОЭ – 20 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет желтый, плотность мочи 1,023, белок – 0,05г/л, лейкоциты 3-4 в п/зр., эритроциты – 40-50 в п/зр., цилиндры отсутствуют.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. План обследования пациента.
3. Принципы лечения, показания к госпитализации, прогноз заболевания.

Ответы к задаче №22:

1. Предварительный диагноз: Первичный IgA-ассоциированный васкулит **(**пурпура Шенляйна–Геноха)

Обоснование:

- клиническая картина IgA-васкулита представлена четырьмя основными синдрома-ми: кожная геморрагическая сыпь (пурпура), поражение суставов (артралгии /арт-риты), поражение ЖКТ, поражение почек (гломерулонефрит);

- геморрагическая пятнисто-папулезная пальпируемая сыпь (пурпура) является обязательным критерием диагностики заболевания, чаще наблюдается на коже нижних конечностей (на голенях, стопах), особенно вокруг суставов, нередко – на бедрах, ягодицах, туловище, верхних конечностях, редко – на лице;
- суставной синдром - мигрирующие артралгии или артриты (преимущественно крупных суставов);
- абдоминальный синдром - боль в животе тупая, ноющая, нередко схваткообразная по типу кишечной колики;
- гломерулонефрит, ассоциированный с IgA-васкулитом, у детей чаще всего проявляется незначительным или умеренно выраженным мочевым синдромом (гематурией);
- клинические симптомы могут появляться в любой последовательности в течение нескольких дней или недель болезни;

- возможен продромальный период: головная боль, анорексия, невысокая лихорадка.

2.План обследования пациента

- Диагностика IgA-B (пурпуры Шенлейна–Геноха) основывается на выявлении типичных клинических признаков заболевания. Необходим тщательный сбор анамнеза, комплексная оценка результатов обследования для исключения других заболеваний, при которых может возникать кожная геморрагическая (или похожая на нее) сыпь.

- Методы исследования (помимо указанных в задаче):
биохимический анализ крови - для диагностики нарушения функции почек (креати-нин, азот мочевины, калий), для дифференциальной диагностики кожного лейкоцитокластического васкулита (например, синдром цитолиза при васкулите, ассоциированном с вирусами гепатита);
иммунологический анализ крови - возможно повышение уровня IgA (30- 40% боль-
- ных), повышение АСЛ-О (если триггер стрептококковая инфекция), для исключения других заболеваний, протекающих с кожной пурпурой: антинуклеарные АТ, РФ, АТ к ДНК, АНЦА, исследование комплемента), криоглобулин и др.; коагулограмма (с оценкой функции тромбоцитов); исследование кала (скрытая кровь, уровень фекального кальпротектина); бактериологические методы, ПЦР, ИФА и др. - поиск возможного этиологического /провоцирующего фактора; ультразвуковое исследование брюшной полости.

3.Терапия, которая достоверно сокращает продолжительность ИГА-В, не разработана. Лечение строится на принципах индивидуального подхода, включает патогенетическую, симптоматическую терапию и лечение осложнений. -
В активный период заболевания показан постельный режим. - -
Возможно использование антиагрегантов, антикоагулянтов (коррекция нарушений гемостаза в настоящее время рассматривается лишь в качестве вспомогательного метода).
- По показаниям — глюкокортикоиды (персистирующая кожная пурпура, тяжелый абдоминальный синдром, некоторые формы гломерулонфрита). Санация очагов хронической инфекции, лечение сопутствующих заболеваний. Прогноз:

- большинство детей выздоравливают в сроки 1–2 года после дебюта,
- неблагоприятный прогноз в дебюте заболевания может быть связан с осложне-ниями абдоминального синдрома (кишечное кровотечение, перфорация кишеч-ника, инвагинация), с неблагоприятным течением гломерулонефрита (острое повреждение почек, быстропрогрессирующий ГН),
- долгосрочный прогноз определяет течение гломерулонефрита (прогрессирование с развитием почечной недостаточности).

Задача № 23

Ребенок от 2-й беременности, первых родов при сроке гестации 39 нед. Состояние при рождении средней тяжести, беспокоен, кожные покровы желтушные, отечность мягких тканей. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка — на 0,5 см. В анализе крови: гемоглобин — 170 г/л, эритроциты 4,3×1012/л. Группа крови матери 0(I), резус-положительная, ребенка A(II), резус-положительная.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. Тактику ведения пациента.
2. Прогноз заболевания.
3. Профилактика заболевания.

Ответы к задаче №23:

1.ГБН (по системе АВ0), желтушная форма. Необходимо проводить контроль почасового прироста концентрации непрямого билирубина. При показателях более 6–10 мкмоль/л в час — операция заменного переливания крови. При концентрации непрямого билирубина в периферической крови в первые сутки жизни более 340 мкмоль/л — операция заменного переливания крови. После оперативного лечения и при более низких показателях билирубина — консервативное ведение пациента: инфузии белковых препаратов, декстрозы, фототерапия, ведение витаминов В1, В6, С, кокарбоксилазы для улучшения функции печени и стабилизации обменных процессов; смектит с целью абсорбции билирубина в кишечнике.

2.При несвоевременно проведенных указанных выше мероприятиях возможно развитие билирубиновой энцефалопатии, анемии тяжелой степени. При своевременно проведенной адекватной терапии — выздоровление.

3.Специфической профилактики не существует. Неспецифическая — рациональное ведение беременности и родов.

Задача №24

Ребенок от 1-й беременности (беременность протекала с угрозой прерывания в I триместре), первых родов при сроке гестации 37 нед, родился с массой 2980 г и длиной 49 см. Состояние при рождении средней тяжести, оценка по Апгар 7/8 баллов. При осмотре обращает внимание наличие кефалогематомы в правой височно-теменной области размером 2×2,5 см, тремор подбородка и рук. При осмотре на 3-и сутки состояние ребенка с отрицательной динамикой, обильно срыгивает после еды, возбужден, спонтанный рефлекс Моро, выраженная интенция рук. По данным нейросонографии — последствие гипоксически-травматического поражения головного мозга. В анализе крови: гемоглобин — 220 г/л, эритроциты 5,2×1012/л, лейкоциты 8,2×109/л, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) — 10 мм/ч.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Какое обследование необходимо провести для верификации диагноза?

2. Прогноз заболевания.

3. Лечебная тактика.

Ответы к задаче №24:

1. Перинатальное поражение ЦНС гипоксически-травматического генеза. Дополнительные методы: проведение ЭЭГ, осмотры офтальмолога и хирурга. 2. При своевременно проведенной адекватной терапии — выздоровление. Возможны отдаленные последствия - задержка психоречевого и моторного развития. 3. Терапия поражения нервной системы смешанного генеза требует комплексного подхода, который включает антиоксидантную, метаболическую и сосудистую терапию, в позднем восстановительном периоде - ноотропную терапию. Помимо медикаментозной коррекции, важную роль играют физическая абилитация (массаж и ЛФК), физиотерапия и войтотерапия. Кефалогематома требует наблюдения, обычно она рассасывается в течение первой недели, в случае отсутствия динамики или ее уплотнения необходима хирургическая помощь (пунктирование). В данном случае, учитывая маленький размер кефалогематомы, высока вероятность ее самостоятельного рассасывания.

Задача № 25

Больной Д. 15 лет доставлен в инфекционный стационар бригадой скорой медицинской помощью из летнего детского лагеря с диагнозом «менингококковая инфекция». Состояние при поступлении тяжелое. Сознание угнетено до сопора. Температура тела 40,0˚ С. На коже туловища, конечностей обильная геморрагическая сыпь звездчатого характера, возвышающаяся над поверхностью кожи, местами сливная. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 128 уд/мин. АД 90/60мм рт.ст. Дыхание везикулярное, ЧД – 32 в мин. Язык сухой обложен. Печень и селезенка не пальпируются. Резко выражен менингеальный синдром: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и верхний симптом Брудзинского. Очаговой симптоматики нет.

Из анамнеза известно, что заболел остро, с озноба, температуры до 38,5˚С, головной боли, рвоты 3-5 раз. На 2-ые сутки состояние больного ухудшилось, на окружающее реагирует неадекватно, на коже туловища заметили геморрагическую сыпь.

Эпидемиологический анамнез: за неделю до настоящего заболевания у больного в области носогубного треугольника отмечался фурункул, который он самостоятельно выдавил.

Вопросы:

4. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

5. Наметьте план дополнительного обследования и санитарных мероприятий в детском лагере.

6. Составьте план лечения данного ребенка.

Ответы к задаче №25:

1. Предварительный диагноз: Менингококковая инфекция, генерализованная форма (менингококцемия), тяжелое течение. Диагноз ставится на основании: анамнеза (острое начало, выраженная интоксикация: головная боль, лихорадка, рвота), характерного кожного синдрома (геморрагическая звездчатая сыпь), тахикардия, тахипноэ, падение АД, положительные менингеальные знаки.
2. Бактериологическое исследование слизи из носоглотки (менингококк), крови на менингококк, спинно-мозговая пункция с лабораторным исследованием ликвора (вытекает под давлением, нейтрофильный цитоз, цвет желто-зеленый, повышение уровня белка), коагулограмма (возможно изменение свертывающей системы крови). В детском лагере необходимо объявить карантин на 10 дней. Всем контактным измеряется температура, дважды делается посев со слизистой носа и глотки на менингококк. У выявленных носителей проводят антибиотикотерапию до получения отрицательных результатов.
3. Данная инфекция относится к нейроинфекциям, протекающим тяжело, часто вызывающим осложнения и, возможно, при отсутствии своевременной помощи и адекватной терапии – смертельный исход. Госпитализация обязательна. Необходим постельный режим, наблюдение в условиях палаты интенсивной терапии. Антибактериальная терапия (бензилпенициллин или хлорамфеникол), детоксикационная (инфузионная) терапия солевыми и коллоидными растворами; глюкокортикостероиды, жаропонижающие.

Задача № 26

Девочка 11 лет в течение нескольких дней жаловалась на слабость, затруднение носового дыхания. Отмечались низкий субфебрилитет, гнусавость голоса. Последние 3 дня температура повысилась до 38-39,0°С. Родители давали девочке жаропонижающие средства в возрастной дозировке.

Из анамнеза: болеет респираторными инфекциями 4-5 раз в год. Аллергологический и наследственный анамнезы не отягощены. Привита по возрасту в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Последнюю неделю школу не посещала в связи с каникулами.

Осмотрена на дому участковым врачом. Объективно: температура тела 38,6°С, кожные покровы розовые, высыпаний нет. Слизистая небных дужек, миндалин, задней стенки глотки гиперемированы. Миндалины увеличены в размерах, в лакунах бело-желтые легко снимающиеся наложения без распространения за пределы миндалин. Лимфатические узлы всех групп увеличены, особенно - шейные; по заднему краю каждой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы определяется «цепочка» лимфатических узлов размерами около 2 см в диаметре. Во всех группах лимфатические узлы эластической консистенции, подвижные, не спаянные между собой, умеренно чувствительные при пальпации; цвет кожных покровов над ними не изменен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 25 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 102 удара в минуту, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, селезенка на 2 см. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный, 1 раз в сутки.

Общий анализ крови: эритроциты – $4{,}6\times10^{12}$/л, гемоглобин – 132 г/л, ЦП - 0,86, лейко-

циты – 16,2×10^9/л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные – 34%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 30%, моноциты – 16%, атипичные мононуклеары - 18%, СОЭ – 23 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3. Какой режим необходимо применить у ребенка с данной патологией. Составьте план лечения данного ребенка.

Ответы к задаче №26:

1. Инфекционный мононуклеоз
2. Обследование:
- АТ класса IgM к Аг капсида вируса Эпштейна-Барр, их авидность;
- молекулярно-генетическая ПЦР диагностика.
3. Лечение:
- В острой фазе заболевания необходимо соблюдение постельного режима.
- Противовирусные средства: интерферон альфа-2b + таурин (Генферон лайт), меглюмина акридонацетат (Циклоферон), Анаферон детский, Эргоферон, симптоматическое лечение.
- При высокой температуре тела назначают антипиретики (парацетамол, ибупрофен).
- При бактериальных суперинфекциях необходима антибиотикотерапия.
- При развитии обструкции дыхательных путей назначают глюкокортикоиды (преднизолон по 2 мг/кг в сутки с постепенным снижением дозы в течение 5–7 суток).

Задача № 27

Девочка 6 лет заболела тяжѐлой ангиной. Назначено лечение антибактериальным препаратом амоксициллин/клавуланат, взят мазок из зева и носа на коринебактерии дифтерии.

Эпидемиологический анамнез: ребѐнок из группы часто болеющих, не вакцинирована.

Объективный статус: бледная, вялая, температура 38°С, ЧДД - 30 в минуту; ЧСС -125 уд в мин, АД - 80/50мм рт. ст. Плѐнчатые наложения выходят за пределы миндалин, отмечается отѐк шейной клетчатки до ключиц. Изо рта приторно-сладковатый запах. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выходит из-под края рѐберной дуги, безболезненная. Мочится регулярно. Масса - 21 кг.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – 4,0×10^{12}/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 14,2×10^9/л, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные - 53%, лимфоциты - 28%, моноциты - 7%, СОЭ - 38 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жѐлтый, удельный вес – 1018г/л, белка нет, эпителий пл. – ед. в поле зрения.

Получены результаты бак. посева отделяемого из носа и ротоглотки: выделена токсигенная коринебактерия дифтерии тип gravis.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Назначьте план обследования и лечения.

3.Профилактические мероприятия при данном заболевании. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ответы к задаче №27:

1. Дифтерия ротоглотки, типичная, токсическая форма, 2 степень. Диагноз «дифтерия ротоглотки» поставлен на основании данных анамнеза и осмотра: заболевание началось с синдрома интоксикации (повышение температуры до 38°С), а также боли в горле, гиперемии зева. При осмотре: миндалины отѐчные с плѐнчатыми наложениями, выходящими за пределы миндалин, отѐком шейной клетчатки. Выделена коринебактерия дифтерии.

Критериями токсической формы являются отѐк подкожно-жировой клетчатки,
выраженность симптомов интоксикации, наличие осложнений в виде миокардита.
2.Обязательная госпитализация в инфекционную больницу.
Дообследование – ЭКГ, ЭХО КГ для исключения дифтеритического миокардита. Биохимический анализ крови – для определения функции почек, печени.
Строгий постельный режим. Этиотропное лечение: ведение противодифтерийной антитоксической сыворотки.
Антибактериальная терапия: цефалопорины 3 поколения курсом 7-10 дней.
Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (реополиглюкин и глюкозосолевые растворы в соотношении коллоидов и кристаллоидов 1:2 внутривенно капельно с учѐтом физиологической потребности в жидкости и потерь на интоксикацию).
Гормонотерапия (Преднизолон 1–2 мг/кг.).
Местно: полоскание зева антисептиками.
3.Специфическая профилактика осуществляется вакцинацией АКДС-вакциной (АДС анатоксином) в 3, 4,5 и 6 месяцев, R1 – в 18 месяцев, R2 – в 7 лет, R3 – в 14 лет (АДС-м). Взрослые ревакцинируются каждые 10 лет (АДС-м) до 56-летнего возраста.
Постэкспозиционная профилактика: не привитые ранее дети и взрослые подлежат немедленной иммунизации.
Подача экстренного извещения не позднее 12 часов после выявления больного. Госпитализация: все формы заболевания, включая носительство токсигенных коринебактерий. Изоляция контактных: не проводится. Мероприятия в очаге инфекции: проводится текущая и заключительная дезинфекция.
Мероприятия в очаге: при выявлении больного дифтерией в детском учреждении устанавливается карантин на 7 дней. Все контактные, в том числе персонал, одномоментно обследуются на носительство дифтерийной палочки и наблюдаются в течение 7 дней с ежедневной термометрией.
Осмотр ЛОР. При выявлении носителей токсигенных коринебактерий, все контактные обследуются еще раз до получения у всех отрицательного результата. Выявленные носители изолируются и лечатся в стационаре. Условия выписки: больные, перенѐсшие дифтерию, выписываются после клинического выздоровления и двух отрицательных бак. анализов, взятых с интервалом в 1–2 дня, но не ранее чем через 3 дня после отмены антибиотиков.

Задача № 28

Участковый врач вызван на дом к девочке 5 лет с жалобами на приступообразный навязчивый кашель.

Из анамнеза: заболела 8 дней назад, когда появился редкий сухой кашель. В после-

дующем кашель участился и стал приступообразным, возникал преимущественно в ночное время. Приступы кашля сопровождаются высовыванием языка, между кашлевыми толчками отмечается звучный громкий вдох, в конце приступа кашля отделяется небольшое количество вязкой светлой мокроты, некоторые приступы кашля оканчиваются рвотой. Приступы кашля повторяются 15-18 раз в сутки. Лихорадки не было. Наследственный анамнез не отягощен. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю, после первого введения АКДС отмечалась припухлость и болезненность в месте введения, в связи с чем от дальнейшего введения вакцины родители отказались. Девочка посещает детский сад.

Объективно: температура тела 36,4°С. Кожа бледно-розового цвета, на веках, висках — петехии. Кашель приступообразный. Слизистая оболочка небных дужек, миндалин, задней стенки глотки слегка гиперемированы. На уздечке языка обнаружена язвочка. Носовое дыхание несколько затруднено, отделяемого из носа нет. Частота дыхания 25 в мин. В легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧСС 102 в мин. Тоны сердца звучные. Границы сердца не изменены. Печень пальпируется на 1 см ниже реберной дуги, селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови: эритроциты – $4{,}2\times10^{12}$/л, гемоглобин – 135 г/л, лейкоциты – 17×10^{9}/л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 17%, лимфоциты – 75%, моноциты – 5%, СОЭ – 8 мм/ час.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3. Назовите показания к госпитализации детей с данной патологией. Составьте план лечения данного ребенка. Назовите подходы к профилактике данного заболевания

Ответы к задаче №28:

1. Коклюш, период спазматического кашля, среднетяжелая форма.
2. Определение ДНК Bordetella pertussis методом ПЦР в мазке из носоглотки/ротоглотки, определение специфических антител IgM, IgG к Bordetella pertussis методом ИФА.
3. Госпитализируют детей первых месяцев жизни, больных с тяжелым коклюшем и по социальным показаниям. Антибиотики показаны в ранние сроки — в катаральном и в начале спазматического периода (макролиды, амоксициллины, цефалоспорины). Прогулки на свежем воздухе. Для купирования сухого мучительного кашля – противокашлевые (бутамират). Вакцинация. Ребенка изолируют на дому на 25–30 дней от начала болезни. Дети в возрасте до 7 лет, общавшиеся с больным коклюшем, не привитые и не болевшие коклюшем, подлежат разобщению на 14 дней с момента контакта. В детских коллективах проводят двукратное бактериологическое обследование детей и персонала.

Задача № 29

Педиатр повторно осматривает девочку 5 лет. Из анамнеза известно, что заболевание началось остро, 6 дней назад, когда девочка пожаловалась на слабость, головную боль, появилась лихорадка до 38,4°С. На следующий день развился сухой кашель, появился насморк, конъюнктивит. Врач диагностировал острую респираторную инфекцию, назначил симптоматическое лечение. Через 5 дней температура тела снизилась до 37,0-37,3°С, но самочувствие оставалось плохим. Сегодня утром вновь отмечено повышение температуры тела до 39,2°С,

усилилась головная боль. Мама заметила появление сыпи на лице и шее. Подъем температуры и сыпь послужили причиной повторного вызова врача.

Из анамнеза жизни: ребенок от 1-й физиологически протекавшей беременности, срочных родов, массой тела – 3150 г, длиной – 51 см. Развивалась по возрасту. Прививалась по индивидуальному календарю в связи с частыми респираторными инфекциями. Есть младшая сестра 3,5 лет, которая посещает детский сад, не вакцинирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 38,7°С. Ребенок капризен. Гиперемия задней стенки глотки, небных дужек. На слизистой щек в области верхних премоляров – единичные бледные элементы энантемы. За ушами, на лице – яркая крупнопятнистая сыпь сливного характера. Пальпируются подчелюстные, переднешейные лимфоузлы диаметром около 1,5 см, мягкоэластической консистенции, не спаянные, безболезненные. Веки отёчные, конъюнктива гиперемирована. Обильные выделения из носа. ЧД – 20 в 1 мин. Малопродуктивный кашель. Дыхание жесткое, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет. ЧСС – 104 в 1 мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезенка не увеличены. Стул был утром, оформленный, мочится безболезненно.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз ребенка.
2. Назовите заболевания, которые необходимо исключить в ходе дифференциально-диагностического поиска.
3. Назовите мероприятия, необходимые в отношении младшей сестры девочки.

Ответы к задаче №29:

1. Корь. Для данного заболевания характерна этапность течения: катаральный период протекает с симптомами интоксикации, катаральными явлениями, явлениями конъюнктивита, постепенным снижением температуры на фоне плохого самочувствия и нарастающих катаральных симптомов. В конце первого периода на слизистой оболочке полости рта можно заметить патогномоничный симптом кори – пятна Филатова-Бельского-Коплика, которые как раз угасали к моменту визита врача. В настоящий момент девочка находится во втором периоде течения заболевания – периоде высыпаний, характеризующимся повторным подъемом температуры до фебрильных цифр и появлением крупнопятнистой, иногда сливной, сыпи вначале за ушами и на лице, в течение 3-4 дней распространяющейся на туловище и конечности.
2. В катаральном периоде коревую инфекцию дифференцируют с острой респираторной инфекцией (ОРИ) (особенно аденовирусной), однако при ОРИ самочувствие улучшается вместе со снижением лихорадки, в конце катарального периода при кори – пятна Филатова-Бельского-Коплика. В периоде сыпи – с аллергическими проявлениями (аллергодерматозы зудят, уменьшаются после приема антигистаминных), краснухой (нет этапности, минимальные катаральные явления), скарлатиной (нет этапности, сыпь мелкоточечная, тонзиллит), др. инфекциями с синдромом сыпи.
3. Невакцинированной девочке была бы показана экстренная вакцинация от кори в течение первых 72 часов с момента контакта или экстренная профилактика путем введения иммуноглобулина в течение 5 дней с момента контакта. Поскольку диагноз кори поставлен на 6 сутки заболевания, в настоящий момент младшей сестре

необходимо будет соблюдать карантин с 7 по 17 день от контакта с заболевшим ребенком.

Задача № 30

Участковый педиатр вызван на дом к мальчику 8 лет, у которого сегодня утром на лице, груди, спине, ягодицах, руках и ногах мать обнаружила мелкопятнистую сыпь. Семья проживает в отдельной квартире. Мальчик посещает школу (2-й класс).

Мальчика беспокоят недомогание, небольшой насморк, повышение температуры тела.

Мальчик от 1-й беременности, протекавшей с анемией у матери в 3-м триместре. Роды в срок, масса тела при рождении 3500 г, длина 51 см. Закричал сразу. К груди приложен в родильном блоке, сосал активно. На грудном вскармливании находился до 1 года. Рос и развивался по возрасту. На первом году жизни отмечался атопический дерматит. До 2-х лет вакцинопрофилактика проводилась в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок РФ, позже не прививался в связи с частыми ОРВИ. Реакция Манту отрицательная.

Недомогание, небольшой насморк наблюдаются второй день. Вчера вечером съел много шоколадных конфет. При осмотре: повышение температуры тела ($37,3^0$С), небольшая гиперемия зева, мелкопятнистая сыпь на лице, туловище, конечностях (преимущественно на разгибательных поверхностях), увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфатических узлов.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Методы обследования при атипичном течении заболевания.
2. Выберите лечебную тактику. Показания к госпитализации детей с данным заболеванием.
3. Профилактика данного заболевания.

Ответы к задаче № 30:

1. Краснуха. Клиническая картина заболевания (характер сыпи, увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфоузлов, невыраженные катаральные явления) типична для краснухи.

В диагностике заболевания при атипичном течении помогают характерная картина периферической крови (лейкопения, относительный лимфоцитоз, увеличение числа плазматических клеток), выявление специфических антител класса Ig M к вирусу краснухи методом ИФА.

2. При неосложненной краснухе терапия симптоматическая.

Лечение больных легкой и средней степени тяжести осуществляется при отсутствии противопоказаний в амбулаторных условиях. Обязательная госпитализация показана при тяжелом течении заболевания, детям из учреждений с круглосуточным пребыванием независимо от формы болезни.

3. Карантин по краснухе не устанавливают. Больного изолируют на 5 дней. Контактировавшие с больным дети подлежат ежедневному осмотру в течение 21 дня.

В соответствии с Национальным календарём профилактических прививок в РФ вакцинация против краснухи проводится в регламинтированные сроки (в 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет). Не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведения о прививках против краснухи подлежат вакцинации до 18 лет, женщины – до 25 лет включительно.

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский Университет)

Кафедра детских болезней КИДЗ им. Н.Ф.Филатова

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»

Специальность «Лечебное дело»

Часть 1

Анатомо-физиологические особенности детского организма

Оглавление

1. Физическое развитие.....1

2. Психомоторное развитие.....16

3. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной
систем.....31

4. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы. 38

5. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. 59

6. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы.....71

7. Анатомо-физиологические особенности мочевой системы.....79

8. Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения. 89

9. Иммунитет.....108

1. Физическое развитие

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	**РОСТ 4-ЛЕТНЕГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ ____СМ**
А	**85**
Б	**100**
В	**115**
Г	**120**
006	**ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У МАЛЬЧИКОВ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В _____ЛЕТ**
А	**7-9**
Б	**10-12**
В	**13-15**
Г	**16-18**
007	**ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У ДЕВОЧЕК ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В_____ЛЕТ**
А	**7-9**
Б	**10-12**

В	**13-15**
Г	**16-18**
008	**ЗА КАЖДЫЙ МЕСЯЦ ПЕРВОГО КВАРТАЛА ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА_____СМ**
А	**1**
Б	**2**
В	**3**
Г	**4**
009	**ЗА ПЕРВЫЙ КВАРТАЛ ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА_____СМ**
А	**6**
Б	**7**
В	**8**
Г	**9**
010	**ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЮТ В СРЕДНЕМ_____ ГРАММ**
А	**2000-2300**
Б	**3200-3500**
В	**4400-4700**
Г	**5200-5500**
011	**СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЮТ _____ ГРАММ**
А	**2100-2400**
Б	**3200-3500**
В	**4300-4600**
Г	**5100-5400**
012	**УДВОЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ 3200 ГРАММ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ ПРОИЗОЙДЕТ К ____**

	МЕСЯЦАМ
А	**2**
Б	**4**
В	**6**
Г	**8**
013	**МАССА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО УТРАИВАЕТСЯ ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ В СРЕДНЕМ К ____ МЕСЯЦАМ**
А	**9**
Б	**12**
В	**15**
Г	**18**
014	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ___%**
А	**0-2**
Б	**5-6**
В	**8-9**
Г	**10-11**
015	**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**
016	**СРЕДНЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАММ**
А	**500**
Б	**650**
В	**800**
Г	**950**

017	**СРЕДНЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ГРАММ**
А	**250**
Б	**400**
В	**550**
Г	**700**
018	**МАССА ТЕЛА МЕСЯЧНОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3400 Г, В СРЕДНЕМ РАВНА____Г**
А	**3600**
Б	**4200**
В	**4800**
Г	**5400**
019	**МАССА ТЕЛА 2-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3400 Г, ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ СОСТАВЛЯЕТ____Г**
А	**3700**
Б	**4200**
В	**4800**
Г	**5400**
020	**МАССА ТЕЛА 3-МЕСЯЧНОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3500 Г, В СРЕДНЕМ РАВНА____Г**
А	**4700**
Б	**5300**
В	**5900**
Г	**6500**
021	**МАССА ТЕЛА 4-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3600 Г, ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ СОСТАВЛЯЕТ ____Г**
А	**4000**
Б	**4600**

В	**5200**
Г	**6800**
022	**МАССА ТЕЛА 4-МЕСЯЧНОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3200 г, СОСТАВЛЯЕТ**
А	**5200**
Б	**5800**
В	**6400**
Г	**7000**
023	**МАССА ТЕЛА 5-МЕСЯЧНОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3500 Г, В СРЕДНЕМ РАВНА____Г**
А	**6000**
Б	**6500**
В	**7000**
Г	**7500**
024	**МАССА ТЕЛА 6-МЕСЯЧНОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3400 Г, В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ____Г**
А	**7600**
Б	**8200**
В	**8800**
Г	**9400**
025	**МАССА ТЕЛА 9-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3500 Г, ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ СОСТАВЛЯЕТ____Г**
А	**6500**
Б	**8000**
В	**9500**
Г	**10500**
026	**МАССА ТЕЛА ГОДОВАЛОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3700 Г, В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ____КГ**
А	**8**

Б	**11**
В	**13**
Г	**16**
027	**РАЗМЕРЫ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ ___ СМ**
А	**28-30**
Б	**34-36**
В	**40-42**
Г	**43-46**
028	**В СРЕДНЕМ РАЗМЕРЫ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЮТ ___ СМ**
А	**24-26**
Б	**28-30**
В	**34-36**
Г	**40-42**
029	**РАЗМЕРЫ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ ___ СМ**
А	**26-28**
Б	**32-34**
В	**38-40**
Г	**42-44**
030	**В СРЕДНЕМ РАЗМЕРЫ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЮТ ___ СМ**
А	**22-24**
Б	**26-28**
В	**32-34**
Г	**38-40**
031	**ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ЗДОРОВОГО ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА В**

	СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ
А	**40**
Б	**43**
В	**46**
Г	**49**
032	**ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ЗДОРОВОГО ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ОКРУЖНОСТЬЮ ГОЛОВЫ 36 СМ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ**
А	**44**
Б	**47**
В	**50**
Г	**53**
033	**РАЗМЕРЫ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ МЕСЯЧНОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ _____ СМ**
А	**30-32**
Б	**36-38**
В	**42-44**
Г	**48-50**
034	**СРЕДНИЙ РАЗМЕР ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ МЕСЯЧНОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ОКРУЖНОСТЬЮ ГОЛОВЫ 35 СМ, СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ**
А	**32**
Б	**37**
В	**42**
Г	**47**
035	**ОКРУЖНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МЕНЬШЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА _____ СМ**
А	**2**
Б	**3**
В	**4**
Г	**5**

036	**ОКРУЖНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СТАНОВИТСЯ РАВНОЙ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К ___ МЕСЯЦАМ**
А	**1-2**
Б	**3-4**
В	**5-6**
Г	**7-8**
037	**К КОНЦУ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОКРУЖНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРЕВЫШАЕТ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ НА ____СМ**
А	**1-2**
Б	**3-4**
В	**5-6**
Г	**7-8**
038	**УДВОЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ 3900 ГРАММ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ ПРОИЗОЙДЕТ К ____ МЕСЯЦАМ**
А	**3**
Б	**5**
В	**7**
Г	**8**
039	**ДЛИНА ТЕЛА ГОДОВАЛОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ДЛИНОЙ ТЕЛА 50 СМ, СОСТАВЛЯЕТ_____СМ**
А	**70**
Б	**75**
В	**80**
Г	**85**
040	**ДЛИНА ТЕЛА ГОДОВАЛОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ДЛИНОЙ ТЕЛА 53 СМ, СОСТАВЛЯЕТ_____СМ**
А	**70**
Б	**74**

В	**78**
Г	**82**
041	**ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ГОДОВАЛОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ОКРУЖНОСТЬЮ ГОЛОВЫ 35 СМ, СОСТАВЛЯЕТ____СМ**
А	**40**
Б	**43**
В	**46**
Г	**49**
042	**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 10 ДНЕЙ ЖИЗНИ МАССА ТЕЛА ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО**
А	**меньше массы тела при рождении на 200,0 г**
Б	**равна массе тела при рождении**
В	**больше массы тела при рождении на 300,0 г**
Г	**больше массы тела при рождении на 400,0 г**
043	**ВОЗРАСТ РЕБЕНКА С ДЛИНОЙ 58 СМ (ПРИ РОЖДЕНИИ - 52 СМ) СООТВЕТСТВУЕТ_____МЕСЯЦАМ**
А	**1**
Б	**2**
В	**3**
Г	**4**
044	**МАССА ТЕЛА РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С МАССОЙ 3000 Г, ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ К ГОДУ СОСТАВЛЯЕТ ___КГ**
А	**6**
Б	**7**
В	**8**
Г	**9**
045	**ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ 4-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА С ДЛИНОЙ ТЕЛА 63 СМ И МАССОЙ 6400 Г (ПРИ РОЖДЕНИИ 52 СМ И 3200 Г СООТВЕТСТВЕННО) - ЭТО**

А	**длина и масса соответствуют возрасту**
Б	**длина и масса ниже нормы**
В	**длина выше норма, масса ниже нормы**
Г	**длина и масса выше нормы**
046	**ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ 6-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА С ДЛИНОЙ ТЕЛА 72 СМ И МАССОЙ 9100 Г (ПРИ РОЖДЕНИИ 52 СМ И 3500 Г СООТВЕТСТВЕННО) - ЭТО**
А	**длина и масса соответствуют возрасту**
Б	**длина и масса ниже нормы**
В	**длина выше норма, масса ниже нормы**
Г	**длина и масса выше нормы**
047	**ПРИМЕРНЫЙ ВОЗРАСТ ДОНОШЕННОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА С ДЛИНОЙ ТЕЛА 70 СМ (ПРИ РОЖДЕНИИ - 48 СМ) СОСТАВЛЯЕТ ____МЕСЯЦЕВ**
А	**4**
Б	**9**
В	**14**
Г	**18**
048	**ОТКЛОНЕНИЕМ ОТ НОРМЫ У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ НА 39 НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**длина тела 51 см**
Б	**масса тела 2100 г**
В	**окружность головы 35 см**
Г	**окружность грудной клетки 33 см**
049	**ДОНОШЕННЫЙ 10-ДНЕВНЫЙ РЕБЕНОК С ДЛИНОЙ ТЕЛА 55 СМ И МАССОЙ 3300 Г, РОДИВШИЙСЯ С ДЛИНОЙ 54 И МАССОЙ 3500 Г, -**
А	**отстает в длине**
Б	**опережает в длине**
В	**отстает в массе**
Г	**опережает в массе**

050	**4-ЛЕТНИЙ РЕБЕНОК С РОСТОМ 100 СМ И МАССОЙ ТЕЛА 13 КГ**
А	**отстает в росте**
Б	**опережает в росте**
В	**отстает в массе**
Г	**опережает в массе**
051	**ДЛИНА ТЕЛА МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ДЛИНОЙ 50 СМ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ СОСТАВЛЯЕТ _____СМ**
А	**51**
Б	**53**
В	**55**
Г	**57**
052	**ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ГРУДНОГО РЕБЕНКА МЯГКАЯ САНТИМЕТРОВАЯ ЛЕНТА СЗАДИ ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ**
А	**ниже теменных бугров**
Б	**выше затылка**
В	**под затылком**
Г	**через наиболее выступающую часть затылка**
053	**ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ГРУДНОГО РЕБЕНКА МЯГКАЯ САНТИМЕТРОВАЯ ЛЕНТА СПЕРЕДИ ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ**
А	**по надбровным дугам**
Б	**выше надбровных дуг**
В	**по лобным буграм**
Г	**выше лобных бугров**
054	**ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У РЕБЕНКА МЯГКАЯ САНТИМЕТРОВАЯ ЛЕНТА СЗАДИ ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ _____ЛОПАТОК**
А	**под углами**
Б	**по углам**
В	**над углами**
Г	**посередине**

055	**ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У НОВОРОЖДЕННОГО МЯГКАЯ САНТИМЕТРОВАЯ ЛЕНТА СПЕРЕДИ ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ**
А	**по мечевидному отростку грудины**
Б	**по сочленению рукоятки и тела грудины**
В	**под сосками**
Г	**над сосками**
056	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**
А	**ИМТ= рост (м) / вес (кг)**
Б	**ИМТ= рост (м) / вес² (кг)**
В	**ИМТ= вес (кг) / рост (м)**
Г	**ИМТ= вес (кг) / рост² (м)**
057	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО ДЛИНУ ТЕЛА 130 СМ И МАССУ 30 КГ, СОСТАВЛЯЕТ**
А	**1,77 г/см²**
Б	**17,75 кг/м²**
В	**23,07 кг/м**
Г	**230,76 кг/м**
058	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО ДЛИНУ ТЕЛА 67 СМ И МАССУ 8200 Г, СОСТАВЛЯЕТ**
А	**1,82 г/см²**
Б	**12,23 кг/м**
В	**18,26 кг/м²**
Г	**122,38 г/см**
059	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО ДЛИНУ ТЕЛА 76 СМ И МАССУ 9500 Г, СОСТАВЛЯЕТ**
А	**1,64 г/см²**
Б	**12,50 кг/м**
В	**16,44 кг/м²**

Г	**125,00 г/см**
060	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО ДЛИНУ ТЕЛА 87 СМ И МАССУ 13 КГ, СОСТАВЛЯЕТ**
А	**0,0017 кг/см²**
Б	**0,14 кг/см**
В	**14,94 кг/м**
Г	**17,17 кг/м²**
061	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО ДЛИНУ ТЕЛА 90 СМ И МАССУ 15 КГ, СОСТАВЛЯЕТ**
А	**0,018 кг/см²**
Б	**0,16 кг/см**
В	**16,66 кг/м**
Г	**18,51 кг/м²**
062	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО РОСТ 100 СМ И МАССУ ТЕЛА 18 КГ, СОСТАВЛЯЕТ ____КГ/М²**
А	**14**
Б	**16**
В	**18**
Г	**20**
063	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО РОСТ 100 СМ И МАССУ ТЕЛА 20 КГ, СОСТАВЛЯЕТ ____КГ/М²**
А	**10**
Б	**15**
В	**20**
Г	**25**
064	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО РОСТ 120 СМ И МАССУ ТЕЛА 22 КГ, СОСТАВЛЯЕТ**
А	**0,24 см/кг²**
Б	**5,45 см/кг**

В	**15,27 кг/м²**
Г	**18,33 кг/м**
065	**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО РОСТ 125 СМ И МАССУ ТЕЛА 25 КГ, СОСТАВЛЯЕТ**
А	**0,20 см/кг²**
Б	**5,00 см/кг**
В	**16,00 кг/м²**
Г	**20,00 кг/м**

Ответы к теме «Физическое развитие»

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	**В**	**23**	**Г**	**45**	**А**
2	**Б**	**24**	**Б**	**46**	**Г**
3	**В**	**25**	**В**	**47**	**Б**
4	**В**	**26**	**Б**	**48**	**Б**
5	**Б**	**27**	**Б**	**49**	**В**
6	**В**	**28**	**В**	**50**	**В**
7	**Б**	**29**	**Б**	**51**	**Б**
8	**В**	**30**	**В**	**52**	**Г**
9	**Г**	**31**	**В**	**53**	**А**
10	**Б**	**32**	**Б**	**54**	**А**
11	**Б**	**33**	**Б**	**55**	**Г**
12	**Б**	**34**	**Б**	**56**	**Г**
13	**Б**	**35**	**А**	**57**	**Б**
14	**Б**	**36**	**Б**	**58**	**В**
15	**Б**	**37**	**А**	**59**	**В**
16	**В**	**38**	**Б**	**60**	**Г**
17	**Б**	**39**	**Б**	**61**	**Г**
18	**Б**	**40**	**В**	**62**	**В**
19	**В**	**41**	**В**	**63**	**В**

20	**В**	**42**	**Б**	**64**	**В**
21	**Г**	**43**	**Б**	**65**	**В**
22	**В**	**44**	**Г**		

2. Психомоторное развитие

1.	**ОСОБЕННОСТЬЮ ВОЗРАСТНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 7 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**умение сидеть самостоятельно**
Б	**отсутствие зубов**
В	**наличие хватательного и поискового рефлексов**
Г	**наличие рефлекса Галанта**
2.	**ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРАВИЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**умение перекладывать игрушку из одной руки в другую**
Б	**гуление**
В	**умение сидеть**
Г	**сон 8-10 часов в сутки**
3.	**ХАРАКТЕР ДВИЖЕНИЯ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**
А	**размашистый**
Б	**координированный**
В	**хаотичный**
Г	**тикоподобный**
4.	**НАВЫК УДЕРЖАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ У РЕБЕНКА ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬСЯ К ВОЗРАСТУ _____МЕСЯЦЕВ**
А	**1**
Б	**2**
В	**4**
Г	**5**

5.	**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**
6.	**СТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКА ХОДЬБЫ У РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ _____МЕСЯЦЕВ**
А	**10-14**
Б	**15-17**
В	**18-20**
Г	**22-24**
7.	**РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 4-Х МЕСЯЦЕВ ДОЛЖЕН**
А	**ползать**
Б	**смеяться, узнавать мать**
В	**сидеть, если его посадили**
Г	**произносить отдельные слоги**
8.	**ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА 7 ДНЕЙ НОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гуление**
Б	**наличие оперкулярных пароксизмов (сосательных движений языком)**
В	**наличие хватательного рефлекса**
Г	**непродолжительная фиксация взгляда на ярком предмете**
9.	**РЕБЕНОК 1,5 МЕСЯЦЕВ**
А	**умеет переворачиваться со спины на живот**
Б	**хватает и удерживает в руках игрушку**
В	**перекладывает игрушку из руки в руку**
Г	**несколько секунд следит за движущимся предметом**

10.	**У РЕБЕНКА 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**наличие рефлексов Галанта, Переса**
Б	**симптом “заходящего солнца”**
В	**гипертонус в разгибателях рук и спины**
Г	**вертикальный нистагм**
11.	**РЕБЕНОК 3 МЕСЯЦЕВ**
А	**начинает произносить слоги**
Б	**держит голову, лежа на животе**
В	**пытается сидеть самостоятельно**
Г	**умеет переворачиваться с живота на спину**
12.	**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ПОИСКОВОГО РЕФЛЕКСА У НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ**
А	**положить ребенка на живот**
Б	**резко потянуть ребенка за ножки**
В	**погладить кожу ребенка вблизи угла рта**
Г	**надавить ребенку на ладонь**
13.	**ПОВОДОМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РЕБЕНКА 4-Х МЕСЯЦЕВ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К НЕВРОЛОГУ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отсутствие попыток ползать**
Б	**отсутствие произношения слогов**
В	**отсутствие умения сидеть**
Г	**наличие гипертонуса в мышцах-сгибателях рук и ног**
14.	**У РЕБЕНКА 1 ГОДА 3 МЕСЯЦЕВ ИЗ ОБНАРУЖЕННОГО ПРИ ОСМОТРЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отсутствие врожденных безусловных рефлексов**
Б	**наличие тремора рук**
В	**наличие флексорногогипертонуса конечностей**
Г	**умение стоять с поддержкой**

15.	**ЗДОРОВЫЙ ДОНОШЕННЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ В ВОЗРАСТЕ 10 ДНЕЙ В НОРМЕ ИМЕЕТ**
А	**мышечныйгипертонус в группе разгибателей конечностей**
Б	**мышечныйгипертонус в сгибателях конечностей**
В	**мышечныйгипертонус в руках и гипотонус в ногах**
Г	**мышечныйгипертонус в ногах и гипотонус в руках**
16.	**РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРОИЗНОСИТ ОТДЕЛЬНЫЕ СЛОГИ И САМОСТОЯТЕЛЬНО САДИТСЯ**
А	**3**
Б	**5**
В	**6**
Г	**7**
17.	**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАЩИТНОГО РЕФЛЕКСА НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ**
А	**применить звуковой раздражитель (погремушку)**
Б	**направить ребенку в глаза свет**
В	**положить ребенка на живот**
Г	**надавить на ладонь ребенка**
18.	**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЗАЩИТНОГО РЕФЛЕКСА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНОК БУДЕТ**
А	**в положении лежа на животе поворачивать голову в сторону**
Б	**зажмуриваться**
В	**проявлять беспокойство**
Г	**открывать рот**
19.	**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 15 ДНЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**мышечныйгипертонус сгибателей**
Б	**сон 10-12 часов в сутки**
В	**наличие рефлекса опоры**

Г	**наличие хватательного рефлекса**
20.	**ДЛЯ РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ ВОЗРАСТНОЙ НОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**наличие ладонно-ротового рефлекса**
Б	**отсутствие опоры на полную стопу**
В	**отсутствие умения садится самостоятельно**
Г	**наличие хватательного рефлекса**
21.	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 8 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отрывистое гуление**
Б	**отсутствие навыка садиться самостоятельно**
В	**мышечная гипотония в ногах**
Г	**отсутствие врожденных безусловных рефлексов**
22.	**ПАТОЛОГИЕЙ ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гипертонус мышц-сгибателей**
Б	**отсутствие защитного рефлекса**
В	**отсутствие попыток садиться самостоятельно**
Г	**отсутствие ползания**
23.	**ПРИ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА 28 ДНЕЙ ВОЗРАСТНОЙ НОРМОЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**
А	**выявление симптома “заходящего солнца”**
Б	**наличие рефлекса Моро**
В	**выбухание и напряжение большого родничка**
Г	**длительность сна 10-12 часов в сутки**
24.	**ВОЗРАСТНОЙ НОРМОЙ ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА 5 ДНЕЙ СЧИТАЕТСЯ**
А	**выбухание и напряжение большого родничка**
Б	**наличие симптома Грефе**

В	**наличие гипертонуса в сгибателях рук и ног**
Г	**наличие нижнего рефлекса Ландау**
25.	**ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7 ДНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**
А	**наличие рефлекса Бабинского**
Б	**наличие рефлекса Галанта**
В	**атетозоподобные движения**
Г	**наличие симптома «заходящего солнца»**
26.	**РЕБЕНОК_____ МЕСЯЦЕВ ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ ШАГИ, ГОВОРИТ ОКОЛО 10 СЛОВ, НАЧИНАЕТ ПОНИМАТЬ ЗАПРЕТ**
А	**7**
Б	**9**
В	**12**
Г	**18**
27.	**РАЗДРАЖАЯ У НОВОРОЖДЕННОГО КОЖУ СПИНЫ ПАРАЛЛЕЛЬНО ПОЗВОНОЧНИКУ, ВРАЧ ПРОВЕРЯЕТ РЕФЛЕКС _____**
А	**Моро**
Б	**Галанта**
В	**Переса**
Г	**защиты**
28.	**РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ФИКСИРОВАТЬ ВЗГЛЯД НА ЯРКОМ ПРЕДМЕТЕ С _____ ЖИЗНИ**
А	**первых дней**
Б	**2-3 недели**
В	**1 месяца**
Г	**2 месяца**
29.	**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**
30.	**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЬЮ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**наличие анализаторной деятельности**
Б	**длинные, хорошо разветвленные дендриты**
В	**окончание спинного мозга на уровне Th_{12}**
Г	**отсутствие полноймиелинизации нервных волокон**
31.	**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**хорошее развитие структур мозжечка**
Б	**худшее, по сравнению со взрослыми, кровоснабжение головного мозга**
В	**преобладание процессов возбуждения над процессами торможения**
Г	**отсутствие полноймиелинизации нервных волокон**
32.	**МОЗГОВЫЕ СТРУКТУРЫ АНАТОМИЧЕСКИ ПОЛНОСТЬЮ СОЗРЕВАЮТ К ВОЗРАСТУ _____ ЛЕТ**
А	**5**
Б	**10**
В	**15**
Г	**20**
33.	**В НОРМЕ РЕБЕНОК _____ЛЕТ СТРОИТ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ИЗ 2-3 И БОЛЕЕ СЛОВ.**
А	**1-2**
Б	**2-3**
В	**3-4**
Г	**4-5**
34.	**НИЖНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ ПОЯВЛЯЕТСЯ К ВОЗРАСТУ**

	_____ МЕСЯЦЕВ
А	**1,5**
Б	**3**
В	**5**
Г	**7**
35.	**ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**вытянутый в длину хрусталик, фиксация взора с рождения**
Б	**хорошо развитый зрительный нерв, зрелая сетчатка**
В	**обильное слезотечение, тонкая роговица**
Г	**гиперметропия, утолщенная роговица**
36.	**ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ НОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**эмоциональная реакция со слезотечением**
Б	**физиологическая светобоязнь**
В	**преходящая монокулярная фиксация взора**
Г	**постоянные движения глазных яблок**
37.	**ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**узкая и длинная евстахиева труба**
Б	**узкий и короткий наружный слуховой проход**
В	**широкий наружный слуховой проход**
Г	**способность воспринимать звуки с 2 недель жизни**
38.	**СПОСОБНОСТЬ РАЗЛИЧАТЬ ГОЛОС МАТЕРИ СРЕДИ ПРОЧИХ ЗВУКОВ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**
А	**2 недель**
Б	**1 месяца**
В	**3-4 месяцев**
Г	**6 месяцев**
39.	**ВКУСОВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ РЕБЕНОК ИСПЫТЫВАЕТ С**

А	**рождения**
Б	**1 месяца**
В	**2 месяцев**
Г	**3 месяцев**
40.	**РЕБЕНОК 6 МЕСЯЦЕВ В НОРМЕ**
А	**воспринимает яркие цвета**
Б	**стоит с поддержкой**
В	**говорит отдельные слова**
Г	**начинает гулить**
41.	**ДЛЯ РЕБЕНКА 23 ДНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**атетозоподобный характер движения конечностей**
Б	**выбухание большого родничка**
В	**наличие рефлексов Галанта, Переса**
Г	**громкий эмоциональный крик**
42.	**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФЛЕКСА МОРО СЛЕДУЕТ**
А	**погладить кожу в области угла рта**
Б	**провести пальцем по спине над остистыми отростками позвонков**
В	**хлопнуть ладонями по поверхности, на которой лежит ребенок**
Г	**положить ребенка лицом вниз**
43.	**ВРАЧ, УКЛАДЫВАЯ РЕБЕНКА НА ЖИВОТ И СОЗДАВАЯ ОПОРУ ДЛЯ СТОП, ИССЛЕДУЕТ РЕФЛЕКС _____**
А	**опоры**
Б	**Моро**
В	**защиты**
Г	**ползания**
44.	**СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС УГАСАЕТ К ВОЗРАСТУ _____**
А	**3 месяцев**

Б	**6 месяцев**
В	**1 года**
Г	**2 лет**
45.	**БОЛЬШИНСТВО СЕГМЕНТАРНЫХ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ УГАСАЕТ К ВОЗРАСТУ _____МЕСЯЦЕВ**
А	**2**
Б	**4**
В	**6**
Г	**8**
46.	**ПЕРВЫЕ СЛОВА РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**3**
Б	**5**
В	**7**
Г	**10**
47.	**РЕБЕНОК СПОСОБЕН ПРИУЧАТЬСЯ К ОПРЯТНОСТИ В ВОЗРАСТЕ_____ ЛЕТ**
А	**1-1,5**
Б	**2**
В	**2,5**
Г	**3**
48.	**РЕБЕНОК УМЕЕТ САДИТЬСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**4**
Б	**5**
В	**6**
Г	**7-7,5**
49	**РЕБЕНОК С ВОЗРАСТА _____ СИДИТ, ЕСЛИ ЕГО ПОСАДИТЬ**

А	**6**
Б	**7**
В	**8**
Г	**9**
50	**РЕБЕНОК С 8-9 МЕСЯЦЕВ В НОРМЕ**
А	**понимает запрет**
Б	**стоит с поддержкой**
В	**говорит около 20 простых слов**
Г	**знает названия частей тела и отдельных предметов**
51.	**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**наличие хорошо разветвленных дендритов**
Б	**наличие полноймиелинизации черепных нервов**
В	**недостаточное развитие мозжечка и неостриатума**
Г	**дальнейшее увеличение количества нервных клеток после рождения**
52.	**РЕБЕНОК 2-3 ЛЕТ В НОРМЕ**
А	**говорит 10-15 простых слов**
Б	**говорит 30-35 слов**
В	**начинает употреблять сложные предложения**
Г	**умеет завязывать шнурки**
53.	**ЧТОБЫ ПРОВЕРИТЬ ПОИСКОВЫЙ РЕФЛЕКС, ВРАЧ**
А	**вкладывает в рот ребенка соску**
Б	**вкладывает указательные пальцы в ладони ребенка**
В	**кладет ребенка на живот лицом вниз**
Г	**поглаживает в области угла рта, не касаясь губ**
54.	**ПРИ ПРОВЕРКЕ РЕФЛЕКСА МОРО РЕБЕНОК**
А	**отводит руки в стороны, затем возвращает их в исходное положение**

Б	**изгибает туловище дугой, открытой в сторону раздражителя**
В	**отталкивается ногами**
Г	**поднимает таз, голову, сгибает руки и ноги**
55.	**НЕЙРОСОНОГРАФИЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ**
А	**в любом детском возрасте**
Б	**до 1-1,5 лет жизни**
В	**до 3 лет**
Г	**до 6 месяцев**
56.	**РЕБЕНОК СЛЕДИТ ЗА ДВИЖУЩИМСЯ ПРЕДМЕТОМ С _____ ЖИЗНИ**
А	**2-3 дней**
Б	**2 недель**
В	**1 месяца**
Г	**1,5-2 месяцев**
57.	**РЕБЕНОК 6 МЕСЯЦЕВ**
А	**хорошо ползает**
Б	**стоит с поддержкой**
В	**различает знакомые и незнакомые лица**
Г	**понимает запрет**
58.	**РЕБЕНОК 5 МЕСЯЦЕВ**
А	**переворачивается со спины на живот**
Б	**отрывисто гулит**
В	**хорошо сидит**
Г	**призносит отдельные слоги**
59.	**УСЛОВНЫЙ ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ РЕФЛЕКС НА ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ НЕДЕЛЬ**
А	**1-2**
Б	**2-3**

В	**3-4**
Г	**5-6**
60.	**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**преобладание процессов торможения над процессами возбуждения**
Б	**преобладание процессов возбуждения над процессами торможения**
В	**хорошее развитие мозжечка и неостриатума**
Г	**продолжающееся увеличение количества нервных клеток**

Ответы к теме «Психомоторное развитие».

№ вопроса	Ответ
1	А
2	Б
3	В
4	Б
5	Г
6	А
7	Б
8	В
9	Г
10	А
11	Б
12	В
13	Г
14	А
15	Б
16	Г
17	В
18	А
19	Б
20	В
21	Г
22	А
23	Б
24	В
25	Г
26	В
27	Б
28	Б
29	В
30	Г
31	Г
32	Г
33	Б
34	В
35	Г
36	А
37	Б
38	В
39	А
40	А
41	Б
42	В
43	Г
44	В
45	Б
46	Г
47	А
48	Г
49	А
50	Б
51	В
52	В
53	Г
54	А
55	Б
56	Г
57	В
58	А
59	Б
60	А

3. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной жировой клетчатки, костно-суставного аппарата и мышечной системы.

001	**СНИЖЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ КОЖИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**рахита в фазе разгара**
Б	**дистрофии I степени**
В	**анемии**
Г	**эксикоза**
002	**ЖЕЛТУШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ПОЯВИВШЕЕСЯ У ДОНОШЕННОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА 3-Й**

	ДЕНЬ ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕЛЬСТВУЕТ О
А	**транзиторной (физиологической) желтухе**
Б	**гемолитической болезни новорожденных**
В	**врожденной цитомегаловирусной инфекции**
Г	**атрезии желчных путей**
003	**СКЛЕРЕМА НОВОРОЖДЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНА**
А	**преобладанием в подкожной клетчатке жидких жирных кислот**
Б	**преобладанием в подкожной клетчатке твердых жирных кислот**
В	**малой толщиной подкожно-жирового слоя**
Г	**недоразвитием базальной мембраны кожи**
004	**ПАЛЬПАЦИЕЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДЕР У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**
А	**эластичность кожи**
Б	**равномерность распределения подкожного жирового слоя**
В	**тургор мягких тканей**
Г	**наличие отека**
005	**ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ, СПОСОБСТВУЮЩЕЙ РАЗВИТИЮ ПУЗЫРЧАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**хорошо развитая сеть широких капилляров**
Б	**тонкий роговой слой**
В	**развитый основной слой**
Г	**недостаточное развитие базальной мембраны**
006	**ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО**
А	**пустул с серозно-гнойным содержимым**
Б	**участка гиперемии вокруг пупочного кольца**
В	**небольших эрозий**
Г	**пятнисто-папулезной сыпи**
007	**ОМФАЛИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**
А	**воспаление устья протоков эккриновых желез**
Б	**воспаление пупочного кольца**
В	**результат закупорки протоков сальных желез**
Г	**дерматоз вследствие замедленного испарения пота**
008	**ЛИВЕДО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
А	**гипотиреозе**
Б	**ихтиозе**
В	**гиповитаминозе А и РР**
Г	**системной красной волчанке**
009	**В НОРМЕ ТЕМПЕРАТУРА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ЯМКЕ НИЖЕ, ЧЕМ В ПОЛОСТИ РТА И ПРЯМОЙ КИШКЕ НА ____ ° С**
А	**0,5-1**
Б	**2-3**
В	**4-5**
Г	**6**

010	**СТОЙКИЙ БЕЛЫЙ ДЕРМОГРАФИЗМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**эксикозе**
Б	**гипергидратации**
В	**симпатикотонии**
Г	**ваготонии**
011	**СТОЙКИЙ КРАСНЫЙ ДЕРМОГРАФИЗМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**ваготонии**
Б	**симпатикотонии**
В	**эксикозе**
Г	**гипергидратации**
012	**ТОКСИЧЕСКАЯ ЭРИТЕМА НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ НА ___ ДЕНЬ ЖИЗНИ**
А	**2-5**
Б	**7-10**
В	**14**
Г	**21**
013	**ДИФФУЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ, ПОЯВИВШАЯСЯ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВСКОРЕ ПОСЕЛЕ 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**
014	**БЛЕДНО-ЗЕЛЕНОВАТЫЙ (АЛЕБАСТРОВЫЙ) ОТТЕНОК КОЖИ У ПОДРОСТКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**
А	**инфекционном эндокардите**
Б	**хлорозе**
В	**злокачественных новообразованиях**
Г	**хроническом вирусном гепатите**
015	**ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС ОТМЕЧАЕТСЯ**
А	**геморрагическая сыпь**
Б	**диффузная бледность**
В	**гиперемия кожи**
Г	**диффузный цианоз**
016	**ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙНО ХАРАКТЕРНО**
А	**акроцианоз**
Б	**желтушность кожи**
В	**стрии на коже**
Г	**диффузный цианоз**
017	**ПРИ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЯХ В СИСТЕМЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гемангиома**

Б	**выраженный венозный рисунок («голова медузы»)**
В	**ливедо**
Г	**телеангиэктазии**
018	**ЭРИТЕМАТОЗНЫЕ ПЯТНА ВОКРУГ СУСТАВОВ, НА ГРУДИ, ЯГОДИЦАХ, ПОЯВИВШИЕСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НА 5-Й ДЕНЬ ЖИЗНИ И ИСЧЕЗНУВШИЕ ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ ,МОГУТ БЫТЬ РАСЦЕНЕНЫ КАК**
А	**токсическая эритема**
Б	**простая (физиологическая) эритема**
В	**пеленочный дерматит**
Г	**крапивница**
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	**ДИФФУЗНАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**внутриутробной инфекции**
Б	**токсической эритеме**
В	**простой эритеме**
Г	**нарушении терморегуляции**
021	**ПОТООТДЕЛЕНИЕ У РЕБЕНКА НАЧИНАЕТСЯ В**
А	**периоде внутриутробного развития**
Б	**первые дни жизни**
В	**3-4 недели**
Г	**1 год**
022	**САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ В**
А	**периоде внутриутробного развития**
Б	**первые дни жизни**
В	**3-4 месяца**
Г	**1 год**
023	**ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕРМОГРАФИЗМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ___КОЖИ**
А	**тургора**
Б	**тонуса сосудов**
В	**эластичности**
Г	**влажности**
024	**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СЛАБО ВЫРАЖЕНА _____ ФУНКЦИЯ КОЖИ**
А	**резорбционная**
Б	**дыхательная**

В	**защитная**
Г	**синтетическая**
025	**ОБИЛЬНЫЕ ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ (ЛАНУГО) НА ТЕЛЕ НОВОРОЖДЕННОГО МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О**
А	**недоношенности**
Б	**переношенности**
В	**гиперкортицизме**
Г	**гиповитаминозе**
026	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЩИПКА СВИДЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**повышенной ломкости кровеносных сосудов**
Б	**аллергической реакции**
В	**воспалительном процессе в подкожно-жировой клетчатке**
Г	**эксикозе**
027	**У НОВОРОЖДЕННОГО ХОРОШО РАЗВИТА _____ ФУНКЦИЯ КОЖИ**
А	**защитная**
Б	**дыхательная**
В	**выделительная**
Г	**терморегулирующая**
028	**НАЛИЧИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАДАВЛИВАНИЕМ НА**
А	**тыл кисти**
Б	**переднюю поверхность голени**
В	**внутреннюю поверхность плеча**
Г	**внутреннюю поверхность бедра**
029	**ТУРГОР МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ОЩУЩЕНИЮ СОПРОТИВЛЕНИЯ И УПРУГОСТИ ПРИ СДАВЛИВАНИИ КОЖИ И ВСЕХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА**
А	**наружной поверхности бедра**
Б	**наружной поверхности плеча**
В	**внутренней поверхности бедра**
Г	**внутренней поверхности голени**
030	**ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ВЫПОЛНЯЕТ _____ФУНКЦИЮ**
А	**выделительную**
Б	**защитную**
В	**терморегулирующую**
Г	**резорбционную**
031	**ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ УЧАСТВУЕТ В НЕСОКРАТИТЕЛЬНОМ ТЕРМОГЕНЕЗЕ, БЛАГОДАРЯ НАЛИЧИЮ В НЕЙ**
А	**твердых жирных кислот**
Б	**жидких жирных кислот**
В	**белой жировой ткани**
Г	**бурой жировой ткани**

032	**У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ _____ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**
А	**гипертонус сгибателей**
Б	**гипотонус сгибателей**
В	**гипертонус разгибателей**
Г	**гипотонус разгибателей**
033	**ПЕРЕМОДЕЛИРОВАНИЕ И ПОСТОЯННОЕ САМООБНОВЛЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗАВИСИТ ОТ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ**
А	**В**
Б	**Д**
В	**А**
Г	**С**
034	**ПО ЯДРАМ ОКОСТЕНЕНИЯ В ЗАПЯСТЬЯХ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ОПРЕДЕЛЯЮТ**
А	**биологический возраст**
Б	**костный возраст**
В	**минерализацию костной ткани**
Г	**микроархитектонику костной ткани**
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	**ОСОБЕННОСТЬЮ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**толстая надкостница**
Б	**остеопороз**
В	**размытость зон роста**
Г	**бокаловидная форма эпифизов**
043	**ПАТОЛОГИЕЙ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**плоская стопа**
Б	**ограничение разведения бедер**
В	**гипертонус сгибателей верхних конечностей**
Г	**гипертонус сгибателей нижних конечностей**
044	**12 ВРЕМЕННЫХ (МОЛОЧНЫХ) ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ К ВОЗРАСТУ ____ МЕСЯЦЕВ**
А	**6**
Б	**12**
В	**16**
Г	**20**
045	**В НОРМЕ В ПЕРИОД ОТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПЕРВОГО ВРЕМЕННОГО ЗУБА ДО 3-3,5 ЛЕТ У ДЕТЕЙ _____ПРИКУС**
А	**ортогнатический**
Б	**прямой**
В	**открытый**
Г	**дистальный**
046	**ШВЫ ЧЕРЕПА (СТРЕЛОВИДНЫЙ, ВЕНЕЧНЫЙ, ЗАТЫЛОЧНЫЙ) ЗАКРЫВАЮТСЯ С _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**3-4**
Б	**6- 7**
В	**12**
Г	**18**

047	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС СГИБАТЕЛЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К _____МЕСЯЦАМ**
А	**1-1,5**
Б	**2,5-3**
В	**5**
Г	**9**
048	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС СГИБАТЕЛЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К _____МЕСЯЦАМ**
А	**1-2**
Б	**3-3,5**
В	**5**
Г	**9**
049	**ПЕРВЫМ ИЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗГИБОВ ПОЗВОНОЧНИКА ФОРМИРУЕТСЯ**
А	**шейный лордоз**
Б	**грудной кифоз**
В	**поясничный лордоз**
Г	**крестцовый кифоз**
050	**ПОЯСНИЧНЫЙ ЛОРДОЗ НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ С**
А	**1-2 месяцев**
Б	**6 – 7 месяцев**
В	**1 года**
Г	**3 лет**
051	**ПЛОСКОСТОПИЕ СЧИТАЮТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ У ДЕТЕЙ ДО ____ ЛЕТ**
А	**2**
Б	**5**
В	**8**
Г	**10**
052	**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**
053	**У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ОТКРЫТЫЕ БОКОВЫЕ, УВЕЛИЧЕННЫЕ БОЛЬШОЙ И МАЛЫЙ РОДНИЧКИ СВИДЕЛЬСТВУЮТ О (ОБ)**
А	**краниостенозе**
Б	**микроцефалии**
В	**индивидуальной особенности**
Г	**гидроцефалии**
054	**ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ _____ПЕРЕЛОМЫ**

А	**поднадкостничные (по типу «зеленой ветки»)**
Б	**оскольчатые**
В	**компрессионные**
Г	**внутрисуставные**
055	**ГИПЕРТОНУС МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**рахита**
Б	**энцефалита**
В	**ревматической хореи**
Г	**гипокалиемии**
056	**ШЕЙНЫЙ ЛОРДОЗ НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ С ____ МЕСЯЦЕВ**
А	**1**
Б	**3**
В	**6**
Г	**9**
057	**ГРУДНОЙ КИФОЗ НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ С ____ МЕСЯЦЕВ**
А	**1-2**
Б	**3-4**
В	**5-6**
Г	**10-12**
058	**ГРУДНАЯ КЛЕТКА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ИМЕЕТ _____ ФОРМУ**
А	**коническую**
Б	**бочкообразную**
В	**плоскую**
Г	**цилиндрическую**
059	**«УТИНАЯ ПОХОДКА» МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ**
А	**двустороннем поражении коленных суставов**
Б	**двустороннем поражении тазобедренных суставов**
В	**двустороннем поражении голеностопных суставов**
Г	**плоскостопии**
060	**СКЛЕРОДАКТИЛИЯ («КОГТИСТАЯ ЛАПА») ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**синдрома Марфана**
Б	**ювенильного идиопатического артрита**
В	**системной склеродермии**
Г	**реактивного артрита**
061	**МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ В ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**миопатий**
Б	**полиневропатий**
В	**миотонических дистрофий**
Г	**дистальной мышечной дистрофии**
062	**ДИАФРАГМА У ДЕТЕЙ РАСПОЛОЖЕНА НА УРОВНЕ ПЕРЕДНЕГО КРАЯ VI РЕБРА ДО _____ ЛЕТ**

А	**2**
Б	**3**
В	**5**
Г	**10**
063	**ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ____ ЛЕТ**
А	**5-7**
Б	**8-10**
В	**11-13**
Г	**15**
064	**СКЛОННОСТЬ К ПОДВЫВИХАМ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА _____ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ**
А	**большей растяжимостью связок**
Б	**меньшей растяжимостью связок**
В	**более высоким тонусом мышц конечностей**
Г	**большей прочностью связок**
065	**ОСОБЕННОСТИ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА И ВОЛОКНИСТОЕ СТРОЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛИВАЮТ**
А	**большую эластичность и меньшую ломкость**
Б	**склонность к переломам**
В	**медленную регенерацию после перелома**
Г	**склонность к возникновению остеомиелита**
066	**ИНТЕНСИВНОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛИВАЕТ**
А	**склонность к переломам**
Б	**рост и быструю регенерацию после перелома**
В	**медленную регенерацию после перелома**
Г	**редкое развитие остеомиелита**
067	**ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**
А	**эпифизах и метафизах трубчатых костей нижних конечностей**
Б	**позвоночнике**
В	**костях таза**
Г	**костях кистей и стоп**

Ответы к теме «Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной жировой клетчатки, костно-суставного аппарата и мышечной системы»

№ вопроса	Ответ
1	Г
2	А
3	Б

4	В
5	Г
6	А
7	Б

8	Г
9	А
10	В
11	А

12	**А**
13	**А**
14	**Б**
15	**Г**
16	**А**
17	**Б**
18	**А**
19	**А**
20	**В**
21	**В**
22	**А**
23	**Б**
24	**В**
25	**А**
26	**А**
27	**Б**
28	**Б**
29	**В**
30	**Б**

31	**Г**
32	**А**
33	**Б**
34	**Б**
35	**А**
36	**Б**
37	**В**
38	**Б**
39	**А**
40	**Б**
41	**А**
42	**А**
43	**Б**
44	**В**
45	**А**
46	**А**
47	**Б**
48	**Б**
49	**А**

50	**Б**
51	**А**
52	**В**
53	**Г**
54	**А**
55	**Б**
56	**Б**
57	**В**
58	**Б**
59	**Б**
60	**В**
61	**А**
62	**В**
63	**А**
64	**А**
65	**А**
66	**Б**
67	**А**

4. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы.

001	**АПНОЭ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ НЕ МЕНЕЕ ____СЕКУНД**
А	**2**
Б	**3**
В	**5**
Г	**10**
002	**ОРТОПНОЭ-ЭТО ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ**
А	**стоя**
Б	**лежа и сидя**

В	**сидя с нормализацией в положении лежа**
Г	**лежа с нормализацией в положении сидя**
003	**ПРИЧИНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**обструктивный бронхит**
Б	**бронхиальная астма**
В	**левожелудочковая сердечная недостаточность**
Г	**гнойный синусит**
004	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кифосколиотическая**
Б	**цилиндрическая**
В	**воронкообразная**
Г	**конусовидная**
005	**ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**инфекционный эндокардит**
Б	**хроническая почечная недостаточность**
В	**хронические воспалительные заболевания кишечника**
Г	**хроническая дыхательная недостаточность**
006	**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ____ДД В МИНУТУ**
А	**15-20**
Б	**25-30**
В	**35-40**
Г	**45-50**
007	**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**
А	**цилиндрическая**
Б	**бочкообразная**
В	**конусовидная**

Г	**воронкообразная**
008	**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ**
А	**везикулярное**
Б	**жесткое**
В	**амфорическое**
Г	**пуэрильное**
009	**ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИСТУПЫ АПНОЭ ДО 5 СЕКУНД У РЕБЕНКА 15-ТИ ДНЕЙ ЖИЗНИ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ**
А	**функциональной незрелостью дыхательного центра**
Б	**недостаточной дренажной функцией бронхиального дерева**
В	**слабой экскурсией грудной клетки**
Г	**склонностью слизистых оболочек к отеку и гиперсекреции**
010	**В НОРМЕ У РЕБЕНКА 2-Х МЕСЯЦЕВ БУДЕТ**
А	**везикулярное дыхание**
Б	**поверхностный характер дыхания**
В	**экскурсия грудной клетки более 4см**
Г	**косое расположение ребер**
011	**СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ**
А	**1:2**
Б	**1:3**
В	**1:4**
Г	**1:5**
012	**ПОСЛЕ 10 ЛЕТ У ДЕТЕЙФОРМИРУЕТСЯ _____ПАЗУХА НОСА**
А	**решетчатая**
Б	**гайморова**
В	**сфеноидальная**

Г	**лобная**
013	**ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**
А	**бронхиальной астме**
Б	**бронхиолите**
В	**пневмонии**
Г	**инородном теле верхних дыхательных путей**
014	**ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ У РЕБЕНКА 4-Х МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**бочкообразная форма грудной клетки**
Б	**низкая экскурсия грудной клетки**
В	**втяжение межреберных промежутков**
Г	**ослабленное дыхание**
015	**СУРФАКТАНТ ФОРМИРУЕТСЯ С ____МЕСЯЦА ВНУТРИУТРОБНОЙ ЖИЗНИ**
А	**5**
Б	**6**
В	**7**
Г	**8**
016	**ПРАВОЕ ЛЕГКОЕИМЕЕТ___СЕГМЕНТОВ**
А	**9**
Б	**10**
В	**11**
Г	**13**
017	**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**
018	**ВЛАЖНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
А	**пневмонии**
Б	**ларингита**
В	**трахеита**
Г	**фарингита**
019	**У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО**
А	**плохой усвояемостью кислорода**
Б	**анатомо-физиологическими особенностями системы дыхания**
В	**снижением иммунитета**
Г	**нарушением альвеолярно-капиллярной перфузии**
020	**ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ УМЕНЬШАЕТСЯ ОБЪЕМ**
А	**форсированного выдоха за 1 секунду**
Б	**резервного вдоха**
В	**общей емкости легких**
Г	**легких остаточный**
021	**НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ К**
А	**1 году**
Б	**4 годам**
В	**7 годам**
Г	**10 годам**
022	**НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ПЕРКУССИЮ ПРИМЕНЯЮТ У**
А	**детей раннего возраста**
Б	**подростков**
В	**взрослых**

Г	**во всех возрастных категориях**
023	**ТИМПАНИЧЕСКИЙ ОТТЕНОК ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ СЛЕВА ОБУСЛОВЛЕН**
А	**близостью печени**
Б	**зоной Шоффара**
В	**пространством Траубе**
Г	**симптомом Ортнера**
024	**В СТРОЕНИИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ВЫДЕЛЯЮТ**
А	**1 долю**
Б	**2 доли**
В	**3 доли**
Г	**4 доли**
025	**В СТРОЕНИИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ВЫДЕЛЯЮТ**
А	**1 долю**
Б	**2 доли**
В	**3 доли**
Г	**4 доли**
026	**ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ, ФОРМИРУЮЩИМИ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**бронхоспазм и отек слизистой оболочки бронхов**
Б	**рубцовые деформации**
В	**застойные явления в легких**
Г	**гипер- и дискриния**
027	**СУРФАКТАНТ ВЫРАБАТЫВАЮТ**
А	**альвеолярные макрофаги**
Б	**бокаловидные клетки**
В	**альвеолярные клетки I типа**
Г	**альвеолярные клетки II типа**

028	**РАЗДУВАНИЕ КРЫЛЬЕВ НОСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**заложенности носа**
Б	**пневмонии**
В	**бронхоострукции**
Г	**дыхательной недостаточности**
029	**ЭПИТЕЛИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ЭМБРИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ**
А	**прехордальной пластинки**
Б	**мезенхимы**
В	**вентральной части передней кишки**
Г	**эзофаготрахеальной перегородки**
030	**ГРУППОЙ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СНИЖАЮЩИХ СИЛУ ПОВЕРХНОСТНОГО НАТЯЖЕНИЯ В АЛЬВЕОЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**форменные элементы крови**
Б	**бронхиальный секрет**
В	**мокрота**
Г	**сурфактант**
031	**К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ СТРОЕНИЯ ГЛОТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ**
А	**лимфоидное кольцо развито слабо**
Б	**лимфоидное кольцо по структуре не отличается от взрослых**
В	**небные миндалины не развиты**
Г	**глотка широкая**
032	**К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ СТРОЕНИЯ ГОРТАНИ ОТНОСИТСЯ**
А	**слабая васкуляризация**
Б	**воронкообразная форма**
В	**голосовые связки широкие**

Г	**широкий просвет**
033	**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМ СРЕДОСТЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**относительно больший размер, чем у взрослых**
Б	**не развита вилочковая железа**
В	**скудная васкуляризация**
Г	**большую часть занимает сердце**
034	**С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ**
А	**определяют только напряжение кислорода**
Б	**определяют только напряжение углекислого газа**
В	**определяют напряжение кислорода и углекислого газа**
Г	**не определяют ph**
035	**ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО**
А	**осиплость голоса**
Б	**лающий кашель**
В	**возбуждение, двигательное беспокойство**
Г	**ребенок принимает вынужденное положение**
036	**ДЕФОРМАЦИЯ ПАЛЬЦЕВ РУК В ВИДЕ БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**детей страдающих хроническими заболеваниями легких**
Б	**детей страдающих бронхиальной астмой**
В	**детей с инородным телом в легких**
Г	**детей с рахитом**
037	**ПОЯВЛЕНИЕ АКРОЦИАНОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕТЕЙ С**
А	**хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем**
Б	**инфекционными заболеваниями**
В	**дисбиозом кишечника**

Г	**аллергическими заболеваниями**
038	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ ЦИАНОЗ УСИЛИВАЕТСЯ**
А	**при кислородотерапии**
Б	**в покое**
В	**во время сна**
Г	**во время плача**
039	**ПЕНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В УГЛАХ РТА У ДЕТЕЙ ДО 3Х МЕСЯЦЕВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
А	**рахита**
Б	**диатеза**
В	**бронхиолита**
Г	**обструктивного бронхита**
040	**КРОВОИЗЛИЯНИЯ В КОНЪЮКТИВУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
А	**коклюша**
Б	**бронхиальной астмы**
В	**пневмонии**
Г	**кишечной инфекции**
041	**ПРИСУТСТВИЕ ПЛЕНКИ ГРЯЗНО-СЕРОГО ЦВЕТА НА НОСОВОЕ ПЕРЕГОРОДКИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ**
А	**инородного тела носа**
Б	**дифтерии носа**
В	**аллергического ринита**
Г	**гриппа**
042	**ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**поражения голосовых связок**
Б	**обострения бронхиальной астмы**
В	**пневмонии**
Г	**саркоидоза**

043	**КОЛИЧЕСТВО ВЛАЖНЫХ ПРОВОДНЫХ ХРИПОВ ПОСЛЕ ОТКАШЛИВАНИЯ**
А	**значительно увеличивается**
Б	**увеличивается незначительно**
В	**уменьшается**
Г	**не изменяется**
044	**ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**узость носовых ходов, недостаточная васкуляризация**
Б	**узость носовых ходов, обильная васкуляризация**
В	**недостаточнаяваскуляризация, широкие носовые ходы**
Г	**обильнаяваскуляризация, широкие носовые ходы**
045	**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ СТРОЕНИЯ ГОРТАНИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ, СПОСОБСТВУЮЩАЯ РАЗВИТИЮ СТЕНОЗА**
А	**богатаяваскуляризация слизистой оболочки**
Б	**широкий просвет гортани**
В	**короткие голосовые связки**
Г	**длинные голосовые связки**
046	**ХАРАКТЕРНЫЙ ТИП ДЫХАНИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКА**
А	**бронхиальное**
Б	**пуэрильное**
В	**везикулярное**
Г	**жесткое**
047	**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**
А	**пальпации**
Б	**перкуссии**
В	**аускультации**

Г	**бронхоскопии**
048	**СИМПТОМ ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ РАСШИРЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ СЕТИ НА КОЖЕ СПИНЫ И ГРУДИ**
А	**симптом Кера**
Б	**симптом Мерфи**
В	**симптом поколачивания**
Г	**симптом Франка**
049	**ПЕРКУТОРНО СПРАВА НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКОГО ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ**
А	**VI ребру**
Б	**VII ребру**
В	**X ребру**
Г	**XI ребру**
050	**ЛОКАЛЬНОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**начального периода пневмонии**
Б	**обструктивного бронхита**
В	**обострения бронхиальной астмы**
Г	**ларинготрахеита**
051	**С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ОПРЕДЕЛЯЮТ**
А	**частоту дыхания у новорожденных**
Б	**пиковую скорость выдоха**
В	**газовый состав крови**
Г	**частоту сердечных сокращений**
052	**СЕГМЕНТАРНЫЕ БРОНХИ ФОРМИРУЮТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ**

А	**1-2**
Б	**3-4**
В	**5-7**
Г	**8-10**
053	**ПО СТРОЕНИЮ ЛЕГКИЕ ДЕТЕЙ СТАНОВЯТСЯ ПОДОБНЫ ЛЕГКИМ ВЗРОСЛЫХ К**
А	**1 году**
Б	**7 годам**
В	**12 годам**
Г	**16 годам**
054	**ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ АНГИНЕ НА РАЗРЫХЛЕНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МИНДАЛИН ВИДНЫ**
А	**точечные наложения белого цвета**
Б	**геморрагии**
В	**серый налет**
Г	**везикулярные элементы**
055	**ЗАКЛАДКА ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ И ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ ПРОИСХОДИТ НА**
А	**18-20 сутки**
Б	**22-26 сутки**
В	**28-32 сутки**
Г	**30-34 сутки**
056	**ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**
А	**16-18**
Б	**20-25**
В	**30-35**
Г	**40-60**

057	**ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ**
А	**16-18**
Б	**20-25**
В	**30-35**
Г	**40-60**
058	**ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ДЕТЕЙ 10 ЛЕТ**
А	**16-18**
Б	**18-20**
В	**20-25**
Г	**30-35**
059	**В НОРМЕ ДЫХАТЕЛЬНО-ПУЛЬСОВОЙ КОЭФФИЦИЕНТ ДЛЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА**
А	**1:2,5-3**
Б	**1:3-3,5**
В	**1:4-4,5**
Г	**1:5-5,5**
060	**В НОРМЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЛЕВА НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**
А	**V ребро**
Б	**VI ребро**
В	**VII ребро**
Г	**VIII ребро**
061	**ОТ 6 МЕС ДО 5-7 ЛЕТ У ДЕТЕЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ**
А	**пуэрильное**
Б	**везиулярное**
В	**жесткое**

Г	**трахеальное**
062	**НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКОГО ПО ЛОПАТОЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ**
А	**VII ребру**
Б	**VIII ребру**
В	**X ребру**
Г	**XI ребру**
063	**ПЕРКУТОРНО НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКОГО ПО ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ**
А	**на уровне остистого отростка 9 грудного позвонка**
Б	**на уровне остистого отростка 10 грудного позвонка**
В	**на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка**
Г	**на уровне остистого отростка 12 грудного позвонка**
064	**ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ОСЛАБЛЕНО**
А	**в норме**
Б	**при инфильтрации легких**
В	**при повышенной воздушности легочной ткани**
Г	**при компрессионном ателектазе**
065	**ДЫХАНИЕ БИОТА**
А	**поверхностное**
Б	**ритмичное с длительными паузами**
В	**неритмичные**
Г	**шумное и глубокое**
066	**ПРИ ВЕЗИКУЛЯРНОМ ДЫХАНИИ ВО ВРЕМЯ АУСКУЛЬТАЦИИ СЛЫШЕН**
А	**вдох и 1/3 выдоха**
Б	**вдох и 1/4 выдоха**
В	**вдох и 2/3 выдоха**

Г	**вдох и выдох полностью**
067	**ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**
А	**бронхиальной астме**
Б	**ателектазе**
В	**пневмонии**
Г	**ларинготрахеите**
068	**АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ**
А	**сухие свистящие и жужжащие хрипы**
Б	**ослабленное дыхание**
В	**шум трения плевры**
Г	**бронхиальное дыхание**
069	**ПРИ ПЕРКУССИИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВЫСОТА СТОЯНИЯ ВЕРХУШЕК ЛЕГКИХ СПЕРЕДИ НАХОДИТСЯ**
А	**на уровне ключицы**
Б	**на 2-4 см ниже ключицы**
В	**на 2-4 см выше ключицы**
Г	**на 5 см выше ключицы**
070	**ПЕРКУТОРНО НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКОГО ПО ЗАДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ**
А	**VII ребру**
Б	**VIII ребру**
В	**IX ребру**
Г	**X ребру**
071	**КОРОТКИЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**плеврита**
Б	**бронхита**
В	**бронхаденита**

Г	**ларингита**
072	**ФАРИНГОСКОПИЮ У РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ**
А	**при исследовании органов пищеварения**
Б	**в начале обследования**
В	**в конце обследования**
Г	**на любом этапе осмотра**
073	**НЕБНЫЕ МИНДАЛИНЫ ВЫХОДЯТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ДУЖЕК**
А	**у новорожденного**
Б	**в возрасте 1 месяца**
В	**в возрасте 6 месяцев**
Г	**после одного года**
074	**ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**
А	**бронхиальной астме**
Б	**обструкции верхних дыхательных путей**
В	**пневмонии**
Г	**бронхиолите**
075	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПРИЗНАК ПНЕВМОНИИ**
А	**локальное ослабление дыхания**
Б	**влажный кашель**
В	**цианоз носогубного треугольника**
Г	**повышение температуры до фебрильных цифр**
076	**ДЛЯ РЕБЕНКА 3-Х МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ _____ ДЫХАНИЕ**
А	**пуэрильное**
Б	**везикулярное**
В	**ослабленное везикулярное**
Г	**жесткое**

077	**У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В НОРМЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ**
А	**ослабленное везикулярное**
Б	**пуэрильное**
В	**везикулярное**
Г	**жесткое**
078	**«ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ**
А	**ларинготрахеитом**
Б	**обструктивным бронхитом**
В	**пневмонией**
Г	**ринофарингитом**
079	**ВЫСОТА СТОЯНИЯ ВЕРХУШЕК ЛЕГКИХ В НОРМЕ СЗАДИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**
А	**остистого отростка 5 шейногопозвонка**
Б	**остистого отростка 6 шейногопозвонка**
В	**остистого отростка 7 шейногопозвонка**
Г	**остистого отростка 8 шейногопозвонка**
080	**МОНОТОННЫЙ КРИК У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**
А	**пневмонии**
Б	**при появлении патологии слизистой оболочки гортани**
В	**хроническом рините**
Г	**повышении внутричерепного давления**
081	**ПРИЧИНОЙ НЕ РАСПРАВЛЕНИЯ ЛЕГКИХ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**недостаточность сурфактанта**
Б	**слабое развитие эластической ткани**
В	**повышенная гиперсекреция слизи**

Г	**бочкообразная грудная клетка**
082	**КОЛИЧЕСТВО АЛЬВЕОЛ ДОСТИГАЕТ 375 МЛН К**
А	**1-2 годам**
Б	**3-4 годам**
В	**5-6 годам**
Г	**8-12 годам**
083	**ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ**
А	**7 сегментов**
Б	**8 сегментов**
В	**9 сегментов**
Г	**10 сегментов**
084	**ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ**
А	**7 сегментов**
Б	**8 сегментов**
В	**9 сегментов**
Г	**10 сегментов**
085	**ВНУТРИУТРОБНО БРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО ФОРМИРУЕТСЯ С**
А	**5 недели до 4 месяца**
Б	**4-6 месяцев**
В	**6 до 8 месяцев**
Г	**8 до 9 месяцев**
086	**ПРИ РОЖДЕНИИ НЕ РАЗВИТА ПРИДАТОЧНАЯ ПАЗУХА**
А	**решетчатая**
Б	**гайморовы**
В	**лобная**
Г	**клиновидные**

087	**АКТИВНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ АЛЬВЕОЛ ВНУТРИУТРОБНО ИДЕТ НА**
А	**1-2 месяц**
Б	**3-4 месяц**
В	**5 месяц**
Г	**6-7 месяц**
088	**РАЗВИТИЕ ФРОНТИТА ВОЗМОЖНО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**
А	**с 1-2 лет**
Б	**с 3-4 лет**
В	**с 5-6 лет**
Г	**после 14 лет**
089	**МЕТОДОМ ПИКФЛОУМЕТРИИ МОЖНО ИЗМЕРИТЬ**
А	**резервный объем выдоха**
Б	**максимальную скорость воздушного потока на выдохе**
В	**дыхательный объем**
Г	**содержание углекислоты в выдыхаемом воздухе**
090	**БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ**
А	**бронхиальной астме**
Б	**экссудативном плеврите**
В	**затяжной пневмонии**
Г	**бронхите**
091	**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ**
А	**в трахее**
Б	**в левом бронхе**
В	**в правом бронхе**
Г	**в плевральной полости**
092	**«КОРОБОЧНЫЙ» ЗВУК ПОЯВЛЯЕТСЯ, КОГДА ЭЛАСТИЧНОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ**

А	**ослаблена**
Б	**повышена**
В	**мозаична**
Г	**не изменена**
093	**СПИРОМЕТРИЯ – ЭТО**
А	**метод определения пиковой скорости движения воздуха на выдохе**
Б	**метод определения пиковой скорости движения воздуха на вдохе**
В	**метод определения жизненной емкости легких**
Г	**метод определения no выдыхаемого воздуха**
094	**КОРОТКИЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ КАШЕЛЬ УСИЛИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**плеврита**
Б	**бронхита**
В	**бронхиальной астмы**
Г	**обструктивного бронхита**
095	**КОСВЕННЫЙ ПРИЗНАК НАЛИЧИЯ У РЕБЕНКА ПРИСТУПОВ СПАСТИЧЕСКОГО КАШЛЯ**
А	**цианоз носогубного треугольника**
Б	**язвочка на подъязычной связке**
В	**повышение температуры тела до фебрильных цифр**
Г	**боль в грудной клетке**
096	**НОРМОЙ ДЛЯ РЕБЕНКА 2-Х МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**косое расположение ребер**
Б	**выраженная экскурсия грудной клетки**
В	**пуэрильное дыхание**
Г	**поверхностный характер дыхания**
097	**ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИЯ ИМЕЕТ**

А	**локально определяемые мелкопузырчатые влажные хрипы в легких**
Б	**цианоз носогубного треугольника**
В	**температура тела 37,8 с**
Г	**глубокий влажный кашель**
098	**ПРИ РАЗЛИПАНИИ АЛЬВЕОЛ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**
А	**мелкопузырчатые влажные хрипы**
Б	**сухие свистящие хрипы**
В	**крепитация**
Г	**шум трения плевры**
099	**ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**
А	**бронхографии**
Б	**ларингоскопии**
В	**рентгенографии**
Г	**спирографии**
100	**МЕТОД АУСКУЛЬТАЦИИ ЗВУКОВОЙ ВОЛНЫ С БРОНХОВ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ**
А	**бронхофония**
Б	**бронхоскопия**
В	**бронхофонография**
Г	**спирография**

Ответы к теме «Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы».

№ вопроса	Ответ
1	**В**
2	**Г**
3	**В**
4	**А**
5	**Г**
6	**Б**

7	**Б**
8	**Г**
9	**А**
10	**Б**
11	**Б**
12	**Г**
13	**Г**

14	**В**
15	**В**
16	**Б**
17	**В**
18	**А**
19	**Б**
20	**А**

21	**Б**
22	**А**
23	**В**
24	**В**
25	**Б**
26	**А**
27	**В**
28	**Г**
29	**А**
30	**Г**
31	**А**
32	**Б**
33	**А**
34	**В**
35	**Г**
36	**А**
37	**А**
38	**Г**
39	**В**
40	**А**
41	**Б**
42	**А**
43	**В**
44	**Б**
45	**А**
46	**В**
47	**А**

48	**Г**
49	**А**
50	**А**
51	**Б**
52	**Г**
53	**В**
54	**А**
55	**Б**
56	**Г**
57	**Б**
58	**Б**
59	**Б**
60	**В**
61	**А**
62	**В**
63	**Б**
64	**В**
65	**Б**
66	**А**
67	**Б**
68	**А**
69	**В**
70	**В**
71	**А**
72	**В**
73	**Г**
74	**Б**

75	**А**
76	**В**
77	**Б**
78	**А**
79	**В**
80	**Г**
81	**А**
82	**Г**
83	**Б**
84	**Г**
85	**А**
86	**В**
87	**Б**
88	**Г**
89	**Б**
90	**А**
91	**В**
92	**А**
93	**В**
94	**А**
95	**Б**
96	**В**
97	**А**
98	**В**
99	**Б**
100	**А**

5. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.

001	**У РЕБЁНКА 12 ЛЕТ ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**
А	**60**

Б	**80**
В	**90**
Г	**100**
002	**СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА ОБЕСПЕЧИВАЕТ**
А	**воротная вена**
Б	**венозный (аранциев) проток**
В	**пупочная вена**
Г	**открытый артериальный (боталлов) проток**
003	**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**
004	**У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
А	**по левому краю грудины**
Б	**по левой среднеключичной линии**
В	**на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии**
Г	**на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии**
005	**У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**
А	**I ребра**
Б	**II ребра**
В	**III ребра**
Г	**IV ребра**

006	**СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
А	**гипертрофии правого желудочка**
Б	**гипертрофии правого предсердия**
В	**гипертрофии левого желудочка**
Г	**аневризме аорты**
007	**ОТКРЫТЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ) ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ**
А	**легочную артерию и аорту**
Б	**пупочную вену и нижнюю полую вену**
В	**легочную артерию и правую коронарную артерию**
Г	**правое предсердие и левое предсердие**
008	**У РЕБЁНКА ПЯТИ ЛЕТ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**
А	**60**
Б	**80**
В	**100**
Г	**120**
009	**У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
А	**на 2 см кнаружи от правой парастернальной линии**
Б	**по правой парастернальной линии**
В	**по правой среднеключичной линии**
Г	**по правому краю грудины**
010	**У НОВОРОЖДЕННОГО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**
А	**60-80**
Б	**80-100**
В	**100-120**
Г	**140-160**

011	**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**
012	**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**
013	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОРГАНИЧЕСКОГО ШУМА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отсутствие связи с тонами**
Б	**небольшая продолжительность**
В	**тихий, мягкий тембр**
Г	**грубый тембр**
014	**У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ НОРМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ____ММ РТ. СТ.**
А	**70/40**
Б	**90/60**
В	**100/65**
Г	**120/80**
015	**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ШУМЫ СЕРДЦА**
А	**проводятся на сосуды шеи**
Б	**выслушиваются в диастолу**
В	**усиливаются в вертикальном положении**

Г	**уменьшаются при физической нагрузке**
016	**АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В КОНЦЕ ПЕРВОГО ____ ЖИЗНИ**
А	**дня**
Б	**месяца**
В	**полугодия**
Г	**года**
017	**У НОВОРОЖДЕННОГО СЕРДЦЕ ИМЕЕТ _____ФОРМУ**
А	**шарообразную**
Б	**овальную**
В	**трапециевидную**
Г	**капельную**
018	**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**
019	**ОСОБЕННОСТЯМИ ЭКГ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СЧИТАЮТ**
А	**синусовую брадикардию, левожелудочковые экстрасистолы**
Б	**синусовую тахикардию, отклонение электрической оси вправо**
В	**синусовую брадикардию, отклонение электрической оси влево**
Г	**брадиаритмию, отклонение электрической оси вправо**
020	**ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПАТОЛОГИЮ _____ КЛАПАНА**

А	**митрального**
Б	**аортального**
В	**легочного**
Г	**трехстворчатого**
021	**ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7-12 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**
А	**I ребра**
Б	**II ребра**
В	**III ребра**
Г	**IV ребра**
022	**У ПЛОДА НАИБОЛЕЕ ОКСИГЕНИРОВАННУЮ КРОВЬ ПОЛУЧАЮТ**
А	**почки**
Б	**печень, головной мозг**
В	**верхние и нижние конечности**
Г	**легкие**
023	**СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ УДАРОВ В МИНУТУ**
А	**60-70**
Б	**80-85**
В	**100-110**
Г	**120-140**
024	**НА ЭКГ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ**
А	**брадиаритмия**
Б	**предсердный ритм**
В	**неполная блокада правой ножки пучка Гиса**
Г	**неполная блокада левой ножки пучка Гиса**
025	**ЭМБРИОКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**признаком аортального стеноза**
Б	**вариантом нормы**
В	**признаком стеноза легочной артерии**
Г	**признаком митрального стеноза**
026	**ВОДИТЕЛЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пучок Гиса**
Б	**атриовентрикулярный узел**
В	**левое предсердие**
Г	**синусовый узел**
027	**НА ЭКГ ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**экстрасистолия**
Б	**синусовая аритмия**
В	**атриовентрикулярная блокада**
Г	**брадиаритмия**
028	**ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**влажный кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в лѐгких**
Б	**увеличение печени, селезенки**
В	**отеки стоп и голеней**
Г	**асцит, гидроторакс**
029	**ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**
А	**состояние периферических сосудов**
Б	**проводящую систему сердца**
В	**тоны, шумы сердца**
Г	**работу клапанного аппарата сердца**
030	**АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТ**

А	**акцент II тона над аортой**
Б	**приглушенность тонов**
В	**дыхательную аритмию**
Г	**экстрасистолию**
031	**СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**
А	**1:2**
Б	**1:3**
В	**1:4**
Г	**1:5**
032	**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**
А	**состояние клапанов сердца**
Б	**сократительную способность миокарда**
В	**проводящую систему сердца**
Г	**размеры и конфигурацию сердца**
033	**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**
034	**СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**
А	**к вечеру на стопах и голенях**
Б	**утром на лице**
В	**к вечеру на лице**
Г	**утром на стопах и голенях**
035	**ПРИ АКРОЦИАНОЗЕ СИНЮШНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В**

	ОБЛАСТИ
А	**вокруг глаз**
Б	**пальцев кистей и стоп**
В	**суставов**
Г	**носогубного треугольника**
036	**КАПИЛЛЯРЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**
А	**низкой проницаемостью**
Б	**узостью просвета**
В	**большой длиной**
Г	**высокой проницаемостью**
037	**ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ПАЛЬПИРУЕТСЯ В _____МЕЖРЕБЕРЬЕ**
А	**2**
Б	**3**
В	**4**
Г	**5**
038	**ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ В СЕРДЦЕ У РЕБЕНКА ВОЗНИКАЮТ ПРИ**
А	**поражении оболочек сердца**
Б	**изменении вязкости крови**
В	**снижении тонуса папиллярных мышц**
Г	**увеличении скорости кровотока**
039	**ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**
А	**поздним развитием симпатической иннервации**
Б	**преобладанием симпатической иннервации**
В	**преобладанием парасимпатической иннервации**
Г	**низким артериальным давлением**

040	**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**
041	**«ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА» ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ РАЗНИЦЫ МЕЖДУ**
А	**частотой пульса на вдохе и выдохе**
Б	**ЧСС и частотой пульса**
В	**частотой пульса в покое и при физической нагрузке**
Г	**частотой пульса на левой и правой руках**
042	**ПРИ ОСМОТРЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАМЕТНА СЛАБАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В ОБЛАСТИ**
А	**верхушечного толчка**
Б	**эпигастрия**
В	**шейных вен**
Г	**мечевидного отростка**
043	**АДАПТАЦИИ ПЛОДА К УСЛОВИЯМ СНИЖЕННОЙ ОКСИГЕНАЦИИ СПОСОБСТВУЕТ**
А	**уменьшение скорости кровотока**
Б	**нарастание уровня гемоглобина А**
В	**высокое содержание фетального гемоглобина**
Г	**наличие фетальных шунтов**
044	**МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ**
А	**правого желудочка**
Б	**левого желудочка**
В	**правого предсердия**
Г	**левого предсердия**

045	**АОРТАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ**
А	**левого предсердия**
Б	**левого желудочка**
В	**правого желудочка**
Г	**правого предсердия**
046	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ КЛАПАНА АОРТЫ АУСКУЛЬТАТИВНО ОТМЕЧАЕТСЯ ОСЛАБЛЕНИЕ 2 ТОНА В (ВО)**
А	**второммежреберье справа от грудины**
Б	**второммежреберье слева от грудины**
В	**четвѐртоммежреберье слева по среднеключичной линии**
Г	**четвѐртоммежреберье слева у края грудины**
047	**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**
048	**ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2-6 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА**
А	**по правому краю грудины**
Б	**по правой парастернальной линии**
В	**на 1 см правее края грудины**
Г	**кнутри от правой парастернальной линии**
049	**ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7-12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА**
А	**кнутри от парастернальной линии**
Б	**на 1 см правее края грудины**
В	**по правой парастернальной линии**

Г	**по правому краю грудины**
050	**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СОСУДОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**одинаковый просвет вен и артерий**
Б	**хорошая развитость мышечных волокон**
В	**хорошая развитость эластических волокон**
Г	**соотношение просвета вен и артерий 2:1**

Ответы к теме «Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы».

1	**Б**
2	**Г**
3	**Б**
4	**В**
5	**Б**
6	**В**
7	**А**
8	**В**
9	**Б**
10	**Г**
11	**В**
12	**Б**
13	**Г**
14	**В**
15	**Г**
16	**Г**
17	**А**

18	**В**
19	**Б**
20	**В**
21	**В**
22	**Б**
23	**Б**
24	**В**
25	**Б**
26	**Г**
27	**Б**
28	**А**
29	**Г**
30	**В**
31	**Б**
32	**Г**
33	**В**
34	**А**

35	**Б**
36	**Г**
37	**Г**
38	**А**
39	**Б**
40	**Г**
41	**Б**
42	**А**
43	**В**
44	**Г**
45	**Б**
46	**А**
47	**В**
48	**Г**
49	**Б**
50	**А**

6. АФО пищеварительной системы

	ПРИЧИНОЙ СКЛОННОСТИ К СРЫГИВАНИЮ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	**повышенная функция нижнего пищеводного сфинктера**
Б	**вертикальное положение желудка**
В	**низкий тонус пилорического отдела желудка**
Г	**функциональная недостаточность нижнего пищеводного сфинктера**
002	**ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**высокая протеолитическая активность**
Б	**высокая кислотность (pH ниже 2)**
В	**низкая кислотность (pH выше 4)**
Г	**низкая липолитическая активность**
003	**ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЮ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**низкая активность всасывания**
Б	**высокая всасывательная способность**
В	**меньшая активность мембранного пищеварения, чем полостного**
Г	**увеличение проницаемости слизистой оболочки с возрастом**
004	**СКОРОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ ПИЩИ ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ У ДЕТЕЙ 1-го ГОДА ЖИЗНИ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ**
А	**выше при естественном вскармливании**
Б	**ниже при естественном вскармливании**
В	**выше при искусственном вскармливании**
Г	**не зависит от вида вскармливания**
005	**ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кишечная палочка**
Б	**бифидум-бактерия**
В	**энтерокок**
Г	**ацидофильная палочка**
006	**У ДЕТЕЙ ПЕЧЕНЬ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД КРАЯ ПРАВОЙ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ДО _____ЛЕТ**
А	**3-4**

Б	**5-7**
В	**8-9**
Г	**10-11**
007	**ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТЯ**
А	**отсутствие ферментативной активности**
Б	**высокая активность амилазы**
В	**высокая активность трипсина**
Г	**низкая активность липазы**
008	**В ПРОЦЕССЕ УСВОЕНИЯ ПИЩИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**
А	**высокая кислотность**
Б	**мембранное пищеварение**
В	**микрофлора кишечника**
Г	**длина кишечника**
009	**ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО УСВОЕНИЯ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**хорошее эмульгирование жира**
Б	**избыток желчных кислот**
В	**низкая активность липазы**
Г	**высокая активность желчных кислот**
010	**ОСОБЕННОСТЬЮ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**сниженная проницаемость слизистой оболочки**
Б	**меньшее количество кишечных желез**
В	**меньшее количество лимфатических сосудов**
Г	**более тонкая слизистая оболочка**
011	**ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**высокое расположение слепой кишки**
Б	**хорошая фиксация слепой кишки**
В	**короткая сигмовидная кишка**
Г	**широкая нисходящая ободочная кишка**
012	**ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**хорошо развитый мышечный слой**
Б	**плохая фиксация вследствие слабого развития жировой клетчатки**
В	**недостаточное развитие подслизистого слоя**
Г	**хорошая связь слизистого и подслизистого слоев**
013	**СТЕАТОРЕЯ НОВОРОЖДЕННЫХ СВЯЗАНА С**
А	**высокой секрецией липазы, высокой секрецией желчных кислот**
Б	**низкой секрецией липазы, высокой секрецией желчных кислот**

В	**высокой секрецией липазы, низкой секрецией желчных кислот**
Г	**низкой секрецией липазы, низкой секрецией желчных кислот**
014	**СТУЛ РЕБЕНКА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ**
А	**оранжевый цвет**
Б	**плотную консистенцию**
В	**золотисто-желтый цвет**
Г	**щелочную реакцию**
015	**КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ИМЕЮТ**
А	**примесь слизи и зелени**
Б	**гнилостный запах**
В	**кисловатый запах**
Г	**жидкую консистенцию**
016	**СТУЛ РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ**
А	**кислый запах**
Б	**светло-желтый цвет**
В	**водянистый характер**
Г	**примесь слизи и зелени**
017	**ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**хорошее развитие пилорического отдела**
Б	**хорошее развитие дна**
В	**слабое развитие дна**
Г	**хорошее развитие кардиального отдела**
018	**У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПО ПРАВОЙ СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ**
А	**на 1 см выше реберной дуги**
Б	**на 3-4 см ниже реберной дуги**
В	**по реберной дуге**
Г	**на 1-2 см ниже реберной дуги**
019	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ НА 4-ЫЕ СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ_____ МЛ**
А	**7**
Б	**20-25**
В	**30-35**
Г	**40-50**
020	**ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПЕЧЕНИ ПО ПРАВОЙ СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО**
А	**4 межреберью**
Б	**6 ребру**
В	**5 межреберью**
Г	**4 ребру**

021	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ**
А	**100**
Б	**150**
В	**250**
Г	**350**
022	**ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЮ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТЯ**
А	**сниженное кровоснабжение**
Б	**зрелая ферментная система**
В	**хорошая обезвреживающая функция**
Г	**небольшое выделение желчных кислот**
023	**У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО _____ЛЕТ**
А	**3**
Б	**4**
В	**7**
Г	**12**
024	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА 3-х ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ**
А	**400 - 600**
Б	**800 - 900**
В	**900 – 1000**
Г	**1300 - 1500**
025	**МЕКОНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ДНЕЙ**
А	**1-2**
Б	**4**
В	**5**
Г	**7**
026	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА 10 - 12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ**
А	**1300 - 1500**
Б	**1000 - 1200**
В	**900 - 1000**
Г	**800 - 900**
027	**ГИДРОЛИЗ ЛАКТОЗЫ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В**
А	**желудке**
Б	**тонкой кишке**
В	**полости рта**
Г	**толстой кишке**
028	**СТУЛ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ЧАЩЕ БЫВАЕТ**
А	**после каждого приема пищи**
Б	**оранжевой окраски**

В	**кашицеобразный**
Г	**оформленный**
029	**НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА**
А	**между пупком и лоном**
Б	**на уровне пупка**
В	**на 2-4 см выше пупка**
Г	**ближе к мечевидному отростку**
030	**ФЕРМЕНТАМИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**соляная кислота**
Б	**бикарбонаты**
В	**химозин**
Г	**амилаза**
031	**ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЯМОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**наличие хорошо сформированных изгибов**
Б	**большая длина**
В	**небольшая длина**
Г	**высокое расположение**
032	**ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРЯМАЯ КИШКА ЗАНИМАЕТ В ВОЗРАСТЕ _____ ГОДА (ЛЕТ)**
А	**1**
Б	**2**
В	**5**
Г	**12**
033	**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**
034	**ЧАСТОМУ ОПОРОЖНЕНИЮ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ**
А	**горизонтальное расположение желудка**
Б	**хорошо развитый подслизистый слой кишечника**
В	**высокая моторная активность**
Г	**хорошее развитие пилорического отдела желудка**
035	**ОСОБЕННОСТЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**высокая секреторная активность**
Б	**низкая секреторная активность**
В	**кислая реакция слюны**
Г	**высокая концентрация амилазы**

036	**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**
037	**ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ И ВСАСЫВАНИЯ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРОИСХОДЯТ В**
А	**ротовой полости**
Б	**желудке**
В	**12-перстной кишке**
Г	**толстой кишке**
038	**ОДНОВРЕМЕННОЕ ГЛОТАНИЕ И ДЫХАНИЕ ПРИ СОСАНИИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ РАПОЛОЖЕНИЕМ 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**
039	**СЕКРЕЦИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ**
А	**с рождения**
Б	**с 4 лет**
В	**с 7-8 лет**
Г	**с 12-13 лет**
040	**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ**
А	**эпидемическом паротите**
Б	**ветряной оспе**
В	**дизентерии**
Г	**инфекционном мононуклеозе**
041	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**обильная рвота**
Б	**обильный стул**
В	**стул с кровью**
Г	**боль в животе**
042	**В КОПРОГРАММЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**повышение содержания эритроцитов**
Б	**уменьшение перевариваемой клетчатки**
В	**появление йодофильной флоры**
Г	**появление стеатореи**
043	**ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ**

	ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	**желтушность кожных покровов**
Б	**телеангиоэктазии на коже**
В	**«голова медузы» на животе**
Г	**геморрагическая сыпь на коже**
044	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ МОЛОЧНИЦЫ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**лактазная недостаточность**
Б	**пищевая аллергия**
В	**кандидоз**
Г	**срыгивание**
045	**ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕЧЕНИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**высокое содержание в желчи гликохолевой кислоты**
Б	**высокое содержание желчных кислот**
В	**низкая активность глюкуронилтрансферазы**
Г	**кроветворная функция**
046	**ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**зрелая ферментная система**
Б	**высокое содержание в желчи таурохолевой кислоты**
В	**хорошая активность глюкуронилтрансферазы**
Г	**высокая барьерная функция**
047	**ОСОБЕННОСТЬЮ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**недостаточное развитие ворсинок**
Б	**хорошее развитие мышечного слоя**
В	**недостаточное содержание кровеносных сосудов**
Г	**повышенная проницаемость кишечного эпителия**
048	**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**
049	**ПРИ ЗОНДОВОМ КОРМЛЕНИИ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЮТ**
А	**состояние слизистой оболочки полости рта**
Б	**возрастную длину пищевода**
В	**особенности расположения желудка**
Г	**состояние ЦНС**
050	**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФИБРОЗА (ЦИРРОЗА) ПЕЧЕНИ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ**

А	**белые точки на ногтях**
Б	**герпетические высыпания**
В	**сосудистые звездочки**
Г	**акроцианоз**
051	**ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ МЕЛЕНА:**
А	**хронический гастрит**
Б	**язвенная болезнь желудка**
В	**диафрагмальная грыжа**
Г	**калькулезный холецистит**
052	**ПРИЗНАКОМ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ III СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**сохраненный аппетит**
Б	**повышенная влажность кожи**
В	**диурез по возрасту**
Г	**симптом «стоячей» кожной складки**
053	**ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЁНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**клебсиелла**
Б	**кишечная палочка**
В	**бифидум-бактерии**
Г	**ацидофильная палочка**
054	**ЖЕЛУДОК У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА РАСПОЛОЖЕН**
А	**горизонтально**
Б	**косо**
В	**вертикально**
Г	**сагиттально**
055	**У НОВОРОЖДЕННОГО НЕДОСТАТОЧНО РАЗВИТ _____ СФИНКТЕР ЖЕЛУДКА**
А	**фундальный**
Б	**пилорический**
В	**кардиальный**
Г	**слепой**
056	**ОДИН ИЗ ФЕРМЕНТОВ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА – РЕННИН (ХИМОЗИН) – ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ**
А	**переваривания жиров**
Б	**створаживания молока**
В	**моторики кишечника**
Г	**окисления среды**
057	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЖКТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**диарея**
Б	**рвота**

В	**запор**
Г	**колика**
058	**ФИЗОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЮ СТРОЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**короткая брыжейка**
Б	**длинная брыжейка**
В	**сформированные сальниковые отростки**
Г	**хорошо выраженные гаустры**

Ответы к теме «Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы».

№ вопроса	Ответ
1	Г
2	В
3	Б
4	А
5	Б
6	Б
7	Г
8	Б
9	В
10	Г
11	А
12	Б
13	Г
14	В
15	В
16	Б
17	В
18	Г
19	Г
20	Б
21	В
22	Г
23	В
24	А
25	А
26	А
27	Б
28	Г
29	В
30	В
31	Б
32	Б
33	Г
34	В
35	Б
36	Б
37	В
38	Б
39	А
40	А
41	Б
42	Г
43	В
44	В
45	В
46	Б
47	Г
48	В
49	Б
50	В
51	Б
52	Г
53	В
54	А
55	В
56	Б
57	Г
58	Б

7. Анатомо-физиологические особенности мочевой системы.

001	**БЕССИМПТОМНУЮ БАКТЕРИУРИЮ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ НАЛИЧИИ В ПОСЕВЕ МОЧИ НЕ МЕНЕЕ_____КОЕ/МЛ**
А	**10^5**
Б	**10^2**
В	**10^3**
Г	**10^6**
002	**НОРМАЛЬНАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ У ДЕТЕЙ -**
А	**1,002 - 1,010**
Б	**1,002 – 1,030**

В	**1,005 - 1,035**
Г	**1,005 –1,040**
003	**НОРМАЛЬНАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ -**
А	**1,002 –1,040**
Б	**1,002 - 1,030**
В	**1,002 – 1,018**
Г	**1,002 - 1,005**
004	**СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____МЛ/МИН/1,73 $М^2$**
А	**140 - 160**
Б	**80 – 120**
В	**40 – 60**
Г	**15 - 30**
005	**СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____МЛ/МИН/1,73 $М^2$**
А	**30 - 50**
Б	**60 - 80**
В	**100 - 120**
Г	**140 - 160**
006	**В НОРМАЛЬНОМ ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ БЕЛОК ОТСУТСТВУЕТ ИЛИ ДО _____Г/Л**
А	**1,0**
Б	**0,5**
В	**0,3**
Г	**0,1**
007	**НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ - ДО_____В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ**
А	**10**
Б	**8**
В	**6**
Г	**2**
008	**НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ У МАЛЬЧИКОВ - ДО_____В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ**
А	**8**
Б	**6**
В	**4**
Г	**10**

009	**НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ У ДЕВОЧЕК - ДО_____В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ**
А	**6**
Б	**10**
В	**12**
Г	**15**
010	**НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО - ДО _____В МЛ МОЧИ**
А	**500**
Б	**1000**
В	**2000**
Г	**3000**
011	**НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО - ДО _____В МЛ МОЧИ**
А	**500**
Б	**1000**
В	**2000**
Г	**4000**
012	**РЕАКЦИЯ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННЫХ**
А	**щелочная**
Б	**нейтральная**
В	**слабо-щелочная**
Г	**кислая**
013	**В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ДЕВОЧКИ 3-Х ЛЕТ НОРМЕ СООТ-ВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ**
А	**белок 0,5 г/л**
Б	**эритроциты 0-2 в поле зрения**
В	**лейкоциты 20-25 в поле зрения**
Г	**эпителиальные клетки в большом количестве**
014	**В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ МАЛЬЧИКА 7 ЛЕТ О ПАТОЛОГИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ**
А	**белок 1,0 г/л**
Б	**эритроциты 0-2 в поле зрения**
В	**лейкоциты 2-4 в поле зрения**
Г	**реакция мочи слабокислая**
015	**В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ДЕВОЧКИ 10 ЛЕТ О ПАТОЛОГИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ**
А	**относительная плотность 1,025**
Б	**белок отсутствует**

В	**лейкоциты 2-4 в поле зрения**
Г	**эритроциты 20-25 в поле зрения**
016	**В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ МАЛЬЧИКА 7 ЛЕТ НОРМЕ СООТ-ВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ**
А	**белок 0,75 г/л**
Б	**лейкоциты 2-4 в поле зрения**
В	**эритроциты 80-100 в поле зрения**
Г	**эритроцитарные цилиндры**
017	**МОЧУ ДЛЯ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО У ДЕТЕЙРАННЕГО ВОЗРАСТА СОБИРАЮТ**
А	**при каждом мочеиспускании**
Б	**каждые 3 часа**
В	**каждые 6 часов**
Г	**каждые 12 часов**
018	**ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ИС-ПОЛЬЗУЮТ**
А	**определение суточной экскреции белка**
Б	**пробу Реберга**
В	**пробу Зимницкого**
Г	**пробу Нечипоренко**
019	**АНУРИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧ-НОГО ДИУРЕЗА ДО _____ % ОТ ВОЗРСТНОЙ НОРМЫ**
А	**6 -7**
Б	**10**
В	**15 - 20**
Г	**25**
020	**ОЛИГУРИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧ-НОГО ДИУРЕЗА ДО _____ ОТ ВОЗРСТНОЙ НОРМЫ**
А	**1/2**
Б	**1/3**
В	**1/5**
Г	**1/6**
021	**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**
022	**КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У**

	НОВОРОЖДЕННЫХ (КРОМЕ ПЕРВЫХ 3-Х ДНЕЙ ЖИЗНИ) -
А	**3 - 5**
Б	**10-15**
В	**20-25**
Г	**30-40**
023	**КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У РЕБЕНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА -**
А	**2 - 3**
Б	**5 - 6**
В	**8 - 10**
Г	**12 -15**
024	**РЕБЕНОК 3-Х ЛЕТ МОЧИТСЯ 8 РАЗ В СУТКИ, ЧТО СВИДЕ-ТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**нейрогенной дисфункции мочевого пузыря**
Б	**цистите**
В	**уретрите**
Г	**физиологической норме**
025	**КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ -**
А	**2- 3**
Б	**7 - 8**
В	**12-15**
Г	**20-25**
026	**НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВО ВРЕМЯ УВЛЕКА-ТЕЛЬНОЙ ИГРЫ И ПРИ ВОЛНЕНИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ ДО ____ЛЕТ**
А	**1,5**
Б	**3**
В	**5**
Г	**7**
027	**НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВО СНЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ ДО _____ЛЕТ**
А	**7**
Б	**5**
В	**3**
Г	**1,5**
028	**СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У ДЕТЕЙ ДО 10 ЛЕТ МОЖНО РАС-СЧИТАТЬ ПО ФОРМУЛЕ 600 + _____(ГДЕ n– ВОЗРАСТ В ГОДАХ)**
А	**200 (n – 1)**
Б	**100 (n – 1)**

В	**50 (n – 1)**
Г	**10 (n – 1)**
029	**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 8-МИ ЛЕТ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ_____МЛ**
А	**2000**
Б	**1300**
В	**800**
Г	**500**
030	**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ_____МЛ**
А	**2000**
Б	**1500**
В	**800**
Г	**600**
031	**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ _____МЛ**
А	**600**
Б	**1000**
В	**1500**
Г	**3000**
032	**ДИУРЕЗ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ____МЛ В СУТКИ**
А	**300**
Б	**600**
В	**800**
Г	**1000**
033	**ЛАБОРАТОРНЫЙ КРИТЕРИЙ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА -**
А	**бактериурия**
Б	**лейкоцитурия**
В	**протеинурия**
Г	**гематурия**
034	**ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ ≥_____ МГ/КГ В СУТКИ**
А	**10**
Б	**35**
В	**50**
Г	**100**
035	**ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

А	**полиурии**
Б	**артериальной гипертензии**
В	**боли при мочеиспускании**
Г	**отеков**
036	**НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**болезни минимальных изменений**
Б	**IgA-нефропатии**
В	**болезни тонких базальных мембран**
Г	**пиелонефрита**
037	**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**
038	**БОЛЬШАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА**
А	**низким расположением**
Б	**дольчатым строением**
В	**относительно большой массой**
Г	**слабым развитием околопочечной клетчатки**
039	**ПОЧКИ ИМЕЮТ ДОЛЬЧАТОЕ СТРОЕНИЕ У ДЕТЕЙ ДО_____ ЛЕТ**
А	**5**
Б	**7**
В	**10**
Г	**15**
040	**МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОЗРЕВАНИЕ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧЕК ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К _____ ГОДАМ**
А	**1,5 - 2**
Б	**3 – 5**
В	**7 – 8**
Г	**10 – 12**
041	**ПОЧКИ В НОРМЕ МОЖНО ПРОПАЛЬПИРОВАТЬ У ДЕТЕЙ ДО _____ ЛЕТ**
А	**2**
Б	**5**
В	**7**
Г	**12**

042	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА - ____ МЛ**
А	**50**
Б	**100**
В	**200**
Г	**300**
043	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА - _____ МЛ**
А	**50**
Б	**100**
В	**150**
Г	**200**
044	**ТРАНЗИТОРНАЯ ОЛИГУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВО-РОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ _____ДНЯ (ДНЕЙ) ЖИЗНИ**
А	**10**
Б	**7**
В	**5**
Г	**3**
045	**ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЧЕК НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**высокое топографическое расположение**
Б	**относительно маленький размер**
В	**преимущественно внутрипочечное расположение лоханок**
Г	**небольшаясмещаемость на вдохе**
046	**У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К РАЗВИТИЮ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ: СЛАБОЕ РАЗВИТИЕ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН ВОКРУГ УСТЬЕВ МОЧЕТОЧНИКОВ И**
А	**перегибы мочеточников**
Б	**относительно низкая сократительная способность мочеточников**
В	**короткий внутрипузырный сегмент мочеточника**
Г	**высокое расположение мочевого пузыря**
047	**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**
048	**ОТНОСИТЕЛЬНО НИЗКАЯ ФИЛЬТРАЦИОННАЯ СПОСОБ-НОСТЬ**

	ПОЧЕК НОВОРОЖДЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНА ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ КЛУБОЧКОВ И
А	**низким гидростатическим давлением**
Б	**высоким гидростатическим давлением**
В	**высокой секрецией антидиуретического гормона**
Г	**малой длиной петли нефрона**
049	**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ОТНОСИТЕЛЬНО НИЗКОЙ КОНЦЕН-ТРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**высокая секреция антидиуретического гормона**
Б	**низкая секреция антидиуретического гормона**
В	**небольшой размер клубочков**
Г	**низкое гидростатическое давлением**
050	**У ЗДОРОВОЙ ДЕВОЧКИ 5 ДНЕЙ КАЖДОЕ МОЧЕИСПУСКА-НИЕ ОСТАВЛЯЕТ НА ПЕЛЕНКАХ КОРИЧНЕВАТО-КРАСНЫЕ ПЯТНА, МОЧА МУТНАЯ, ЭРИТРОЦИТЫ 1-2 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА УКАЗАННОГО**
А	**гломерулонефрит**
Б	**половой криз**
В	**мочекислый инфаркт почек**
Г	**опухоль почки**
051	**ПРОТЕИНУРИЯ (АЛЬБУМИНУРИЯ) В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕНА**
А	**диффузным сглаживанием ножек подоцитов**
Б	**увеличенной проницаемостью клубочков, канальцев, капилляров**
В	**гиперперфузией клубочков**
Г	**небольшими размерами клубочков**
052	**ТРАНЗИТОРНАЯ ОЛИГУРИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К _____ДНЮ ЖИЗНИ**
А	**4**
Б	**7**
В	**14**
Г	**21**
053	**ТРАНЗИТОРНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ (АЛЬБУМИНУРИЯ) ИСЧЕ-ЗАЕТ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА К _____ ДНЮ ЖИЗНИ**
А	**4-10**
Б	**11-14**
В	**15-21**
Г	**22-30**
054	**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ**

А	**повышенной подвижности почек**
Б	**чрезмерном употреблении жидкости**
В	**искусственном вскармливании**
Г	**интенсивной физической нагрузке**
055	**У ДЕВОЧКИ 5 ЛЕТ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ, СОБРАННОМ НА 3-Й ДЕНЬ ОРВИ С ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, БЕЛОК 0,375 Г/Л, ЧТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТ-ВУЕТ О**
А	**болезни тонких базальных мембран**
Б	**болезни минимальных изменений**
В	**пиелонефрите**
Г	**лихорадочной протеинурии**

Ответы к теме «Анатомо-физиологические особенности мочевой системы».

№ вопроса	Ответ
1	А
2	Б
3	В
4	Б
5	А
6	Г
7	Г
8	В
9	А
10	Б
11	В
12	Г
13	Б
14	А
15	Г
16	Б
17	А
18	В
19	А
20	Б
21	В
22	В
23	Б
24	Г
25	Б
26	Б
27	В
28	Б
29	Б
30	В
31	В
32	Б
33	Г
34	В
35	Г
36	А
37	В
38	Г
39	А
40	Б
41	А
42	Б
43	А
44	Г
45	В
46	В
47	Г
48	А
49	Б
50	В
51	Б
52	А
53	А
54	Г
55	Г

8. Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения.

001	**ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕГО РАЗМЕРА ЭРИТРОЦИТОВ (MCV)**
А	**снижается**
Б	**повышается**
В	**остается в норме**
Г	**повышается или остается в норме**
002	**ПОВЫШЕНИЕ СРЕДНЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**анемии Миньковского-Шоффара**
Б	**железодефицитной анемии**
В	**фолиеводефицитной анемии**
Г	**талассемии**
003	**ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ**
А	**сывороточного ферритина**
Б	**трансферрина**
В	**общей железосвязывающей способности сыворотки**
Г	**растворимого трансферринового рецептора**
004	**«ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ» СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _ ДНЕЙ**
А	**4-5**
Б	**9-10**
В	**2-3**
Г	**15-16**
005	**НАЧАЛО КОСТНОМОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА _ НЕДЕЛЮ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**
А	**16**

Б	**3**
В	**6**
Г	**40**
006	**АГГЛЮТИНИНЫ А И В НАХОДЯТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ**
А	**эритроцитов**
Б	**эозинофилов**
В	**тромбоцитов**
Г	**лимфоцитов**
007	**КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _ Г/Л**
А	**180-220**
Б	**120-150**
В	**140-160**
Г	**130-150**
008	**«ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ» СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _ ЛЕТ**
А	**5-6**
Б	**7-8**
В	**2-3**
Г	**10-11**
009	**В НОРМЕ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО МЕТОДУ МОРАВИЦА РАВНО _ МИН - _МИН**
А	**3–5**
Б	**5–18**
В	**1,5–4**
Г	**8–12**
010	**ПОЯВЛЕНИЕ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

А	**талассемии**
Б	**анемии Миньковского-Шоффара**
В	**фолиеводефицитной анемии**
Г	**лейкоза**
011	**ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**
А	**острого лейкоза**
Б	**гемолитической анемии**
В	**острой вирусной инфекции**
Г	**лимфогранулематоза**
012	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
А	**рождении (первые недели)**
Б	**острых инфекционных заболеваниях**
В	**железодефицитной анемии**
Г	**хроническом миелолейкозе**
013	**КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА 1-3 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ _%**
А	**50-60**
Б	**18-45**
В	**70-80**
Г	**10-15**
014	**У ДЕТЕЙ ПРИ КОКЛЮШЕ В ПЕРЕФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
А	**лимфоцитарный лейкоцитоз**
Б	**нейтрофильный лейкоцитоз**
В	**моноцитоз**
Г	**агранулоцитоз**
015	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ**

	ГОДАСОСТАВЛЯЕТ ____ ДНЕЙ
А	**120**
Б	**12**
В	**180**
Г	**240**
016	**ПРИ ЗАТЯНУВШЕЙСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА УРОВЕНЬ**
А	**билирубина**
Б	**щелочной фосфатазы**
В	**холестерина**
Г	**глобулинов**
017	**К ПРИОБРЕТЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ГЕМОСТАЗА ОТНОСИТСЯ БОЛЕЗНЬ**
А	**Мошковиц**
Б	**Гланцмана**
В	**Рандю-Ослера**
Г	**Бернара-Сулье**
018	**К ВРОЖДЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ГЕМОСТАЗА ОТНОСИТСЯ**
А	**гипофибриногенемия**
Б	**идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура**
В	**антифосфолипидный синдром**
Г	**геморрагический васкулит**
019	**ГЕМОФИЛИЯ А У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В КРОВИ ФАКТОРА**
А	**VIII**
Б	**VII**
В	**VI**
Г	**IX**

020	**ГЕМОФИЛИЯ В У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В КРОВИ ФАКТОРА**
А	**IX**
Б	**VI**
В	**VII**
Г	**VIII**
021	**ПРИ ОТСУТСТВИИ ФАКТОРОВ VIII ИЛИ IX У РЕБЕНКА С ГЕМОФИЛИЕЙ СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ НАРУШАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
А	**тромбина**
Б	**фибрина**
В	**кровяного тромбопластина**
Г	**тканевого тромбопластина**
022	**НАЧАЛО ЭМБРИОНАЛЬНОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА _ НЕДЕЛЮ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**
А	**2**
Б	**7**
В	**16**
Г	**20**
023	**РАССТРОЙСТВО ГЕМОСТАЗА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ КАЧЕСТВЕННОЙ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬЮ ТРОМБОЦИТОВ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ ИХ КОЛИЧЕСТВЕ У ДЕТЕЙ — ЭТО**
А	**тромбоцитопатия**
Б	**тромбоцитопения**
В	**гемофилия**
Г	**гемолитическая анемия**
024	**ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНА**
А	**эозинофиллия**
Б	**лейкоцитоз**
В	**лимфоцитоз**

Г	**анемия**
025	**АНЕМИЯ ЭТО СНИЖЕНИЕ**
А	**гемоглобина**
Б	**тромбоцитов**
В	**эритроцитов**
Г	**лейкоцитов**
026	**ПРИ РОЖДЕНИИ ФЕТАЛЬНЫЙ ГЕМОГЛОБИН СОСТАВЛЯЕТ ___ % ОТ ОБЩЕГО ГЕМОБЛОБИНА**
А	**60-85**
Б	**40-60**
В	**85-95**
Г	**25-40**
027	**ЛИМФОЦИТОЗ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**вирусных инфекций**
Б	**бактериальных инфекций**
В	**системных заболеваний соединительной ткани**
Г	**лллергических заболеваний**
028	**НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЮТ_____МКМОЛЬ/Л**
А	**10,6–33,6**
Б	**5,0-19,3**
В	**3,3–5,5**
Г	**0,5–2,4**
029	**РЕТИКУЛОЦИТОЗ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ДОСТИГАЕТ _____%**
А	**2,2 - 4,2**
Б	**0,6 – 0,8**
В	**2,5 – 5,2**

Г	**3,5 – 6,5**
030	**НОРМОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕТИКУЛОЦИТОЗ _____ %**
А	**1 - 3**
Б	**2 - 5**
В	**3 - 6**
Г	**<1**
031	**У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В НОРМЕ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/Л**
А	**110-130**
Б	**130-160**
В	**170-200**
Г	**180-240**
032	**ПРИВИТАМИН B_{12}-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАТЕЛЬ MCV БУДЕТ**
А	**повышен**
Б	**снижен**
В	**в норме**
Г	**не определяться**
033	**КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА СООТВЕТСВУЮЩАЯ АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ВОЗРАСТЕ 0-14 ДНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НИЖЕ _____ Г\Л**
А	**170**
Б	**145**
В	**150**
Г	**160**
034	**ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
А	**бластных клеток**

Б	**юных нейтрофилов**
В	**лейкоцитоза**
Г	**лейкопении**
035	**ДИАПАЗОН КОЛЕБАНИЯ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ Х 10^9/Л**
А	**20 - 30**
Б	**5 - 9**
В	**4 - 8**
Г	**8 - 15**
036	**ЛЕЙКОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**бактериальных инфекций**
Б	**вирусных инфекций**
В	**аллергических заболеваний**
Г	**гемофилий**
037	**ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН**
А	**лимфоцитоз**
Б	**лимфопения**
В	**лейкопения**
Г	**тромбоцитоз**
038	**МОНОЦИТОЗ БОЛЕЕ 12% ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**инфекционного мононуклеоза**
Б	**коклюша**
В	**пневмококковой инфекции**
Г	**туберкулезной интоксикации**
039	**ЭРИТРОЦИТЫ ИМЕЮТ ФОРМУ ВДАВЛЕННОГО ДИСКА, ЧТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИМ**
А	**большую поверхность контакта с газами**
Б	**высокую подвижность**

В	**способность к быстрому делению**
Г	**способность к захвату чужеродных клеток**
040	**ТРАНСПОРТ ГАЗОВ КРОВЬЮ ОБЕСПЕЧИВАЮТ**
А	**эритроциты**
Б	**тромбоциты**
В	**лейкоциты**
Г	**лимфоциты**
041	**ВЫСОКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**гельминтозов**
Б	**бактериальных инфекций**
В	**вирусных инфекций**
Г	**тромбоцитопений**
042	**ЛЕЙКОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**гиперспленизма (повышения функции селезенки)**
Б	**аллергических заболеваний**
В	**железодефицитной анемии**
Г	**нарушений свертываемости крови**
043	**НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**
А	**бактериальных инфекциях**
Б	**вирусных инфекциях**
В	**анемиях**
Г	**аллергических заболеваниях**
044	**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ**
А	**тромбоцитопения, гемолиз**
Б	**нейтрофильный лейкоцитоз**
В	**лейкопения**

Г	**тромбоцитоз**
045	**ДВС-СИНДРОМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**
А	**тяжелых инфекциях**
Б	**гемофилиях**
В	**аллергических заболеваниях**
Г	**туберкулезной интоксикации**
046	**ЛЕГКО ПРИСОЕДИНЯТЬ И ОТДАВАТЬ КИСЛОРОД МОЖЕТ**
А	**гемоглобин**
Б	**фибриноген**
В	**лейкоцит**
Г	**тромбоцит**
047	**ФАГОЦИТЫ КРОВИ**
А	**способны к захвату чужеродных тел**
Б	**могут транспортировать кислород**
В	**вызывают свёртывание крови**
Г	**участвуют в образовании плазмы**
048	**ОБЩИМ ДЛЯ ГЕМОГЛОБИНА И ФИБРИНОГЕНА КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНИ**
А	**являются белками крови**
Б	**транспортируют кислород**
В	**участвуют в свёртывании крови**
Г	**хранят генетическую информацию**
049	**КРОВЬ, ЛИШЕННАЯ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ – ЭТО**
А	**плазма**
Б	**лимфа**
В	**сыворотка**
Г	**изотонический раствор**

050	**КЛЕТКИ КРОВИ ОБРАЗУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ОБЕЗВРЕЖИВАЮЩИЕ ЧУЖЕРОДНЫЕ АГЕНТЫ**
А	**лимфоциты**
Б	**нейтрофилы**
В	**базофилы**
Г	**моноциты**
051	**КЛЕТКИ ВЫПОЛНЯЮЩИЕ ФАГОЦИТАРНУЮ ФУНКЦИЮ**
А	**лейкоциты**
Б	**мегакариоциты**
В	**эритроциты**
Г	**тромбоциты**
052	**КЛЕТКИ ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ЛИМФЫ**
А	**лейкоциты**
Б	**миоциты**
В	**эритроциты**
Г	**эпителиоциты**
053	**ЧАСТЬ КОСТИ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЮЩАЯСЯ КРОВЕТВОРНЫМ ОРГАНОМ - ЭТО**
А	**красный костный мозг**
Б	**надкостница**
В	**жёлтый костный мозг**
Г	**компактное вещество**
054	**В СОСТАВ МОЛЕКУЛЫ ГЕМОГЛОБИНА ЭРИТРОЦИТА ЧЕЛОВЕКА ВХОДЯТ ИОНЫ**
А	**железа**
Б	**хлора**
В	**натрия**
Г	**водорода**

055	**ЦВЕТ ЛИМФЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ В НЕЙ**
А	**эритроцитов**
Б	**тромбоцитов**
В	**лимфоцитов**
Г	**моноцитов**
056	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛОВ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО ____ ДНЕЙ**
А	**14**
Б	**10**
В	**30**
Г	**120**
057	**ОКСИГЕМОГЛОБИН ОБРАЗУЕТСЯ В**
А	**эритроцитах**
Б	**лейкоцитах**
В	**лимфоцитах**
Г	**тромбоцитах**
058	**ПЕРВЫМИ КЛЕТКАМИ КРОВИ В КРОВЯНЫХ ОСТРОВКАХ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА И В ХОРИОНЕЯВЛЯЮТСЯ**
А	**мегалобласты**
Б	**гемоцитобласты**
В	**мегакариоциты**
Г	**блуждающиеклетки**
059	**К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ПРОЦЕСС КРОВЕТВОРЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В**
А	**костноммозге**
Б	**печени**
В	**селезенке**
Г	**лимфатическихузлах**

060	**У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ДОЛЯ ФЕТАЛЬНЫЙ ГЕМОГЛОБИН СОСТАВЛЯЕТ ___ % ОТ ОБЩЕГО ГЕМОБЛОБИНА**
А	**менее 2**
Б	**около 5**
В	**около 15**
Г	**около 50**
061	**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ПУНКТИРУЮТ**
А	**гребень подвздошной кости**
Б	**грудину**
В	**эпифиз большеберцовой кости**
Г	**пяточную кость**
062	**ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОГУТ ПОВЫШАТЬСЯ**
А	**эозинофилы**
Б	**лимфоциты**
В	**моноциты**
Г	**тромбоциты**
063	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ ВРАЧА ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ**
А	**начало времени свертываемости крови по Моравицу 7мин**
Б	**Hb 150 г/л**
В	**лейкоциты $8x10^9$/л**
Г	**эозинофилы 4%**
064	**ДИАГНОЗ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРАВОМОЧЕН ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ _____ х 10*9/Л**
А	**150**
Б	**100**
В	**160**

Г	**180**
065	**ТКАНЬ, СОДЕРЖАЩАЯ, ТАК ЖЕ КАК И КРОВЬ, В СВОЁМ СОСТАВЕ ФОРМЕННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ**
А	**лимфа**
Б	**мышечная**
В	**жировая**
Г	**нервная**
066	**ТРАНСПОРТ КИСЛОРОДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**
А	**эритроциты**
Б	**тромбоциты**
В	**лейкоциты**
Г	**антитела**
067	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ ____ ДНЕЙ**
А	**9-11**
Б	**10-14**
В	**3-5**
Г	**120-130**
068	**УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**тромбоцитопении**
Б	**гемофилии**
В	**васкулита**
Г	**анемии**
069	**УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**гемофилии**
Б	**тромбоцитопатии**
В	**тромбоцитопении**
Г	**васкулита**

070	**КРАСНЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ**
А	**клеток крови**
Б	**нервной ткани**
В	**железистого эпителия**
Г	**губчатого вещества кости**
071	**ЭРИТРОЦИТЫ МОГУТ ПЕРЕНОСИТЬ КИСЛОРОД И УГЛЕКИСЛЫЙ ГАЗ, ТАК КАК В ИХ ЦИТОПЛАЗМЕ СОДЕРЖИТСЯ**
А	**гемоглобин**
Б	**антитела**
В	**фибриноген**
Г	**инсулин**
072	**ЛЕЙКОЦИТЫ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ, СПОСОБНЫ**
А	**выходить из капилляров в межклеточное пространство**
Б	**вступать в непрочное соединение с кислородом**
В	**вступать в непрочное соединение с углекислым газом**
Г	**сохранять форму своего тела**
073	**У ПАЦИЕНТА С ТРОМБАСТЕНИЕЙ ГЛЯНЦМАННА ПРИ МИКРОСКОПИИ ВЫЯВЛЯЮТ _____ ТРОМБОЦИТЫ**
А	**неизмененные**
Б	**малых размеров**
В	**гигантские**
Г	**изменившие форму**
074	**ЭРИТРОЦИТЫ КРОВИ ИМЕЮТ БОЛЬШУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ЗА СЧЁТ**
А	**двояковогнутой формы**
Б	**выростов клеток**
В	**ложноножек**
Г	**наличия одного ядра**

075	**РАЗРУШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ**
А	**в печени**
Б	**в лёгких**
В	**в поджелудочной железе**
Г	**в почках**
076	**У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**СОЭ 22мм/ч**
Б	**нейтрофилы 56%**
В	**лимфоциты 40%**
Г	**эозинофилы 4%**
077	**РАННЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕНЫХ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ___ МЕС**
А	**1,5-2**
Б	**3-4**
В	**5-6**
Г	**11-12**
078	**РОЛЬ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА**
А	**участвуют в свёртывании**
Б	**переносят питательные вещества**
В	**участвуют в фагоцитозе**
Г	**переносят конечные продукты обмена веществ**
079	**БЕЗЪЯДЕРНЫЕ ФОРМЕННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КРОВИ, КОТОРЫЕ УЧАСТВУЮТ В СВЁРТЫВАНИИ КРОВИ - ЭТО**
А	**тромбоциты**
Б	**эритроциты**
В	**лимфоциты**

Г	**макрофаги**
080	**ОБНАРУЖЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ МЕГАЛОЦИТОВ (БОЛЬШИХ, ФУНКЦИОНАЛЬНО НЕПОЛНОЦЕННЫХ ЭРИТРОЦИТОВ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ АНЕМИЙ**
А	**постинфекционных**
Б	**белководефицитных**
В	**витаминодефицитных**
Г	**гипопластических**
081	**ЭРИТРОПОЭТИН ПРОДУЦИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В**
А	**почках**
Б	**печени**
В	**костном мозге**
Г	**надпочесниках**
082	**ОТСУСТВИЕ ВНУТРЕННЕГО ФАКТОРА КАСТЛА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ _____ АНЕМИИ**
А	**В12-дефицитной**
Б	**железодефицитной**
В	**белководефицитной**
Г	**апластической**
083	**ТРЕХВАЛЕНТНОЕ ЖЕЛЕЗО В КОСТНЫЙ МОЗГ И ТКАНЕВЫЕ ДЕПО ПЕРЕНОСТИ БЕЛОК**
А	**трансферрин**
Б	**ферритин**
В	**геомосидерин**
Г	**гемоглобин**
084	**ОБЪЕМ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ___% ОТ МАССЫ ТЕЛА**
А	**14-15**

Б	**5-6**
В	**7-10**
Г	**11-13**
085	**ДОЛЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В НОРМЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ ____%**
А	**0,6-0,8**
Б	**1-1,4**
В	**1,4-4,2**
Г	**2,2-4,2**
086	**ПОКАЗАТЕЛЬ ГЕМАТОКРИТА В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО ___ %**
А	**54**
Б	**44**
В	**40**
Г	**35**
087	**СОЭ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ___ ММ/ЧАС**
А	**1-2**
Б	**2-5**
В	**5-8**
Г	**8-15**
088	**О ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ СВИДЕТЕЛСТВУЕТ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ**
А	**0,8**
Б	**0,9**
В	**1**
Г	**1,2**
089	**УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ РЕТИКУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ АНЕМИИ**

А	**гемолитической**
Б	**железодефицитной**
В	**фолиеводефицитной**
Г	**гипопластической**
090	**В НОРМЕ ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ ____ МКМ**
А	**7,0-7,8**
Б	**6,5-7,0**
В	**7,8-8,2**
Г	**8,2-9,0**

Ответы к теме «Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения».

№ вопроса	Ответ
1	В
2	Б
3	А
4	Б
5	В
6	А
7	Г
8	Б
9	А
10	Г
11	Б
12	Б
13	В
14	А
15	Б
16	Г
17	А
18	В
19	В
20	Г
21	А
22	А
23	Б
24	Г
25	В
26	В
27	А
28	Г
29	Б
30	Б
31	А
32	В
33	Г
34	Б
35	Г
36	В
37	А
38	Г
39	Б
40	В
41	Б
42	А
43	Б
44	А
45	Б
46	Г
47	В
48	В
49	А
50	Б
51	Г
52	А
53	А
54	В
55	Г
56	Б

57	**В**
58	**А**
59	**Б**
60	**А**
61	**Б**
62	**В**
63	**А**
64	**Б**
65	**Г**
66	**А**
67	**Б**
68	**Б**

69	**Г**
70	**В**
71	**А**
72	**Г**
73	**Б**
74	**А**
75	**Г**
76	**В**
77	**А**
78	**В**
79	**В**
80	**Б**

81	**Г**
82	**А**
83	**Б**
84	**Г**
85	**А**
86	**Г**
87	**А**
88	**А**
89	**Б**
90	**А**

9. Иммунитет

001	**В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО IG M ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**
А	**в низкой концентрации**
Б	**в высокой концентрации**
В	**только при развитии острого инфекционного процесса**
Г	**не обнаруживается**
002	**IG A СЕКРЕТОРНЫЙ ОТСУТСТВУЕТ У ДЕТЕЙ____ЛЕТ**
А	**новорожденных**
Б	**5**
В	**7**
Г	**14**
003	**УРОВЕНЬ IgE У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ ЗНАЧЕНИЙ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В**
А	**3 недели**
Б	**1 год**
В	**5 лет**

Г	**10-12 лет**
004	**ДЛЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО**
А	**повышение продукции иммунных глобулинов**
Б	**снижение продукции иммунных глобулинов**
В	**отсутствие выработки иммунных глобулинов**
Г	**отсутствие выработки иммунных глобулинов и фагоцитоза**
005	**У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ЛИМФОЦИТЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ В %**
А	**25**
Б	**50**
В	**65**
Г	**80**
006	**В ФОРМУЛЕ КРОВИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА 4-5 ДЕНЬ ЖИЗНИ ЛИМФОЦИТЫ СОСТАВЛЯЮТ В %____**
А	**10**
Б	**20**
В	**50**
Г	**80**
007	**ДВОЙНОЙ ПЕРЕКРЕСТ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В**
А	**28 дней и 5 лет**
Б	**1 день и 1 год**
В	**5 дней и 5 лет**
Г	**5 лет и 15 лет**
008	**ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ИММУНИТЕТ ЗАЩИЩАЕТ РЕБЕНКА ОТ РЯДА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОЗРАСТЕ ДО**
А	**6 месяцев**
Б	**12 месяцев**
В	**3 лет**

Г	**5 лет**
009	**ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**гипергаммаглобулинемия**
Б	**лейкоцитоз**
В	**лимфоцитоз**
Г	**агаммаглобулинемия**
010	**К ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ**
А	**гипофиз**
Б	**поджелудочная железа**
В	**вилочковая железа**
Г	**щитовидная железа**
011	**КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ ОБЕСПЕЧИВАЮТ**
А	**интерлейкины**
Б	**интерфероны**
В	**Т-лимфоциты**
Г	**В-лимфоциты**
012	**ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ОБЕСПЕЧИВАЮТ**
А	**Т-лимфоциты**
Б	**В-лимфоциты**
В	**фагоциты**
Г	**тромбоциты**
013	**НИЗКАЯ АКТИВНОСТЬ ФАГОЦИТОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ _____ЗАБОЛЕВАНИЙ**
А	**аллергических**
Б	**аутоиммунных**
В	**бактериальных**
Г	**вирусных**

014	**ЛЕГКОСТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНА**
А	**отсутствием секреторногоIg A**
Б	**низкой продукцией Ig G**
В	**низкой продукцией Ig E**
Г	**отсутствием секреторногоIg A, низкой продукцией IgM**
015	**В ФОРМУЛЕ КРОВИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛЫ СОСТАВЛЯЮТ ____ %**
А	**10**
Б	**25**
В	**50**
Г	**70**
016	**РИСК РАЗВИТИЯ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ СВЯЗАН С _____**
А	**нарушением функции макрофагов**
Б	**снижением продукции факторов комплемента**
В	**высокой продукцией Ig E**
Г	**снижением секреторного Ig A**
017	**ОБ АКТИВНОСТИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ степень**
А	**нейтропении**
Б	**лейкоцитоза**
В	**лейкопении**
Г	**тромбоцитоза**
018	**НАРАСТАНИЕ УРОВНЯ Ig M У ПЛОДА ПРОИСХОДИТ ПРИ**
А	**внутриутробном инфицировании**
Б	**введении матери во время беременности внутривенного иммуноглобулина**

В	**лечении беременной интерферонами**
Г	**проведении беременной женщине сеансов плазмафереза**
019	**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ IgE В СЫВОРОТКЕ ПЛОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ____**
А	**вакцинации беременной в I триместре**
Б	**наличии аллергического заболевания у беременной**
В	**низком уровнеIgE в крови беременной женщины**
Г	**внутриутробной сенсибилизации**
020	**УРОВЕНЬ СЕКРЕТОРНОГО IgA ДОСТИГАЕТ У ДЕТЕЙ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К ___**
А	**3 месяцам**
Б	**12 месяцам**
В	**5-6 годам**
Г	**13-15 годам**
021	**УРОВЕНЬ IgE ДОСТИГАЕТ У ДЕТЕЙ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К___ГОДАМ**
А	**1**
Б	**3**
В	**5-6**
Г	**13-15 годам**
022	**СИНТЕЗ СОБСТВЕННЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У ПЛОДА НАЧИНАЕТСЯ С _____НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ**
А	**12-13**
Б	**15-18**
В	**28-29**
Г	**36-37**
023	**НИЗКАЯ ПРОДУКЦИЯ γ-ИНТЕРФЕРОНОВ У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТ**
А	**поливалентную аллергию**

Б	**низкую противовирусную защиту**
В	**высокую частоту опухолевых заболеваний**
Г	**риск развития аутоиммунной патологии**
024	**УРОВЕНЬ Ig M У РЕБЕНКА ДОСТИГАЕТ ВЗРОСЛЫХ ЗНАЧЕНИЙ К _____ДНЯМ/ГОДАМ ЖИЗНИ**
А	**28**
Б	**2**
В	**6-7**
Г	**15-18**
025	**УРОВЕНЬ IgG У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЕЙ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ К____**
А	**3 месяцам**
Б	**12 месяцам**
В	**4-6 годам**
Г	**возрасту наступления половой зрелости**
026	**К КОНЦУ 1 ГОДА ЖИЗНИ ПРОДУКЦИЯ СОБСТВЕННЫХ IgG У РЕБЕНКА ДОСТИГАЕТ ОТ УРОВНЯ ВЗРОСЛОГО ___ %**
А	**25**
Б	**50**
В	**75**
Г	**90**
027	**ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ К ПЛОДУ ОТ МАТЕРИ ПРОНИКАЮТ**
А	**IgG**
Б	**IgM**
В	**IgM и IgG**
Г	**IgE**
028	**ЗАЧАТКИ ТИМУСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ У ПЛОДА С ____НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ**

А	**6**
Б	**8-9**
В	**12**
Г	**16-17**
029	**НА ПЕРВИЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА УКАЗЫВАЕТ**
А	**ВИЧ-инфекция**
Б	**хронический кандидоз кожи и слизистых**
В	**возникновение диссеминированных форм туберкулеза**
Г	**рецидивирование инфекции, вызванные условно патогенной флорой**
030	**УРОВЕНЬ МАТЕРИНСКИХIgG РЕЗКО СНИЖАЕТСЯ У РЕБЕНКА К _____ /МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ**
А	**28 дню жизни**
Б	**3**
В	**6-9**
Г	**12**
031	**У ДЕТЕЙ С ТИМОМЕГАЛИЕЙ СНИЖЕН ИММУНИТЕТ И ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА**
А	**диссеминированных форм туберкулеза**
Б	**опухолевых заболеваний**
В	**аллергических реакций**
Г	**гельминтозов**
032	**ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ДЕФЕКТОМ Т-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА СВОЙСТВЕННЫ**
А	**хронические или рецидивирующие грибковые инфекции кожи и слизистых**
Б	**аллергические реакции**
В	**развитие пневмоцистной пневмонии**
Г	**частые паразитарные инфекции**

033	**ЗНАЧИМОЕ СНИЖЕНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ**
А	**аденовирусной инфекции**
Б	**краснухи**
В	**ветряной оспы**
Г	**коклюша**
034	**УРОВЕНЬ ЛИЗОЦИМА НАИБОЛЕЕ ВЫСОК У ДЕТЕЙ В____ВОЗРАСТЕ**
А	**периоде новорожденности**
Б	**1 года жизни**
В	**7 лет**
Г	**15 лет**
035	**ВЫРАБОТКА ИНТЕРФЕРОНОВ ДОСТИГАЕТ У ДЕТЕЙ МАКСИМУМА В_____ЛЕТ**
А	**1 год жизни**
Б	**5**
В	**8**
Г	**13-18**
036	**ФАГОЦИТАРНАЯ ФУНКЦИЯ НЕЙТРОФИЛОВ НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ С _____**
А	**1 месяца внутриутробного развития плода**
Б	**3 месяца внутриутробного развития плода**
В	**третьего триместра беременности**
Г	**момента рождения**
037	**АКТИВНОСТЬ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТОВ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ ВЗРОСЛЫХ ЗНАЧЕНИЙ К____**
А	**моменту рождения**
Б	**1 -2 месяцу жизни**

В	**3 годам**
Г	**5 годам**
038	**ВОЗРАСТНАЯ ИНВОЛЮЦИЯ ТИМУСА У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ**
А	**прекращения грудного вскармливания**
Б	**завершения пубертатного периода**
В	**завершения формирования надпочечников**
Г	**достижения 5 лет**
039	**НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЕКРЕТОРНОГО Ig A В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ КИШЕЧНИКА НАРЯДУ С ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТЬЮ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРЕДОПРЕДЕЛЯЕТ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ____**
А	**инвагинации**
Б	**глистных инвазий**
В	**пищевой аллергии**
Г	**мальабсорбции**

Ответы к теме «Иммунитет».

№ вопроса	Ответ
1	А
2	А
3	Г
4	Б
5	Б
6	В
7	В
8	А
9	Г
10	В
11	В
12	Б
13	В
14	Г
15	Г
16	Б
17	В
18	А
19	Г
20	В
21	Г
22	А
23	Б
24	Б
25	В
26	Б
27	А
28	А
29	Г
30	Б
31	Б
32	А
33	Г
34	А
35	Г
36	А
37	Б
38	Б
39	В

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский Университет)

Кафедра детских болезней КИДЗ им. Н.Ф.Филатова

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»

Специальность «Лечебное дело»

Часть 2

Неонатология. Патология детей раннего возраста.

Оглавление

1. Скрининг новорожденных. Недоношенный ребенок. Задержка внутриутробного развития. 1

2. Перинатальное поражение центральной нервной системы 11

3. Внутриутробные инфекции 22

4. Сепсис новорожденных. Локализованные воспалительные заболевания. 26

5. Неонатальные желтухи 31

6. Питание детей раннего возраста 40

7. Нарушения питания у детей 54

8. Рахит 66

9. Анемии 73

1. Скрининг новорожденных. Недоношенный ребенок. Задержка внутриутробного развития.

1.	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РЕТИНОПАТИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**интенсивная кислородотерапия**
Б	**внутриутробная инфекция**
В	**гипербилирубинемия**
Г	**недостаток сурфактанта**
2.	**ОСНОВНОЙ ВНЕЛЕГОЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гипофункция щитовидной железы**
Б	**врожденный порок сердца**
В	**перинатальное поражение ЦНС**
Г	**гипокалиемия**

3.	**РЕБЕНОК С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ДОГОНЯЕТ В ПСИХОМОТОРНОМ РАЗВИТИИ ДОНОШЕННЫХ СВЕРСТНИКОВ К _____ ГОДАМ**
А	**1,5**
Б	**2**
В	**3**
Г	**6**
4.	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**внутриутробная гипоксия**
Б	**гипоплазия легкого**
В	**незрелость дыхательного центра**
Г	**дефицит сурфактанта**
5.	**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕДОНОШЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**тонкие ногти, не доходящие до краев ногтевого ложа**
Б	**менингеальные симптомы**
В	**клонико-тонические судороги**
Г	**отсутствующие пушковые волосы на теле**
6.	**ПОСЛЕДСТВИЯМИ ГЛУБОКОЙ НЕДОНОШЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**патологические изменения сердечно – сосудистой системы**
Б	**грубые нарушения психомоторного развития**
В	**частые рецидивы мочевой инфекции у детей**
Г	**нарушения эндокринной системы**
7.	**НЕДОНОШЕННЫМ СЧИТАЮТ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ДО ОКОНЧАНИЯ_____НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ**
А	**37**
Б	**38**
В	**39**
Г	**40**
8.	**ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ПЛОД ЖИЗНЕСПОСОБЕН ПРИ СРОКЕ ГЕСТАЦИИ ОТ_____НЕДЕЛЬ**
А	**22**
Б	**23**
В	**24**
Г	**25**
9.	**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**

10.	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ _____%**
А	**3-5**
Б	**8-12**
В	**12-15**
Г	**15-20**
11.	**ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**плохая проницаемость кожных покровов для наружных лекарственных средств**
Б	**хорошая работа потовых желез при рождении**
В	**прочная связь эпидермиса в дермой**
Г	**отсутствие пушка на лице при рождении**
12.	**У ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ**
А	**определяется непостоянная температура тела**
Б	**определяется диффузная мышечная гипотония**
В	**ногти доходят до края ногтевого ложа**
Г	**открыты боковые роднички**
13.	**ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО**
А	**пупок расположен чуть ниже середины живота**
Б	**нет пушка на лице**
В	**умеренная мышечная гипотония, неустойчивое сгибание конечностей**
Г	**кости черепа тонкие, малый и боковые роднички открыты**
14.	**ОСОБЕННОСТЬЮ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**часто открытый артериальный проток**
Б	**происхождение первого перекреста гранулоцитов и лимфоцитов в возрасте 2-3 недель**
В	**развитие поздней анемии к 4 месяцам**
Г	**нормальная терморегуляция**
15.	**РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**
А	**гипотермии после рождения**
Б	**избыточнойкислородотерапии после рождения**
В	**внутриутробного инфицирования вирусами Коксаки**
Г	**внутриутробного инфицирования герпес-вирусами**
16.	**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**
17.	**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**
18.	**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**
19.	**ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ СМЕСИ**
А	**питательная ценность которых понижена по сравнению с обычными адаптированными смесями**
Б	**питательная ценность которых повышена по сравнению с обычными адаптированными смесями**
В	**обычные адаптированные**
Г	**преимущественно обогащенные таурином**
20.	**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**
21.	**ДЛИНА ТЕЛА НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА К КОНЦУ 1-ОГО ГОДА ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА _____ СМ**
А	**10-15**
Б	**20-25**
В	**30-35**
Г	**40**
22.	**ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ С МАССОЙ МЕНЕЕ 1500 ГРАММ, СРАВНИВАЮТСЯ В ФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ СО СВЕРСТНИКАМИ К ____ ГОДАМ**
А	**2**
Б	**4**
В	**6**

Г	**8**
23.	**ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, КАК ПРАВИЛО, ИМЕЮТ**
А	**тенденцию к брадипноэ**
Б	**диффузную мышечную гипотонию**
В	**выраженную гипорефлексию**
Г	**тенденцию к тахикардии**
24.	**ДЕТИ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 2500 – 1500 Г ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ДЕТИ С _____ МАССОЙ ТЕЛА**
А	**нормальной**
Б	**низкой**
В	**очень низкой**
Г	**экстремально низкой**
25.	**ДЕТИ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 1500 – 1000 Г ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ДЕТИ С _____ МАССОЙ ТЕЛА**
А	**низкой**
Б	**очень низкой**
В	**экстремально низкой**
Г	**нормальной**
26.	**ДЕТИ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 1000 Г И НИЖЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ДЕТИ С _____ МАССОЙ ТЕЛА**
А	**экстремально низкой**
Б	**очень низкой**
В	**низкой**
Г	**номальной**
27.	**ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «НЕДОНОШЕННОСТЬ» В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА**
А	**срок гестации**
Б	**массу тела ребенка**
В	**срок гестации и массу тела ребенка**
Г	**массу тела ребенка и клинические признаки недоношенности**
28.	**ПРИ МАССЕ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО 2001–2500 Г МАССА К ГОДУ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В _____ РАЗ (А)**
А	**2**
Б	**3**
В	**4–5**
Г	**8-9**
29.	**ПЕРСИСТИРОВАНИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНО**
А	**приемом антибактериальных препаратов во время беременности**
Б	**глубокой недоношенностью**
В	**внутриутробной инфекцией**
Г	**последствием неадекватнойкислородотерапии**

30.	**В РАЗВИТИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**
А	**бактериальная инвазия**
Б	**раннее энтеральное питание**
В	**реанимационные мероприятия сразу после рождения**
Г	**неадекватная кислородотерапия**
31.	**БИЛИРУБИНОВАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ СВОБОДНОГО БИЛИРУБИНА_____ МКМОЛЬ/Л**
А	**100**
Б	**150**
В	**250**
Г	**350**
32.	**НЕДОНОШЕННОСТЬЮ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА**
А	**выбухания большого родничка**
Б	**вертикального нистагма**
В	**клонико-тонических судорог**
Г	**открытого малого родничка**
33.	**ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕДОНОШЕННОСТЬЮ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА**
А	**выбухания большого родничка**
Б	**вертикального нистагма**
В	**лабильности температуры тела**
Г	**десквамативного вульвовагинита**
34.	**ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ МАССА ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ**
А	**более чем на два стандартных отклонения ниже среднего для данного гестационного возраста**
Б	**более чем на одно стандартное отклонение ниже среднего для данного гестационного возраста**
В	**более чем на три стандартных отклонения ниже среднего для данного гестационного возраста**
Г	**находится в границах от 25-ого до 10-ого перцентиля**
35.	**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**
36.	**ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

	ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
А	**снижении массы тела при рождении на 10-20% по сравнению с массой тела ребенка того же гестационного возраста**
Б	**снижении массы тела при рождении на 30% по сравнению с массой тела ребенка того же гестационного возраста**
В	**дефиците массы более 30% по сравнению с массой тела ребенка того же гестационного возраста**
Г	**снижении длины тела на 2-4 см по сравнению с длиной тела ребенка того же гестационного возраста, отсутствии подкожной жировой клетчатки**
37.	**У РЕБЕНКА С ГИПОПЛАСТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ**
А	**дефицит массы без отставания в длине тела**
Б	**дефицит массы и нарушение пропорций тела**
В	**наличие множественных стигм дизэмбриогенеза**
Г	**равномерное отставание массы, длины тела и окружности головы от нормативных для данного срока гестации**
38.	**У РЕБЕНКА С ДИСПЛАСТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**
А	**отмечается дефицит массы без отставания в длине тела**
Б	**отмечается равномерное отставание массы, длины тела и окружности головы от нормативных для данного срока гестации**
В	**отмечается дефицит массы и нарушение пропорций тела**
Г	**типично отсутствие пороков развития**
39.	**У РЕБЕНКА С ГИПОТРОФИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**
А	**отмечается дефицит массы и нарушение пропорций тела**
Б	**отмечается дефицит массы без отставания в длине тела**
Г	**отмечается равномерное отставание массы, длины тела и окружности головы от нормативных для данного срока гестации**
Д	**часто выявляются пороки развития**
41.	**ПРИ ГИПОТРОФИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ, ЗАМЕДЛЯВШИЕ ТЕМП ЕГО РАЗВИТИЯ, ВОЗНИКЛИ В____ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**
А	**I**
Б	**II**
В	**III**
Г	**любом**
42.	**БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ**
А	**у всех недоношенных новорожденных**
Б	**главным образом у переношенных детей, проявляется зависимостью от кислорода в возрасте 28 суток и старше**
В	**главным образом у недоношенных детей, проявляется зависимостью**

	от кислорода в возрасте 10 суток и старше
Г	**главным образом у глубоконедоношенных детей, проявляется зависимостью от кислорода в возрасте 28 суток и старше**
43.	**«НОВАЯ» ФОРМА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ**
А	**развивается у детей с низкой массой тела при рождении, гестационным возрастом менее 32 недель**
Б	**никогда не развивается у доношенных детей**
В	**характеризуется частым возникновением бронхообструктивного синдрома**
Г	**часто имеет тяжелое течение**
44.	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕДОНОШЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**частое, обильное срыгивание**
Б	**наличие судорожного синдрома**
В	**тонкая, обильно покрытая пушком кожа**
Г	**нагрубание молочных желез**
45.	**К ПОСЛЕДСТВИЯМ НЕДОНОШЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ МОЖНО ОТНЕСТИ**
А	**грубые психоневрологические нарушения в виде детского церебрального паралича**
Б	**отставание в психомоторном развитии от сверстников до 1-2 лет**
В	**длительное сохранение вертикального нистагма**
Г	**формирование умственной отсталости**
46.	**МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА**
А	**снижен**
Б	**повышен в мышцах-разгибателях**
В	**нормальный**
Г	**повышен в мышцах-сгибателях**
47.	**ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отсутствие пушковых волос на лице и теле**
Б	**монотонный, «мозговой» крик**
В	**гипертонус мышц-разгибателей**
Г	**периодическое апноэ**
48.	**«ФОРТИФИКАТОРЫ» ГРУДНОГО МОЛОКА ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**для профилактики синдрома срыгивания и метеоризма у маловесных детей**
Б	**для профилактики гипогалактии у матери**
В	**для обогащения грудного молока при вскармливании недоношенных детей весом менее 1800-2000 г**
Г	**для обогащения грудного молока при вскармливании недоношенных детей весом 2000-2500 г**

49.	**ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ III СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ_____%**
А	**5**
Б	**10**
В	**20**
Г	**30**
50.	**В РОССИЙСИКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ_____НОВОРОЖДЕННЫМ**
А	**всем без исключения**
Б	**недоношенным**
В	**маловесным доношенным**
Г	**переношенным**
51.	**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**
52.	**В ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ НЕОНАТАЛЬНОМУ СКРИНИНГУ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВХОДИТ**
А	**фенилкетонурия**
Б	**лейциноз**
В	**тирозинемия**
Г	**гомоцистинурия**
53.	**МАРКЕРОМ МУКОВИСЦИДОЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**17-ОПГ**
Б	**фенилаланин**
В	**иммунореактивный трипсин**
Г	**галактоза**
54.	**МАРКЕРОМ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**17-ОПГ**
Б	**фенилаланин**
В	**иммунореактивный трипсин**
Г	**галактоза**
55.	**В РОССИЙКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ _____ НОЗОЛОГИЙ**

А	**5**
Б	**10**
В	**15**
Г	**20**
56.	**У ПЕРЕНОШЕННОГО РЕБЕНКА С БОЛЬШОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ, ОТЕЧНОСТЬЮ ЛИЦА И КОНЕЧНОСТЕЙ, БОЛЬШИМ ЯЗЫКОМ, НИЗКИМ ГОЛОСОМ, ВЯЛОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**муковисцидоз**
Б	**врожденный гипотиреоз**
В	**адреногенитальный синдром**
Г	**фенилкетонурию**
57.	**НАЧИНАЯ С ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ, ДЕТЯМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОВОДЯТ СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ**
А	**зрения**
Б	**слуха**
В	**тактильной чувствительности**
Г	**вестибулярного аппарата**
58.	**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ**
А	**гипогонадизм**
Б	**сахарный диабет**
В	**адреногенитальный синдром**
Г	**гипопитуитаризм**
59.	**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ**
А	**цитруллинемию**
Б	**гомоцистинурию**
В	**дефицит ацетил-СоА-дегидрогеназы**
Г	**муковисцидоз**

Ответы к теме «1. Скрининг новорожденных. Недоношенный ребенок. Задержка внутриутробного развития».

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1.	**А**	**21.**	**В**	**41.**	**Г**
2.	**В**	**22.**	**Г**	**42.**	**Г**
3.	**Б**	**23.**	**Г**	**43.**	**А**
4.	**Г**	**24.**	**Б**	**44.**	**В**
5.	**А**	**25.**	**Б**	**45.**	**Б**
6.	**Б**	**26.**	**А**	**46.**	**А**
7.	**А**	**27.**	**А**	**47.**	**Г**
8.	**А**	**28.**	**В**	**48.**	**В**
9.	**Б**	**29.**	**Б**	**49.**	**Г**

10.	**Б**	**30.**	**А**	**50.**	**А**
11.	**Г**	**31.**	**В**	**51.**	**Г**
12.	**В**	**32.**	**Г**	**52.**	**А**
13.	**Г**	**33.**	**В**	**53.**	**В**
14.	**А**	**34.**	**А**	**54.**	**А**
15.	**Б**	**35.**	**Б**	**55.**	**А**
16.	**В**	**36.**	**А**	**56.**	**Б**
17.	**Г**	**37.**	**Г**	**57.**	**Б**
18.	**А**	**38.**	**В**	**58.**	**В**
19.	**Б**	**39.**	**Б**	**59.**	**Г**
20.	**В**	**40.**	**А**		

2. Перинатальное поражение центральной нервной системы.

1.	**ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гипоксия**
Б	**инфекция**
В	**травма**
Г	**интоксикация**
2.	**РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**аутизм**
Б	**синдром дефицита внимания с гиперактивностью**
В	**эпилепсия**
Г	**умственная отсталость**
3.	**В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ**
А	**антибактериальные**
Б	**противовирусные**
В	**сосудистые**
Г	**противосудорожные**

4.	**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПО ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИНАТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**
А	**травматическое**
Б	**инфекционно-гипоксическое**
В	**токсико-метаболическое**
Г	**инфекционно-токсическое**
5.	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ХОДЕ НЕЙРОСОНОГРАФИИ РАСШИРЕННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВ МОЗГА НЕОБХОДИМО**
А	**назначить дегидратационную терапию**
Б	**определить характер вентрикуломегалии**
В	**назначить ноотропную терапию**
Г	**назначить сосудистую терапию**
6.	**ВЕДУЩИМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ИСХОДАМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**некроз и апоптоз нейронов**
Б	**атрофические изменения в головном мозге**
В	**воспалительные изменения в головном мозге**
Г	**гипоксически – ишемические изменения в головном мозге**
7.	**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ - МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**апоптоз**
Б	**некроз**
В	**образование кист**
Г	**субатрофия мозговой ткани**
8.	**К ИНФЕКЦИОННОМУ АГЕНТУ С ЧЕТКО ДОКАЗАННОЙ РОЛЬЮ В РАЗВИТИИ АПОПТОЗА НЕЙРОНОВ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ**

	ПОРАЖЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ
А	**вирус краснухи**
Б	**цитомегаловирус**
В	**токсоплазму**
Г	**вирус простого герпеса**
9.	**В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ**
А	**двигательных нарушений**
Б	**нарушения эмоциональной сферы**
В	**ликворо-сосудистой дистензии**
Г	**задержки психо – речевого развития**
10.	**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**
А	**нейросонография**
Б	**эхокардиография**
В	**электроэнцефалография**
Г	**ультразвуковая допплерография сосудов головного мозга**
11.	**ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ЛИКВОРО – СОСУДИСТОЙ ДИСТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**задержка моторного развития**
Б	**срыгивание и нарушение дефекации**
В	**нарушение сна, возбуждение, срыгивание**
Г	**задержка психоречевого развития**
12.	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВЕНТРИКУЛОМЕГАЛИИ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**атрофия мозга, приводящая к заместительнойвентрикуломегалии**
Б	**гипертензионно – гидроцефальный синдром**
В	**внутричерепная гипертензия**

Г	**внутриутробная инфекция**
13.	**У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**рахит**
Б	**железодефицитная анемия**
В	**перинатальное поражение нервной системы**
Г	**гипотрофия**
14.	**КЛИНИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У РЕБЕНКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**навязчивые движения головой**
Б	**нарушения сна**
В	**пирамидные знаки**
Г	**частые срыгивания**
15.	**К ЧАСТОМУ НАРУШЕНИЮ МЕТАБОЛИЗМА, КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ**
А	**нарушение обмена липидов**
Б	**нарушение обмена глюкозы**
В	**нарушение обмена микроэлементов**
Г	**нарушение белкового обмена**
16.	**ОРГАНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ ФОРМИРУЮТ**
А	**эпилепсию**
Б	**шизофрению**
В	**умственную отсталость**
Г	**церебральный паралич**
17.	**УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ПРОЧИХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ**

	СОСТАВЛЯЕТ
А	**1-5%**
Б	**5-10%**
В	**20-25%**
Г	**40-45%**
18.	**ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**задержка психоречевого развития**
Б	**детский церебральный паралич**
В	**умственная отсталость**
Г	**гидроцефалия**
19.	**ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**энурез**
Б	**детский церебральный паралич**
В	**умственная отсталость**
Г	**гидроцефалия**
20.	**ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**эпилепсия**
Б	**детский церебральный паралич**
В	**цефалгия напряжения**
Г	**гидроцефалия**
21.	**ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**аутизм**
Б	**детский церебральный паралич**
В	**дизартрия**
Г	**гидроцефалия**

22.	**ОРГАНИЧЕСКИМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**детский церебральный паралич**
Б	**цефалгия напряжения**
В	**задержка речевого развития**
Г	**энурез**
23.	**ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ В ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДОНОШЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ПЕРИОД ОТ 4-Х ДО ____ МЕСЯЦЕВ**
А	**6**
Б	**12**
В	**18**
Г	**24**
24.	**ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ В ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ПЕРИОД ОТ 4-Х ДО _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**6**
Б	**12**
В	**24**
Г	**36**
25.	**ОСТРЫМ ЭТАПОМ В ТЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДОНОШЕННЫХ СЧИТАЮТ ПЕРИОД ОТ 0 ДО _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**3**
Б	**6**
В	**12**
Г	**18**
26.	**ОРГАНИЧЕСКИМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**аутизм**
Б	**цефалгия напряжения**
В	**синдром дефицита внимания и гиперактивности**
Г	**симптоматическая эпилепсия**
27.	**ПРОБУ НА ТРАКЦИЮ У РЕБЕНКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ**
А	**мышечной силы**
Б	**объема движений в тазобедренных суставах**
В	**мышечного тонуса**
Г	**крупной моторики**
28.	**ОРГАНИЧЕСКИМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гидроцефалия**
Б	**цефалгия напряжения**
В	**синдром дефицита внимания и гиперактивности**
Г	**задержка психоречевого развития**
29.	**КОГНИТИВНАЯ СФЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**
А	**восприятие, внимание, речь, память, мышление**
Б	**восприятие, внимание, память, мышление**
В	**внимание, речь, мышление, память,**
Г	**речь, память, мышление**
30.	**В ХОДЕ ОЦЕНКИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ИССЛЕДУЮТ ПОВЕДЕНИЕ**
А	**социальное**
Б	**социальное и биологическое**
В	**биологическое**
Г	**коммуникабельное (контактное)**

31.	**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**
32.	**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ _____ПРЕПАРАТЫ**
А	**сосудистые, антиоксиданты, метаболиты, ноотропы**
Б	**ноотропы, дегидратирующие, противосудорожные, антибиотики**
В	**сосудистые, противосудорожные, ноотропы**
Г	**антиоксиданты, дегидратирующие, метаболиты**
33.	**ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ**
А	**противовирусных и антибактериальных**
Б	**ноотропных, дегидратирующих, противосудорожных, антибактериальных**
В	**сосудистых, противосудорожных, ноотропных**
Г	**антиоксидантных, дегидратирующих, метаболических**
34.	**СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРЕПАРАТЫ**
А	**антиоксидантные, дегидратирующие, метаболические**
Б	**сосудистые, противосудорожные, ноотропные**
В	**дегидратирующие, противосудорожные**
Г	**противовирусные и антибактериальные**
35.	**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ**

	ПАРАЛИЧ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	**судорожный синдром**
Б	**синдром задержки психоречевого развития**
В	**синдром дефицита двигательных функций**
Г	**нарушение координации и речевого развития**
36.	**К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ФОРМАМ ДЦП У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ**
А	**гемиплегическая**
Б	**атактическая**
В	**спастическая**
Г	**диплегическая**
37.	**ФОРМОЙ ДЦП, КОТОРАЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гиперкинетическая**
Б	**гемиплегическая**
В	**атонически – астатическая**
Г	**спастическая нижняя диплегия**
38.	**БОТУЛИНОТЕРАПИЯ АКТИВНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ _____ ФОРМЫ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА**
А	**гиперкинетической**
Б	**атактической**
В	**спастической**
Г	**любой**
39.	**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нейросонография**
Б	**рентгенография черепа**
В	**допплерография сосудов головного мозга**

Г	**электроэнцефалография**
40.	**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЭПИЛЕПСИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**
А	**компьютерной томографии**
Б	**магнитно – резонансной томографии**
В	**электроэнцефалографии**
Г	**электронейромиографии**
41.	**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ НАРУШЕНИЕМ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гипертонус**
Б	**гипотония**
В	**дистонус**
Г	**спастика**
42.	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИНДРОМОМ ВОССТАНОВИЛЬНОГО ПЕРИОДА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**синдром задержки психо-речевого развития**
Б	**синдром вегето–висцеральной дисфункции**
В	**синдром нервно – рефлекторной возбудимость**
Г	**синдром двигательных нарушений**
43.	**ОРГАНИЧЕСКИМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НАРУШЕНИЙ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**детский церебральный паралич**
Б	**умственная отсталость**
В	**судорожный синдром**
Г	**гидроцефалия**
44.	**ПЕРИНАТАЛЬНЫМ СЧИТАЮТ ПЕРИОД С 22 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ ПО _____ ДЕНЬ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

А	**7**
Б	**14**
В	**28**
Г	**36**
45.	**ПОМИМО МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ**
А	**кинезиотейпирование**
Б	**иглорефлексотерапия**
В	**физиотерапия**
Г	**массаж и ЛФК**
46.	**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ**
А	**сосудистые и антиспастические**
Б	**противосудорожные и ноотропные**
В	**сосудистые, ноотропные и антиспастические**
Г	**противосудорожные и дегидратирующие**

Ответы к теме «Перинатальное поражение центральной нервной системы».

№ вопроса	Ответ
1.	**А**
2.	**Б**
3.	**В**
4.	**Г**
5.	**Б**
6.	**А**
7.	**А**
8.	**Г**
9	**А**
10.	**Г**
11.	**В**
12.	**А**
13	**В**
14.	**А**
15.	**Б**
16.	**В**

17.	**В**
18.	**А**
19.	**А**
20.	**В**
21.	**В**
22.	**А**
23.	**Б**
24.	**В**
25.	**А**
26.	**Г**
27.	**В**
28.	**А**
29.	**А**
30.	**Б**
31.	**Б**
32.	**А**
33.	**А**

34.	**В**
35.	**В**
36.	**Б**
37.	**А**
38.	**В**
39.	**А**
40.	**В**
41.	**Б**
42.	**Г**
43.	**А**
44.	**А**
45.	**Г**
46.	**В**

3. Внутриутробныеинфекции.

001	**К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ**
А	**длительная желтуха у доношенного ребёнка с низкой массой**
Б	**наличие IgG к цитомегаловирусу**
В	**треморрук и подбородка**
Г	**стул 4-5 раз в сутки**
002	**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**
003	**ИНФЕКЦИЯМИ, ПРОНИКАЮЩИМИ ЧЕРЕЗ ТРАНСПЛАНЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**паразитарные**
Б	**бактериальные**
В	**вирусные**
Г	**грибковые**
004	**ГИБЕЛЬ ПЛОДА ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИВ ПЕРИОД**
А	**позднего фетогенеза**
Б	**эмбриогенеза**
В	**раннего фетогенеза**
Г	**бластогенеза и эмбриогенеза**
005	**ФОРМИРОВАНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ В ПЕРИОД**
А	**бластогенеза**
Б	**эмбриогенеза**
В	**раннего фетогенеза**
Г	**позднего фетогенеза**
006	**ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА И РАЗВИТИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА ПРИВОДИТ К _____**
А	**развитию грубых пороков внутренних органов**
Б	**формированию морфофункциональной незрелости**
В	**рождению ребенка с низкой массой**
Г	**формированию стойкого иммунитета**

007	**КЛАССИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТРИАДА В ВИДЕ КАТАРАКТЫ, ПОРОКА СЕРДЦА, ГЛУХОТЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**листериоза**
Б	**сифилиса**
В	**краснухи**
Г	**токсоплазмоза**
008	**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ IgG В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО СРАВНЕНИЮ С ТИТРОМ АНТИТЕЛ МАТЕРИ В _____ РАЗ (РАЗА)**
А	**1,5**
Б	**2**
В	**3**
Г	**4 и более**
009	**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЦР СО ВЗЯТИЕМ МАТЕРИАЛА У _____**
А	**матери**
Б	**ребенка и матери**
В	**ребенка**
Г	**обоих родителей**
010	**ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**обнаружение IgM в сыворотке крови**
Б	**обнаружение IgG в сыворотке крови**
В	**лихорадка**
Г	**лейкоцитоз в общем анализе крови**
011	**ВНУТРИУТРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ**
А	**бактерии**
Б	**вирусы**
В	**грибы**
Г	**вирусно-бактериальные ассоциации**
012	**РАЗВИТИЮ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СПОСОБСТВУЮТ**
А	**иммунодефициты**
Б	**врожденные аномалии развития**
В	**соматические заболевания матери**
Г	**отягощенный акушерско-гинекологический анамнез матери**
013	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕЙРОСОНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**внутрижелудочковое кровоизлияние**

Б	**кальцификация**
В	**вентрикулит**
Г	**перивентрикулярнаялейкомаляция**
014	**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРЕВЫШЕНИЕ УРОВНЯ IgG ПО СРАВНЕНИЮ С МАТЕРЬЮ В _____И БОЛЕЕ РАЗ**
А	**1,5**
Б	**2**
В	**3**
Г	**4**
015	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ АНТЕНАТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нисходящий**
Б	**восходящий**
В	**лимфогенный**
Г	**трансплацентарный**
016	**В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**
А	**вирусно-бактериальным ассоциациям**
Б	**вирусам**
В	**бактериям**
Г	**паразитам**
017	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
А	**сроком гестации на момент инфицирования плода**
Б	**этиологическим фактором**
В	**акушерско-гинекологическим анамнезом матери**
Г	**соматическим анамнезом матери**
018	**ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА В ПЕРИОД _____ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ**
А	**раннего фетогенеза**
Б	**позднего фетогенеза**
В	**бластогенеза**
Г	**эмбриогенеза**
019	**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ У МАТЕРИ В ГЕСТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД _____ ИНФЕКЦИИ**
А	**персистирующей**
Б	**рецидива**
В	**первичной (острой)**
Г	**латентной**
020	**НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК ВНУТРИУТРОБНОГО**

	ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У МАТЕРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ
А	**латентной**
Б	**реактивированной**
В	**персистирующей**
Г	**острой (первичной)**
021	**В ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**октагам**
Б	**пентаглобин**
В	**цитотект**
Г	**ацикловир**
022	**В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**аминогликозиды**
Б	**пенициллины**
В	**цефалоспорины**
Г	**макролиды**
023	**ОБНАРУЖЕНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ ЖИЗНИ IgM К ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ (О)**
А	**антенатальном инфицировании**
Б	**интранатальноминфицировании**
В	**постнатальном инфицировании**
Г	**инфицировании матери**
024	**НОВОРОЖДЕННЫЙ С ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ, ДИСПЛАЗИЕЙ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО БЫЛ ИНФИЦИРОВАН НА СРОКЕ _____НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ**
А	**1-2**
Б	**3-8**
В	**9-24**
Г	**25-40**
025	**ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ ПОРАЖЕНИЕ**
А	**органа зрения**
Б	**сердца**
В	**нервной системы**
Г	**легких**

Ответы к теме «Внутриутробные инфекции».

№ вопроса	Ответ				
		1.	А	2.	Б

3.	**В**
4.	**Г**
5.	**Б**
6.	**А**
7.	**В**
8.	**Г**
9	**Б**
10.	**А**

11.	**Б**
12.	**А**
13	**Г**
14.	**Г**
15.	**Г**
16.	**А**
17.	**А**
18.	**Б**

19.	**В**
20.	**Г**
21.	**В**
22.	**Г**
23.	**А**
24.	**Г**
25.	**В**

4. Сепсис новорожденных. Локализованные воспалительные заболевания.

001	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПСИСА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**снижение иммунитета ребенка**
Б	**нарушение антисептики персоналом**
В	**врожденная внутриутробная инфекция**
Г	**антибиотикорезистентность ребенка**
002	**МИКРОБНАЯ КОНТАМИНАЦИЯ, ВЕДУЩАЯ К РАЗВИТИЮ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД**
А	**эмбриогенеза**
Б	**раннего фетогенеза**
В	**позднего фетогенеза**
Г	**перинатального развития**
003	**ВЕДУЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОЗДНЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Staphylococcusepidermidis**
Б	**Streptococcusagalactiae**
В	**Streptococcuspneumoniae**
Г	**Staphylococcusaureus**
004	**ФАКТОРОМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пеленочный дерматит**
Б	**кандидозный стоматит**
В	**гнойный конъюнктивит**
Г	**омфалит**
005	**ФОНОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**недоношенность**
Б	**перинатальное поражение центральной нервной системы**
В	**внутриутробная инфекция**
Г	**врожденный порок развития сердца**
006	**РАННИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА _____ СУТКИ ЖИЗНИ**

А	**2-3**
Б	**4-5**
В	**7-10**
Г	**14-21**
007	**ПОЗДНИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА_____СУТКИ ЖИЗНИ**
А	**1-2**
Б	**4-5**
В	**10-12**
Г	**14-16**
008	**ВЕДУЩИМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАННЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**стрептококки и энтеробактерии**
Б	**стафилококки**
В	**микоплазмы и хламидии**
Г	**псевдомонады**
009	**ИСТОЧНИКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**молочные смеси**
Б	**медицинское оборудование и предметы ухода**
В	**околоплодные воды**
Г	**контаминированные руки персонала**
010	**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**
011	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МОЛНИЕНОСНОГО ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**течением в виде септикопиемии**
Б	**частым развитием септического шока**
В	**отсутствием инфекционного токсикоза**
Г	**медленным развитием полиорганной недостаточности**
012	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА СОСТАВЛЯЕТ**
А	**1-7 дней**
Б	**1-2 недели**
В	**3-4 недели**
Г	**4-8 недель**
013	**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**
014	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**постепенным нарастанием инфекционного токсикоза**
Б	**отсутствиемполиорганной недостаточности**
В	**развитием септического шока**
Г	**отсутствием синдрома дыхательных расстройств**
015	**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**прокальцитониновый тест**
Б	**серологическое исследование крови**
В	**бактериологическое исследование крови**
Г	**бактериологическое исследование мочи**
016	**В ЭТИОТРОПНОМ ЛЕЧЕНИИ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**цефалоспорины +аминогликозиды**
Б	**цефалоспорины +гликопептиды**
В	**пенициллины+карбапенемы**
Г	**пенициллины+макролиды**
017	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СТАФИЛОКОКОВЫЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННОГО В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ III-IV ПОКОЛЕНИЯ С**
А	**аминогликозидами**
Б	**гликопептидами**
В	**противогрибковыми**
Г	**макролидами**
019	**В НОРМЕ ЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ПУПОЧНОЙ РАНКИ ПРОИСХОДИТ ДО _____ ДНЯ ЖИЗНИ**
А	**14**
Б	**21**
В	**25**
Г	**30**
020	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА 7 СУТКИ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО СЕРОЗНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ПУПОЧНОЙ РАНКИ, ГИПЕРЕМИИ И ИНФИЛЬТРАЦИИ ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЩЕМ СОСТОЯНИИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

А	**пупочный сепсис**
Б	**гнойный омфалит**
В	**катаральный омфалит**
Г	**фунгус пупка**
021	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА 14 СУТКИ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ПУПОЧНОЙ РАНКИ, ГИПЕРЕМИИ И ОТЕКА ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА НА ФОНЕ ЛИХОРАДКИ И ВЯЛОСТИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**гнойный омфалит**
Б	**катаральный омфалит**
В	**пупочный сепсис**
Г	**фунгус пупка**
022	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**абсцесс пупочной зоны**
Б	**флегмона брюшной стенки**
В	**перитонит**
Г	**неонатальный сепсис**
023	**ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ПУЗЫРЧАТКИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**грибы**
Б	**стрептококки**
В	**стафилококки**
Г	**псевдомонады**
024	**РАЗВИТИЮ И МАНИФЕСТАЦИИ ПЕЛЕНОЧНОГО ДЕРМАТИТА СПОСОБСТВУЕТ**
А	**бактериальная экзема**
Б	**атопический дерматит**
В	**везикулопустулез**
Г	**псевдофурункулез**
025	**ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ В ЭТИОЛОГИИ ОСЛОЖНЕННОГО ПЕЛЕНОЧНОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Candida albicans**
Б	**Streptococcus agalactiae**
В	**Staphylococcus epidermidis**
Г	**Staphylococcus aureus**
026	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Staphylococcus aureus**
Б	**Staphylococcus epidermidis**
В	**Streptococcus agalactiae**
Г	**Pseudomonas aeruginosa**

027	**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ К РАЗВИТИЮ МЕНИНГИТА НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**низкая масса тела при рождении**
Б	**внутриутробная инфекция**
В	**недоношенность**
Г	**перинатальное поражение нервной системы**
028	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЗАТОРМОЖЕННОСТИ, СНИЖЕНИЯ АППЕТИТА, ЛИХОРАДКИ, НАПРЯЖЕННОГО РОДНИЧКА, РВОТЫ, «МОЗГОВОГО» КРИКА, СИМПТОМА ГРЕФЕ, РИГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**травму головы**
Б	**гидроцефалию**
В	**менингит**
Г	**кишечную инфекцию**
029	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕОНАТАЛЬНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**электроэнцефалография**
Б	**нейросонография**
В	**прокальцитониновый тест**
Г	**люмбальная пункция**
030	**В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ РАННЕГО МЕНИНГИТА НОВОРОЖДЕННЫХ, ВЫЗВАННОГО E. COLI, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**цефотаксим**
Б	**клиндамицин**
В	**линкомицин**
Г	**азитромицин**

Ответы к теме «Сепсис новорожденных. Локализованные воспалительные заболевания».

№ вопроса	Ответ
1.	**А**
2.	**Г**
3.	**А**
4.	**Г**
5.	**В**
6.	**А**
7.	**Б**
8.	**А**
9	**В**
10.	**А**

11.	**Б**
12.	**Г**
13	**Г**
14.	**А**
15.	**В**
16.	**А**
17.	**Б**
18.	**Б**
19.	**А**
20.	**В**
21.	**А**

22.	**Г**
23.	**В**
24.	**Б**
25.	**А**
26.	**А**
27.	**Г**
28.	**В**
29.	**Г**
30.	**А**

5. Неонатальные желтухи.

001	**ЖЕЛТУШНАЯ ОКРАСКА КОЖИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ СЫВОРОТОЧНОГО БИЛИРУБИНА НА УРОВНЕ _____ МКМОЛЬ/Л**
А	**50-60**
Б	**60-70**
В	**70-80**
Г	**80-90**
002	**ЖЕЛТУШНАЯ ОКРАСКА КОЖИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ СЫВОРОТОЧНОГО БИЛИРУБИНА НА УРОВНЕ _____ МКМОЛЬ/Л**
А	**80-90**
Б	**90-100**
В	**100-110**
Г	**120-130**
003	**НАИБОЛЕЕ РЕДКО СРЕДИ ФОРМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ**
А	**анемическая**
Б	**желтушная**
В	**отечная**
Г	**ядерная желтуха**
004	**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ В____ %**
А	**30**
Б	**50**
В	**80**
Г	**100**
005	**У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ТРАНЗИТОРНАЯ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ) ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ В ПЕРВЫЕ _____Ч**

	ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
А	**12**
Б	**24**
В	**48**
Г	**96**
006	**ТРАНЗИТОРНАЯ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ) ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К _____ ДНЮ ЖИЗНИ**
А	**7-10**
Б	**11-14**
В	**15-20**
Г	**21-30**
007	**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**
008	**ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ СВЯЗАНА С ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО _____ АНТИГЕНАМ**
А	**лейкоцитарным**
Б	**тромбоцитарным**
В	**эритроцитарным**
Г	**плазменным**
009	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ - НЕСОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО СИСТЕМЕ**
А	**АВ0**
Б	**резус-фактору**

В	**Kell**
Г	**MNSs**
010	**ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО АВ0-СИСТЕМЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У МАТЕРИ I(0) И У РЕБЕНКА _____ ГРУППЫ КРОВИ**
А	**I(0)**
Б	**II(A)**
В	**III(B)**
Г	**IV(AB)**
011	**ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ _____ БЕРЕМЕННОСТИ**
А	**первой**
Б	**многоплодной**
В	**осложненной**
Г	**повторной**
012	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И РЕБЕНКА ПО СИСТЕМЕ _____**
А	**резус-фактора**
Б	**АВ0**
В	**Kell**
Г	**MNSs**
013	**ЯДЕРНАЯ ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ СЫВОРОТОЧНОГО БИЛИРУБИНА _____ МКМОЛЬ/Л И ВЫШЕ**
А	**100**
Б	**150**
В	**200**
Г	**340**

014	**ЯДЕРНАЯ ЖЕЛТУХА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО БИЛИРУБИНА ОТ _____ МКМОЛЬ/Л**
А	**120**
Б	**150**
В	**180**
Г	**200**
015	**У НОВОРОЖДЕННОГО ОТ МАТЕРИ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ, ИМЕЮЩЕГО БЛЕДНЫЙ ОТТЕНОК КОЖИ, ПРИЗНАКИ УГНЕТЕНИЯ ЦНС, АСЦИТ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЮ, С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ 100 Г/Л, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**отечную форму гемолитической болезни новорожденных**
Б	**анемическую форму гемолитической болезни новорожденных**
В	**желтушную форму гемолитической болезни новорожденных**
Г	**наследственную форму анемии**
016	**НОВОРОЖДЕННЫЙ ОТ МАТЕРИ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ, С ПОЯВИВШЕЙСЯ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ЖЕЛТУХОЙ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ УГНЕТЕНИЯ ЦНС ИМЕЕТ _____ НОВОРОЖДЕННЫХ**
А	**отёчную форму гемолитической болезни**
Б	**анемическую форму гемолитической болезни**
В	**желтушную форму гемолитической болезни**
Г	**транзиторную желтуху**
017	**НАЛИЧИЕ У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ФОНЕ РЕЗУС-КОНФЛИКТА С МАТЕРЬЮ ОПИСТОТОНУСА, ВЫБУХАНИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА, СУДОРОГ, НА ФОНЕ НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИ 380 МКМОЛЬ/Л СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ**
А	**неонатального сепсиса**
Б	**ядерной желтухи**
В	**неонатального менингита**
Г	**обструкции желчных путей**

018	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отечная**
Б	**желтушная**
В	**анемическая**
Г	**ядерная желтуха**
019	**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**
020	**ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ОТЁЧНОЙ ФОРМЫ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ РЕШАЮТ ВОПРОС О _____**
А	**введении антирезусного иммуноглобулина матери**
Б	**проведении внутриутробного переливания донорской плазмы**
В	**проведении внутриутробного заменного переливания эритроцитов**
Г	**экстренном родоразрешении**
021	**ПРОБА КУМБСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**
А	**врожденного гипотиреоза**
Б	**наследственной формы анемии**
В	**гемолитической болезни новорожденных**
Г	**внутриутробной инфекции**
022	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ЖЕЛТУХИ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ У РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ОТ ПОВТОРНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МАТЕРИ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

А	**непрямой билирубин в пуповинной крови**
Б	**группу крови матери и ребенка**
В	**прямой билирубин в пуповинной крови**
Г	**активность сывороточныхаминотрансфераз**
023	**НОВОРОЖДЕННЫЙ ОТ ТРЕТЬЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ПЕРВЫХ РОДОВ, С ВЫЯВЛЕННЫМИ ПРИ РОЖДЕНИИ ЖЕЛТУХОЙ, ВЯЛОСТЬЮ, МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИЕЙ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ СКОРЕЕ ВСЕГО ИМЕЕТ**
А	**транзиторную желтуху новорожденных**
Б	**гемолитическую болезнь новорожденных**
В	**атрезию желчных протоков**
Г	**анемию Минковского – Шоффара**
024	**АНТИРЕЗУСНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН Rho[D] ВВОДЯТ ПОСЛЕ ПЕРВОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЕ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ЧАСОВ ПОСЛЕ РОДОВ**
А	**24**
Б	**48**
В	**72**
Г	**84**
025	**ОПЕРАЦИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**
А	**стабилизации ферментных систем печени**
Б	**элиминации прямого билирубина**
В	**профилактики судорожного синдрома**
Г	**элиминации непрямого билирубина**
026	**В СЛУЧАЕ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ АВ0 – НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ, РЕБЕНКУ ВВОДЯТ ЭРИТРОЦИТАРНУЮ МАССУ _____ ГРУППЫ И ПЛАЗМУ ТОЙ ЖЕ ГРУППЫ**

А	**0 (I)**
Б	**А (II)**
В	**В(III)**
Г	**АВ (IV)**
027	**В СЛУЧАЕ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ РЕЗУС - НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ, РЕБЕНКУ ВВОДИТСЯ РЕЗУС - ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЭРИТРОЦИТАРНАЯ МАССА И ПЛАЗМА _____**
А	**группы крови ребенка**
Б	**0(I) группы**
В	**А (II) группы**
Г	**АВ (IV) группы**
028	**АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ – ЭТО _____**
А	**концентрация непрямого билирубина в периферической крови более 200 мкмоль/л**
Б	**концентрация непрямого билирубина в пуповинной крови более 60 мкмоль/л**
В	**уровень гемоглобина менее 150 г/л**
Г	**почасовой прирост концентрации непрямого билирубина 3-5 мкмоль/л**
029	**АБСОЛЮТНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ – ЭТО _____**
А	**концентрация непрямого билирубина в пуповинной крови более 40 мкмоль/л**
Б	**концентрация непрямого билирубина в периферической крови более 200 мкмоль/л**
В	**уровень гемоглобина менее 130 г/л**
Г	**почасовой прирост концентрации непрямого билирубина более 6-10 мкмоль/л**
030	**С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ РЕБЕНКУ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ 380 МКМОЛЬ/Л И ЕГО**

	ПОЧАСОВЫМ ПРИРОСТОМ ДО 8 МКМОЛЬ/Л ПРОВОДИТСЯ
А	**желчегонная терапия**
Б	**инфузионная терапия**
В	**фототерапия**
Г	**операция заменного переливания крови**
031	**К КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ**
А	**заменное переливание крови**
Б	**гемосорбция**
В	**фототерапия**
Г	**плазмаферез**
032	**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**
033	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ГИБЕЛИ ПЛОДА, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ФОРМЕ**
А	**желтушной**
Б	**анемической**
В	**отечной**
Г	**смешанной**
034	**В ПОЛЬЗУ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА 5-ТИ ДНЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**
А	**группа крови матери 0(I), Rh-+, ребенка – A(II), Rh-+**
Б	**гемоглобин 197 г/л**
В	**начало желтухи на 3-и сутки жизни**

Г	**непрямая фракция билирубина 68 мкмоль/л**
035	**ИЗОАНТИТЕЛА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ МАТЕРИ РЕБЕНКА С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЮТ ПОСЛЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ К КОНЦУ _____ НЕДЕЛИ**
А	**1**
Б	**2**
В	**3**
Г	**4**
036	**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТРАНЗИТОРНОЙ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**высокая активность глюкоронилтрансферазы**
Б	**низкая скорость образования непрямого билирубина**
В	**высокая скорость образования непрямого билирубина**
Г	**высокая скорость образования прямого билирубина**
037	**К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ**
А	**повышенная экскреторная активность печени**
Б	**низкая скорость образования свободного билирубина**
В	**повышенная активность глюкуронилтрансферазы**
Г	**снижение связывающей способности альбумина**
038	**К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ**
А	**усиленнаяреабсорбция свободного билирубина в кишечнике**
Б	**низкая скорость образования свободного билирубина**
В	**повышенная активность глюкуронилтрансферазы**
Г	**высокая связывающуя способность альбумина**
039	**НОВОРОЖДЕННЫЙ ОТ ТРЕТЬЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ МАТЕРИ С РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ УГРОЖАЕМ ПО РАЗВИТИЮ**
А	**внутриутробной инфекции**

Б	**полицитемии**
В	**анемии Минковского-Шоффара**
Г	**гемолитической болезни новорожденных**
040	**ПРИ СИНДРОМЕ СГУЩЕНИЯ ЖЕЛЧИ У РЕБЕНКА С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ**
А	**5% раствор глюкозы**
Б	**альбумин человеческий**
В	**урсодезоксихолевую кислоту**
Г	**фенобарбитал**
041	**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**

Ответы к теме «Неонатальные желтухи».

№ теста	Ответ
1.	Г
2.	Г
3.	В
4.	Г
5.	Г
6.	А
7.	Б
8.	В
9	А
10.	Б
11.	Г
12.	А
13	Г
14.	Г
15.	А
16.	В
17.	Б
18.	Б
19.	А
20.	В
21.	В
22.	А
23.	Г
24.	А
25.	Г
26.	А
27.	А
28.	Б
29.	Г
30.	Г
31.	В
32.	А
33.	В
34.	А
35.	А
36.	В
37.	Г
38.	А
39.	Г
40.	В
41.	А

6. Питание детей раннего возраста

001	**МОЛОЗИВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

А	**большим, по сравнению с грудным молоком, содержанием воды**
Б	**низкойэнергетическойценностью**
В	**низким содержанием гормонов и гормоноподобных веществ**
Г	**высоким содержанием факторов иммунной защиты**
002	**ДЛЯ МОЛОЗИВО ПРАВИЛЬНО УТВЕРЖДЕНИЕ**
А	**начинает вырабатываться в первые-вторые сутки после родов**
Б	**содержит небольшое количество факторов защиты**
В	**способствует становлению оптимальной микрофлоры кишечника ребенка**
Г	**обладает низкой энергетической ценностью по сравнению с грудным молоком**
003	**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**
004	**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**
005	**ВЫСОКИМ АЛЛЕРГИЗИРУЮЩИМ ПОТЕНЦИАЛОМ СРЕДИ БЛЮД ПРИКОРМА ОБЛАДАЕТ**
А	**кабачок**
Б	**рыба**
В	**конина**
Г	**мясокролика**
006	**К ГРУППЕ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ СРЕДИ БЛЮД ПРИКОРМА ОТНОСИТСЯ МЯСО _____**
А	**свиньи**
Б	**кролика**
В	**индюшки**
Г	**курицы**
007	**ВЫСОКИМ АЛЛЕРГИЗИРУЮЩИМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЕТ**
А	**томат**
Б	**соя**
В	**кабачок**
Г	**капуста**
008	**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**
009	**СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА 3.5 МЕСЯЦЕВ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ _____ ОТ ЕГО МАССЫ В ГРАММАХ**
А	**1/4**
Б	**1/5**
В	**1/6**
Г	**1/8**
010	**СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА 7 МЕСЯЦЕВ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ _____ ОТ ЕГО МАССЫ В ГРАММАХ**
А	**1/5**
Б	**1/6**
В	**1/7**
Г	**1/8**
011	**СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ _____ ОТ ЕГО МАССЫ В ГРАММАХ**
А	**1/5**
Б	**1/6**
В	**1/7**
Г	**1/8**
012	**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**
013	**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**
014	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пшеница**
Б	**белок коровьего молока**
В	**куриное мясо**
Г	**цитрусовые**
015	**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**
016	**СМЕШАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ____ МЛ/СУТКИ С ДОКОРМОМ МОЛОЧНОЙ СМЕСЬЮ**
А	**100**
Б	**200**
В	**400**
Г	**500**
017	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ БЕЛОК_____**
А	**рыбы**
Б	**коровьего молока**
В	**пшеницы**
Г	**сои**
018	**ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ, РОДИВШИМСЯ С НОРМАЛЬНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ОТ МАТЕРЕЙ С ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ, ПРИКОРМ ВВОДИТСЯ С _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**3**
Б	**6**
В	**7**
Г	**8**
019	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ СРЕДИ ОВОЩЕЙ, ВКЛЮЧЕННЫХ В БЛЮДА ПРИКОРМА, ВЫЗЫВАЕТ**
А	**цветная капуста**
Б	**кабачок**
В	**брокколи**
Г	**морковь**
020	**ПРИ УПОРНЫХ СРЫГИВАНИЯХ У РЕБЕНКА 2 МЕСЯЦЕВ, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, СЛЕДУЕТ**
А	**использовать безмолочную рисовую кашу в качестве загустителя грудного молока**
Б	**заменить грудное молоко антирефлюксной смесью**
В	**заменить грудное молоко низколактозной смесью**
Г	**кормить ребенка в положении лежа, затем удерживать его в вертикальном положении в течение 3-5 минут**
021	**РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ВКЛЮЧЕННАЯ В БЛЮДА ПРИКОРМА _____КРУПА**
А	**овсяная**
Б	**гречневая**
В	**кукурузная**

Г	**рисовая**
022	**ИСКУССТВЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ В ОБЪЕМЕ НЕ БОЛЕЕ____ МЛ/СУТКИ С ДОКОРМОМ МОЛОЧНОЙ СМЕСЬЮ**
А	**150**
Б	**250**
В	**300**
Г	**350**
023	**ПРИ ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ЧЕРЕЗ 1,5 МЕСЯЦА ЕСТЕСТВЕННОГО 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**
024	**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**
025	**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**
026	**ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРИКОРМА**
А	**важно соблюдать очередность введения каш и овощного пюре**
Б	**первыми в рацион вводят каши**
В	**первыми в рацион вводят овощные пюре**
Г	**последовательность включения в рацион продуктов не имеет существенной роли**
027	**ЗАМЕНА ОБЫЧНОЙ АДАПТИРОВАННОЙ СМЕСИ НА КИСЛОМОЛОЧНУЮ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
А	**только при пищевой аллергии**
Б	**при кишечных коликах**
В	**при лактазной недостаточности и кишечных коликах**
Г	**только при лактазной недостаточности**
028	**ВВЕДЕНИЕ БЛЮД ПРИКОРМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ:**
А	**овощное пюре или каша, мясо, соки**

Б	**овощное пюре или каша, яичный желток, мясо**
В	**соки, фруктовое пюре, каша**
Г	**фруктовое пюре, творог, овощное пюре или каша**
029	**АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДВУХ ЛЕТ ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ НА**
А	**белок коровьего молока**
Б	**злаки**
В	**белок куриных яиц**
Г	**рыбу**
030	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**острый гепатит А**
Б	**мастит**
В	**выраженный лактостаз**
Г	**пожилой возраст женщины**
031	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**герпетическая инфекция на соске молочной железы**
Б	**слишком юный возраст матери**
В	**лактационный криз**
Г	**состояние декомпенсации при хронических заболеваниях**
032	**У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЗАВТРАКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____% ОТ СУТОЧНОГО ОБЪЕМА ПИТАНИЯ**
А	**15**
Б	**25**
В	**35**
Г	**50**
033	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛАКТАЦИОННОГО КРИЗА СОСТАВЛЯЕТ**
А	**1 день**
Б	**3-4 дня**
В	**9-10 дней**
Г	**10-14 дней**
034	**ПРИ ЗВУР И ГИПОТРОФИИ У РЕБЕНКА ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА ВОЗМОЖНО С____ МЕСЯЦЕВ**
А	**2**
Б	**4**
В	**6**
Г	**7**
035	**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**
036	**РАЗОВЫЙ ОБЬЕМ КОРМЛЕНИЯ ДЛЯ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА 8 ДНЕЙ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ ____МЛ**
А	**50**
Б	**60**
В	**70**
Г	**80**
037	**ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРИКОРМА НОВОЕ БЛЮДО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДАВАТЬ РЕБЕНКУ_____ГРУДЬЮ**
А	**перед кормлением**
Б	**после кормления**
В	**между кормлениями**
Г	**во время кормления**
038	**ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ РЕБЕНКУ С ГИПОТРОФИЕЙ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ С_____МЕСЯЦЕВ**
А	**2**
Б	**4**
В	**6**
Г	**7**
039	**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ГОРМОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРОЦЕССА ЛАКТАЦИИ У ЖЕНЩИН ПРИНАДЛЕЖИТ ГОРМОНУ**
А	**окситоцину**
Б	**пролактину**
В	**дофамину**
Г	**эстриолу**
040	**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**
041	**НА АВТОМАТИЗМ ВЫРАБОТКИ МОЛОКА У МАТЕРИ ВЛИЯЕТ**
А	**наличие хронического соматического заболевания**
Б	**длительное послеродовое кровотечение**
В	**уровень секреции пролактина**
Г	**частота прикладывания ребенка к груди**
042	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЕСТЕСТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У МАТЕРИ**
А	**носительства герпес-вирусной инфекции I типа**
Б	**пневмонии**

В	**ОРВИ**
Г	**ВИЧ-инфекции**
043	**КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ У ТРЕХМЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ___ РАЗ В СУТКИ**
А	**4**
Б	**5**
В	**6**
Г	**8**
044	**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**
045	**ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ _____ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ**
А	**сразу**
Б	**через 2-3 часа**
В	**через 12 часов**
Г	**на вторые сутки**
046	**В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО БЛЮДА ПРИКОРМА ДЛЯ РЕБЕНКА С ДЕФИЦИТОМ МАССЫ ТЕЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ**
А	**мясо**
Б	**овощное пюре**
В	**кашу**
Г	**творог**
047	**В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО БЛЮДА ПРИКОРМА ДЛЯ РЕБЕНКА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ**
А	**мясо**
Б	**овощное пюре**
В	**творог**
Г	**кашу**
048	**В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО БЛЮДА ПРИКОРМА ДЛЯ РЕБЕНКА СО СКЛОННОСТЬЮ К НЕУСТОЙЧИВОМУ СТУЛУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ**
А	**мясо**
Б	**овощное пюре**
В	**творог**
Г	**кашу**
049	**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ БЛЮДОМ ДЛЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕБЕНКУ СО СКЛОННОСТЬЮ К ЗАПОРАМ ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**овощное пюре**
Б	**каша**
В	**творог**
Г	**мясо**
050	**БЕЛКОВЫЙ ПЕРЕКОРМ СПОСОБСТВУЕТ**
А	**замедлениюроста**
Б	**чрезмерной прибавке массы тела**
В	**замедлениюобщегоразвития**
Г	**усвоению кальция**
051	**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**
052	**ПИТАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ВКЛЮЧАЕТ МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО И**
А	**адаптированную молочную смесь**
Б	**овощноепюре**
В	**донорскоемолоко**
Г	**детский кефир**
053	**К БЛЮДАМ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ОТНОСИТСЯ**
А	**яблочный сок**
Б	**творог**
В	**желток**
Г	**овощное пюре**
054	**РЕКОМЕНДОВАННОЕ КОЛИЧЕСТВО КОРМЛЕНИЙ ДЛЯ РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ В СУТКИ**
А	**4**
Б	**6**
В	**8**
Г	**9**
055	**РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ НЕОБХОДИМО ____ККАЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ**
А	**80**
Б	**115**
В	**200**
Г	**300**
056	**ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ В ОБЪЕМЕ 200 МЛ/СУТКИ И АДАПТИРОВАННОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ_____ВИДОМ ВСКАРМЛИВАНИЯ**

А	**смешанным**
Б	**искусственным**
В	**естественным**
Г	**натуральным**
057	**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**
058	**В КАЧЕСТВЕ ПРОДУКТА ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**морковь**
Б	**картофель**
В	**томат**
Г	**кабачок**
059	**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**
060	**ТВОРОГ В РАЦИОН РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВВОДИТСЯ В_____ МЕСЯЦЕВ**
А	**3-4**
Б	**6-7**
В	**8-9**
Г	**11-12**
061	**РЫБНОЕ ПЮРЕ В РАЦИОН РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВВОДИТСЯ В _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**4-5**
Б	**5-6**
В	**8-9**
Г	**11-12**
062	**МЯСО В РАЦИОН РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВВОДИТСЯ В _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**2-3**
Б	**4-5**
В	**6-7**
Г	**11-12**
063	**НА ДОЛЮ БЕЛКА ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖНО ПРИХОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ ___% ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА БЕЛКА**

А	**40**
Б	**50**
В	**70**
Г	**90**
064	**КЕФИР И ДРУГИЕ НЕАДАПТИРОВАННЫЕ КИСЛОМОЛОЧНЫЕ НАПИТКИ ВВОДЯТСЯ В РАЦИОН РЕБЕНКА С _____МЕСЯЦЕВ**
А	**6-7**
Б	**7-8**
В	**9-10**
Г	**11-12**
065	**НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**
А	**цельного коровьего молока**
Б	**йогурта**
В	**кефира**
Г	**свинины**
066	**ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СМЕСЕЙ НА ОСНОВЕ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ГИДРОЛИЗА БЕЛКА**
А	**допустимо при легкой степени аллергии на белок коровьего молока**
Б	**может привести к запаздыванию развития нервной системы**
В	**способствует формированию пищевой толерантности**
Г	**целесообразно при упорных запорах у детей первого года жизни**
067	**ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ 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	**ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ СМЕСЕЙ НА ОСНОВЕ _____**
А	**умеренной степени гидролиза молочного белка**
Б	**высокой степени гидролиза молочного белка**
В	**сои**
Г	**козьего молока**
069	**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ИССКУСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ СМЕСЕЙ НА ОСНОВЕ _____ ___**
А	**высокой степени гидролиза молочного белка**
Б	**частичной степени гидролиза молочного белка**

В	**сои**
Г	**козьего молока**
070	**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**
071	**ЖЕЛТОК В РАЦИОН РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВВОДИТСЯ С _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**2-3**
Б	**4-5**
В	**6-7**
Г	**8-9**
072	**В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО БЛЮДА ОВОЩНОГО ПРИКОРМА СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ**
А	**тыкву**
Б	**кабачок**
В	**картофель**
Г	**белокочанную капусту**
073	**ПРИ ВВЕДЕНИИ ПЕРВОГО ПРИКОРМА КАШЕЙ**
А	**можно использовать любые крупы**
Б	**допустимо готовить кашу на козьем молоке**
В	**сначала вводятся безглютеновые каши**
Г	**допустимо готовить кашу на цельном коровьем молоке**
074	**НЕВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ МИНЕРАЛЬНЫХ СОЛЕЙ В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ**
А	**способствует высокойбиодоступности микроэлементов**
Б	**обеспечивает снижение нагрузки на выделительную систему ребенка**
В	**определяет пребиотические свойства грудного молока**
Г	**снижает нагрузки на желудочно-кишечный тракт ребенка**
075	**НЕЗАМЕНИМЫЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА**
А	**необходимы для миелинизации нервных волокон и формирования сетчатки глаза**
Б	**играют определяющую роль в конкурентном торможении условно-патогенной флоры**
В	**определяют формирование фосфорно-кальциевого обмена**
Г	**выполняют роль транспортной системы в обмене железа в организме ребенка**
076	**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**
077	**ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ БОЛЬШЕ ВЛИЯЕТ НА _____ СОСТАВ МОЛОКА**
А	**белковый**
Б	**жировой**
В	**количественный**
Г	**качественный**
078	**«ПЕРЕДНЕЕ» МОЛОКО ПО СРАВНЕНИЮ С «ЗАДНИМ» СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕ _____**
А	**жиров**
Б	**белка, лактозы, воды**
В	**витаминов и минералов**
Г	**минералов**
079	**ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА**
А	**в женском молоке составляет 1,15 г, в адаптированных молочных смесях 2,8 г**
Б	**в женском молоке составляет 1,2-1,8 г, в адаптированных молочных смесях 2,8 г**
В	**в женском молоке составляет 2,8 г, в адаптированных молочных смесях 1,2-1,8 г**
Г	**в женском молоке составляет 1,15 г, в адаптированных молочных смесях 1,2-1,8 г**
080	**ОЛИГОСАХАРИДЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА**
А	**способствуют усвоению железа в организме ребенка**
Б	**выполняют транспортные функции**
В	**регулируют фосфорно-кальциевый обмен**
Г	**способствуют росту бифидо- и лактобактерий в кишечнике ребенка**
081	**ВЫСОКАЯ БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ЖЕНСКОГО МОЛОКА ОБУСЛОВЛЕНА ПРИСУТСТВИЕМ В МОЛОКЕ**
А	**белка лактоферрина**
Б	**белка церулоплазмина**
В	**железа**
Г	**олигосахаридов**
082	**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**
083	**ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ЖЕНСКОГО**

	МОЛОКА
А	**определяют пребиотические эффекты грудного молока**
Б	**обладают протективным эффектом в отношении развития дискинезий ЖКТ**
В	**перевариваются у ребенка легче благодаря большей степени их эмульгации**
Г	**способны конкурентно тормозить развитие патогенной микрофлоры**
084	**СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ – ЭТО ВСКАРМЛИВАНИЕ МАТЕРИНСКИМ МОЛОКОМ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ _____**
А	**50-80 мл/сутки с докормом адаптированными молочными смесями**
Б	**50-80 мл/сутки с докормом овощным пюре**
В	**150-200 мл/сутки с докормом адаптированными молочными смесями**
Г	**100 мл/сутки с докормом детским кефиром и творогом**
085	**ПО СРАВНЕНИЮ СО ЗРЕЛЫМ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ В МОЛОЗИВЕ ВЫШЕ СОДЕРЖАНИЕ _____**
А	**факторов защиты**
Б	**жиров**
В	**воды**
Г	**натрия**
086	**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЛЕГКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАМЕНИТЬ ОБЫЧНУЮ СМЕСЬ НА СМЕСЬ_____ _____**
А	**на основе полного гидролиза белка**
Б	**на основе частичного гидролиза белка**
В	**с лактулозой**
Г	**кисломолочную**
087	**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**
088	**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**
089	**КОРРЕКЦИЯ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ВКЛЮЧАЕТ**
А	**полную замену грудного молока безлактозной молочной смесью**

Б	**полную замену грудного молока кисломолочной смесью**
В	**назначение пробиотиков кормящей матери**
Г	**сцеживание первой порции молока перед кормлением**
090	**ОЛИГОСАХАРИДЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ СУБСТРАТОМ ДЛЯ РОСТА**
А	**условно-патогенной флоры**
Б	**бифидобактерий**
В	**лактобактерий**
Г	**кокковой флоры**

Ответы к теме «Питание детей раннего возраста».

№ вопроса	Ответ
1	Г
2	В
3	Г
4	Б
5	Б
6	Г
7	А
8	Б
9	В
10	Г
11	А
12	А
13	Г
14	Б
15	А
16	Б
17	Б
18	Б
19	Г
20	А
21	В
22	А
23	Б
24	В
25	Г
26	Г
27	В
28	Б
29	А
30	А
31	Г
32	Б
33	В
34	Б
35	Б
36	Г
37	А
38	Б
39	Б
40	А
41	Г
42	Г
43	В
44	Б
45	А
46	В
47	Б
48	Г
49	А
50	Б
51	Б
52	А
53	Г
54	Б
55	Б
56	А
57	Б
58	Г
59	В
60	Б
61	В
62	В
63	Г
64	Б
65	А
66	Б
67	В
68	Г
69	А
70	Б
71	Г
72	Б
73	В
74	Б
75	А
76	А
77	Г
78	Б
79	Г
80	Г
81	А
82	Б
83	В
84	В
85	А
86	Г
87	А
88	Б
89	Г
90	Б

7. Нарушения питания у детей.

001	**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**
002	**К ВТОРИЧНЫМ ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕННОГО НУТРИТИВНОГО СТАТУСА РЕБЕНКА ОТНОСИТСЯ**
А	**эндокринные заболевания**
Б	**нарушения режима и характера вскармливания**
В	**избыток жиров и углеводов в рационе питания**
Г	**наследственная предрасположенность**
003	**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**
004	**К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ НАРУШЕНИЯ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ОТНОСИТСЯ**
А	**недоношенность**
Б	**дефицитное питание**
В	**дисахаридазная недостаточность**
Г	**тяжелые инфекции**
005	**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ПАРАТРОФИИ ЭТО**
А	**повышенная пастозность и гидрофильность мягких тканей**
Б	**мышечная гипотония**
В	**опережение в психомоторном развитии**
Г	**снижение массы тела**

006	**ПРИ ГИПОСТАТУРЕ ПРОИСХОДИТ**
А	**непропорциональное уменьшение длины тела ребенка при нормальной массе**
Б	**непропорциональное увеличение массы и длины тела ребенка по сравнению с нормой**
В	**отставание массы тела ребенка от средних возрастных показателей при нормальном росте**
Г	**пропорциональное отставание массы и длины тела ребенка от средних возрастных показателей**
007	**ДЛЯ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ОТСТАВАНИЕ МАССЫ ТЕЛА ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ НА**
А	**20-30%**
Б	**10-20%**
В	**30-35%**
Г	**10-15%**
008	**СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ**
А	**цвет – бледный, влажность умеренная, эластичность не снижена**
Б	**цвет – бледно-серый, выраженная сухость, эластичность резко снижена**
В	**цвет – бледный, влажность понижена, эластичность умеренно снижена**
Г	**цвет розовый, влажность повышена, эластичность повышена**
009	**АППЕТИТ ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ**
А	**анорексия**
Б	**резко повышен**
В	**снижен**
Г	**не изменен**
010	**ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ**
А	**превышает нормальное**
Б	**в норме**
В	**незначительно отстает от нормы**
Г	**резко отстает от нормы**

011	**ИММУННЫЕ МАРКЕРЫ ГИПОТРОФИИ – ЭТО**
А	**лейкоцитоз с нейтрофилезом**
Б	**снижение уровня иммуноглобулинов**
В	**моноцитоз**
Г	**абсолютный лимфоцитоз**
012	**ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ**
А	**истончен на животе**
Б	**истончен на животе и груди, бедрах, лице**
В	**отсутствует на лице и конечностях**
Г	**отсутствует на животе и груди, истончен на бедрах**
013	**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**
014	**ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА 25% ГОВОРИТ О**
А	**паратрофии**
Б	**гипостатуре**
В	**гипотрофии II степени**
Г	**гипотрофии III степени**
015	**ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПОТРОФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**снижение уровня альбумина и короткоживущих белков**
Б	**гипергликемия**
В	**гиперхолестеринемия**
Г	**дислипидемия**

016	**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**
017	**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**
018	**ДИЕТА ДЕТЕЙ С ПАРАТРОФИЕЙ ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ**
А	**овощи, фрукты, пищевые волокна**
Б	**повышенное количество жира**
В	**повышенное количество легкоусвояемых углеводов**
Г	**пониженное количество белка**
019	**У ДЕВОЧКИ 4-Х МЕСЯЦЕВ ДИАГНОСТИРОВАНА ГИПОТРОФИЯ I СТЕПЕНИ. ДИАГНОЗ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ:**
А	**увеличения толщины подкожно-жирового слоя на животе**
Б	**полного отказа от еды у ребенка**
В	**выраженного отставания в психомоторном развитии**
Г	**дефицита массы 15%**
020	**РЕБЕНОК ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ПЛОХО ПРИБАВЛЯЕТ В МАССЕ, АППЕТИТ СНИЖЕН. ПРИ ОСМОТРЕ БЛЕДЕН, ПОДКОЖНЫЙ ЖИРОВОЙ СЛОЙ ОТСУТСТВУЕТ НА ЖИВОТЕ, ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖЕН НА КОНЕЧНОСТЯХ. ДЕФИЦИТ ВЕСА 23%. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:**
А	**паратрофия**
Б	**гипотрофия III степени**
В	**гипотрофия II степени**

Г	**Гипотрофия I степени**
021	**ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИИ Ш СТЕПЕНИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ:**
А	**количественный недокорм**
Б	**тяжелая хроническая соматическая патология**
В	**качественный недокорм**
Г	**избыточное количество жиров в рационе**
022	**ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ:**
А	**нормальна**
Б	**умеренно снижена**
В	**умеренно повышена**
Г	**значительно повышена**
023	**К ЭКЗОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИИ ОТНОСИТСЯ**
А	**дефицит питания**
Б	**муковисцидоз**
В	**целиакия**
Г	**экссудативная энтеропатия**
024	**ДЛЯ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ОТСТАВАНИЕ МАССЫ ТЕЛА ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ НА**
А	**25–29%**
Б	**15–19%**
В	**20–25%**
Г	**30% и больше**
025	**ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ:**
А	**соответствует возрасту**
Б	**с опережением по возрасту**
В	**резко отстает от нормы**
Г	**умеренно отстает**

026	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА С ПАРАТРОФИЕЙ НАЗНАЧАЮТ:**
А	**рацион с ограничением углеводов**
Б	**питание, соответствующее биологическому возрасту**
В	**рацион с ограничением белков**
Г	**избыточный питьевой режим**
027	**В ЛЕЧЕНИИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**
А	**глюкокортикоиды**
Б	**ферменты**
В	**витамины**
Г	**дополнительный прием жидкости**
028	**ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ОТСУТСТВУЕТ**
А	**на конечностях**
Б	**на животе и конечностях**
В	**на животе**
Г	**на животе, конечностях и лице**
029	**ГИПОТРОФИЯ I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕФИЦИТОМ МАССЫ**
А	**Более 30%**
Б	**20-30%**
В	**10-20%**
Г	**5-10%**
030	**РАСЧЕТ ПИТАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С III СТЕПЕНЬЮ ГИПОТРОФИИ ПРОВОДИТСЯ ВНАЧАЛЕ**
А	**на долженствующую массу**
Б	**на фактическую массу**
В	**на долженствующую массу +20%**
Г	**на долженствующую массу +40%**

031	**ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ У РЕБЕНКА С I СТЕПЕНЬЮ ГИПОТРОФИИ СНИЖЕН**
А	**на животе**
Б	**на конечностях**
В	**на лице**
Г	**на животе и конечностях**
032	**ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПИТАНИЯ ПРИ ГИПОТРОФИИ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ**
А	**смешанному вскармливанию**
Б	**исключительно искусственному вскармливанию**
В	**смешанному вскармливанию с неадаптированными смесями**
Г	**грудному молоку**
033	**К ДИСТРОФИЯМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ**
А	**гипосомия**
Б	**эутрофия**
В	**гипотрофия**
Г	**низкорослость**
034	**ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:**
А	**анемия**
Б	**алиментарный фактор**
В	**рахит**
Г	**врожденная пневмония**
035	**УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ: ПРИ ГОЛОДАНИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ИСЧЕЗАЕТ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ:**
А	**живот - конечности - лицо**
Б	**конечности – живот - лицо**
В	**живот – лицо- конечности**

Г	**лицо – конечности – живот**
036	**К ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ___:**
А	**Дефицитом массы тела при низком росте**
Б	**Нормальной массой тела при высоком росте**
В	**Дефицом массой тела при нормальном росте**
Г	**Избыточной или нормальной массой тела при нормальном росте**
037	**РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА НАЗЫВАЕТСЯ:**
А	**гипотрофия**
Б	**паратрофия**
В	**гипостатура**
Г	**нанизм**
038	**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ**
А	**снижена толерантность к пище**
Б	**удовлетворительная иммунологическая реактивность**
В	**анемия средней степени**
Г	**Гипотермия**
039	**КПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНЬ ОТНОСИТСЯ:**
А	**снижена толерантность к пище**
Б	**удовлетворительная иммунологическая реактивность**
В	**тяжелая анемия**
Г	**выраженная гипотермия**
040	**КПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ:**
А	**Повышенная возбудимость**
Б	**удовлетворительная иммунологическая реактивность**
В	**повышенный аппетит**

Г	**гипотермия**
041	**ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАРАТРОФИИ**
А	**парентеральное питание**
Б	**бальнотерапия**
В	**диетотерапия**
Г	**перевод на искусственное вскармливание**
042	**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**
043	**ПРИ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ОТМЕЧЕНЫ ОТСТАВАНИЕ В ПСИХОМОТОРНОМ РАЗВИТИИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ТУРГОР СНИЖЕН, ПОДКОЖНЫЙ ЖИРОВОЙ СЛОЙ РАЗВИТ ИЗБЫТОЧНО. У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО:**
А	**Паратрофия**
Б	**Гипотрофия II степени**
В	**Гипотрофия III степени**
Г	**Квашиокор**
044	**ДЛЯ ГИПОСТАТУРЫ ХАРАКТЕРНО**
А	**отставание в физическом развитии и опережение в психомоторном развитии**
Б	**опережение в физическом и психомоторном развитии**
В	**соответствие физического и психомоторного развития возрасту**
Г	**отставание в физическом и психомоторном развитии**
045	**ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАРАТРОФИИ ПОМИМО ДИЕТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ - ЭТО**
А	**постельный режим**
Б	**ограничение физической нагрузки**

В	**организация двигательного режима**
Г	**парентеральное питание**
046	**РЕБЕНОК 7.5 МЕСЯЦЕВ, ПРИ АНТРОПОМЕТРИИ ВЫЯВЛЕНО РАВНОМЕРНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ МАССЫ И ДЛИНЫ ТЕЛА ПО СРАВНЕНИЮ С ДОЛЖНЫМИ ПО ВОЗРАСТУ. ОТСТАЕТ В ПСИХОМОТОРНОМ РАЗВИТИИ, ЧАСТО БОЛЕЕТ ОРВИ, ПРИЗНАКИ ГИПОВИТАМИНОЗА. ДАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**
А	**гипотрофия iii степени**
Б	**гипостатура**
В	**паратрофия**
Г	**квашиокор**
047	**ДЕТИ С ГИПОТРОФИЕЙ III СТЕПЕНИ:**
А	**нуждаются в госпитализации**
Б	**не нуждаются в госпитализации**
В	**нуждаются в реанимационных мероприятиях**
Г	**не нуждаются в каких-либо лечебных мероприятиях**
048	**К ЭКЗОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИИ ОТНОСИТСЯ**
А	**экссудативная энтеропатия**
Б	**муковисцидоз**
В	**целиакия**
Г	**дефицит питания**
049	**ДЛЯ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ОТСТАВАНИЕ МАССЫ ТЕЛА ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ НА**
А	**20–25%**
Б	**15–19%**
В	**30% и больше**
Г	**25–29%**
050	**ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ОТСУТСТВУЕТ**

А	**на животе и конечностях**
Б	**на животе, конечностях и лице**
В	**на животе**
Г	**на конечностях**
051	**РЕБЕНКУ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ II СТЕПЕНИ ГИПОТРОФИИ НА ОСНОВАНИИ**
А	**дефицита массы 25%**
Б	**увеличения аппетита**
В	**выраженного отставания в психомоторном развитии**
Г	**увеличения толщины подкожно-жирового слоя только на животе**
052	**АППЕТИТ ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ**
А	**сохранен**
Б	**отсутствует**
В	**снижен**
Г	**повышен**
053	**К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГИПОТРОФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ**
А	**муковисцидоз**
Б	**целиакия**
В	**калорийная недостаточность питания**
Г	**экссудативная энтеропатия**
054	**ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ПРИ ПАРАТРОФИИ:**
А	**с опережением по возрасту**
Б	**умеренно отстает**
В	**соответствует возрасту**
Г	**резко отстает от нормы**
055	**ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ПАРАТРОФИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**

А	**ограничении питания, для замедления нарастания массы тела без ее потерь**
Б	**полном переводе на искусственное вскармливание**
В	**увеличении количества кормлений**
Г	**обязательном кормлении в ночные часы**

Ответы к теме «Нарушения питания у детей».

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

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

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

8. Рахит.

001	**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**
002	**ЭКЗОГЕННЫЙ РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ**
А	**в период полового созревания**
Б	**во все возрастные периоды детства**
В	**у детей раннего возраста**
Г	**преимущественно у новорождённых**

003	**ПРИ РАХИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ, КРОМЕ КОСТНОЙ, В СЛЕДУЮЩИХ СИСТЕМАХ:**
А	**лимфатической**
Б	**пищеварительной**
В	**сердечно-сосудистой**
Г	**мышечной, нервной**
004	**ОСНОВНЫЕ ОРГАНЫ, НА КОТОРЫЕ ДЕЙСТВУЕТ ВИТАМИН D_3 ПРИ РАХИТЕ, ЭТО**
А	**сердечно-сосудистая система**
Б	**кишечник, почки, кость**
В	**мышцы**
Г	**нервная система**
005	**РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА ДЕФИЦИТА**
А	**пищеварительных ферментов**
Б	**иммуноглобулинов**
В	**солей кальция, фосфора**
Г	**факторов свёртывания крови**
006	**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**
007	**НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНАЯ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ КОСТИ ПРОИСХОДИТ**
А	**только в раннем возрасте**
Б	**в первые три года жизни и в пубертатном периоде**
В	**после 18 лет**
Г	**исключительно у подростков**
008	**ПРЕНАТАЛЬНЫЙ МИНЕРАЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У РЕБЁНКА, ЕСЛИ У МАТЕРИ**
А	**порок сердца**
Б	**несбалансированное питание**
В	**многоплодная беременность**
Г	**недостаточная инсоляция во время беременности**
009	**ПРИЧИНОЙ МИНЕРАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА У НОВОРОЖДЁННОГО МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**остеопороз у матери до возникновения беременности**
Б	**избыточное потребление жидкости женщиной во время беременности**
В	**синдром задержки развития плода**
Г	**недостаточное пребывание матери во время беременности на свежем воздухе**

010	**ПРИЧИНОЙ МИНЕРАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА У НОВОРОЖДЁННОГО МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**обострение хронического тонзиллита у матери во время беременности**
Б	**несбалансированное питание беременной матери**
В	**переношенность**
Г	**недоношенность**
011	**ВИТАМИН D_3 ОБРАЗУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ В**
А	**костной ткани**
Б	**крови**
В	**всех биологических жидкостях**
Г	**коже**
012	**МЕТАБОЛИЗМ ВИТАМИНА D_3 В ОРГАНИЗМЕ**
А	**осуществляется в крови**
Б	**происходит в печени, почках**
В	**доказан только в железистых органах**
Г	**не происходит, т.к. он исходно уже является активным веществом**
013	**РЕЦЕПТОРЫ К ВИТАМИНУ D_3 ИМЕЮТСЯ**
А	**только в костной системе**
Б	**практически во всех тканях организма**
В	**не у всех детей**
Г	**в пищеварительной системе только у новорождённых**
014	**ОБРАЗОВАНИЮ ВИТАМИНА D_3 В КОЖЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ**
А	**атопический дерматит**
Б	**анемия**
В	**пигмент меланин**
Г	**применение увлажняющих кремов**
015	**КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА ВИТАМИНА D_3 ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кальцитонин**
Б	**кальцитриол**
В	**паратгормон**
Г	**холекальциферол**
016	**ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**развитием дистрофических процессов**
Б	**частыми переломами**
В	**повышением минеральной костной плотности**
Г	**снижением минерализации**
017	**КОСТНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**
А	**остеомаляцией, остеоидной гиперплазией**

Б	**экзостозами**
В	**остеоалгиями**
Г	**переломами с разрывами надкостницы**
018	**ВНЕКОСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЮТ:**
А	**заторможенность, мышечныйгипертонус**
Б	**мышечную гипотонию, повышенную возбудимость**
В	**зуд, сухость кожи**
Г	**снижение температуры тела, запоры**
019	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЧЕРЕПА ПРИ РАХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**микроцефалия**
Б	**увеличение размера большого родничка**
В	**расхождение швов костей черепа**
Г	**уплощение затылка**
020	**ИЗМЕНЕНИЕ ЧЕРЕПА ПРИ РАХИТЕ В ВИДЕ КРАНИОТАБЕСА ЭТО**
А	**увеличение размеров большого родничка**
Б	**появление лобных бугров**
В	**кефалогематома**
Г	**размягчение затылочной кости**
021	**СИМПТОМЫ ОСТЕОМАЛЯЦИИ ПРИ РАХИТЕ ВКЛЮЧАЮТ:**
А	**"нити жемчуга" на запястьях**
Б	**лобные и теменные бугры**
В	**уплощение затылочных костей, О-образное искривление нижних конечностей**
Г	**"четки" на ребрах**
022	**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**
023	**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ**
А	**только препараты кальция**
Б	**поливитамины**
В	**витамины Е и А**
Г	**витамин D**
024	**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАХИТА ПРОВОДИТСЯ С**
А	**пиелонефритом**
Б	**генетически детерминированными остеомаляциями**
В	**анемией**
Г	**атопическим дерматитом**

025	**МЫШЕЧНЫЕ СУДОРОЖНЫЕ ПОДЁРГИВАНИЯ ПРИ РАХИТЕ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
А	**нейродистрофическими заболеваниями**
Б	**наследственными миопатиями**
В	**миозитом различного происхождения**
Г	**эпилептическими судорогами**
026	**ТУБУЛОПАТИЕЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гломерулонефрит**
Б	**пиелонефрит**
В	**фосфат-диабет**
Г	**двустороннее удвоение почек**
027	**РАХИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
А	**болезнью де Тони-Дебре-Фанкони**
Б	**гломерулонефритом**
В	**остеомиелитом**
Г	**муковисцидозом**
028	**ПОЧЕЧНЫЙ ТУБУЛЯРНЫЙ АЦИДОЗ ЭТО**
А	**синоним диагноза "минералодефицитный рахит"**
Б	**генетически детерминированная остеомаляция**
В	**осложнение хронического пиелонефрита**
Г	**заболевание, не встречающееся у детей**
029	**ВИТАМИН-D-ЗАВИСИМЫЙ РАХИТ ЭТО---------**
А	**рахит, обостряющийся после отмены терапии витамином D**
Б	**генетически детерминированная остеомаляция**
В	**синоним витамин-D-дефицитного рахита**
Г	**рахит, развивающийся при отсутствии специфической профилактики**
030	**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ РАХИТА С ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННОЙ ОСТЕОМАЛЯЦИЕЙ ПРОВОДЯТ ПРИ**
А	**отставании моторного развития**
Б	**всех случаях рахита**
В	**значительном снижении мышечного тонуса**
Г	**отсутствии эффекта от стандартной терапии рахита**
031	**СОЧЕТАНИЕ РАХИТА С ПОЛИУРИЕЙ, ПОЛИДИПСИЕЙ, НИЗКИМ РОСТОМ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ**
А	**врожденного гипотиреоза**
Б	**сахарного диабета**
В	**генетически детерминированной остеомаляции**
Г	**пиелонефрита**
032	**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**витаминов группы В**

Б	**витамина D**
В	**препаратов железа**
Г	**пищеварительных ферментов**
033	**ОБРАЗОВАНИЮ ВИТАМИНА Dз В КОЖЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КРЕМОВ,**
А	**содержащих глюкокортикоиды**
Б	**защищающих от ультрафиолета**
В	**увлажняющих**
Г	**содержащих антибиотики**
034	**ДЛЯ РАХИТА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЧЕРЕПА:**
А	**расхождение швов костей черепа**
Б	**широкая переносица**
В	**наличие лобных и теменных бугров**
Г	**микроцефалия**
035	**БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**
А	**повышением паратгормона**
Б	**снижением паратгормона**
В	**изменением содержания ферритина**
Г	**снижением уровня гормонов щитовидной железы**
036	**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ ДОСТАТОЧНУЮ ИНСОЛЯЦИЮ И**
А	**ограничение калоража пищи**
Б	**гипоаллергенную диету**
В	**сбалансированное питание**
Г	**обильное питье**
037	**ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ**
А	**ограничение физической нагрузки**
Б	**массаж, ЛФК**
В	**искусственное ультрафиолетовое облучение**
Г	**электрофорез с хлористым кальцием**
038	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАХИТОПОДОБНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ**
А	**невролога**
Б	**ревматолога**
В	**хирурга**
Г	**генетика**
039	**СИМПТОМАМИ ГИПЕРПЛАЗИИ ОСТЕОИДНОЙ ТКАНИ ПРИ РАХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**наличие лобных и теменных бугров**
Б	**О-образное искривление нижних конечностей**

В	**увеличение размеров большого родничка**
Г	**перелом трубчатых костей по типу "зелёной веточки"**
040	**НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**
А	**почечного тубулярного ацидоза**
Б	**витамин-D-зависимого рахита**
В	**витамин-D-дефицитного рахита**
Г	**фосфат-диабета**
041	**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**
042	**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПОСТНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**витаминаА**
Б	**витамина D3**
В	**витамина В6**
Г	**препаратов кальция**
043	**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**
044	**ГИПЕРВИТАМИНОЗ D3 МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ**
А	**энцефалитом**
Б	**бронхиальной астмой**
В	**остеомиелитом**
Г	**дизметаболической нефропатией, нефрокальцинозом**
045	**ТЕРАПИЯ ГИПЕРВИТАМИНОЗА D3 ВКЛЮЧАЕТ ОТМЕНУ ВИТАМИНА D3 И НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**витамина А, кальцитонина**
Б	**высоких доз витаминаС**
В	**витамина В6**
Г	**препаратов кальция**

Ответык теме «Рахит».

№ вопроса	Ответ
1	Г
2	В
3	Г

4	Б
5	В
6	Г
7	Б

8	В
9	В
10	Г
11	Г

12	**Б**
13	**Б**
14	**В**
15	**Б**
16	**Г**
17	**А**
18	**Б**
19	**Г**
20	**Г**
21	**В**
22	**Б**
23	**Г**

24	**Б**
25	**Г**
26	**В**
27	**А**
28	**Б**
29	**Б**
30	**Г**
31	**Б**
32	**Б**
33	**Б**
34	**В**
35	**А**

36	**В**
37	**Б**
38	**Г**
39	**А**
40	**А**
41	**В**
42	**Б**
43	**Г**
44	**Г**
45	**А**

9. Анемии.

001	**НОРМАТИВНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЮТ_____ММОЛЬ\Л**
А	**менее 1,0**
Б	**1,0 – 3,0**
В	**5,0 – 19,0**
Г	**20,0 – 30,0**
002	**УРОВЕНЬ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ _____%**
А	**0,6 – 0,8**
Б	**1,0 – 1,5**
В	**2,2 - 4,2**
Г	**4,5 – 6,5**
003	**НОРМОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕТИКУЛОЦИТОЗ _____ %**
А	**1 – 3**
Б	**5-10**
В	**15-20**
Г	**30-40**
004	**УРОВЕНЬ ГЕМАТОКРИТАУ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ %**
А	**35-37**
Б	**40-43**
В	**45-47**
Г	**50-53**
005	**ПОКАЗАТЕЛЬ MCV ПРИ ВИТАМИН-B_{12}-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ**
А	**снижается**

Б	**повышается**
В	**не изменяется**
Г	**может быть любым**
006	**АНЕМИЮ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВЫХ 2-Х НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА < _____ Г\Л**
А	**145**
Б	**160**
В	**170**
Г	**180**
007	**ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СНИЖАЕТСЯ УРО-ВЕНЬ**
А	**трансферрина**
Б	**сывороточного ферритина**
В	**общей железосвязывающей способности сыворотки**
Г	**растворимого трансферринового рецептора**
008	**АНЕМИЮ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА ___Г\Л**
А	**менее 50**
Б	**менее 70**
В	**70-90**
Г	**более 90**
009	**АНЕМИЮ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА ___Г\Л**
А	**менее 50**
Б	**менее 70**
В	**70-90**
Г	**91-110**
010	**АНЕМИЮ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИ-РУЮТ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА ___Г\Л**
А	**менее 60**
Б	**менее 70**
В	**70-90**
Г	**более 90**
011	**ПРИ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ**
А	**гиперхромия**
Б	**мегалобластоз**
В	**ретикулоцитоз**
Г	**тромбоцитоз**

012	**УСВОЯЕМОСТЬ ГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ _____%**
А	**40**
Б	**30**
В	**20**
Г	**10**
013	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕН-НЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дефицит белка в организме**
Б	**дефицит витаминов в организме**
В	**истощение неонатальных запасов железа**
Г	**низкая выработка эритропоэтина**
014	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕН-НЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дефицит витаминов в организме**
Б	**истощение неонатальных запасов железа**
В	**низкая выработка эритропоэтина**
Г	**дефицит белка в организме**
015	**ПРИ АЛИМЕНТАРНОЙ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**
А	**ретикулоцитоз**
Б	**повышение уровня свободного билирубина**
В	**высокий цветовой показатель**
Г	**низкий цветовой показатель**
016	**У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ В АНАЛИЗАХ КРОВИ: НВ-65Г/Л, ЭРИТРО-ЦИТЫ-2,7х10*12/Л, ОЖСС-80МКМОЛЬ/Л (НОРМА 40-60МКМОЛЬ/Л). НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА _____АНЕМИЯ**
А	**железодефицитная**
Б	**витаминодефицитная**
В	**белководефицитная**
Г	**гемолитическая**
017	**УСВОЯЕМОСТЬ НЕГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ _____%**
А	**5**
Б	**10**
В	**20**
Г	**30**
018	**ГИПОХРОМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**фолиеводефицитной анемии**
Б	**ранней анемии недоношенных**
В	**железодефицитной анемии**

Г	**витамин-В12-дефицитной анемии**
019	**ПРИ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**эритропоэтин**
Б	**витамин В12 внутримышечно**
В	**альбумин внутривенно**
Г	**препараты железа внутрь**
020	**ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ СНИЖЕНИИ**
А	**уровня ферритина**
Б	**содержания гемоглобина**
В	**уровня эритроцитов**
Г	**цветового показателя**
021	**О НАЛИЧИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**
А	**снижение ОЖСС сыворотки крови**
Б	**цветовой показатель 0,9**
В	**уровень Нв 80г/л**
Г	**уровень эритроцитов 4,5 х10*12/Л**
022	**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТ-НОЙ АНЕМИИ ПРОВОДЯТ С**
А	**витамин-В12-дефицитной анемией**
Б	**талассемией**
В	**фолиеводефицитной анемией**
Г	**наследственным сфероцитозом**
023	**95% ЖЕЛЕЗА ВСАСЫВАЕТСЯ В**
А	**двенадцатиперстной кишке**
Б	**тощей кишке**
В	**подвздошной кишке**
Г	**толстой кишке**
024	**ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**печень, кости, жировая ткань**
Б	**костный мозг, легкие, мышцы**
В	**костный мозг, печень, селезенка**
Г	**селезенка, почки, кишечник**
025	**ГЕМОВОЕ ЖЕЛЕЗО ВХОДИТ В СОСТАВ**
А	**трансферрина**

Б	**ферритина**
В	**гемосидерина**
Г	**миоглобина**
026	**НЕГЕМОВОЕ ЖЕЛЕЗО ВХОДИТ В СОСТАВ**
А	**миоглобина**
Б	**гемоглобина**
В	**ферритина**
Г	**каталазы**
027	**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**
028	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**извращение вкуса и обоняния**
Б	**бледность кожи и слизистых оболочек**
В	**слабость**
Г	**головокружение**
029	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА И ИХ ДОЗА ЗАВИСЯТ ОТ УРОВНЯ**
А	**цветового показателя**
Б	**эритроцитов**
В	**гемоглобина**
Г	**ретикулоцитов**
030	**ОБ АНИЗОЦИТОЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**
А	**изменение формы эритроцитов**
Б	**изменение размеров эритроцитов**
В	**нарушение осмотической стойкости эритроцитов**
Г	**снижение активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы**
031	**О ПОЙКИЛОЦИТОЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**
А	**изменение формы эритроцитов**
Б	**изменение размеров эритроцитов**
В	**нарушение осмотической стойкости эритроцитов**
Г	**снижение активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы**

032	**В ДИЕТОТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРЕДУСМОТРЕТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ _____**
А	**чая и кофе**
Б	**мясных продуктов**
В	**молочных продуктов**
Г	**хлебобулочных изделий**
033	**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**анемия**
Б	**дизурия**
В	**бронхообструкция**
Г	**прокрашивание десен в черный цвет**
034	**УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НОРМАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛЬ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА**
А	**1-2**
Б	**3-5**
В	**7-10**
Г	**15-20**
035	**УСВОЕНИЕ ЖЕЛЕЗА ИЗ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ДОСТИГАЕТ _____%**
А	**50**
Б	**30**
В	**20**
Г	**10**
036	**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**
037	**НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гемосидероз**
Б	**почечная колика**
В	**привкус железа во рту**
Г	**потемнение эмали зубов**
038	**ДЛЯ ХЛОРОЗА (КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТ-НОЙ АНЕМИИ У ДЕВОЧЕК В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

А	**потемнения эмали зубов**
Б	**«алебастровой» кожи**
В	**полидипсии**
Г	**полифагии**
039	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВ-ЛЯЕТ _____ ДНЕЙ**
А	**180**
Б	**120**
В	**90**
Г	**60**
040	**ДЕПОНИРОВАНИЕ ЖЕЛЕЗА ПРОИСХОДИТ ПРИ ПОМОЩИ**
А	**гемоглобина**
Б	**трансферрина**
В	**ферритина**
Г	**миоглобина**
041	**САМОЙ ЧАСТОЙ АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гемолитичсекая**
Б	**гипопластическая**
В	**железодефицитная**
Г	**витамин-В12-дефицитная**
042	**ЖЕЛЕЗО ПЕРЕНОСИТСЯ В КРАСНЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ ПРИ ПОМОЩИ**
А	**трансферрина**
Б	**ферритина**
В	**гемосидерина**
Г	**глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы**
043	**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**
044	**У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ, НАХОДЯЩЕГОСЯ С РОЖДЕНИЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В АНАЛИЗЕ КРОВИ: Нв-92Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ-3,8 х10*12/Л. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**талассемия**
Б	**алиментарная анемия**
В	**наследственный сфероцитоз**

Г	**поздняя анемия недоношенных**
045	**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**
046	**БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ЗАВИСИТ ОТ**
А	**пола**
Б	**времени года**
В	**времени суток**
Г	**химической формулы железа**
047	**ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НВ НИЖЕ _____Г/Л**
А	**60**
Б	**70**
В	**80**
Г	**90**
048	**НЕГЕМОВОЕ ЖЕЛЕЗО СОДЕРЖИТСЯ В**
А	**печени**
Б	**свинине**
В	**телятине**
Г	**языке говяжьем**
049	**ГЕМОВОЕ ЖЕЛЕЗО СОДЕРЖИТСЯ В**
А	**фруктах**
Б	**овощах**
В	**мясе**
Г	**рыбе**
050	**К ИНТРАНАТАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНАЯ ТРАНСФУЗИЯ И _____**
А	**преждевременная перевязка пуповины**
Б	**фетоплацентарное кровотечение**
В	**синдром фетальной трансфузии**
Г	**внутриутробная мелена**
051	**ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕВОЧЕК В ПУБЕРТАТ-НОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

А	**недостаточного поступления железа с пищей**
Б	**нарушения всасывания железа**
В	**хронической кровопотери**
Г	**авитаминоза**
052	**ПРИ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**эритропоэтин**
Б	**альбумин внутривенно**
В	**витамин В12 внутримышечно**
Г	**препараты железа парентерально**
053	**ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ФОРМЕ**
А	**гема**
Б	**ферритина**
В	**гемосидерина**
Г	**свободного двухвалентного железа**
054	**СУТОЧНАЯ ДОЗА СОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ**
А	**3**
Б	**5**
В	**7**
Г	**10**
055	**ТЕРАПИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СЧИТАЮТ ЭФФЕКТИВНОЙ, ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ НВ НА _____Г/Л**
А	**40**
Б	**30**
В	**20**
Г	**10**
056	**НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**потемнение эмали зубов**
Б	**гемосидероз**
В	**полидипсия**
Г	**полифагия**
057	**ТЕРАПИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СЧИТАЮТ ЭФФЕКТИВНОЙ, ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 7-10 ДНЕЙ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ**
А	**уровня гемоглобина**
Б	**уровня эритроцитов**

В	**доли ретикулоцитов**
Г	**цветового показателя**
058	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИТАМИН-В12-ДЕФИЦИТ-НОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**извращение вкуса и обоняния**
Б	**фуникулярныймиелоз**
В	**спленомегалия**
Г	**гепатомегалия**
059	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВИТАМИН-В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гиперхромия**
Б	**гипохромия**
В	**лейкоцитоз**
Г	**тромбоцитоз**
060	**НАЛИЧИЕ ТЕЛЕЦ ЖОЛЛИ И КОЛЕЦ КЕБОТА В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ АНЕМИИ**
А	**гемолитической**
Б	**В12-дефицитной**
В	**железодефицитной**
Г	**постгеморрагической**
061	**ЛЕЧЕНИЕ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**фолиевой кислоты**
Б	**пиридоксина в высоких дозах**
В	**пероральных препаратов железа**
Г	**парентеральных препаратов железа**
062	**НАКОПЛЕНИЕ МЕГАЛОБЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ХА-РАКТРЕНО ДЛЯ ДЕФИЦИТА**
А	**фолиевой кислоты**
Б	**натрия**
В	**железа**
Г	**калия**
063	**ПРИОБРЕТЕННАЯ СИДЕРОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ**
А	**метатрексатом**
Б	**изониазидом**
В	**глюкокортикоидами**
Г	**защищенными аминопенициллинами**

064	**ВРОЖДЕННАЯ СИДЕРОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С ДЕФЕКТОМ ОБМЕНА ВИТАМИНА**
А	**А**
Б	**Е**
В	**В 6**
Г	**В12**
065	**ЛЕЧЕНИЕ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**пиридоксина в высоких дозах**
Б	**препаратов трехвалентного железа**
В	**препаратов двухвалентного железа**
Г	**витамина В12 или фолиевой кислоты**
066	**ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОХРОМИЯ, МИКРОЦИТОЗ И _____**
А	**повышение концентрации сывороточного железа и ферритина**
Б	**снижение концентрации сывороточного железа и ферритина**
В	**снижение концентрации сывороточного железа**
Г	**снижение содержания ферритина**
067	**АНЕМИЮ СЧИТАЮТ ГИПЕРХРОМНОЙ ПРИ ЦВЕТОВОМ ПОКАЗАТЕЛЕ БОЛЕЕ**
А	**0,75**
Б	**0,86**
В	**1,0**
Г	**1,05**
068	**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИНОДЕФИЦИТ-НОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЯВИЛСЯ**
А	**микроцитоз**
Б	**мегалобластоз**
В	**уменьшение цветового показателя**
Г	**снижение количества ретикулоцитов**
069	**ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ СЫВОРОТОЧНОГО ЖЕЛЕЗА, ФЕРРИТИНА И КОЭФФИЦИЕНТА НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ АНЕМИИ**
А	**сидеробластной**
Б	**железодефицитной**
В	**фолиеводефицитной**
Г	**витамин-В12-дефицитной**

Ответы к теме «Анемии».

№ теста	Ответ	№ теста	Ответ	№ теста	Ответ
1	Г	28	А	55	Г
2	В	29	В	56	Б
3	Б	30	Б	57	В
4	А	31	А	58	Б
5	Б	32	Б	59	А
6	А	33	Г	60	Б
7	Б	34	Б	61	Б
8	В	35	А	62	А
9	Г	36	Г	63	Б
10	Б	37	А	64	В
11	А	38	Б	65	Г
12	В	39	Б	66	А
13	Г	40	В	67	Г
14	Б	41	В	68	Б
15	Г	42	А	69	А
16	А	43	А		
17	А	44	Б		
18	В	45	А		
19	Г	46	Г		
20	А	47	А		
21	В	48	А		
22	Б	49	В		
23	А	50	А		
24	В	51	В		
25	Г	52	А		
26	В	53	А		
27	Г	54	А		

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский Университет)

Кафедра детских болезней КИДЗ им. Н.Ф.Филатова

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»

Специальность «Лечебное дело»

Часть 3

Заболевания детей старшего возраста

Оглавление

1. Болезни органов дыхания.....1

2. Аллергические заболевания.....32

3. Болезни сердечно-сосудистой системы 55

4. Заболевания желудочно-кишечного тракта.....65

5. Болезни печени и поджелудочной железы.....85

6. Болезни почек и мочевыводящих путей.....94

7. Ревматические болезни суставов.....111

8. Системные поражения соединительной ткани 120

9. Болезни крови, кроветворных органов.....137

10. Системные васкулиты……146

11. Эндокринные заболевания……154

1. Болезни органов дыхания

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	**ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ (БРОНХИТ/ПНЕВМОНИЯ) У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**полусинтетические пенициллины**
Б	**макролиды**
В	**цефалоспорины**
Г	**аминогликозиды**
003	**У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С _____ВИРУСОМ**
А	**рота-**
Б	**бока-**
В	**рино-**
Г	**корона-**
004	**ПРИМЕНЕНИЕ ИГКС У ДЕТЕЙ С ВИРУС-ИНДУЦИРОВАННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПРИВОДИТ К**
А	**подавлению местного иммунитета**
Б	**подавлению функции надпочечников**
В	**повышению потребности в применении антибиотиков**
Г	**уменьшению бронхообструкции**
005	**У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ**
А	**ингляционно через небулайзер**
Б	**ингаляционно с помощью дозированного аэрозольного ингалятора**
В	**парентерально**
Г	**перорально**
006	**ПРИ ВЫСВОБОЖДЕНИЕ МЕДИАТОРОВ ТУЧНЫХ КЛЕТОК НАБЛЮДАЕТСЯ**
А	**бронхоспазм и отек тканей**
Б	**кашель**
В	**тахикардия**

Г	**спазм артериол и отек тканей**
007	**ФОРМИРОВАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ БРОНХИОЛИТ, ОБУСЛОВЛЕННО**
А	**персистирующей инфекции**
Б	**сохраняющейся гиперреактивностью бронхов**
В	**длительной гипоксией**
Г	**атопией**
008	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ОСТРОГО БРОНХИТА**
А	**C. pneumoniae**
Б	**M. pneumoniae**
В	**H. influenzae**
Г	**S. pneumoniae**
009	**БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТУКЦИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, КОТОРАЯ ВЫЗВАНА**
А	**S. pneumoniae**
Б	**H. influenzae**
В	**M. pneumoniae**
Г	**M. catarrhalis**
010	**ПРИ ВИРУСНОГО БРОНХИТЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ**
А	**эозинофилия**
Б	**лейкоцитоз с нейтрофилезом**
В	**лейкопения с лимфоцитозом**
Г	**ускорение СОЭ**
011	**ПРИ БРОНХИТЕ МИКОПЛАЗМЕННОЙ И ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**аминопенициллинов**

Б	**цефалоспоринов**
В	**макролидов**
Г	**противовирусных препаратов**
012	**ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЕТСЯ**
А	**стридор**
Б	**кашель**
В	**грубые проводные хрипы**
Г	**локальное ослабление дыхания и/или крепитация**
013	**БРОНХИОЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОРВИ У ДЕТЕЙ _____ЛЕТ**
А	**до 2**
Б	**до 5**
В	**старше 5**
Г	**старше 12**
014	**У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ДРУГОЙ ДИАГНОЗ ПРИ**
А	**повышение хлоридов в поте и моче**
Б	**гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты**
В	**возникновение приступов бронхоспазма**
Г	**жесткое дыхание**
015	**БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**саркоидоза**
Б	**бронхиальной астмы**
В	**синдрома Картагенера**
Г	**пневмонии**
016	**ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ**
А	**не менее 2-3 обострений в год на протяжении 2-х лет**

Б	**не более 2 обострений ежегодно**
В	**не менее 2 обострений в течение 1 года**
Г	**длительный кашель более 2х месяцев**
017	**ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ**
А	**микоплазмы**
Б	**стафилококки**
В	**пневмококки**
Г	**грибы**
018	**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**
А	**бронхографию**
Б	**пневмотахометрию**
В	**ультразвуковое исследование легких**
Г	**компьютерную томографию**
019	**ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пневмония**
Б	**туберкулез**
В	**опухоль**
Г	**эхинококковая киста**
020	**ХРОНИЧЕСКИЙ ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ БРОНХИОЛИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**
А	**облитерацией бронхиол и артериол легкого**
Б	**преходящим бронхоспазмом**
В	**транзиторным отеком слизистой бронхов**
Г	**ателектазом 2х и более сегментов**
021	**ПРИ _____ ПЛЕВРИТЕ В ЭКССУДАТЕ**

	ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЛИМФОЦИТЫ
А	**гнойном**
Б	**серозном**
В	**геморрагическом**
Г	**посттравматическом**
022	**ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ФЕНТИПОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**атопическая**
Б	**неатопическая**
В	**аспириновая**
Г	**астма и ожирение**
023	**ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**рентгенография органов грудной клетки**
Б	**спирография**
В	**бронхоскопия с исследованием БАЛ**
Г	**посев мокроты**
024	**ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ:**
А	**streptococcus pneumoniae**
Б	**mycoplasma pneumoniae**
В	**chlamydia pneumoniae**
Г	**legionella pneumophila**
025	**ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА, У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ, СПОСОБСТВУЕТ АФО ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ВИДЕ**
А	**несовершенства мукоцилиарного аппарата**
Б	**недостаточного развития эластической системы**
В	**узости просвета и склонности слизистых к отеку**

Г	**функциональной незрелости дыхательного центра**
026	**ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО**
А	**инфильтрация легочной ткани**
Б	**затемнение в виде треугольной тени**
В	**расширение корней**
Г	**повышение прозрачности легочных полей**
027	**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОТ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
А	**сухого кашля**
Б	**экспираторной одышки**
В	**разнокалиберных хрипов легких**
Г	**инспираторной одышки**
028	**ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ**
А	**аутосомно-рецессивный**
Б	**аутосомно-доминантный**
В	**рецессивный, сцепленный с Х-хромосомой**
Г	**доминантный, сцепленный с Х-хромосомой**
029	**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНГАЛЯЦИОННЫМ УСТРОЙСТВОМ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дозированный аэрозольный ингалятор со спейсером**
Б	**небулайзер**
В	**дозированный аэрозольный ингалятор**
Г	**дозированный порошковый ингалятор**
030	**ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА СВЯЗАНЫ С ПАТОЛОГИЕЙ**

А	**экзокринных желез**
Б	**эндокринных желез**
В	**центральной нервной системы**
Г	**органов кроветворения**
031	**В ПАТОГЕНЕЗЕ КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**вирусное воспаление поджелудочной железы**
Б	**бактериальное воспаление поджелудочной железы**
В	**угнетение инсулярного аппарата поджелудочной железы**
Г	**увеличение вязкости панкреатического сока**
032	**СТУЛ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ _____**
А	**скудный**
Б	**пенистый, жидкий**
В	**обильный, жирный, зловонный**
Г	**жидкий черного цвета**
033	**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
А	**хронического бронхо-легочного процесса, кишечного синдрома, положительной потовой пробы, патогенные мутации в гене CFTR**
Б	**макрогематурии, повышения АД, болей в животе**
В	**отеков, диареи, плохой переносимости злаковых продуктов**
Г	**гепатоспленомегалии, лейкопении, тромбоцитопении**
034	**ХАРАКТЕРНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ**
А	**острый трахеобронхит**
Б	**хронический бронхит с формированием бронхоэктазов**
В	**ларинготрахеит затяжного течения**
Г	**пневмоторакс**

035	**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МУКОВИСЦИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ _____ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ**
А	**кишечную и сердечную**
Б	**легочную и сердечную**
В	**классические (смешанная, легочно-кишечная)**
Г	**кишечную и почечную**
036	**ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ _____ ИЗМЕНЕНИЯ**
А	**сердечно-сосудистые**
Б	**неврологические**
В	**урогенитальные**
Г	**бронхо-легочные**
037	**I ЭТАП НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА МУКОВИСЦИДОЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ НА**
А	**4-5 день у доношенного или на 7-8 день у недоношенного новорожденного**
Б	**21-28 день у доношенного новорожденного**
В	**третьем месяце жизни**
Г	**первом году жизни**
038	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ**
А	**пневмококк**
Б	**пневмоциста**
В	**грибковые инфекции**
Г	**атипичные возбудители**
039	**ОСТРЫЙ ПРИСТУП ЭКСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ У РЕБЕНКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**
А	**остром бронхите**
Б	**стенозирующим ларинготрахеите**

В	**внебольничной пневмонии**
Г	**бронхиальной астме**
040	**ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕН У 14-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С БРОНХОЭКТАЗАМИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ**
А	**артериальной гипертензии**
Б	**рецидивирующей крапивницы**
В	**декстракардии**
Г	**нейтрального жира в кале**
041	**У 11-ЛЕТНЕЙ ДЕВОЧКИ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ ДО 54%, КАШЛЕ, ПРИСТУПАМИ ОДЫШКИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**
А	**узелковый артериит**
Б	**пневмоцистную пневмонию**
В	**новообразование в легких**
Г	**идиопатический фиброзирующий альвеолит**
042	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**острый простой бронхит**
Б	**инородное тело бронха**
В	**круп**
Г	**пневмония**
043	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**бронхит**
Б	**пневмония**
В	**легочное кровотечение**
Г	**негативное отношение ребенка к обследованию**
044	**ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫЯВЛЯ ЮТ**

А	**крепитацию**
Б	**локальные влажные хрипы**
В	**распространенные сухие и/или влажные хрипы**
Г	**пуэрильное дыхание**
045	**РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**хронический синусит**
Б	**наличие синегнойной палочки в мокроте**
В	**деформирующий бронхит**
Г	**положительная потовая проба и /или две патогенные мутации в гене CFTR**
046	**ХРОНИЧЕСКАЯ КОЛОНИЗАЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**гипоплазии легких**
Б	**бронхолегочной дисплазии**
В	**муковисцидоза**
Г	**бронхиальной астмы**
047	**У 50% ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАРТАГЕНЕРА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
А	**удушье**
Б	**декстракардия**
В	**кровохарканье**
Г	**тахипное**
048	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ЛИХОРАДКОЙ, ПРИТУПЛЕНИЕМ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ЛЕЙКОЦИТОЗОМ ДО 15 ТЫСЯЧ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пневмония**
Б	**острый бронхит**
В	**муковисцидоз**
Г	**бронхиолит**

049	**ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**одышка**
Б	**сухие рассеянные хрипы**
В	**влажный кашель с мокротой**
Г	**кровохарканье**
050	**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА КАШЛЯ У ИГРАЮЩЕГО ВКОНСТРУКТОР 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**
А	**плеврит**
Б	**бронхиальную астму**
В	**пневмонию**
Г	**аспирацию инородного тела**
051	**ЧАСТО К ФОРМИРОВАНИЮ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИВОДИТ**
А	**респираторно-синтициальный вирус**
Б	**грипп**
В	**аденовирус**
Г	**парагрипп**
052	**ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ БРОНХИТЕ, БРОНХИОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**вирус**
Б	**атипичная бактериия**
В	**простейший микроорганизм**
Г	**бактерия**
053	**КЛЮЧЕВЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Haemophilus influenzae**

Б	**Streptococcus aureus**
В	**Legionella pneumophila**
Г	**Streptococcus pneumoniae**
054	**ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АТЕЛЕКТАЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**воспалительное поражение альвеол**
Б	**изменение интерстициальной ткани легких**
В	**десквамация эпителия трахеи и бронхов**
Г	**обтурация средних и мелких бронхов**
055	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**режим вентиляции с положительным давлением на выдохе**
Б	**в/м введение ганглиоблокаторов**
В	**в/в введение мочегонных**
Г	**кислородотерапию**
056	**ПРИ САТУРАЦИИ (SpO_2) НА УРОВНЕ < 90% МОЖНО ГОВОРИТЬ О _____ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**
А	**среднетяжелой**
Б	**легкой**
В	**тяжелой**
Г	**терминальной**
057	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пыльца растений**
Б	**вирусная инфекция**
В	**шерсть животных**
Г	**домашняя пыль**
058	**ЭФФЕКТИВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ**

	ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	**синтетические пенициллины**
Б	**сульфаниламиды**
В	**макролиды**
Г	**цефалоспорины**
059	**ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ ОБЪЕМ**
А	**форсированного выдоха за 1 секунду**
Б	**резервного вдоха**
В	**общей емкости легких**
Г	**легких остаточный**
060	**ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ОБЪЕМ**
А	**легких остаточный**
Б	**жизненной емкости легких**
В	**форсированного выдоха за 1 секунду**
Г	**резервного вдоха**
061	**ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМО УМЕНЬШАЕТСЯ**
А	**жизненная емкость легких**
Б	**общая емкость легких**
В	**остаточный объем легких**
Г	**объем форсированного выдоха за 1 секунду**
062	**ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ СНИЖАЕТСЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ_____ТИПА**
А	**смешанного**
Б	**рестриктивного**

В	**обструктивного**
Г	**эмфизематозного**
063	**КАКИМ ПУТЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО В ЛЕГКИЕ ПОПАДАЕТ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ПРИ ПНЕВМОНИИ**
А	**вдыхание аэрозоля**
Б	**гематогенное распространение**
В	**пищевой путь передачи**
Г	**аспирация секрета из носоглотки**
064	**ОСНОВНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ, ФОРМИРУЮЩИМИ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**бронхоспазм и отек слизистой оболочки бронхов**
Б	**рубцовые деформации**
В	**застойные явления в легких**
Г	**гиперреактивность бронхов**
065	**ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОСТРЫМ_____ И ЗАТЯЖНЫМ _____ НЕДЕЛЬ**
А	**до 2 недель, более 2**
Б	**до 5 недель, более 5**
В	**до 8 недель, более 8**
Г	**до 6 недель, более 6**
066	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ДЫХАТЕЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКА ПРИ**
А	**малом физическом усилии**
Б	**большой физической нагрузке**
В	**отсутствии нагрузки**
Г	**смехе или плаче**
067	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ДЫХАТЕЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

	ОДЫШКА ПРИ
А	**отсутствии нагрузки**
Б	**большом физическом усилии**
В	**малой физической нагрузке**
Г	**эмоциональной нагрузке**
068	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ДЫХАТЕЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКА**
А	**в покое**
Б	**при малой физической нагрузке**
В	**при большой физической нагрузке**
Г	**при смехе или плаче**
069	**ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ОЧАГОВ ПНЕВМОНИЧЕСКОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПНЕВМОНИИ**
А	**сегментарной**
Б	**очагово-сливной**
В	**очаговой**
Г	**интерстициальной**
070	**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОСНОВАН НА _____ЭФФЕКТЕ**
А	**противовоспалительном**
Б	**бронхолитическом**
В	**иммуномодулирующем**
Г	**противоаллергическом**
071	**ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**мометазон**

Б	**беклометазон дипропионат**
В	**флутиказона пропионат**
Г	**суспензия будесонида**
072	**МЕТОДОМ ДОСТАВКИ МИКРОНИЗИРОВАННОЙ СУСПЕНЗИИ БУДЕСОНИДА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дозированный аэрозольный ингалятор**
Б	**компрессорный небулайзер**
В	**ультразвуковой небулайзер**
Г	**дозированный порошковый ингалятор**
073	**ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ С 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**будесонид суспензия**
Б	**беклометазон**
В	**мометазон**
Г	**флутиказон**
074	**СВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НАПРАВЛЕНО НА**
А	**уменьшение частоты ОРВИ**
Б	**снижение частоты и риска обострений**
В	**излечение бронхиальной астмы**
Г	**повышение иммунитета**
075	**НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ТЕРАПИИ ГИПЕРСЕНСИТИВНОГО ПНЕВМОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**исключение табакокурения**
Б	**использование увлажнителей воздуха**
В	**исключение/ограничение контакта с причинно-значимым аллергеном**
Г	**использование гипоаллергенной диеты**

076	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНА ДЛИТЕЛЬНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**интерстициальное поржение легких**
Б	**психогенный кашель**
В	**туберкулез**
Г	**бронхиальная астма**
077	**САМОЙ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ПЕДИАТРУ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**боль в горле**
Б	**одышка**
В	**лихорадка**
Г	**кашель**
078	**ОСНОВНОЙ ВНЕЛЕГОЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гипофункция щитовидной железы**
Б	**врожденные пороки сердца**
В	**перинатальное поражение ЦНС**
Г	**метаболические нарушения (гипокалиемия, гипомагниемия)**
079	**ПРИ ЛЕГКОМ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОМ АСТМЫ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНГАЛЯЦИЯ**
А	**глюкокортикостероидов**
Б	**b2-адреномиметиков короткого действия**
В	**b2-адреномиметиков длительного действия**
Г	**ипратропия бромида**
080	**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНГАЛЯЦИИ**
А	**b2-адреномиметиков короткого действия и ИГКС**
Б	**b2-адреномиметика короткого действия**
В	**b2-адреномиметика длительного действия**

Г	**ипратропия бромида**
081	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**азитромицин**
Б	**амоксициллин**
В	**цефуроксима аксетил**
Г	**цефексим**
082	**В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ МУКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ**
А	**щелочные ингаляции**
Б	**N- ацетилцистеин**
В	**дорназу альфа**
Г	**карбоцистеин**
083	**ПРИ БРОНХИТЕ/ПНЕВМОНИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ АНТИБИОТИКАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**цефалоспорины**
Б	**аминогликозиды**
В	**макролиды**
Г	**сульфамиламиды**
084	**ПРЕПАРАТОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЮЩИМ НА "В2"-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**аминофиллин**
Б	**будесонид суспензия**
В	**сальбутамол**
Г	**ипратропия бромид**
085	**В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**НПВП**

Б	**антибиотики**
В	**системные ГКС**
Г	**антагонисты лейкотриеновых рецепторов**
086	**СЕРЬЕЗНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**
А	**b-2-адреномиметиков**
Б	**ингаляционных кортикостероидов**
В	**кромонов**
Г	**пероральных кортикостероидов**
087	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛАКТАМАЗПРОДУЦИРУЮЩИМИ ПАТОГЕНАМИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**амоксициллин, потенцированный клавулановой кислотой**
Б	**феноксиметилпенициллин**
В	**амоксициллин**
Г	**азитромицин**
088	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**триметоприм/сульфаметоксазол**
Б	**Макролиды**
В	**полусинтетические пенициллины**
Г	**цефалоспорины 2-го поколения**
089	**К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ/ПРИСТУПА, ОТНОСЯТСЯ**
А	**Антигистаминные**
Б	**бета-2-адреномиметики короткого действия**
В	**ингаляционные м-холинолитики**
Г	**ингаляционные глюкокортикостероиды**

090	**СИСТЕМНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОКАЗЫВАЕТ**
А	**флютиказона пропионат**
Б	**беклометазона дипропинат**
В	**дексаметазон**
Г	**будесонид суспензия**
091	**СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Амоксициллин**
Б	**триметоприм/сульфаметоксазол**
В	**азитромицин**
Г	**рифампицин**
092	**АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ПОКАЗАНА ПРИ**
А	**появлении бактериальных осложнений**
Б	**увеличении вирусной интоксикации**
В	**появлении аллергической реакции**
Г	**дыхательной недостаточности**
093	**ДИЕТА ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**
А	**резкое ограничение углеводов, соли**
Б	**уменьшение воды, соли, белка**
В	**увеличенное на 20% количество белка, умеренное ограничение жиров**
Г	**гипоаллергенные продукты**
094	**ТЕРАПИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**
А	**антихеликобактерные препараты, антациды, ферменты поджелудочной железы**
Б	**антибиотики, муколитики, ферменты поджелудочной железы**
В	**антигипертензивные препараты, кардиотрофики, диуретики**

Г	**кортикостероиды**
095	**В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА 5-ТИ ЛЕТ БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО АНАМНЕЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**цефалоспорины 1 поколения**
Б	**Макролиды**
В	**Фторхинолоны**
Г	**аминопенициллины**
096	**ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ**
А	**b2- агонисты короткого действия**
Б	**b2 – агонисты длительного действия**
В	**ингаляционные кортикостероиды**
Г	**системные кортикостероиды**
097	**ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**комбинированый препарат – в2-агонист и М-холинолитик**
Б	**ингаляционные кортикостероиды**
В	**антилейкотриеновые препараты**
Г	**антигистаминные препараты**
098	**ИНГАЛЯЦИОННЫМ КОРТИКОСТЕРОИДОМ ПРИМЕНЯЕМЫМ С 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Дексаметазон**
Б	**будесонид суспензия**
В	**Гидрокортизон**
Г	**беклометазона пропионат**
099	**К ПРЕИМУЩЕСТВУ КОМБИНИРОВАННОГО БРОНХИЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА (В2 – АГОНИСТ И М –**

	ХОЛИНОЛИТИК) ОТНОСИТСЯ
А	**муколитическое действие**
Б	**противовоспалительное действие**
В	**одновременное воздействие на адренергический и холинергический механизмы регуляции тонуса бронхов**
Г	**отхаркивающее действие**
100	**ПРИ КАКОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КАШЕЛЬ ОТНОСЯТ К ХРОНИЧЕСКОМУ**
А	**более 6 месяцев**
Б	**до 3 недель**
В	**от 3 до 8 недель**
Г	**более 8 недель**
101.	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, СЛИЗИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ДЛИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ, БЕСПОКОЙНЫЙ СОН С ОТКРЫТЫМ РТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**аденоидные вегетации**
Б	**аллергический ринит**
В	**бронхит**
Г	**бронхиальная астма**
102.	**БОЛЬ В ГОРЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ**
А	**риносинусита**
Б	**Тонзиллофарингита**
В	**Трахеита**
Г	**Отита**
103.	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**энтеровирус**
Б	**гемофильная палочка**
В	**риновирус**

Г	**норовирус**
104.	**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**
105.	**ПРИ ОТКАЗЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТ ГРУДИ И НАРУШЕНИИ СОСАНИЯ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О/ОБ**
А	**остром рините**
Б	**отите**
В	**синусите**
Г	**бронхите**
106.	**ТОПИЧЕСКИЕ ДЕКОНГЕСТАНТЫ У ДЕТЕЙ МОГУТ НАЗНАЧАТЬСЯ**
А	**бесконтрольно**
Б	**не более 7 дней**
В	**как базисное лечение ринита**
Г	**длительно**
107.	**АДЕНОИДНЫЕ ВЕГЕТАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ЛЕТ**
А	**до 3**
Б	**3-7**
В	**7-11**
Г	**11-15**
108.	**ПРИ ЗАТЯЖНОМ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ОСТРОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ ИГРАЕТ**
А	**S. pyogenes**

Б	**M. catarrhalis**
В	**H. influenzae**
Г	**S. aureus**
109.	**ПЕРЕДАЧА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ПУТЁМ**
А	**трансмиссивным**
Б	**вертикальным**
В	**контактно-бытовым**
Г	**воздушно-капельным**
110.	**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**
111.	**ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ДО ____ ЛЕТ**
А	**3**
Б	**7**
В	**12**
Г	**15**
112.	**ДОЛЯ STREPTOCOCCUS PYOGENESB ЭТИОЛОГИИ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА СОСТАВЛЯЕТ _____ %**
А	**менее 15 %**
Б	**15-40 %**
В	**40-70 %**
Г	**более 70 %**

113.	**ОСОБЕННОСТЯМИ СТРОЕНИЯ НОСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**узкие носовые ходы, недостаточная васкуляризация**
Б	**широкие носовые ходы, обильная васкуляризация**
В	**узкие носовые ходы, обильная васкуляризация**
Г	**широкие носовые ходы, недостаточная васкуляризация**
114.	**ЧАСТОМУ РАЗВИТИЮ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ СПОСОБСТВУЕТ _____ СЛУХОВАЯ ТРУБА**
А	**длинная и узкая**
Б	**длинная и широкая**
В	**короткая и узкая**
Г	**короткая и широкая**
115.	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ У ДЕТЕЙ ВЫЗЫВАЮТ**
А	**вирусы**
Б	**бактерии**
В	**грибы**
Г	**простейшие**
116.	**НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ РИНИТЕ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**
А	**облегчением кормления грудью**
Б	**затруднением кормления грудью**
В	**лающим кашлем**
Г	**экспираторной одышкой**
117.	**НАЗАЛЬНЫЕ ДЕКОНГЕСТАНТЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЕТЯМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОСТРОМ РИНИТЕ ДО КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ С ЦЕЛЬЮ**
А	**уменьшения температуры тела**

Б	**увеличения отека слизистой носа**
В	**уменьшения отека слизистой носа**
Г	**увеличения перистальтики кишечника**
118.	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИИ ПОПАДАЮТ В СРЕДНЕЕ УХО**
А	**по оболочкам лицевого нерва**
Б	**лимфогенно**
В	**гематогенно**
Г	**через слуховую трубу**
119.	**ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ОСТРОМ ОТИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**боль в ухе**
Б	**кашель**
В	**одышка**
Г	**боль по ходу n. Facialis**
120.	**ПРИ СИНУСИТЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**
А	**верхнечелюстных пазух**
Б	**решетчатых пазух**
В	**лобных пазух**
Г	**клиновидной пазухи**
121.	**СРЕДИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ РИНОСИНУСИТА КЛЮЧЕВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ**
А	**S. pneumoniae**
Б	**M. catarrhalis**
В	**S. pyogenes**
Г	**S. aureus**
122.	**ДЛЯ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН**

	СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ
А	**чихание**
Б	**затруднение носового дыхания или заложенность носа**
В	**зуд полости носа**
Г	**одышка**
123.	**ОСТРЫЙ РИНОСИНУСИТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ**
А	**субфебрильной температуре**
Б	**отсутствие положительной динамике в течение 10 дней**
В	**прозрачных выделений из полости носа**
Г	**отсутствие положительной динамике в течение 5 дней**
124.	**ПРИ ФАРИНГОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
А	**отечность небных миндалин**
Б	**налет на миндалинах**
В	**стекание секрета по задней стенке глотки**
Г	**яркая гиперемия задней стенки глотки**
125.	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНО РИНОСИНУСИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**моксифлоксацин**
Б	**кларитромицин**
В	**линкомицин**
Г	**амоксициллин**
126.	**ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛОФАРИНГИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АНТИБИОТИКИ ИЗ ГРУППЫ**
А	**пенициллинов**
Б	**макролидов**
В	**тетрациклинов**

Г	**аминогликозидов**
127.	**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОИДНЫМИ ВЕГЕТАЦИЯМИ 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ**
А	**синуситы**
Б	**отиты**
В	**тонзиллиты**
Г	**ларингиты**
128.	**ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ ПОСЛЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК ЗАТЯНУВШИЙСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ СИМПТОМОВ БОЛЕЕ**
А	**10 дней**
Б	**2 недель**
В	**1 месяца**
Г	**3 месяцев**
129.	**ОСТРЫЙ СТРЕПТОКОККОВЫЙ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**
А	**до 3 лет**
Б	**3-14 лет**
В	**15-18 лет**
Г	**старше 18 лет**
130.	**ШКАЛА ЦЕНТОРА-МАКАЙЗЕКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ДЛЯ**
А	**определения показаний к оперативному лечению**
Б	**оценки тяжести**
В	**выявления стрептококковой этиологии**
Г	**решения вопроса о госпитализации пациента**
131.	**МЕТОД ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ БГСА ПОЗВОЛЯЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ СТРЕПТОКОККОВУЮ ЭТИОЛОГИЮ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА ЗА**

А	**несколько минут**
Б	**2 часа**
В	**12 часов**
Г	**сутки**
132.	**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АНТИСТРЕПТОЛИЗИНА О ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ**
А	**диагностики поздних осложнений**
Б	**диагностики ранних осложнений**
В	**решения вопрос о необходимости назначения антибиотика**
Г	**решения вопроса о прекращении курса антибиотикотерапии**
133.	**АССИМИТРИЯ ЗЕВА, ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ И БОКОВЫХ СТОЛБОВ ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**дифтерии ротоглотки**
Б	**гнойного процесса в клетчатке шеи**
В	**грибкового поражения ротоглотки**
Г	**инфекционного мононуклеоза**
134.	**ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЕТСЯ**
А	**у пациентов в возрасте до 2 лет**
Б	**во всех случаях**
В	**в случае стрептококковой этиологии**
Г	**при длительности лихорадки более 3 дней**
135.	**МЕСТНЫЕ АНТИСЕПТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ТОНЗИЛОФАРИНГИТЕ НЕ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ**
А	**3-5**
Б	**5-7**
В	**7-10**
Г	**10-14**

Ответы к теме «Болезни органов дыхания».

№ вопроса	Ответ
1	А
2	Б
3	В
4	Г
5	А
6	А
7	Б
8	Б
9	В
10	В
11	В
12	Г
13	А
14	А
15	Б
16	А
17	В
18	Г
19	Б
20	А
21	Б
22	А
23	В
24	А
25	В
26	Г
27	Б
28	А
29	Б
30	А
31	Г
32	В
33	А
34	Б
35	В
36	Г
37	А
38	А
39	Г
40	Г
41	А
42	Б
43	В
44	В
45	Г
46	В
47	Б
48	А
49	В
50	Г
51	А
52	Б
53	Г
54	Г
55	В
56	В
57	Б
58	Б
59	А
60	А
61	Б
62	В
63	Г
64	А
65	Г
66	Б
67	В
68	А
69	В
70	А
71	Г
72	Б
73	А
74	Б
75	В
76	Г
77	Г
78	В
79	Б
80	А
81	Б
82	В
83	В
84	В
85	Г
86	Г
87	А
88	А
89	Г

90	**В**
91	**Б**
92	**А**
93	**В**
94	**Б**
95	**Г**
96	**А**
97	**А**
98	**Б**
99	**В**
100	**Г**
101	**А**
102	**Б**
103	**В**
104	**Г**
105	**А**

106	**Б**
107	**Б**
108	**В**
109	**Г**
110	**А**
111	**А**
112	**Б**
113	**В**
114	**Г**
115	**А**
116	**Б**
117	**В**
118	**Г**
119	**А**
120	**В**
121	**А**

122	**Б**
123	**Б**
124	**В**
125	**Г**
126	**А**
127	**Б**
128	**Г**
129	**Б**
130	**В**
131	**А**
132	**А**
133	**Б**
134	**В**
135	**Б**

2. Аллергические заболевания

001	**ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ**
А	**васкулитом**
Б	**миокардитом**
В	**пиодермией**
Г	**крапивницей**
002	**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**

003	**К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ**
А	**кожный зуд**
Б	**повышение IgE в крови**
В	**эозинофилия**
Г	**фолликулярный гиперкератоз**
004	**К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ**
А	**кожный зуд**
Б	**хроническое рецидивирующее течение**
В	**начало заболевания в раннем детском возрасте**
Г	**белый дермографизм**
005	**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕОБХОДИМО СОЧЕТАНИЕ _____ГЛАВНЫХ КРИТЕРИЕВ**
А	**одного**
Б	**не менее трех**
В	**двух**
Г	**четырех**
006	**К СУБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОТНОСЯТСЯ**
А	**онемение**
Б	**боль при надавливании**
В	**зуд кожи**
Г	**покалывание**
007	**К ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОТНОСИТСЯ**
А	**уровни специфических IgG4 в крови к пищевым аллергенам**

Б	**клинический анализ крови**
В	**Ig G к АГ лямблии**
Г	**уровни общего и специфических IgE в крови**
008	**ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**наружное лечение**
Б	**устранение зуда**
В	**назначение антибактериальной терапии**
Г	**назначение интерферона**
009	**КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕН**
А	**строфулюсом**
Б	**экссудативными проявлениями**
В	**лихенизацией кожи**
Г	**пустулезной сыпью**
010	**АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАЧИНАЕТСЯ**
А	**на первом году жизни**
Б	**после 3-х лет**
В	**после 5 лет**
Г	**после 10 лет**
011	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ**
А	**2-х недель**
Б	**4-х недель**
В	**полугода**
Г	**нет ограничений**
012	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕБЮТА АТОПИЧЕСКОГО**

	ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	**ранний возраст**
Б	**наследственная отягощенность**
В	**нарушение барьерной функции кожи**
Г	**частые ОРВИ**
013	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АТОПИЧЕСКИй ДЕРМАТИТ СОЧЕТАЕТСЯ С**
А	**первичным иммунодефицитом**
Б	**аллергическим ринитом**
В	**микозом ногтей**
Г	**обструктивным бронхитом**
014	**МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ**
А	**лейкоцитоза**
Б	**ускоренной СОЭ**
В	**низких значений IgA**
Г	**специфических Ig E**
015	**ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОЖНОГО БАРЬЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**антигистаминные препараты**
Б	**системные глюкокортикостероиды**
В	**смягчающие/увлажняющие наружные средства**
Г	**антисептические растворы**
016	**В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ**
А	**системные глюкокортикостероиды**
Б	**топические глюкокортикостероиды**
В	**циклоспорин**

Г	**антибактериальные препараты**
017	**СРЕДИ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ К**
А	**белкам коровьего молока**
Б	**кабачкам**
В	**арахису**
Г	**сое**
018	**ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ НАРУЖНЫЕ СРЕДСТВА , СОДЕРЖАЩИЕ**
А	**спиртовые компрессы**
Б	**антибиотики**
В	**противогрибковые препараты**
Г	**наружные глюкокортикостероиды, антибиотики, противогрибковые средства**
019	**В СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**антигистаминные средства**
Б	**нестероидные противовоспалительные средства**
В	**системные глюкокортикостероиды**
Г	**антибактериальные**
020	**ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖЕННУЮ КОЖУ БОЛЬНОГО АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ИНФИЦИРУЕТ**
А	**Streptococcus spp**
Б	**Malassezia furfur**
В	**Staphylococcus aureus**
Г	**Micrococcus spp**
021	**ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА**

	ИСПОЛЬЗУЮТ МОЛОЧНЫЕ СМЕСЕЙ
А	**соевые**
Б	**адаптированые**
В	**лечебные гидролизаты белка коровьего молока**
Г	**безлактозные**
022	**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРОВОДЯТ С**
А	**ангиоотеком**
Б	**себорейным дерматитом**
В	**ветряной оспой**
Г	**краснухой**
023	**В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ДЕТЯМ ПРОТИВОПОКАЗАНА**
А	**физиотерапия**
Б	**лечебная физкультура**
В	**массаж**
Г	**гигиеническая ванна**
024	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ АНТИБИОТИКОВ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пиодермия с симптомами интоксикации**
Б	**расчесы**
В	**обострение после длительной ремиссии**
Г	**обнаружение на коже Staphylococcus aureus**
025	**У МАЛЬЧИКА 8 МЕСЯЦЕВ С ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ЗУДЯЩЕЙ СЫПЬЮ НА ЩЕКАХ И ТУЛОВИЩЕ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ**
А	**хейлит**
Б	**себорейный дерматит**

В	**атопический дерматит**
Г	**микоз**
026	**ДИАГНОЗ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ ВКЛЮЧАЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ**
	специфических IgE к пищевым аллергенам
Б	**специфических IgG4 к пищевым аллергенам**
В	**эозинофилии периферической крови**
Г	**увеличения уровней IgA и IgM**
027	**КОМОРБИДНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**псориаз**
Б	**тимомегалия**
В	**рахит**
Г	**аллергический ринит**
028	**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**
029	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФЕНОТИПОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**астма физического напряжения**
Б	**астма и ожирение**
В	**аллергическая астма**
Г	**неаллергическая**
030	**ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ УХУДШАЕТ**
А	**повторные ОРВИ**

Б	**атопический дерматит**
В	**занятия спортом**
Г	**нерациональное введение прикорма**
031	**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**приступообразный кашель**
Б	**лихорадка**
В	**обратимая бронхообструкция**
Г	**эмфизема**
032	**КРИТЕРИЕМ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нормализация уровня эозинофилов в периферической крови**
Б	**отсутствие приступов удушья**
В	**ОФВ1 больше 60%**
Г	**Снижение уровня общего IgE в крови**
033	**НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИОКСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НАПРАВЛЕНО НА**
А	**излечение бронхиальной астмы**
Б	**уменьшение частоты ОРВИ**
В	**снижение частоты и риска обострений**
Г	**повышение иммунитета**
034	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БАЗИСНОЙ КОНТРОЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____МЕСЯЦЕВ**
А	**один месяц**
Б	**2-3 месяца**
В	**4-6 месяцев**
Г	**больше года**

035	**АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ НИЗКИМ ДОЗАМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕГКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**антагонисты лейкотриеновых рецепторов**
Б	**антигистаминные препараты**
В	**β2 агонисты длительного действия**
Г	**моноклональные антитела к IgE**
036	**ПРИНЦИП ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ**
А	**ограничение физической нагрузки**
Б	**максимальный объем терапии независимо от тяжести**
В	**ступенчатый подход с учетом тяжести заболевания**
Г	**прием препаратов только во время обострения**
037	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**системные глюкокортикостероиды**
Б	**микронизированную суспензию будесонида + β2-агонисты короткого действия**
В	**β2-агонисты короткого действия**
Г	**теофиллины длительного действия**
038	**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕБЕНКУ 7 ЛЕТ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**ингаляционныеглюкокортикостероидыв низких и средних дозах**
Б	**системные глюкокортикостероидыв/м**
В	**теофиллины длительного действия**
Г	**кромоны**
039	**К ВНУТРЕННЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ**

	АСТМЫ ОТНОСИТСЯ
А	**курение**
Б	**аллергены**
В	**гиперреактивность дыхательных путей**
Г	**инфекция**
040	**У ДЕТЕЙ РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С**
А	**сенсибилизацией к различным аллергенам**
Б	**психоэмоциональным перенапряжением**
В	**инфекцией**
Г	**ожирением**
041	**ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В БРОНХАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБОСТРЕНИЯ ВЫЗЫВАЮТ**
А	**грибы**
Б	**бактерии**
В	**вирусы**
Г	**аллергены**
042	**ЧАЩЕ ВСЕГО У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
А	**неаллергическая бронхиальная астма**
Б	**аллергическая бронхиальная астма**
В	**аспириновая бронхиальная астма**
Г	**астма физического напряжения**
043	**ВНУТРЕННИМ ФАКТОРОМ РИСКА ПРИ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**контакт с аллергеном**
Б	**бактериальная инфекция**
В	**физическая нагрузка**
Г	**бронхиальная гиперреактивность**

044	**ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ УМЕНЬШАЕТСЯ**
А	**резервный объем вдоха**
Б	**объем форсированного выдоха за 1 с.**
В	**общая емкость легких**
Г	**остаточный объем легких**
045	**ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ ПРОВОЦИРУЕТ ОБОСТРЕНИЕ В**
А	**первый год жизни**
Б	**2-5 лет**
В	**7-10**
Г	**старше 12 лет**
046	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**
А	**лающим кашлем**
Б	**инспираторной одышкой**
В	**экспираторной одышкой**
Г	**смешанной одышкой**
047	**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**
048	**ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**
А	**сонливостью**
Б	**S_aO_2 больше 95%**
В	**ОФВ1 меньше 60**

Г	**повышением температуры тела**
049	**ПРИ ЛЕГКОЙ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМЕ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ СОПРОВОЖДАЮТСЯ**
А	**выраженной экспираторной одышкой**
Б	**свистящим дыханием на выдохе**
В	**рвотой**
Г	**лихорадкой**
050	**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**
А	**при наличие 3х и более эпизодов приступов удушья**
Б	**после первого приступа удушья**
В	**при наличии атопического дерматита**
Г	**только после проведения аллергопроб**
051	**ПИКФЛОУМЕТРИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**
А	**оценки объема форсированного выдоха за 1 с.**
Б	**постановки диагноза**
В	**определения пиковой скорости выдоха**
Г	**определения уровня оксида азота**
052	**ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ОНТОГЕНЕЗА В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**лимфоузел**
Б	**селезенка**
В	**вилочковая железа**
Г	**костный мозг**
053	**ЧАЩЕ ВСЕГО АНАФИЛАКТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ**

А	**шоколада**
Б	**молока**
В	**клубники**
Г	**арахиса**
054	**СПИРОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ С**
А	**3-х лет**
Б	**6 лет**
В	**8 лет**
Г	**10 лет**
055	**У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ФОРМИРУЮЩИМ ОСТРУЮ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**риносинусит**
Б	**гастроэзофагеальный рефлюкс**
В	**пневмония**
Г	**бронхоспазм с отеком слизистой оболочки бронхов**
056	**ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА ПРИБРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДЯТ**
А	**пикфлоуметрию**
Б	**контроль ЧСС**
В	**спирографию**
Г	**определение уровня оксида азота**
057	**ПРИСТУП ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**
А	**пневмонией**
Б	**аспирацией инородных тел**
В	**стенозирующим ларинготрахеитом**
Г	**с обострением хронического тонзиллита**

058	**ДОЗИРОВАННЫЙ АЭРОЗОЛЬНЫЙ ИНГАЛЯТОР ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ С_____ ЛЕТ**
А	**1 -3 лет**
Б	**4-6 лет**
В	**7 лет**
Г	**10 лет**
059	**ДЛЯ ДЕБЮТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ**
А	**частые эпизоды бронхообструктивного синдрома (чаще 3 раз в год)**
Б	**повышение температуры тела**
В	**потливость**
Г	**наличие у у ребенка клинических признаков острого бронхита**
060	**ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРЕИТМУЩЕСТВЕННО**
А	**только при аллергической форме заболевания**
Б	**только под контролем врача**
В	**детям раннего возраста**
Г	**только в стационаре**
061	**ВЫБОР МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**
А	**сенсибилизации к определенному аллергену**
Б	**от тяжести заболевания**
В	**в зависимости от причины обострения заболевания**
Г	**возраста дебюта заболевания**
062	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**
А	**до купирования бронхообструкции**

Б	**2–3 месяца**
В	**4-6 месяцев**
Г	**более 6 месяцев**
063	**ВРЕМЕННЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ВАКЦИНАЦИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**период обострения заболевания**
Б	**сенсибилизация к аэроаллергенам**
В	**длительная базисная терапия**
Г	**среднетяжелое течение заболевания**
064	**ОБНАРУЖЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ В НАЗАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО**
А	**ОРВИ**
Б	**бактериального ринита**
В	**аллергического ринита**
Г	**бронхиальной астмы**
065	**К "β2"- АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ**
А	**изадрин**
Б	**сальбутамол**
В	**эуфиллин**
Г	**атровент**
066	**ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**ежедневно**
Б	**только при приступах удушья**
В	**три раза в неделю**
Г	**раз в месяц**

067	**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**локальные физикальные изменения в легких**
Б	**кашель**
В	**экспиратоная одышка с дистанционными хрипами**
Г	**фебрильная температура тела**
068	**У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДОСТАВКИ ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**порошкообразный ингалятор**
Б	**дозирующий аэрозольный ингалятор со спейсером**
В	**дозирующий аэрозольный ингалятор**
Г	**небулайзер**
069	**В ОСНОВЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕЖИТ**
А	**хроническое воспаление стенки бронхов**
Б	**острое воспаление бронхов;**
В	**нарушение нервной системы.**
Г	**инфекционное воспаление**
070	**ОСНОВУ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ**
А	**антибиотики**
Б	**ингаляционные глюкокортикостероиды**
В	**сосудосуживающие препараты**
Г	**антигистаминные препараты**
071	**ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ B_2-АГОНИСТЫ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ**
А	**с первых лет жизни**
Б	**как базисную терапию**
В	**только для купирования приступов удушья**

Г	**только в комбинации с ингаляционными стероидами**
072	**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОСНОВАН НА _____ЭФФЕКТЕ**
А	**иммуномодулирующем**
Б	**бронхолитическом**
В	**противовоспалительном**
Г	**противоаллергическом**
073	**В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ИНГАЛЯЦИЯХ**
А	**суспензия будесонида**
Б	**беклометазон дипропионат**
В	**флутиказона пропионат**
Г	**мометазон**
074	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДОСТАВКИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**компрессорный небулайзер**
Б	**дозированный аэрозольный ингалятор**
В	**ультразвуковой небулайзер**
Г	**спейсер**
075	**ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИИКОСТЕРОИДОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ С 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**флутиказон**
Б	**беклометазон**
В	**мометазон**
Г	**суспензия будесонид**
076	**ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ**

	ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	**возможность лечения детей раннего возраста**
Б	**ингаляция больших объемов препарата**
В	**ингаляция масляных растворов**
Г	**возможность доставки препарата в верхние дыхательные пути**
077	**В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**системные ГКС**
Б	**антибиотики**
В	**антагонисты лейкотриеновых рецепторов**
Г	**НПВС**
078	**ПРИ БЫТОВОЙ АЛЛЕРГИИ ОБОСТРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОВОЦИРУЕТСЯ**
А	**контактом с животными**
Б	**пылением растений**
В	**Употребления в пишу цитрусовых**
Г	**сон на перьевой подушке**
079	**ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**
А	**инспираторной одышки**
Б	**гипертермии**
В	**бронхообструкции**
Г	**боли в груди**
080	**АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ**
А	**обструктивных бронхитах**
Б	**хронических бронхитах**
В	**сезонном аллергическом рините**
Г	**пищевой непереносимости**

081	**НЕОБХОДИМЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**использование гипоаллергенной диеты**
Б	**использование увлажнителей воздуха**
В	**исключение табакокурения**
Г	**исключение контакта с аллергеном**
082	**СЕЗОННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ОБУСЛОВЛЕН РЕАКЦИТЕЙ**
А	**на шерсть животных**
Б	**на пыльцу растений реакцией**
В	**на домашнюю пыль**
Г	**на белок коровьего молока**
083	**ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ В НАЗАЛЬНОЙ СЕКРЕТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАХОДЯТ**
А	**эозинофилы**
Б	**нейтрофилы**
В	**димфоциты**
Г	**бактерии**
084	**ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**НПВС**
Б	**антибактериальная терапия**
В	**назальные деконгестанты**
Г	**местная глюкокортикостероидная терапия**
085	**СЕЗОННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ СВЯЗАН С _____**
А	**цветением деревьев и трав**
Б	**пылью**

В	**грибками**
Г	**с шерстью животных**
086	**ПОЯВЛЕНИЕ ВОЛДЫРЯ НА КОЖЕ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**
А	**расчесывания кожи**
Б	**травмы**
В	**выброса гистамина**
Г	**выброса серотонина**
087	**КРАПИВНИЦА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА КОЖЕ**
А	**экссудации**
Б	**папулезной сыпи**
В	**волдыря**
Г	**шелушения**
088	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ**
А	**6 недель**
Б	**месяца**
В	**двух месяцев**
Г	**полугода**
089	**ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ СИМПТОМОВ ПОСЛЕ**
А	**6 недель**
Б	**3-х месяцев**
В	**6 месяцев**
Г	**года**
090	**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КРАПИВНИЦЫ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЮТСЯ**
А	**обострением атопического дерматита**

Б	**приступами удушья**
В	**ангиоотеком**
Г	**обострением аллергического ринита**
091	**КРАПИВНИЦА МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**спонтанной и индуцированной**
Б	**сезонной**
В	**тактильной**
Г	**химической**
092	**ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОЯВЛЕНИЕ ВОЛДЫРЕЙ ПРИ ЛЮБОЙ КРАПИВНИЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**простогландин**
Б	**серотонин**
В	**гистамин**
Г	**брадикинин**
093	**БИОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ОМАЛИЗУМАБОМ ПРИ КРАПИВНИЦЕ НАЗНАЧАЮТ**
А	**при высоком уровне общего IgE**
Б	**на втором этапе лечения**
В	**детям раннего возраста**
Г	**при неэффективности высоких доз антигистаминных препаратов**
094	**ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ**
А	**после 6 недель сохранения симптомов**
Б	**в первую неделю заболевания**
В	**при отсутствии эффекта от назначения антилейкотриеновых препаратов**
Г	**при отсутствии эффекта от назначения биологической терапии**
095	**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ**

	СОПРОВОЖДАЮТСЯ
А	**выбросом интерферонов**
Б	**активация Th2 – лимфоцитов**
В	**активацией системы комплемента**
Г	**синтезом избыточного иммуноглобулина М**
096	**ОСНОВОЙ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гаммаглобулинемия**
Б	**реакция гиперчувствительности 2-го типа**
В	**активация макрофагов**
Г	**реакция гиперчувствительности 1-го типа**
097	**ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ**
А	**аллергической**
Б	**от давления**
В	**от физической нагрузки**
Г	**аквагенной**
098	**ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**
А	**отёком дермы и инфильтрацией клеточными элементами**
Б	**васкулитом**
В	**разрастанием соединительной ткани**
Г	**осаждением амилоида**
099	**ДЛЯ ХОЛЕНЭРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ВОЛДЫРЕЙ НА КОЖЕ**
А	**на холоде**
Б	**при инсоляции**
В	**при механическом давлении**
Г	**при физической нагрузке**

100	**ВЫДЕЛЕНИЕ ФЕНОТИПОВ ПОЗВОЛЯЕТ**
А	**персонифицировать тактику ведения**
Б	**унифицировать тактику ведения**
В	**избегать полипрогмазии**
Г	**предупредить прогрессирование заболевания**

Ответы к теме «Аллергические заболевания».

№ вопроса	Ответ
1	В
2	Б
3	А
4	Г
5	Б
6	В
7	Г
8	А
9	Б
10	А
11	Б
12	В
13	Б
14	Г
15	В
16	Б
17	А
18	Г
19	А
20	В
21	В
22	Б
23	В
24	А
25	В
26	В
27	Г
28	А
29	В
30	Г
31	В
32	Б
33	В
34	В
35	А
36	В
37	Б
38	А
39	В
40	А
41	В
42	Б
43	Г
44	Б
45	А
46	В
47	А
48	В
49	Б
50	А
51	В
52	В
53	Г
54	Б
55	Г
56	А
57	Б
58	В
59	А
60	В
61	Б
62	Г
63	А
64	В
65	Б
66	А
67	В
68	Г
69	А
70	Б
71	Г
72	В
73	А
74	Б
75	Г
76	А
77	В
78	Г
79	А
80	В
81	Г
82	Б
83	А
84	Г
85	А
86	В
87	В
88	А
89	А
90	В
91	А
92	В
93	Г
94	А
95	Б
96	Г
97	А
98	А
99	Г
100	А

3. Болезни сердечно-сосудистой системы

001	**У РЕБЁНКА, РОДИВШЕГОСЯ ОТ МАТЕРИ, ПЕРЕНЕСШЕЙ КРАСНУХУ НА 7-Й НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ**
А	**внутриутробного миокардита**
Б	**врождённого порока сердца**
В	**гипертрофической кардиомиопатии**
Г	**инфекционного эндокардита**
002	**В РАЗВИТИИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**
А	**полигенно-мультифакториальная предрасположенность**
Б	**инфекционные заболевания, перенесенные плодом внутриутробно**
В	**хромосомные аномалии**
Г	**наследственная предрасположенность**
003	**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**
004	**ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ**
А	**формируются на 5–6 месяцах беременности**
Б	**как правило, сопровождаются недостаточностью кровообращения**
В	**могут быть выявлены не только на 1 году жизни**
Г	**всегда требуют хирургического лечения**
005	**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**
006	**ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**цитомегаловирусной инфекция**
Б	**краснухи**
В	**герпетической инфекции**
Г	**токсоплазмоза**
007	**У РЕБЁНКА 1 МЕС. ВЫЯВЛЕН ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ**

	ПЕРЕГОРОДКИ, ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ
А	**хронический пиелонефрит у матери**
Б	**краснуха, перенесенная матерью на 4-м месяце беременности**
В	**ОРВИ на 5-й неделе беременности, протекавшая с лихорадкой**
Г	**преэклампсия во II-III триместрах беременности**
008	**ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**
А	**патологическим течением беременности**
Б	**выявлением на первом году жизни**
В	**грубым систолическим шумом, сохраняющимся при перемене положения тела**
Г	**наличием симптомов сердечной недостаточности**
009	**ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ЦИАНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дефект межпредсердной перегородки**
Б	**открытый артериальный проток**
В	**коарктация аорты**
Г	**тетрада Фалло**
010	**ПРИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА С ЦИАНОЗОМ ВЫЯВЛЯЮТ**
А	**нормальные показатели общего анализа крови**
Б	**повышение уровня эритроцитов, концентрации гемоглобина**
В	**снижение уровня эритроцитов, концентрации гемоглобина**
Г	**повышение уровня лейкоцитов**
011	**К ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА, ПРОТЕКАЮЩИХ БЕЗ ЦИАНОЗА ОТНОСИТСЯ**
А	**коарктация аорты**
Б	**транспозиция магистральных сосудов**
В	**тетрада Фалло**
Г	**болезнь Эбштейна**
012	**ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, СТЕНОЗ ВЫВОДНОГО ТРАКТА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ДЕКСТРАПОЗИЦИЯ АОРТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
А	**коарктации аорты**
Б	**транспозиции магистральных сосудов**
В	**тетрады Фалло**
Г	**изолированного стеноза лёгочной артерии**
013	**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**
014	**К КАРДИАЛЬНОМУ СИНДРОМУ ПРИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА НЕ ОТНОСИТСЯ**
А	**одышка**
Б	**цианоз или бледность кожных покровов**
В	**симптомы «часовых стёкол» и «барабанных палочек»**
Г	**пульсация и набухание сосудов шеи**
015	**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 2–4 ЛЕТ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С**
А	**врождёнными кардитами**
Б	**кардитом при острой ревматической лихорадке**
В	**поражением сердца при системной красной волчанке**
Г	**синдромом Кавасаки**
016	**У ДЕВОЧКИ 10 МЕСЯЦЕВ ЗАПОДОЗРЕН ВРОЖДЁННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА (ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ), ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ. В ДАННОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО**
А	**провести обследование (Р-графию органов грудной клетки, ЭхоКГ)**
Б	**провести лечение недостаточности кровообращения**
В	**направить на консультацию к кардиохирургу**
Г	**наблюдать в динамике**
017	**ДЛЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО**
А	**как правило, выявляются при объективном обследовании**
Б	**нередко сопровождаются сердцебиением, ощущениями перебоев в деятельности сердца**
В	**возникновение преимущественно у детей пре- и пубертатного возраста**
Г	**более частое экстракардиальное их происхождение**
018	**У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА ОТНОСИТЕЛЬНО РЕДКО ВЫЯВЛЯЮТ**
А	**приступы беспокойства**
Б	**одышку**
В	**учащённое сердцебиение**
Г	**нормальные показатели физического развития**
019	**НАРУШЕНИЯ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**
А	**появлением преимущественно в пред- и пубертатном периодах**
Б	**не частым появлением жалоб кардиального характера**
В	**наличием кардиомегалии, приглушения сердечных тонов**
Г	**преобладанием симпатотонических вегетативных сдвигов**
020	**К НАРУШЕНИЯМ РИТМА, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ОРГАНИЧЕСКОЙ**

	СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ОТНОСИТСЯ
А	**изолированная тахи- и брадикардия**
Б	**непостоянная монотопная экстрасистолия**
В	**синдром Романо-Уорда (синдром удлинённого интервала QT)**
Г	**миграция водителя ритма**
021	**НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО РЕДКО СОПРОВОЖДАЮТСЯ**
А	**резидуальной неврологической смптоматикой**
Б	**гипертензионно-гидроцефальный синдромом**
В	**симптомами недостаточности кровообращения**
Г	**проявлениями соединительнотканной дисплазии**
022	**У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ, АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМИ БЛОКАДАМИ I-II СТЕПЕНИ НЕРЕДКО ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отсутствие жалоб**
Б	**ощущение перебоев в деятельности сердца**
В	**головная боль, головокружение**
Г	**сердцебиение**
023	**У МАЛЬЧИКА 13 ЛЕТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ (ХМ ЭКГ) ВЫЯВЛЕНЫ 54 НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, МИГРАЦИЯ ВОДИТЕЛЯ РИТМА, КОТОРЫЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ ЧАЩЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ СУТОК. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПОКАЗАНО**
А	**срочная госпитализация в кардиологический стационар**
Б	**антиаритмическая терапия**
В	**антидистрофическая терапия**
Г	**коррекция вегетативных нарушений**
024	**С ЦЕЛЬЮ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ АРИТМИЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ЭКГ–ИССЛЕДОВАНИЯ**
А	**у детей в возрасте 1 год**
Б	**перед поступлением в школу**
В	**в возрастной группе 13–15 лет**
Г	**у новорождённых, в 4–5, 7–8 и 12–13 лет**
025	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**оценка вегетативного статуса**
Б	**определение титров АСЛ-О, АСГ, С-реактивного белка**
В	**УЗИ органов брюшной полости**
Г	**МРТ головного мозга**
026	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**
А	**оценку вегетативного статуса**
Б	**определение титров АСЛ-О, С-реактивного белка**
В	**УЗИ органов брюшной полости**

Г	**МРТ головного мозга**
027	**ПРЕОБЛАДАНИЕ ВАГОТОНИЧЕСКИХ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**синусовой аритмии**
Б	**хронической тахиаритмии**
В	**экстрасистолии**
Г	**замедления атриовентрикулярной проводимости**
028	**ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ**
А	**кардиоинтервалография**
Б	**ЭхоКГ**
В	**холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ)**
Г	**ЭКГ-картирование**
029	**ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ (ХМ ЭКГ) ПОЗВОЛЯЕТ**
А	**выявить причину возникновения аритмии**
Б	**установить локализацию эктопического очага возбуждения в миокарде**
В	**определить циркадную зависимость аритмий**
Г	**оценить эффективность проводимой терапии**
030	**МАЛЬЧИК 9 ЛЕТ ПЕРЕНЁС ОРВИ. ПРОВЕДЕНО ЭКГ-ИССЛЕДОВАНИЕ. ВАРИАНТОМ НОРМЫ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**синусовая тахиаритмия (ЧСС – 90-105)**
Б	**желудочковые экстрасистолы (8-10 в минуту)**
В	**синоатриальная блокада II степени**
Г	**неполная блокада правой ножки пучка Гиса**
031	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ (ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОРВИ) У ДЕВОЧКИ 8 ЛЕТ ЭКСТРАСИСТОЛИИ (6–8 ЭКСТРАСИСТОЛ В МИНУТУ) НЕОБХОДИМО**
А	**провести исследование (ЭКГ, ХМ ЭКГ, ЭхоКГ)**
Б	**госпитализировать в стационар**
В	**назначить антиаритмическую терапию**
Г	**назначить антиоксидантную терапию**
032	**У ДЕТЕЙ С ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**нормотонией**
Б	**ваготонией**
В	**симпатикотонией**
Г	**смешанной формой вегетативных нарушений**
033	**ДЛЯ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ДЕТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО**
А	**выявление преимущественно в пре- и пубертатном периодах**
Б	**экстракардиальное происхождение**

В	**суправентрикулярная локализация**
Г	**поражение эндокарда, клапанного аппарата сердца**
034	**В ТЕРАПИИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**антиаритмических препаратов**
Б	**сердечных гликозидов**
В	**коэнзима Q, L-карнитина**
Г	**нестероидных противовоспалительных средств**
035	**АНТИАРИТМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ**
А	**проводится при большинстве вариантаов нарушений ритма и проводимости**
Б	**применяется с определёнными ограничениями**
В	**может назначаться в амбулаторных условиях**
Г	**как правило, не вызывает побочных реакций**
036	**ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА НАБЛЮДАЯЮТСЯ**
А	**ежемесячно**
Б	**1 раз в 3 месяца**
В	**1 раз в полгода**
Г	**ежегодно**
037	**ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО НАЛИЧИЕ**
А	**поражения сердца ревматической этиологии**
Б	**инфекционного эндокардита**
В	**кардиомиопатии**
Г	**нарушений ритма и проводимости**
038	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**острая ревматическая лихорадка**
Б	**инфекционный эндокардит**
В	**фиброэластоз эндомиокарда**
Г	**системная красная волчанка**
039	**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**
040	**ДЛЯ КАРДИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ (ОРЛ) ХАРАКТЕРНО**
А	**развитие вальвулита митрального клапана**

Б	**частое вовлечение аортального клапана**
В	**нередкое поражение перикарда**
Г	**наличие кардита в сочетании с другими проявлениями ОРЛ**
041	**ФОРМИРОВАНИЕ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**
А	**стенозом митрального клапана**
Б	**недостаточностью митрального клапана**
В	**недостаточностью аортального клапана**
Г	**стенозом аортального клапана**
042	**СУСТАВНОМУ СИНДРОМУ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ СВОЙСТВЕННО**
А	**летучий характер артритов и артралгий**
Б	**вовлечение в процесс мелких суставов**
В	**возможность развития продуктивных изменений в пораженных суставах**
Г	**купирование суставного синдрома только при назначении глюкокортикоидов**
043	**ПОЛИАРТРИТ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**поражением, крупных, средних и мелких суставов**
Б	**«летучестью» суставного синдрома**
В	**длительным сохранением суставного синдрома**
Г	**его купирование только при назначении глюкокортикоидов**
044	**РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ ПРИ**
А	**ювенильном идиопатическом артрите**
Б	**ювенильной системной склеродермии**
В	**туберкулёзном спондилите**
Г	**болезни Шляттера**
045	**ДЛЯ МАЛОЙ ХОРЕИ ХАРАКТЕРНО**
А	**с одинаковой частотой выявляется во всех возрастных группах**
Б	**значительно чаще регистрируется у девочек**
В	**редко протекает без других проявлений острой ревматической лихорадки (кардит, полиартрит)**
Г	**не имеет затяжной или рецидивирующий характер течения**
046	**МАЛАЯ ХОРЕЯ, ВЫЯВЛЕННАЯ У МАЛЬЧИКА 7 ЛЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С**
А	**синдромом Туретта**
Б	**цереброваскулярными нарушениями при системной красной волчанке**
В	**эпилепсией**
Г	**опухолью головного мозга**
047	**К «БОЛЬШИМ» КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ**

	ЛИХОРАДКИ НЕ ОТНОСИТСЯ
А	**артралгии**
Б	**хорея**
В	**кольцевидная эритема**
Г	**ревматические узелки**
048	**К «МАЛЫМ» КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕ ОТНОСИТСЯ**
А	**лихорадка**
Б	**артралгия**
В	**полиартрит**
Г	**повышение СОЭ**
049	**ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**
А	**соблюдение принципов комплексного 3-этапного лечения**
Б	**возможность проведения в амбулаторных условиях**
В	**проведение антибактериальной терапии после получения результатов лабораторного обследования**
Г	**назначение антиревматической терапии на 10-14 дней**
050	**ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ (АКТИВНОСТЬ III СТЕПЕНИ, ЭНДОМИОКАРДИТ) В ЛЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО**
А	**обязательное назначение глюкокортикоидов**
Б	**использование глюкокортикоидлв при неэффективности нестероидных противовоспалительных препаратов**
В	**применение цитостатиков**
Г	**введение иммуноглобулина**
051	**1-Й ЭТАП КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ**
А	**назначение антибактериальных препаратов не менее 14 дней**
Б	**антиревматическую терапию (НПВП, глюкокортикоиды)**
В	**симптоматическую терапию**
Г	**проведение тонзиллэктомии**
052	**2-Й ЭТАП КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ**
А	**продолжение терапии, проводимой в стационаре**
Б	**купирование симптомов недостаточности кровообращения**
В	**тонзиллэктомию**
Г	**проведение вторичной профилактики**
053	**3-Й ЭТАП КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**
А	**антибактериальную терапию хронического тонзиллита**
Б	**продолжение ранее начатой вторичной профилактики**
В	**проведение сезонной вторичной профилактики**
Г	**диспансерное наблюдение 1 раз в 3-4 месяца**

054	**ПРОВЕДЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ БОЛЕЕ ОБОСНОВАНО С ПРИМЕНЕНИЕМ**
А	**бензатина бензилпенициллина (Экстенциллин)**
Б	**бициллина - 1**
В	**бициллина - 5**
Г	**бициллина - 1 или бициллина - 5**
055	**ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРОВОДИТСЯ**
А	**после выписки пациента из стационара**
Б	**в течение 2–5 лет**
В	**круглогодично**
Г	**сезонно**
056	**ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С РАЗВИТИЕМ ПОРОКА СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ**
А	**до 5 лет**
Б	**5–7 лет**
В	**10 лет и более**
Г	**пожизненно**
057	**МАЛЬЧИК В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ ПЕРЕНЕС ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ С КАРДИТОМ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА. В ДАННОМ СЛУЧАЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДОЛЖНА БЫТЬ**
А	**1 год**
Б	**3 года**
В	**5–7 лет**
Г	**10 лет и более**
058	**СООТНОШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ И НОГАХ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЮЩЕЕ:**
А	**на ногах такое же, как на руках**
Б	**на ногах ниже, чем на руках**
В	**на ногах выше, чем на руках**
Г	**зависит от положения тела**
059	**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**
А	**коарктации аорты**
Б	**стенозе лёгочной артерии**
В	**дефекте межпредсердной перегородки**
Г	**дефекте межжелудочковой перегородки**
060	**ПЕРВИЧНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ**
А	**одинаково часто во все возрастные периоды**

Б	**крайне редко в возрасте до 18 лет**
В	**значительно чаще – в пубертатном возрасте**
Г	**не развивается в дошкольном возрасте**
061	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**коарктация аорты**
Б	**опухоль Вильмса**
В	**синдром Иценко-Кушинга**
Г	**патология почек**
062	**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**вегетативная дисфункция**
Б	**реноваскулярная патология**
В	**обострение хронических очагов инфекции**
Г	**длительный стресс**
063	**ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА**
А	**пороками развития почечных сосудов, аортоартериитом**
Б	**вегетативной дисфункцией с преобладанием симпатикотонии**
В	**терапией глюкокортикоидами аутоиммунных заболеваний**
Г	**не встречается**
064	**ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе**
Б	**малые аномалии развития сердца**
В	**пролапс митрального клапана, синкопе**
Г	**функциональные нарушения ритма сердца**
065	**СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АД У ДЕТЕЙ**
А	**не проводят по техническим причинам**
Б	**позволяет констатировать сформированную АГ**
В	**неинформативно**
Г	**может потенциировать артериальную гипертензию**
066	**МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПОКАЗАНА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**
А	**при лабильной артериальной гипертензии и избыточной умственной нагрузке**
Б	**при лабильной артериальной гипертензии и избыточной массе тела**
В	**подростку 16 лет с артериальной гипертензией I степени без факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний**
Г	**подростку ≥16 лет с артериальной гипертензией I степени, дислипидемией**
067	**ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ДЕТСКОМ**

	ВОЗРАСТЕ ВКЛЮЧАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, _____ _____
А	**ограничение потребляемой жидкости**
Б	**бессолевую диету**
В	**возрастную физическую активность, дозированное использование электронных гаджетов**
Г	**занятия профессиональным спортом**
068	**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**

Ответы к теме «Болезни сердечно-сосудистой системы».

№ вопроса	Ответ
1	Б
2	А
3	А
4	В
5	А
6	Б
7	Б
8	В
9	Г
10	Б
11	А
12	В
13	А
14	Б
15	А
16	В
17	Г
18	Г
19	Б
20	В
21	В
22	А

23	Г
24	Г
25	А
26	А
27	Г
28	В
29	Г
30	А
31	Б
32	Г
33	В
34	Б
35	Б
36	А
37	А
38	А
39	В
40	А
41	Б
42	А
43	Б
44	А
45	Б

46	А
47	А
48	В
49	А
50	А
51	Г
52	А
53	Б
54	А
55	В
56	Г
57	В
58	В
59	А
60	В
61	Г
62	Б
63	А
64	А
65	Б
66	Г
67	В
68	Г

4. Заболевания желудочно-кишечного тракта

001	**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**
002	**ТОШНОТА, БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ И СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**панкреатита**
Б	**гастрита**
В	**гепатита**
Г	**холецистита**
003	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ферментопатия**
Б	**аномалия развития ЖКТ**
В	**НР-ассоциированное поражение**
Г	**функциональное расстройство**
004	**СИМПТОМОМ ТРЕВОГИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЖКТ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**зависимость боли в животе от приема пищи**
Б	**приступообразная боль в животе**
В	**разжиженный стул**
Г	**дисфагия**
005	**НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ *H. PYLORI*-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**колоноскопия**
Б	**УЗИ органов брюшной полости**
В	**дыхательный тест с меченной С13-мочевиной**
Г	**морфологическое исследование**
006	**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЭРБ НАБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ЭГДС**
Б	**суточная внутрипищеводная pH-метрия**
В	**рентгеновское контрастное исследование пищевода**
Г	**УЗИ органов брюшной полости**
007	**БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ *HELICOBACTER PYLORI* ОБЛАДАЕТ**
А	**амоксициллин**
Б	**кларитромицин**
В	**нифуратель**
Г	**доксициклин**
008	**НАИБОЛЬШУЮ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ HELICOBACTER PYLORI ОБНАРУЖИВАЕТ В ОТНОШЕНИИ**
А	**нифурателя**
Б	**кларитромицина**

В	**амоксициллина**
Г	**метронидазола**
009	**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**
010	**«МОЙНИНГАМОВСКИЙ» РИТМ БОЛЕЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ БОЛЕЙ**
А	**прекращающихся с приемом пищи**
Б	**усиливающихся после приема пищи, а затем уменьшающихся**
В	**уменьшающихся с приемом пищи, а затем вновь усиливающихся**
Г	**независимых от приема пищи**
011	**ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНЫЕ РЕФЛЮКСЫ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ**
А	**синдрома раздражённого кишечника**
Б	**терминального эзофагита**
В	**антрального гастрита**
Г	**дивертикула желудка**
012	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**перфорация**
Б	**кровотечение**
В	**пенетрация**
Г	**малигнизация**
013	**ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**
А	**хроническом панкреатите**
Б	**дисфункции билиарного тракта**
В	**спастическом запоре**
Г	**недостаточности кардиального сфинктера**
	Рекомендации по исправлению (как в учебнике):
Г	**недостаточности кардии - исправила**
014	**НАЛИЧИЕ СИМПТОМА ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**экзокринной недостаточности поджелудочной железы**
Б	**забросе содержимого желудка в пищевод**
В	**стоматите**
Г	**лактазной недостаточности**
015	**ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ**

А	**рН-метрии пищевода**
Б	**фиброгастродуоденоскопии**
В	**ультрасонографии брюшной полости**
Г	**копрологического исследования**
016	**В КАЧЕСТВЕ ОСНОВАНИЯ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ**
А	**желчегонные препараты растительного происхождения**
Б	**макролиды**
В	**ингибиторы протонной помпы**
Г	**прокинетики**
017	**ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ**
А	**недостаточность нижнего пищеводного сфинктера**
Б	**воспалительная патология ЖКТ**
В	**железодефицитная анемия**
Г	**иммунодефицитное состояние**
018	**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**
А	**длительный субфебрилитет**
Б	**эксикоз**
В	**боль или дискомфорт в верхних отделах живот**
Г	**гемохезию**
019	**У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ**
А	**желудка и двенадцатиперстной кишки**
Б	**желудка**
В	**двенадцатиперстной кишки**
Г	**пищевода**
020	**МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**
А	**антисекреторных препаратов и прокинетиков**
Б	**антибиотиков широкого спектра действия**
В	**нестероидных противовоспалительных средств**
Г	**ноотропов**
021	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**НР-ассоциированные эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки желудка/12-перстной кишки**
Б	**обострение хронического гастрита**
В	**эрозивно-язвенные изменения слизистой желудка/12-перстной кишки**
Г	**выраженные боли в животе**
022	**ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЭРАДИКАЦИИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

А	**7 дней**
Б	**21 день**
В	**5 дней**
Г	**10-14 дней**
023	**В СТАДИИ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ**
А	**Щадящую диету 5п**
Б	**Щадящую диету 4в**
В	**Основной вариант диеты 5**
Г	**Основной вариант диеты 2**
024	**НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИВРАТНИКА ПРИВОДИТ К**
А	**функциональной диспепсии**
Б	**синдрому раздраженной кишки**
В	**синдрому мальабсорбции**
Г	**избыточному росту условно-патогенной флоры в толстой кишке**
025	**ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПАТОГЕННОСТИ *H.PYLORI* ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**жгутики**
Б	**фермент уреаза**
В	**способность образовывать кокковые формы**
Г	**клеточная стенка бактерии**
026	**ДЛЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ХАРАКТЕРНА**
А	**множественные эрозии и язвы пищевода**
Б	**кишечная метаплазия слизистой оболочки пищевода**
В	**грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**
Г	**стриктура пищевода**
027	**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**
028	**БОЛИ И ЧУВСТВО ЖЖЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЗА ГРУДИНОЙ, ПЕРИОДИЧЕСКИ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ РВОТОЙ, ВЕРОЯТНО СВЯЗАНЫ С**
А	**рефлюкс-эзофагитом**
Б	**метеоризмом**
В	**гиперацидностью**
Г	**спазмом сфинктера Одди**
029	**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА» ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**иммуноферментный анализ**

Б	**уреазный тест**
В	**выделение чистой культуры *H.pylori* из биоптата**
Г	**РПГА на АГ *H.pylori***
030	**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
А	**морфологическое исследование гастробиоптатов слизистой оболочки**
Б	**уреазный дыхательный тест**
В	**ЭГДС**
Г	**УЗИ органов брюшной полости**
031	**ВАЖНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГЭРБ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**инфицирование H.pylori**
Б	**избыточный прием жидкости**
В	**ожирение**
Г	**чрезмерные физические нагрузки**
032	**ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ГЭРБ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**употребление кисломолочных продуктов**
Б	**длительное пребывание в вертикальном положении**
В	**чрезмерная инсоляция**
Г	**запоры**
033	**В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЭРБ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**
А	**семейная предрасположенность**
Б	**дисбаланс между факторами защиты и агрессии**
В	**курение**
Г	**прием седативных препаратов**
034	**К ЭКСТРАЭЗОФАГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ГЭРБ ОТНОСИТСЯ**
А	**кашель**
Б	**периоральный дерматит**
В	**боли в шейном и грудном отделе позвоночника**
Г	**головные боли**
035	**ГАСТРИТ ТИПА А РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**
А	**длительном приеме НПВП**
Б	**инфицированииH.pylori**
В	**длительных эмоциональных нагрузках**
Г	**аутоиммунном процессе**
036	**ГАСТРИТ ТИПА В РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ**
А	**инфицирования *H.pylori***
Б	**длительного приема НПВП**
В	**аутоиммунных процессов**
Г	**вирусных гастроэнтеритов**

037	**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НПВП И ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ РАЗВИВАЕТСЯ ГАСТРИТ**
А	**типа В**
Б	**типа А**
В	**типа С**
Г	**кандидозный**
038	**ОСОБЕННОСТЬЮ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**часто бессимптомное течение**
Б	**преобладание среди больных девочек**
В	**выраженная сезонность обострений**
Г	**редкое развитие осложнений**
039	**РАЗВИТИЕ ГАСТРИТА ТИПА А СВЯЗАНО С**
А	**нарушением режима и качества вскармливания**
Б	**рефлюксом желчи в пилорический отдел желудка**
В	**аутоиммунным процессом**
Г	**длительным приемом ГКС**
040	**ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЕТСЯ**
А	**дисбаланс факторов агрессии и защиты**
Б	**повышение секреции бикарбонатов**
В	**увеличение числа гастрин-продуцирующих клеток**
Г	**снижение тонуса блуждающего нерва**
041	**РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кровотечение**
Б	**пенетрация**
В	**стеноз**
Г	**перфорация**
042	**ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СВЕЖЕЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**эпителизация дефекта слизистой оболочки**
Б	**фибриновые наложения в дне язвы**
В	**наличие грануляционной ткани**
Г	**наличие розовых линейных рубцов**
043	**ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**наличие грануляционной ткани или линейные рубцы**
Б	**отсутствие фибринозных наложений**
В	**отек и гиперемия язвенного дефекта**
Г	**четкие края дна язвы**
044	**НЕПРЕРЫВНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ИПП ПОКАЗАНА ПРИ**

А	**редких рецидивах язвенной болезни**
Б	**постоянном применении НПВП ребенком с сопутствующей язвенной болезнью**
В	**кардио-эзофагеальном рефлюксе**
Г	**недостаточности привратника**
045	**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
А	**10 дней**
Б	**8 недель**
В	**6 месяцев**
Г	**1 год**
046	**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ**
А	**4 недели**
Б	**8 недель**
В	**6 месяцев**
Г	**10 дней**
047	**ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ *H. PYLORI* ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**повышенные дозы кларитромицина**
Б	**исследование антибиотикочувствительности НР к антибактериальным препаратам**
В	**пролонгация эрадикационной терапии до 21 дня**
Г	**включение в схемы эрадикационной терапии фторхинолонов**
048	**КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЕЕ ОКОНЧАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ**
А	**3 месяца**
Б	**5 дней**
В	**2 недели**
Г	**6 недель**
049	**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**
050	**ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТОЙ ОБЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В ВИДЕ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**гастрита типа В**
Б	**гастрита типа С**
В	**гастрита типа А**
Г	**вирусных гастроэнтеритов**

051	**ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВИРУЛЕНТНОСТИ H.PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**образование кокковых форм**
Б	**фермент уреаза**
В	**наличие жгутиков**
Г	**вакуолизирующий цитотоксин**
052	**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**
053	**К АНТАЦИДНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**
А	**домперидон**
Б	**мебеверин**
В	**алюминия фосфат**
Г	**гиосцина бутилбромид**
054	**ПРИ ВЫСОКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К КЛАРИТРОМИЦИНУ В СХЕМАХ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI* ПЕРВОЙ ЛИНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**джозамицин**
Б	**дротаверин**
В	**алюминия фосфат**
Г	**ципрофлоксацин**
055	**РАЗВИТИЕ МЕТАПЛАЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ПРИ ГЭРБ ПРИВОДИТ К**
А	**малигнизации**
Б	**атрофии**
В	**гипотонии пищевода**
Г	**грибковым инфекциям пищевода**
056	**ДЛИТЕЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЭРБ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ**
А	**гипонией пищевода**
Б	**дивертикулом пищевода**
В	**кишечной метаплазией слизистой оболочки пищевода**
Г	**дисфагией**
057	**ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI* У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**
А	**висмута трикалия дицитрат+амоксициллин+метронидазол+ферменты**
Б	**ИПП+амоксициллин+пробиотик+антацид**
В	**ИПП+висмута трикалия дицитрат+амоксициллин+нифурател**
Г	**висмута трикалия дицитрат+ИПП+метронидазол+ципрофлоксацин**
058	**ПЕРВИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СВЯЗАНА С**

А	**ротавирусной инфекцией**
Б	**низкой активностью лактазы**
В	**наследственной алактазией**
Г	**нарушением режима вскармливания**
059	**ПОВЫШЕНИЕ УГЛЕВОДОВ СТУЛА У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ УКАЗЫВАЕТ НА**
А	**пищевую аллергию**
Б	**вирусную диарею**
В	**лактазную недостаточность**
Г	**функциональные запоры**
060	**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**
061	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ротавирусная инфекция**
Б	**шигеллез**
В	**язвенный колит**
Г	**лямблиоз**
062	**В ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ АЛАКТАЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**сорбентов**
Б	**антацидов**
В	**пробиотиков**
Г	**безлактозной диеты**
063	**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**элиминационная диета**
Б	**определение активности лактазы в биоптатах тонкой кишки**
В	**ультразвуковое исследование**
Г	**эндоскопическое исследование**
064	**ПРЕПАРАТЫ ЛАКТАЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**
А	**лактазной недостаточности**
Б	**целиакии**
В	**болезни Крона**
Г	**язвенного колита**
065	**СНИЖЕНИЕ РН СТУЛА НИЖЕ 5,5 ПРИ ВОДЯНИСТОЙ ДИАРЕЕ У МЛАДЕНЦА ГОВОРИТ О**

А	**лактазной недостаточности**
Б	**целиакии**
В	**функциональных расстройствах пищеварения**
Г	**пищевой аллергии**
066	**ПАТОГЕНЕЗ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЗРОСЛОГО ТИПА СВЯЗАН С**
А	**образованием аутоантител к энтероцитам**
Б	**повреждением энтероцитов вирусом**
В	**врожденным отсутствием лактазы энтероцитов**
Г	**генетически обусловленным возрастным снижением лактазы**
067	**ПАТОГЕНЕЗ СЕМЕЙНОЙ АЛАКТАЗИИ СВЯЗАН С**
А	**повреждением энтероцитов вирусом**
Б	**врожденным отсутствием лактазы энтероцитов**
В	**генетически обусловленным возрастным снижением лактазы**
Г	**образованием аутоантител к энтероцитам**
068	**МАКСИМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛАКТАЗЫ У ПЛОДА ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____НЕДЕЛЬ**
А	**24-25**
Б	**29-30**
В	**34-35**
Г	**39-40**
069	**К ВТОРИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ**
А	**лактазная недостаточность при ротавирусной инфекции**
Б	**транзиторная лактазная недостаточность недоношенных и незрелых детей**
В	**врожденная алактазия**
Г	**взрослая конституциональная лактазная недостаточность**
070	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
А	**видом вскармливания ребенка**
Б	**степенью недостаточности лактазы**
В	**генезом заболевания**
Г	**результатами лабораторных исследований**
071	**РЕБЕНКУ С ДИАГНОЗОМ ЦЕЛИАКИЯ ПОКАЗАНА ПОЖИЗНЕННАЯ ____ДИЕТА**
А	**аглиадиновая**
Б	**безлактозная**
В	**гипоаллергенная**
Г	**низкокалорийная**
072	**ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛИАКИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ АНТИТЕЛ К**

А	**глиадину**
Б	**тканевой трансглутаминазе типа IgA**
В	**тканевой трансглутаминазе типа IgG**
Г	**ANCA**
073	**ПОЯВЛЕНИЕ ЧАСТОГО, ПЕНИСТОГО, ОБИЛЬНОГО СТУЛА, ОТЕКОВ, ВЗДУТИЯ ЖИВОТА У РЕБЕНКА 1 ГОДА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ КАШ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**лактазной недостаточности**
Б	**муковисцидозе**
В	**глистной инвазии**
Г	**целиакии**
074	**РАЗВИТИЕ ЦЕЛИАКИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ У РЕБЕНКА НЕПЕРЕНОСИМОСТИ**
А	**белка злаковых**
Б	**лактозы**
В	**галактозы**
Г	**фенилаланина**
075	**ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**обструктивные бронхиты, стеаторея**
Б	**задержка роста, обструктивные бронхиты**
В	**задержка роста, истощение, стеаторея**
Г	**истощение при высоком росте, полифекалия**
076	**ЛАБОРАТОРНАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ**
А	**белковых фракций сыворотки и трансаминаз**
Б	**АТ к тканевой трансглютаминазе класса А**
В	**длительности кровотечения и свертывания крови**
Г	**хлоридов пота**
077	**ПРИ ЦЕЛИАКИИ ИЗ ДИЕТЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**
А	**пшеничную муку**
Б	**коровье молоко**
В	**говядину**
Г	**фасоль**
078	**К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ СКРЫТЫЙ ГЛЮТЕН, ОТНОСЯТ**
А	**фрукты**
Б	**овощи**
В	**колбасы**
Г	**мясо**
079	**АГЛИАДИНОВАЯ ДИЕТА ИСКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ЗЛАКА**
А	**риса**

Б	**гречки**
В	**пшеницы**
Г	**пшена**
080	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕБНОЙ АГЛИАДИНОВОЙ ДИЕТЫ ПРИ ЦЕЛИАКИИ**
А	**пожизненно**
Б	**1 месяц**
В	**3 месяца**
Г	**1 год**
081	**ТИПИЧНЫМ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пиодермия**
Б	**атопический дерматит**
В	**рецидивирующая крапивница**
Г	**герпетиформный дерматит**
082	**ДОСТОВЕРНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**фекальный кальпротектин**
Б	**серологическое определение АТ типа IgA к тканевой транглутаминазе, эндомизию**
В	**СРБ**
Г	**копрограмма**
083	**СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**обнаружение признаков атрофии ворсин эпителия в биоптате тощей кишки**
Б	**проявления мальдижестии по результатам копрограммы**
В	**типичные проявления при ЭГДЕС**
Г	**генетическое исследование**
084	**ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛИАКИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**аглиадиновой диеты**
Б	**безлактозной диеты**
В	**высокобелковой диеты**
Г	**низкобелковой диеты**
085	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦЕЛИАКИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**
А	**аглиадиновая диета**
Б	**глюкокортикоиды**
В	**месалазин**
Г	**пробиотики**
086	**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**
087	**ПРИ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ЦЕЛИАКИИ ОТСУТСТВУЮТ**
А	**клинические проявления заболевания**
Б	**клинические и лабораторные проявления заболевания, генетическая предрасположенность к целиакии**
В	**клинические и лабораторные проявления заболевания**
Г	**клинические, лабораторные и морфологические проявления заболевания**
088	**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**атрофия ворсинок, гиперплазия крипт**
Б	**крипт-абсцессы слизистой оболочки тощей кишки**
В	**эрозии слизистой оболочки тощей кишки**
Г	**образование подслизистых гранулем**
089	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЗАПОРОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**болезнь Гиршпрунга**
Б	**муковисцидоз**
В	**миелодисплазия**
Г	**функциональные нарушения**
090	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ФУНЦИОНАЛЬНОГО ЗАПОРА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пищевая аллергия**
Б	**императивное воспитание туалетных навыков**
В	**неправильное введение прикорма**
Г	**начало посещения ДДУ**
091	**СИМПТОМОМ ТРЕВОГИ («КРАСНЫМ ФЛАГОМ») ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**снижение аппетита**
Б	**прогрессирующую потерю в весе**
В	**слабость**
Г	**боли в горле**
092	**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**
093	**ПРИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО**
А	**назначение макроголя**

Б	**назначение ректальных слабительных**
В	**назначение антрагликозидов**
Г	**коррекция диеты, потребления жидкости и физическая активность**
094	**ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВЫПОЛНЯЕТ**
А	**фитотерапия**
Б	**лекарственная терапия**
В	**нормализация режима и диеты**
Г	**физиотерапия**
095	**ПРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ПРИ СРК ПРИМЕНЯЮТ**
А	**миотропные спазмолитики**
Б	**ферменты**
В	**антидиарейные средства**
Г	**слабительные средства**
096	**ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЛАКТУЛОЗА ОТНОСИТСЯ К СРЕДСТВУ, КОТОРОЕ**
А	**смазывает слизистую оболочку**
Б	**раздражает слизистую**
В	**увеличивает объем кишечного содержимого**
Г	**обволакивает**
097	**К СЛАБИТЕЛЬНОМУ СРЕДСТВУ, УВЕЛИЧИВАЮЩЕМУ ОБЪЕМ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО, ОТНОСИТСЯ**
А	**макроголь**
Б	**вазелиновое масло**
В	**антрагликозиды**
Г	**глицериновые свечи**
098	**В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОЙ ФОРМЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**антисекреторные препараты (ИПП)**
Б	**ферменты**
В	**НПВП**
Г	**спазмолитики**
099	**В ЛЕЧЕНИИ ПОСТПРАНДИАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**антисекреторные препараты (ИПП)**
Б	**прокинетики**
В	**НПВП**
Г	**спазмолитики**
100	**СИМПТОМОМ ТРЕВОГИ («КРАСНЫМ ФЛАГОМ») ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**ожирение**
Б	**артрит**
В	**отрыжку воздухом**
Г	**головные боли**
101	**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЗК И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**
А	**возбудителей кишечных инфекций в кале бактериологическим методом**
Б	**ультрасонографии толстой кишки**
В	**эластазы кала**
Г	**фекального кальпротектина**
102	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**параректальная область**
Б	**илеоцекальный переход**
В	**тонкая кишка**
Г	**толстая кишка**
103	**ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ**
А	**прямая и сигмовидная кишка**
Б	**вся толстая кишка**
В	**левые отделы толстой кишки**
Г	**толстая и тонкая кишка**
104	**В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ**
А	**диарея с патологическими примесями крови, слизи**
Б	**боль в животе**
В	**изжога**
Г	**метеоризм**
105	**В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО СРАВНЕНИЮ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ**
А	**изжога**
Б	**тошнота**
В	**боль в животе**
Г	**метеоризм**
106	**ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КИШЕЧНИКА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**
А	**тромбоцитопения**
Б	**лейкоцитоз**
В	**лимфоцитоз**
Г	**лейкопения**
107	**ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КИШЕЧНИКА В**

	БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	**повышение амилазы панкреатической**
Б	**повышение АСТ, АЛТ**
В	**диспротеинемия**
Г	**повышение холестерина**
108	**ТИПИЧНЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**сливающиеся эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки толстой кишки**
Б	**«булыжная мостовая»**
В	**лимфофолликулярная гиперплазия слизистой оболочки толстой кишки**
Г	**стенозы кишки**
109	**САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ КРОНА, ЧАСТО ПРИВОДЯЩЕЙ К ХИРУРГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**толстокишечная**
Б	**тонкокишечная**
В	**стриктурирующе-пенетрирующая**
Г	**илеоколит**
110	**МНОЖЕСТВЕННЫЕ СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ И ЯЗВЫ, ПОКРЫТЫЕ КРОВЬЮ, СЛИЗЬЮ И ГНОЕМ, КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ И ПОТЕРЯ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**язвенного колита**
Б	**болезни Крона**
В	**псевдомембранозного колита**
Г	**шигеллезной инфекции**
111	**ДЛЯ ТОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫЙ ПРЕПАРАТ**
А	**дексаметазон**
Б	**будесонид**
В	**преднизолон**
Г	**флютиказон**
112	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ КРОНА ИММУНОСУПРЕССИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**такролимус**
Б	**метотрексат**
В	**циклоспорин А**
Г	**азатиоприн**
113	**БОЛИ В ЖИВОТЕ, РАЗЖИЖЕННЫЙ СТУЛ С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ, ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА, СЛАБОСТЬ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, ЛЕЙКОЦИТОЗ С НЕЙТРОФИЛЕЗОМ, ПОВЫШЕНИЕ СОЭ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО**

	ГОДА У МАЛЬЧИКА 13 ЛЕТ МОГУТ ГОВОРИТЬ О
А	**язвенном колите**
Б	**синдроме раздраженной толстой кишки**
В	**целиакии**
Г	**дисахаридазной недостаточности**
114	**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**
115	**ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**инвагинация кишки**
Б	**межкишечные свищи**
В	**желудочное кровотечение**
Г	**вторичная лактазная недостаточность**
116	**СЕГМЕНТАРНОЕ ГЛУБОКОЕ ТРАНСМУРАЛЬНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЮБОГО ОТДЕЛА ЖКТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**болезни Крона**
Б	**синдрома раздраженной толстой кишки**
В	**язвенного колита**
Г	**целиакии**
117	**СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ БУДЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В БИОПТАТЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ**
А	**изменений структуры крипт**
Б	**неказеозной эпителиоидной гранулемы**
В	**эрозий эпителия**
Г	**снижения количества бокаловидных клеток**
118	**ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**более частое поражение печени**
Б	**более частое поражение глаз**
В	**вовлечение суставов**
Г	**влияние на физическое и половое развитие ребенка**
119	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВЗК В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**первично-склерозирующий холангит**
Б	**периферический артрит**

В	**гангренозная пиодермия**
Г	**венозный тромбоз**
120	**ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЕЯ ВЗК В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**
А	**чаще ассоциируются с болезнью Крона**
Б	**чаще ассоциируются с язвенным колитом**
В	**одинаково часто встречаются приЯК и БК**
Г	**встречаются крайне редко**
121	**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЛАЗ ПРИ ВЗК ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**увеит**
Б	**конъюнктивит**
В	**катаракта**
Г	**атрофия зрительного нерва**
122	**ФОРМА ПРИМЕНЕНИЯ (РЕКТАЛЬНАЯ, ОРАЛЬНАЯ) МЕСАЛАЗИНА В ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
А	**возрастом пациента**
Б	**локализацией поражения**
В	**терапевтической комбинацией препаратов**
Г	**активностью воспалительного процесса в кишке**
123	**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**
124	**НЕИНВАЗИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТОНКОКИШЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**колоноскопия**
Б	**МРТ органов брюшной полости**
В	**ЭГДС**
Г	**ирригография**
125	**ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ СВИЩЕЙ И ФИСТУЛ, ПОКАЗАН**
А	**месалазин**
Б	**метотрексат**
В	**азатиоприн**
Г	**адалимумаб**
126	**ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ВЗК У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**канакинумаб**
Б	**этанерцепт**

В	**тоцилизумаб**
Г	**адалимумаб**
127	**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**макроголь**
Б	**метотрексат**
В	**фенобарбитал**
Г	**месалазин**
128	**РЕБЕНКУ С АКТИВНОЙ ФАЗОЙ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА РЕКОМЕНДОВАНА ДИЕТА**
А	**высокобелковая**
Б	**основной вариант диеты 2**
В	**щадящая**
Г	**основной вариант диеты 7**
129	**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРИАНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**амоксициллина**
Б	**метронидазола**
В	**цефтриаксона**
Г	**клиндамицина**

Ответы к теме «Заболевания желудочно-кишечного тракта».

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

022	Г
023	В
024	А
025	Б
026	Б
027	В
028	А
029	В
030	Б
031	В
032	Г
033	Б
034	А
035	Г
036	А
037	В
038	А
039	В
040	А
041	Б
042	Б
043	А

044	Б
045	Б
046	А
047	Б
048	Г
049	Б
050	А
51	Б
52	Г
53	В
54	А
55	А
56	В
57	В
58	Б
59	В
60	Б
61	А
62	Г
63	Б
64	А
65	А

66	**Г**
67	**В**
68	**Г**
69	**А**
70	**В**
71	**А**
72	**Б**
73	**Г**
74	**А**
75	**В**
76	**Б**
77	**А**
78	**В**
79	**В**
80	**А**
81	**Г**
82	**Б**
83	**А**
84	**А**
85	**А**
86	**Б**
87	**Г**
88	**А**

89	**Г**
90	**В**
91	**Б**
92	**А**
93	**Г**
94	**В**
95	**А**
96	**В**
97	**А**
98	**А**
99	**А**
100	**Б**
101	**Г**
102	**Б**
103	**Б**
104	**А**
105	**В**
106	**Б**
107	**В**
108	**А**
109	**В**
110	**А**
111	**Б**

112	**Г**
113	**А**
114	**В**
115	**Б**
116	**А**
117	**Б**
118	**Г**
119	**Б**
120	**А**
121	**А**
122	**Б**
123	**В**
124	**Б**
125	**Г**
126	**Г**
127	**Г**
128	**А**
129	**Б**

5. Болезни печени и поджелудочной железы

001	**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**
002	**В ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**ингибиторы протонной помпы**
Б	**антациды**
В	**холекинетики**
Г	**ферменты**
003	**ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**диетическая погрешность**
Б	**инфекция**
В	**травма**

Г	**физическая нагрузка**
004	**ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ**
А	**препараты урсодезоксихолевой кислоты**
Б	**холеретики**
В	**холекинетики**
Г	**тюбажи с минеральной водой**
005	**ОСНОВНЫМ УЗИ КРИТЕРИЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА СЧИТАЕТСЯ**
А	**увеличение желчного пузыря в размерах**
Б	**деформация желчного пузыря**
В	**утолщение стенки желчного пузыря**
Г	**признаки застоя желчи**
006	**БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ**
А	**ЩФ, ГГТ и билирубина**
Б	**АСТ, АЛТ**
В	**сывороточного железа**
Г	**общего белка**
007	**К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ СИМПТОМУ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ**
А	**чрезмерное сокращение желчного пузыря после желчегонного завтрака**
Б	**недостаточное сокращение желчного пузыря после желчегонного завтрака**
В	**утолщение стенки желчного пузыря**
Г	**появление гиперэхогенной взвеси в полости желчного пузыря**
008	**ПРИ ОБОСТРЕНИИ НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА БОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**
А	**т.Кера**
Б	**т.Мейо-Робсона**
В	**т.Кача**
Г	**эпигастрии**
009	**ПРИ ОБОСТРЕНИИ НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**
А	**фторхинолонами**
Б	**нитрофурановыми препаратами**
В	**аминогликозидами**
Г	**метронидазолом**
010	**К ГЕПАТОТРОПНЫМ ВИРУСАМ ОТНОСЯТ**
А	**вирус парагриппа, вирус кори**
Б	**ЦМВ, ВПГ I**

В	**вирусы гепатитов В, С, ЭБВ, ЦМВ**
Г	**ротавирус, аденовирус**
011	**О НИЗКОЙ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА МОЖНО ГОВОРИТЬ ПРИ УРОВНЕ АСТ И АЛТ**
А	**ниже 3 норм**
Б	**ниже 5 норм**
В	**ниже 10 норм**
Г	**нормальном**
012	**ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ**
А	**определение серологических маркеров инфекции**
Б	**определение углеводов стула**
В	**копрологическое исследование**
Г	**определение фекального кальпротектина**
013	**ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**тетрациклина**
Б	**интерферона**
В	**вермокса**
Г	**де-нола**
014	**МАЛЬЧИКУ 12 ЛЕТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ Вв ФАЗЕ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ПОКАЗАНО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**
А	**ингибиторами протонной помпы**
Б	**глюкокортикостероидами**
В	**ферментами**
Г	**интерфероном**
015	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕХОДА ФИБРОЗА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**расширение вен пищевода**
Б	**гепатомегалия**
В	**диарея**
Г	**задержка роста**
016	**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**клинико-биохимический**
Б	**морфологический**
В	**вирусологический**
Г	**иммунологический**
017	**ДИАГНОЗ ГЕПАТИТА У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОДТВЕРДИТ ПОВЫШЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ**
А	**креатинина**

Б	**амилазы**
В	**глюкозы**
Г	**АЛТ, АСТ**
018	**К ХРОНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ГЕПАТИТА ПРИВОДИТ ПОРАЖЕНИЕ -**
А	**ВГА (вирусным гепатитом А)**
Б	**ВГВ (вирусным гепатитом В)**
В	**ВГЕ (вирусным гепатитом Е)**
Г	**энтеровирусом**
019	**ДЛЯ РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ УГРОЖАЕМ ПО ХРОНИЗАЦИИ ГЕПАТИТА В**
А	**1 год жизни**
Б	**5 год жизни**
В	**вертикальный путь передачи инфекции**
Г	**подростковый возраст**
020	**ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВУ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С ВЫСОКИМ СИНДРОМОМ ЦИТОЛИЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**интерферона**
Б	**ферментов**
В	**глюкокортикоидов**
Г	**азатиоприна**
021	**ЛЕЧЕНИЕ АКТИВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СУ ДЕТЕЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**короткоживущего интерферона-альфа**
Б	**комбинированной терапии пегилированными интерферонами альфа-2b и рибавирином**
В	**цитостатиков**
Г	**глюкокортикоидов**
022	**САМЫЙ РАННИЙ МАРКЕР ГЕПАТИТА С**
А	**анти-HCVIgM**
Б	**РНК HCV**
В	**анти-HCV IgG**
Г	**анти NS3 IgG**
023	**О ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ПРИ ГЕПАТИТЕ В ГОВОРИТ**
А	**высокая вирусная нагрузка методом ПЦР**
Б	**высокий уровень билирубина**
В	**высокий уровень АСТ, АЛТ**
Г	**диспротеинемия**
024	**ДЕВОЧКЕ 14 ЛЕТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ» ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ**

А	**кортикостероидами, гепатопротекторами**
Б	**кортикостероидами, цитостатиками**
В	**кортикостероидами, ферментами**
Г	**цитостатиками, гепатопротекторами**
025	**В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЯ В КРОВИ**
А	**повышения АСТ/АЛТ**
Б	**аутоантител**
В	**изменения ЩФ, ГГТ**
Г	**снижения церрулоплазмина**
026	**ДИАГНОЗ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА (АИГ) 1 ТИПА ПОДТВЕРЖДАЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ**
А	**антител к микросомам печени и почек, антигладкомышечных антител**
Б	**антинукларных антителх, антигладкомышечных антител**
В	**HBsAg, HBeAg**
Г	**АТ к HBeAg, АТ к HBcAg**
027	**ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА (АИГ) 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АНТИТЕЛ**
А	**к сахаромицетам (ASCA)**
Б	**антинуклеарных (ANA)**
В	**к микросомам печени и почек (a-LKM 1.2.3)**
Г	**антинейтрофильных цитоплазматических (ANCA)**
028	**ДЛЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА (АИГ) 2 ТИПА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АУТОАНТИТЕЛ**
А	**антинейтрофильных цитоплазматических (ANCA)**
Б	**антигладкомышечных (SMA)**
В	**антинуклеарных (ANA)**
Г	**к микросомам печени и почек (a-LKM 1.2.3)**
029	**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**повышение ЩФ и ГГТ**
Б	**гипергаммаглобулинемия**
В	**повышение ХС и прямого билирубина**
Г	**повышение непрямого билирубина**
030	**СИНДРОМ БИОХИМИЧЕСКОГО ЦИТОЛИЗА, ГИПЕРГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ АНТИНУКЛЕАРНЫЕ АНТИТЕЛА (ANA) ПРИ ОТСУСТВИИ МАРКЕРОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**хронического гепатита В**
Б	**аутоиммунного гепатита II типа**
В	**аутоиммунного гепатита I типа**
Г	**хронического гепатита С**

031	**У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА И АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ БИОХИМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА НУЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**синдром Жильбера**
Б	**аутоиммунный гепатит**
В	**хронический гепатит В**
Г	**синдром Клиглера-Наяра**
032	**ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**достижение биохимической ремиссии**
Б	**достижение биохимической и морфологической ремиссии**
В	**нормализация уровня аутоантител**
Г	**нормализация уровня IgG и гамма-глобулинов**
033	**ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТОМ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ**
А	**фракций билирубина, АСТ**
Б	**ЩФ, ГГТ, АСТ**
В	**общего белка, ГГТ**
Г	**АСТ, АЛТ, гамма-глобулинов, IgG, аутоантител**
034	**ТИПИЧНЫМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кольцо Кайзера-Флешнера**
Б	**увеит**
В	**склерит**
Г	**глаукома**
035	**ДИАГНОЗ БОЛЕЗНЬ КОНОВАЛОВА-ВИЛЬСОНА У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОДТВЕРДИТ**
А	**снижение содержания меди в сыворотке крови**
Б	**повышение концентрации церулоплазмина крови**
В	**снижение концентрации церулоплазмина крови**
Г	**снижение содержания меди в моче**
036	**ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ И СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МЕДИ В КРОВИ У ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**болезни Коновалова-Вильсона**
Б	**синдроме Жильбера**
В	**синдроме Криглера-Найяра**
Г	**болезни Гиршпрунга**
037	**ПОВЫШЕНИЕ НЕКОНЪЮГИРОВАННОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ТЕСТАХ НА ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У МАЛЬЧИКА 13 ЛЕТ С СУБИКТЕРИЧНОСТЬЮ СКЛЕР ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**стеатогепатоз**

Б	**вирусный гепатит В**
В	**вирусный гепатит С**
Г	**синдром Жильбера**
038	**ЯДЕРНАЯ ЖЕЛТУХА ФОРМИРУЕТСЯ НА ФОНЕ**
А	**синдрома Жильбера**
Б	**полицитемии**
В	**физиологической желтухи новорождённых**
Г	**синдрома Криглера-Наяра I типа**
039	**ЛЕЧЕНИЕ НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ**
А	**фенобарбитала**
Б	**ферментов**
В	**спазмолитиков**
Г	**пробиотиков**
040	**ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ БИЛИРУБИНОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В ХОДЕ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА КЛИГЛЕРА-НАЙЯРА 1 ТИПА ПОКАЗАНЫ**
А	**ферменты**
Б	**сеансы заменного переливания крови, фототерапия**
В	**гепатопротекторы**
Г	**антациды и спазмолитики**
041	**ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО**
А	**прием глюкокортикостероидов**
Б	**трансплантация печени**
В	**применение интерферона**
Г	**коррекция дозы иммуносупрессоров**
042	**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ультразвуковое исследование**
Б	**пункционная биопсия печени**
В	**фиброэластометрия**
Г	**МРТ**
043	**ДОСТОВЕРНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**КТ**
Б	**ультразвуковое исследование**
В	**фиброэластометрия**
Г	**пункционная биопсия печени**
044	**К ГРУППЕ НЕПРЯМЫХ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЙ ОТНОСЯТ**
А	**аутоиммунный гепатит**

Б	**первично-склерозирующий холангит**
В	**синдром Жильбера**
Г	**хронический вирусный гепатит В**
045	**ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ В СОЧЕТАНИИ С РВОТОЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ МЕЙО-РОБСОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**
А	**панкреатите**
Б	**гепатите**
В	**холецистите**
Г	**язвенной болезни желудка**
046	**ДИАГНОЗ ПАНКРЕАТИТА У МАЛЬЧИКА 11 ЛЕТ ПОДТВЕРДИТ ПОВЫШЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ**
А	**АЛТ**
Б	**билирубина**
В	**амилазы**
Г	**холестерина**
047	**ПРИЗНАКОМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**изжога**
Б	**кровавая рвота**
В	**стеаторея**
Г	**эрозии в пищеводе**
048	**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ**
А	**щелочной фосфатазы**
Б	**трипсина**
В	**глюкозы**
Г	**амилазы**
049	**ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**эпидемический паротит**
Б	**хронический запор**
В	**длительное применение желчегонных препаратов**
Г	**физическая нагрузка**
050	**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**инфицирование *H.pylori***
Б	**нарушения гемодинамики**
В	**повышение секреции бикарбонатов**
Г	**активация панкреатических ферментов**
051	**ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**гипергликемия**
Б	**появление лейкоцитов в копрограмме**
В	**повышение уровня амилазы в крови и моче**
Г	**повышение АЛТ и АСТ в крови**
052	**СРЕДСТВАМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**ферментные препараты**
Б	**пробиотики**
В	**НПВП**
Г	**ингибиторы протеолитических ферментов**
053	**ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНРКЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ**
А	**высокобелковое питание**
Б	**высококалорийное питание**
В	**низкокалорийное питание**
Г	**высокоуглеводное питание**
054	**ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**аглиадиновой диеты**
Б	**НПВП**
В	**наркотических анальгетиков**
Г	**спазмолитиков**
055	**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**диетотерапия**
Б	**заместительная ферментная терапия**
В	**длительный прием ингибиторов протонной помпы**
Г	**терапия спазмолитиками**
056	**К ИНГИБИТОРАМ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ОТНОСЯТСЯ**
А	**апротинин**
Б	**дротаверин**
В	**панкреатин**
Г	**домперидон**
057	**РУТИННЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ЭГДС**
Б	**УЗИ органов брюшной полости**
В	**радиоизотопный метод**
Г	**лапароскопия**
058	**МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**ЭГДС**
Б	**колоноскопия**
В	**видеокапсульная эндоскопия**
Г	**КТ органов брюшной полости**

Ответы к теме «Болезни печени и поджелудочной железы».

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

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

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

6. Болезни почек и мочевыводящих путей

001	**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**
002	**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**
003	**ТЕСТ-ПОЛОСКИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ В МОЧЕ НИТРИТЫ И ЛЕЙКОЦИТАРНУЮ ЭСТЕРАЗУ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ**
А	**острого тубулоинтерстициального нефрита**
Б	**острого постстрептококкового гломерулонефрита**
В	**инфекции мочевыводящих путей**
Г	**быстропрогрессирующего гломерулонефрита**
004	**ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**микоплазмы**
Б	**микобактерии туберкулеза**
В	**хламидии**
Г	**стрептококки групп А и В**
005	**ОСЛОЖНЕННУЮ ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ РАЗВИТИИ ЕЕ НА ФОНЕ**
А	**воспалительного заболевания наружных половых органов**
Б	**дольчатого строения почек**
В	**анатомической аномалии мочевых путей**
Г	**острого респираторного заболевания**
006	**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**
007	**ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ**
А	**симптомы интоксикации, боли в животе**
Б	**боли при мочеиспускании**
В	**боли в надлобковой области**
Г	**отеки**
008	**ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫ**
А	**лихорадка, симптомы интоксикации**
Б	**частые, болезненные мочеиспускания**
В	**боли в поясничной области**
Г	**рвота, диарея**
009	**ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ ТЕСТ-ПОЛОСОКАМИ ПОДТВЕРЖДАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА**
А	**лейкоцитарную эстеразу**
Б	**нитриты**
В	**нитриты и лейкоцитарную эстеразу**

Г	**нитраты**
010	**АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДЕТЯМ С**
А	**осложненной инфекцией мочевыводящих путей**
Б	**нетяжелой инфекцией мочевыводящих путей**
В	**неосложненной инфекцией мочевыводящих путей**
Г	**бессимптомной бактериурией**
011	**В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЦИСТИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**фосфомицин**
Б	**ампициллин**
В	**ципрофлоксацин**
Г	**амикацин**
012	**В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЦИСТИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 5 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**фосфомицин**
Б	**фуразидин**
В	**ампициллин**
Г	**амикацин**
013	**НЕФРОУРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕВОЧЕК С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭХО-ПРИЗНАКОВ АНАТОМИЧЕСКОЙ ИЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ УРОПАТИИ, А ТАКЖЕ ПОСЛЕ____ЭПИЗОДА(ОВ) ЗАБОЛЕВАНИЯ**
А	**1**
Б	**2**
В	**3**
Г	**4**
014	**НЕФРОУРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МАЛЬЧИКОВ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭХО-ПРИЗНАКОВ АНАТОМИЧЕСКОЙ ИЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ УРОПАТИИ, А ТАКЖЕ ПОСЛЕ____ЭПИЗОДА(ОВ) ЗАБОЛЕВАНИЯ**
А	**1**
Б	**2**
В	**3**
Г	**4**
015	**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**

016	**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**фторхинолоны**
Б	**цефалоспорины 3-го поколения**
В	**аминогликозиды**
Г	**карбапенемы**
017	**ПРЕПАРАТАМИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПРИ ДОКАЗАННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**карбапенемы**
Б	**цефалоспорины 1-го поколения**
В	**ингибиторозащищенные аминопенициллины**
Г	**фторхинолоны**
018	**МИНИМАЛЬНЫЙ КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЕТ_____ДНЕЙ**
А	**20**
Б	**3-5**
В	**7**
Г	**10-14**
019	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ПРЕПАРАТАМИ НИТРОФУРАНОВОГО РЯДА СОСТАВЛЯЕТ_____ДНЕЙ (ДНЯ)**
А	**5-7**
Б	**3**
В	**10**
Г	**14**
020	**САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Pseudomonas aeruginosa**
Б	**Escherichia coli**
В	**Enterococcus faecalis**
Г	**Candida albicans**
021	**ПРИ ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПОЧЕК ВСЛЕДСТВИЕ ГЕМАТОГЕННОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**
А	**Proteus mirabilis**
Б	**Escherichia coli**
В	**Staphylococcus aureus**
Г	**Morganella morgani**
022	**ПЕРВЫЙ ЭПИЗОД ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВЫЗЫВАЕТСЯ**
А	**ассоциациями грамотрицательных и грамположительных бактерий**

Б	**вирусами**
В	**грамположительными бактериями**
Г	**одним возбудителем из семейства энтеробактерий**
023	**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ПРИ _____ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**
А	**острой неосложненной внебольничной**
Б	**острой осложненной внебольничной**
В	**рецидивирующей внебольничной**
Г	**нозокомиальной**
024	**«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**
025	**ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
А	**отеков**
Б	**артериальной гипертензии**
В	**срыгиваний, рвоты**
Г	**запоров**
026	**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**цистографию (микционную, прямую радионуклеидную)**
Б	**экскреторную урографию**
В	**цистоскопию**
Г	**урофлоуметрию**
027	**ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СТАТИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ**
А	**нарушения уродинамики верхних мочевых путей**
Б	**очагов склероза почечной ткани**
В	**нарушения уродинамики нижних мочевых путей**
Г	**аномалии формы почек**
028	**В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**
А	**генетической предрасположенности**
Б	**интеркуррентным заболеваниям**
В	**нарушению уродинамики**
Г	**иммунодефицитному состоянию**
029	**ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО ЦИСТИТА**

	ВЫЯВЛЯЮТ НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ, ПОВЫШЕНИЕ СОЭ И
А	**креатинина**
Б	**АСЛ-О**
В	**мочевины**
Г	**СРБ**
030	**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА И ЦИСТИТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ**
А	**прокальцитонина**
Б	**фибриногена**
В	**иммуноглобулинов**
Г	**комплемента**
031	**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**
А	**при тяжелом течении**
Б	**всем детям**
В	**при неэффективности терапии**
Г	**при рецидивирующем течении**
032	**ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ 3-ГО ПОКОЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**
А	**старше 6 месяцев**
Б	**старше 5 лет**
В	**старше 12 лет**
Г	**любого возраста**
033	**ИНГИБИТОРОЗАЩИЩЕННЫЕ АМИНОПЕНИЦИЛЛИНЫ ПРИ ДОКАЗАННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**
А	**старше 3 месяцев**
Б	**старше 6 месяцев**
В	**старше 5 лет**
Г	**любого возраста**
034	**ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**абсцесс почки**
Б	**сердечно-сосудистая недостаточность**
В	**гипертензионная энцефалопатия**
Г	**тромбоз почечных вен**
035	**ПРЕПАРАТАМИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**цефалоспорины 1-го поколения**

Б	**цефалоспорины 3-го поколения**
В	**ингибиторозащищенные аминопенициллины**
Г	**фторхинолоны**
036	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ С ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ, БАКТЕРИУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**уретрит**
Б	**цистит**
В	**пиелонефрит**
Г	**вульвовагинит**
037	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У МАЛЬЧИКА С НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, БОЛЯМИ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ, ЧАСТЫМИ, БОЛЕЗНЕННЫМИ МОЧЕИСПУСКАНИЯМИ, ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ, БАКТЕРИУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**фимоз**
Б	**пиелонефрит**
В	**баланопостит**
Г	**цистит**
038	**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**
039	**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ СЛЕДУЕТ**
А	**продолжить терапию до 7 дней**
Б	**заменить препарат согласно антибиотикограмме**
В	**продолжить терапию до 14 дней**
Г	**назначить дополнительно препараты нитрофуранового ряда**
040	**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**
А	**экскреторную урографию**
Б	**микционную цистографию**
В	**УЗИ органов мочевой системы и посев мочи**
Г	**статическую нефросцинтиграфию**
041	**РЕБЕНКУ 4-Х МЕСЯЦЕВ С ОСТРОЙ ТЯЖЕЛОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ**
А	**карбапенемов перорально**
Б	**цефалоспоринов 3-го поколения перорально**
В	**цефалоспоринов 2-го поколения парентерально**

Г	**цефалоспоринов 3-го поколения парентерально**
042	**РЕБЕНКУ 4-Х ЛЕТ С ОСТРЫМ НЕТЯЖЕЛЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ**
А	**цефалоспоринов 3-го поколения**
Б	**цефалоспоринов1-го поколения**
В	**макролидов**
Г	**фторхинолонов**
043	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 6-ТИ МЕСЯЦЕВ С ЛИХОРАДКОЙ, ПОВТОРНОЙ РВОТОЙ, КРИКОМ ПРИ МОЧЕИСПУС-КАНИИ, ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ, БАКТЕРИУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**острая кишечная инфекция**
Б	**инфекция мочевыводящих путей**
В	**острый постстрептококковый гломерулонефрит**
Г	**энтеровирусная инфекция**
044	**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**лейкоцитурия**
Б	**протеинурия**
В	**гематурия**
Г	**артериальная гипертензия**
045	**ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**болезни тонких базальных мембран**
Б	**острого пиелонефрита**
В	**болезни минимальных изменений**
Г	**острого постстрептококкового гломерулонефрита**
046	**ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**бессимптомная гематурия**
Б	**бессимптомная протеинурия**
В	**артериальная гипертензия**
Г	**абактериальная лейкоцитурия**
047	**ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С НАЗНАЧЕНИЯ**
А	**ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента**
Б	**петлевых диуретиков**
В	**блокаторов медленных кальциевых каналов**
Г	**прямых вазодилятаторов**
048	**ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИКОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

А	**прямые вазодилятаторы**
Б	**блокаторы ангиотензиновых рецепторов**
В	**блокаторы медленных кальциевых каналов**
Г	**ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента**
049	**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**
050	**ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**протеинурия, сохраняющаяся более 3 месяцев**
Б	**однократно обнаруженная гематурия**
В	**транзиторная лейкоцитурия**
Г	**однократно обнаруженная протеинурия 0,25 г/л**
051	**НЕФРОБИОПСИЮ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДЕТЯМ**
А	**1-10 лет**
Б	**первого года жизни**
В	**1-3 лет**
Г	**5-10 лет**
052	**ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ**
А	**‹ 0,5 г/л**
Б	**≤ 50 мг/кг/24ч**
В	**≥ 50 мг/кг/24ч**
Г	**0,5-1,0 г/л**
053	**СТАНДАРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пульс-терапия циклофосфамидом**
Б	**преднизолон в дозе 40 мг/м^2/24ч перорально**
В	**пульс-терапия метилпреднизолоном**
Г	**преднизолон в дозе 60 мг/м^2/24ч перорально**
054	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ В МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗЕ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ_____НЕДЕЛЬ**
А	**4-6**
Б	**7-8**
В	**12**
Г	**14**
055	**ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛУЛУНИЯ В ____%**

	КЛУБОЧКОВ И БОЛЕЕ
А	**25**
Б	**50**
В	**75**
Г	**100**
056	**ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**полулуния в 25% клубочков**
Б	**депозиты иммуноглобулина А в мезангии**
В	**полулуния в 50% клубочков и более**
Г	**зоны склероза и гиалиноза в некоторых сегментах клубочков**
057	**К НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**
А	**бета-блокаторы**
Б	**блокаторы медленных кальциевых каналов**
В	**петлевые диуретики**
Г	**ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента**
058	**К НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**
А	**блокаторы ангиотензиновых рецепторов**
Б	**бета-блокаторы**
В	**антикоагулянты**
Г	**прямые вазодилятаторы**
059	**В НЕФРОБИОПТАТАХ ДЕТЕЙ 1-10 ЛЕТ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ**
А	**мембранозную нефропатию**
Б	**минимальные изменения клубочков**
В	**мезангиопролиферативный гломерулонефрит**
Г	**фокально-сегментарный гломерулосклероз**
060	**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**
061	**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**
062	**ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

	ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ И
А	**артериальная гипертензия**
Б	**артралгии**
В	**фебрильная лихорадка**
Г	**дизурия**
063	**ЛАБОРАТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ГЕМАТУРИЯ, ЦИЛИНДРУРИЯ, ОЛИГУРИЯ И**
А	**протеинурия ≥ 50 мг/кг/24ч**
Б	**протеинурия ‹ 1 г/24ч**
В	**нейтрофильная лейкоцитурия**
Г	**бактериурия**
064	**ДЛЯ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**
А	**антинуклеарных антител**
Б	**антител к ДНК**
В	**гипокомплементемии**
Г	**антифосфолипидных антител**
065	**ДЛЯ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АСЛ-О И**
А	**лейкопения**
Б	**лимфоцитоз**
В	**тромбоцитоз**
Г	**лейкоцитоз**
066	**ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**гипертензионная энцефалопатия**
Б	**гиповолемический шок**
В	**тромбоз сосудов почек**
Г	**тяжелая инфекция вследствие вторичного иммунодефицита**
067	**ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**тромбоз глубоких вен нижних конечностей**
Б	**острое повреждение почек**
В	**абсцесс почки**
Г	**гиповолемический шок**
068	**ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**аминогликозиды**
Б	**цефалоспорины 3-го поколения**
В	**антибиотики пенициллинового ряда**
Г	**карбапенемы**

069	**ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НЕФРОБИОПСИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ НАЛИЧИИ**
А	**отеков**
Б	**гипертензионной энцефалопатии**
В	**макрогематурии**
Г	**нефротического синдрома**
070	**ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ НЕФРОБИОПСИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ НАЛИЧИИ ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ОТ ДЕБЮТА**
А	**повышения уровня креатинина**
Б	**повышения уровня АСЛ-О**
В	**микрогематурии**
Г	**протеинурии до 1,0 г/л**
071	**ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, НИЗКАЯ СКОРОСТЬ КЛУБОЧ-КОВОЙ ФИЛЬТАЦИИ, ПОВЫШЕНИЕ КРЕАТИНИНА КРОВИ В 2 РАЗА ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ ОТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ (О)**
А	**остром постстрептококковом гломерулонефрите**
Б	**быстропрогрессирующем гломерулонефрите**
В	**IgA-нефропатии**
Г	**фокально-сегментарном гломерулосклерозе**
072	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА С ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, РАЗВИВШИМСЯ ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ СТРЕПТОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**IgA-нефропатия**
Б	**быстропрогрессирующий гломерулонефрит**
В	**острый постстрептококковый гломерулонефрит**
Г	**болезнь тонких базальных мембран**
073	**ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РВОТА, СУДОРОГИ У РЕБЕНКА СОСТРЫМ ПОСТ-СТРЕПТОКОККОВЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**
А	**тромбоза сосудов почек**
Б	**острого повреждения почек**
В	**типичного течения заболевания**
Г	**гипертензионой энцефалопатии**
074	**ОЛИГУРИЯ, СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, АЗОТЕМИЯ У РЕБЕНКА СОСТРЫМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ**
А	**острого повреждения почек**
Б	**гипертензионой энцефалопатии**
В	**типичного течения заболевания**
Г	**гиповолемического шока**

075	**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**
076	**ДЛЯ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И**
А	**гипертензионная энцефалопатия**
Б	**тромбоз сосудов почек**
В	**быстропрогрессирующая почечная недостаточность**
Г	**сердечно-сосудистая недостаточность**
077	**ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ**
А	**креатинина сыворотки крови в 2 раза каждые 3 месяца болезни**
Б	**креатинина сыворотки крови в 2 раза каждые 6 месяцев болезни**
В	**креатинина сыворотки крови в 2 раза через год от дебюта заболевания**
Г	**мочевины сыворотки крови в 2 раза каждые 3 месяца болезни**
078	**ИНИЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ДО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**пульс-терапия метилпреднизолоном**
Б	**преднизолон в дозе 60 мг/м^2/24ч перорально**
В	**пульс-терапия циклофосфамидом**
Г	**микофенолата мофетил перорально**
079	**ДЛЯ IgA-НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ СИНФАРИНГИТНАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ И**
А	**артериальная гипертензия**
Б	**персистирующая микрогематурия**
В	**отеки**
Г	**протеинурия нефротического уровня**
080	**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**
081	**ДЛЯ IgA-НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НЕФРОБИОПТАТЕ**
А	**дистрофии и некроза эпителия канальцев**
Б	**полулуний в 50% клубочков и более**
В	**диффузного сглаживания ножек подоцитов**
Г	**депозитов иммуноглобулина А в мезангии и под эндотелием**

082	**ПРИ IgA-НЕФРОПАТИИ, НОРМАЛЬНОЙ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОКАЗАНИЕМ К ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**протеинурия нефротического уровня**
Б	**персистирующая микрогематурия**
В	**рецидивирующая синфарингитная макрогематурия**
Г	**протеинурия до 1г/сут**
083	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ МАКРОГЕМАТУРИЕЙ, ПОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ В ПЕРВЫЕДНИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**острый постстрептококковый гломерулонефрит**
Б	**IgA-нефропатия**
В	**быстропрогрессирующий гломерулонефрит**
Г	**болезнь минимальных изменений**
084	**ЭЛЕКТРОННАЯ МИКРОСКОПИЯ НЕФРОБИОПТАТОВ ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВЫЯВЛЯЕТ**
А	**субэпителиальные куполообразные депозиты в виде горбов**
Б	**фокальное или диффузное истончение гломерулярных базальных мембран**
В	**диффузное сглаживание ножек подоцитов и их микровиллезную трансформацию**
Г	**полулуния в 50% клубочков**
085	**ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНА**
А	**сопутствующая лейкоцитурия**
Б	**неселективная протеинурия**
В	**сопутствующая гематурия**
Г	**высокоселективная протеинурия**
086	**IgA-НЕФРОПАТИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
А	**болезнью тонких базальных мембран**
Б	**болезнью минимальных изменений**
В	**мембранозной нефропатией**
Г	**рефлюкс-нефропатией**
087	**ДЛЯ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ**
А	**СРБ**
Б	**СОЭ**
В	**креатинина сыворотки крови**
Г	**АСЛ-О**
088	**ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЯЖЕЛОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**острая надпочечниковая недостаточность**

Б	**гипертензионная энцефалопатия**
В	**гиповолемический шок**
Г	**судорожный синдром**
089	**ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЯЖЕЛОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**гипертензионная энцефалопатия**
Б	**острая надпочечниковая недостаточность**
В	**судорожный синдром**
Г	**тромбоз почечных вен**
090	**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**
091	**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**
092	**НА РЕЗИСТЕНТНОСТЬ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ УКАЗЫВАЕТ ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНОМ В ДОЗЕ 60 мг/м^2/24ч ПЕРОРАЛЬНО ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ**
А	**3 месяца**
Б	**4 недели**
В	**8 недель**
Г	**6 месяцев**
093	**БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕНЦИРОВАТЬ С**
А	**острым постстрептококковым гломерулонефритом**
Б	**болезнью тонких базальных мембран**
В	**IgA-нефропатией**
Г	**фокально-сегментарным гломерулосклерозом**
094	**НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**быстропрогрессирующего гломерулонефрита**
Б	**болезни тонких базальных мембран**
В	**болезни минимальных изменений**
Г	**IgA-нефропатии**
095	**ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ**

	БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
А	**однократная макрогематурия в конце мочеиспускания**
Б	**микрогематурия, сохраняющаяся более 3 месяцев**
В	**транзиторная лейкоцитурия**
Г	**однократно обнаруженная протеинурия до 1г/сут**
096	**ПРИ ВПЕРВЫЕ РАЗВИВШЕМСЯ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У РЕБЕНКА 4-Х ЛЕТ НЕФРОБИОПСИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ**
А	**высокой СОЭ**
Б	**стероидочувствительности**
В	**прогрессирующем снижении почечных функций**
Г	**гипоальбуминемии**
097	**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕРОИДОРЕЗИСТЕНТНОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**IgA-нефропатия**
Б	**болезнь минимальных изменений**
В	**мембранозная нефропатия**
Г	**фокально-сегментарный гломерулосклероз**
098	**ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 5-ТИ ЛЕТ С ВНЕЗАПНЫМ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМОМ, НОРМАЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ И НЕИЗМЕНЕННЫМ МОЧЕВЫМ ОСАДКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**болезнь минимальных изменений**
Б	**фокально-сегментарный гломерулосклероз**
В	**болезнь тонких базальных мембран**
Г	**мембранозная нефропатия**
099	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У МАЛЬЧИКА 12 ЛЕТ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АЗОТЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**болезнь минимальных изменений**
Б	**фокально-сегментарный гломерулосклероз**
В	**острый постстрептококковый гломерулонефрит**
Г	**болезнь тонких базальных мембран**
100	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 13 ЛЕТ СО СТЕРОИДОРЕЗИСТЕНТНЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, МИКРОГЕМАТУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**болезнь тонких базальных мембран**
Б	**болезнь минимальных изменений**
В	**фокально-сегментарный гломерулосклероз**
Г	**IgA-нефропатия**
101	**ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ МИКРОГЕМАТУРИИ У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ И У ЕГО ОТЦА С ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ, НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**
А	**синдром Альпорта**
Б	**мембранозную нефропатию**

В	**болезнь минимальных изменений**
Г	**болезнь тонких базальных мембран**
102	**IgA-НЕФРОПАТИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**
А	**синдромом Альпорта**
Б	**болезнью минимальных изменений**
В	**фокально-сегментарным гломерулосклерозом**
Г	**пиелонефритом**

Ответы к теме «Болезни почек и мочевыводящих путей».

№ вопроса	Ответ
1	**В**
2	**Б**
3	**В**
4	**Г**
5	**В**
6	**Г**
7	**А**
8	**Б**
9	**В**
10	**Г**
11	**А**
12	**Б**
13	**Б**
14	**А**
15	**А**
16	**Б**
17	**В**
18	**Г**
19	**А**
20	**Б**
21	**В**
22	**Г**
23	**А**
24	**Б**
25	**В**
26	**А**
27	**Б**
28	**В**
29	**Г**
30	**А**
31	**Б**
32	**Г**
33	**Г**
34	**А**
35	**Б**
36	**В**
37	**Г**
38	**А**
39	**Б**
40	**В**
41	**Г**
42	**А**
43	**Б**
44	**В**
45	**Г**
46	**А**
47	**Б**
48	**В**
49	**Г**
50	**А**
51	**Б**
52	**В**
53	**Г**
54	**А**
55	**В**
56	**В**
57	**Г**
58	**А**
59	**Б**
60	**В**
61	**Г**
62	**А**
63	**Б**
64	**В**
65	**Г**
66	**А**
67	**Б**
68	**В**
69	**Г**
70	**А**
71	**Б**
72	**В**
73	**Г**
74	**А**
75	**Б**
76	**В**
77	**А**
78	**А**
79	**Б**
80	**В**
81	**Г**
82	**А**
83	**Б**
84	**В**
85	**Г**
86	**А**
87	**Б**
88	**В**
89	**Г**
90	**В**
91	**Б**
92	**В**
93	**Г**
94	**А**
95	**Б**
96	**В**
97	**Г**
98	**А**
99	**Б**
100	**В**
101	**Г**
102	**А**

7. Ревматические болезни суставов

001	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нейтрофильный гиперлейкоцитоз;**
Б	**моноцитоз;**
В	**лимфоцитоз;**
Г	**лейкопения.**
002	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ ПОЛИАРТИКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нейтрофильный лейкоцитоз;**
Б	**моноцитоз;**
В	**лимфоцитоз;**
Г	**лейкопения.**
003	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**моноцитоз;**
Б	**нейтрофильный лейкоцитоз;**
В	**лимфоцитоз;**
Г	**лейкопения.**
004	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПОЛИАРТИКУЛЯРНОГО ВАРИАНТА ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**преднизолон**
Б	**метотрексат**
В	**ровомицин**
Г	**диклофенак**
005	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЭНТЕЗИТНОГО ВАРИАНТА ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**сумамед**
Б	**преднизолон**
В	**сульфасалазин**
Г	**диклофенак**
006	**ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ПОЛИАРТИКУЛЯРНОМ ВАРИАНТЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО**
А	**отсутствие деформаций суставов**
Б	**летучесть артралгий, артритов**
В	**симметричность поражения суставов**
Г	**несимметричность поражения суставов**

007	**ВНЕСУСТАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**узловатая эритема**
Б	**коронарит**
В	**нефрит**
Г	**миоперикардит**
008	**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЮВЕНИЛЬНОГО ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дактилит**
Б	**увеит**
В	**спондилоартрит**
Г	**афтозный стоматит**
009	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ФОРМОЙ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТАЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ассиметричная олигоартикулярная форма**
Б	**псориатический спондилит**
В	**мутилирующий артрит**
Г	**артрит дистальных межфаланговых суставов**
010	**СИММЕТРИЧНУЮ РЕВМАТОИДОПОДОБНУЮ ФОРМУ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ**
А	**с полиартикулярным серонегативным вариантом ювенильного идиопатического артрита;**
Б	**с полиартикулярным серопозитивным вариантом ювенильного идиопатического артрита;**
В	**с системной формой ювенильного идиопатического артрита с олигоартритом;**
Г	**с системной формой ювенильного идиопатического артрита с полиартритом.**
011	**ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**
А	**осевого артрита**
Б	**артрита проксимальных межфаланговых суставов**
В	**артрита шейного отдела позвоночника**
Г	**артрита височно-нижнечелюстных суставов**
012	**ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ**
А	**глаукома**
Б	**увеит**
В	**катаракта**
Г	**кровоизлияние в склеру**
013	**ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**увеит**
Б	**конъюнктивит**

В	**катаракта**
Г	**глаукома**
014	**ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**полусинтетические пенициллины**
Б	**макролиды**
В	**цефалоспорины**
Г	**аминогликозиды**
015	**ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**макролиды**
Б	**полусинтетические пенициллины**
В	**аминогликозиды**
Г	**цефалоспорины**
016	**К ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**
А	**Staphylococcus epidermidis**
Б	**Staphylococcus aureus**
В	**Yersinia enterokolitica**
Г	**Streptococcus pneumoniae**
017	**ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ ОЛИГОАРТИКУЛЯРНОМ ВАРИАНТЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**катаракта**
Б	**глаукома**
В	**увеит**
Г	**кровоизлияние в склеру**
018	**ПРИ ЭНТЕЗИТНОМ ВАРИАНТЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ В ВИДЕ**
А	**кровоизлияния в склеру**
Б	**глаукомы**
В	**катаракты**
Г	**увеита**
019	**ПАЦИЕНТУ С РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ**
А	**аминогликозиды, НПВП**
Б	**полусинтетические пенициллины, НПВП**
В	**цефалоспорины, НПВП**
Г	**метотрексат, НПВП**
020	**ПРИ ЭНТЕЗИТНОМ ВАРИАНТЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ**

	СУСТАВЫ
А	**височно-нижнечелюстные**
Б	**верхних конечностей**
В	**мелких суставов кистей**
Г	**нижних конечностей**
021	**У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ ОТМЕЧАЕТСЯ ВЫПОТ В ЛЕВОМ ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ, ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**
А	**реактивный артрит**
Б	**ювенильный идиопатический артрит, полиартрит**
В	**острая ревматическая лихорадка**
Г	**ювенильный дерматомиозит**
022	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**полиартикулярный;**
Б	**системный;**
В	**псориатический артрит**
Г	**энтезитный артрит**
023	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ВАРИАНТЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**
А	**олигоартикулярном;**
Б	**системном;**
В	**полиартикулярном серопозитивном**
Г	**полиартикулярном серонегативном**
024	**УВЕИТ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**
А	**ювенильного дерматомиозита**
Б	**ювенильного идиопатического артрита**
В	**болезни Такаясу**
Г	**реактивного артрита**
025	**ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СИСТЕМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гломерулонефрит**
Б	**лихорадка**
В	**катаракта**
Г	**бронхиолит**
026	**МАЛЬЧИК 5 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ НЕДЕЛЬ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛИ И ПРИПУХЛОСТЬ В ПРАВОМ КОЛЕННОМ СУСТАВЕ. 1 МЕСЯЦ НАЗАД ПЕРЕНЕС КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**
А	**ювенильный идиопатический артрит, олигоартрит**
Б	**реактивный артрит**
В	**острая ревматическая лихорадка**

Г	**ювенильный дерматомиозит**
027	**ЛИНЕЙНАЯ ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**ювенильного дерматомиозита**
Б	**системной красной волчанки**
В	**системной формы ювенильного идиопатического артрита**
Г	**системной склеродермии**
028	**ДЛЯ ОЛИГОАРТИКУЛЯРНОГО ВАРИАНТА ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ _____СУСТАВОВ**
А	**голеностопных**
Б	**лучезапястных**
В	**коленных**
Г	**височнонижнечелюстных**
029	**РЕБЕНКУ 2-Х ЛЕТ С ПОЛИАРТИКУЛЯРНЫМ ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ МОНОТЕРАПИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЗНАЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ**
А	**инфликсимаб**
Б	**ритуксимаб**
В	**этанерцепт**
Г	**белимумаб**
030	**БОЛЬНЫМ С ПОЛИАРТИКУЛЯРНЫМ ВАРИАНТОМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НПВП РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**преднизолона**
Б	**ГИБТ**
В	**циклофосфана**
Г	**метотрексата**
031	**ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ НПВП, РАЗРЕШЕННЫЙ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА**
А	**мелоксикам**
Б	**напроксен**
В	**диклофенак**
Г	**ибупрофен**
032	**РАСЧЕТНАЯ ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ**
А	**5 мг / кг в сутки**
Б	**5-10 мг/ $м^2$ в сутки**
В	**3-5 мг / $м^2$ в сутки**
Г	**10-15 мг/$м^2$ в неделю**

033	**БАЗИСНЫМ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**метотрексат**
Б	**напроксен**
В	**диклофенак**
Г	**преднизолон**
034	**ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ РАЗРЕШЕННЫМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ С 2-Х ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**этанерцепт**
Б	**инфликсимаб**
В	**ритуксимаб**
Г	**белимумаб**
035	**ЛИХОРАДКА В ТЕЧЕНИЕ 3 НЕДЕЛЬ, СЫПЬ, ПОЛИАРТРИТ, ЛИМФАДЕНОПАТИЯ, ГЕПАТОМЕГАЛИЯ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**системной форме ювенильного идиопатического артрита**
Б	**острой ревматической лихорадке**
В	**реактивном артрите**
Г	**ювенильном дерматомиозите**
036	**ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНО**
А	**летучесть артралгий**
Б	**стойкость артрита**
В	**преимущественное поражение межфаланговых суставов**
Г	**отсутствие деформаций в суставах**
037	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ С ОТЕКОМ, БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ ПРИ ДВИЖЕНИИ, И ПОВЫШЕНИЕМ МЕСТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА, РАЗВИВШЕЕСЯ ЧЕРЕЗ ТРИ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ювенильный идиопатический артрит**
Б	**реативный артрит**
В	**острая ревматическая лихорадка**
Г	**ювенильный спондилоартрит**
038	**ДАННЫЙ СИМПТОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА**
А	**артрит**
Б	**отит**
В	**уретрит**
Г	**коньюнктивит**
039	**ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

А	**Staphylococcus aureus**
Б	**Mycoplasma pneumonia**
В	**Yersinia pseudotuberculosis**
Г	**Staphylococcus epidermidis**
040	**ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отсутствие деформаций**
Б	**летучесть артралгий**
В	**наличие утренней скованности**
Г	**поднадкостничный характер переломов**
041	**ДАННЫЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА**
А	**ларингит**
Б	**стоматит**
В	**уретрит**
Г	**хейлит**
042	**ДАННЫЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА**
А	**отит**
Б	**дактилит**
В	**гастрит**
Г	**коньюнктивит**
043	**ДАННЫЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА**
А	**стоматит**
Б	**нефрит**
В	**гастрит**
Г	**артрит**
044	**БОЛЬНОМУ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ВО ВРЕМЯ ОБОСТРЕНИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ**
А	**физиотерапия**
Б	**массаж**
В	**наложение гипсовой лонгеты**
Г	**внутрисуставное введение глюкокортикостероидов**
045	**БОЛЬНОМУ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ ВО ВРЕМЯ ОБОСТРЕНИЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНО**
А	**подключение НПВП**
Б	**массаж**
В	**наложение гипсовой лонгеты**
Г	**Физиотерапивтические процедуры**
046	**КСИМПТОМ - МОДИФИЦИРУЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**
А	**диклофенак**

Б	**вильпрофен**
В	**сульфасалазин**
Г	**метотрексат**
047	**КСИМПТОМ - МОДИФИЦИРУЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**
А	**преднизолон**
Б	**этанерцепт**
В	**сульфасалазин**
Г	**циклоспорин**
048	**КСИМПТОМ - МОДИФИЦИРУЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**
А	**этанерцепт**
Б	**мелоксикам**
В	**метотрексат**
Г	**циклоспорин**
049	**КБОЛЕЗНЬ - МОДИФИЦИРУЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**
А	**преднизолон**
Б	**метотрексат**
В	**амикацин**
Г	**мелоксикам**
050	**К ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**
А	**преднизолон**
Б	**этанерцепт**
В	**вильпрофен**
Г	**мелоксикам**
051	**К ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**
А	**вильпрофен**
Б	**преднизолон**
В	**абатацепт**
Г	**мелоксикам**
052	**КБОЛЕЗНЬ - МОДИФИЦИРУЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ**

А	**вильпрофен**
Б	**преднизолон**
В	**циклоспорин**
Г	**мелоксикам**
053	**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**эозинофилия**
Б	**лейкопения**
В	**лейкоцитоз**
Г	**ускоренное СОЭ**
054	**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ**
А	**геморрагическая**
Б	**везикуло-пустулезная**
В	**уртикарная**
Г	**пятнисто-папулезная**
055	**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА**
А	**фебрильная в утренние часы**
Б	**фебрильная в вечерние часы**
В	**стойкий субфебрилитет**
Г	**субфебрильная в вечерние часы**
056	**ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ**
А	**нижних конечностей**
Б	**верхних конечностей**
В	**шейного отдела позвоночника**
Г	**кистей и стоп**
057	**ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРЕН**
А	**ассиметричный олигоартрит преимущественно нижних конечностей;**
Б	**ассиметричный олигоартрит преимущественно верхних конечностей**
В	**симетричный олигоартрит преимущественно нижних конечностей;**
Г	**симетричный олигоартрит преимущественно верхних конечностей**
058	**ДАННЫЙ СИМПТОМ ТИПИЧЕН ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА**
А	**стоматит**
Б	**отит**
В	**коньюнктивит**
Г	**хейлит**
059	**ДАННЫЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА**

А	**геморрагическая сыпь**
Б	**аннулярная эритема**
В	**«сосискообразная» деформация пальцев**
Г	**стоматит**
060	**ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТИТА, РАЗВИВШЕГОСЯ ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**симметричный характер поражения суставов**
Б	**ассимметричный характер поражения суставов**
В	**геморрагические высыпания**
Г	**летучие артралгии**

Ответы к теме «Ревматические болезни суставов».

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

021	А
022	А
023	А
024	Б
025	Б
026	Б
027	В
028	В
029	В
030	Г
031	Г
032	Г
033	А
034	А
035	А
036	Б
037	Б
038	Б
039	В
040	В
041	В

042	Г
043	Г
044	Г
045	А
046	А
047	А
048	Б
049	Б
050	Б
051	В
052	В
053	В
054	Г
055	А
056	А
057	А
058	В
059	В
060	Б

8. Системные поражения соединительной ткани

001	**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СИСТЕМНОСТИ СКЛЕРОДЕРМИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**
А	**гастроскопию и рентгенографию пищевода с барием**
Б	**рентгенографию суставов**
В	**определение ревматоидного фактора**
Г	**определение антител к ДНК, АНФ**

002	**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**
003	**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**
004	**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**
005	**ПРИЗНАКОМ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА В ОЧАГЕ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отек,индурация кожи**
Б	**выраженная атрофия кожи**
В	**лихенификация**
Г	**гиперпигментация**
006	**ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОСТИ ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ускорение СОЭ, гипохромная анемия**
Б	**индурация кожи и подкожной клетчатки**
В	**атония,расширение пищевода с сужением в нижней трети**

Г	**контрактуры суставов**
007	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У МАЛЬЧИКА 4 ЛЕТ С МИАЛГИЯМИ, МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТЬЮ, ЛИЛОВОЙ ЭРИТЕМОЙ НА ЛИЦЕ И НАД СУСТАВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**системная красная волчанка**
Б	**ювенильная склеродермия**
В	**ювенильный дерматомиозит**
Г	**ювенильный спондилоартрит**
008	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 13 ЛЕТ С ДИФФУЗНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ, БЛЕСКОМ КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ, СИНДРОМОМ РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ювенильная ограниченная склеродермия**
Б	**ювенильная системная склеродермия**
В	**ювенильный дерматомиозит**
Г	**системная красная волчанка**
009	**МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА РЕЙНО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**биопсия кожи**
Б	**капилляроскопия**
В	**пикфлоуметрия**
Г	**ультразвуковое исследование кожи**
010	**ОСТЕОЛИЗ КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ КИСТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**системной склеродермии**
Б	**рахита**
В	**подагры**
Г	**врожденного гипотиреоза**
011	**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**
012	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ С ЭРИТЕМОЙ «БАБОЧКА» НА ЛИЦЕ, ЛИХОРАДКОЙ,АРТРАЛГИЯМИ, ОТЕКАМИ,ГЕМАТУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**острая ревматическая лихорадка**
Б	**острый гломерулонефрит**
В	**системная склеродермия**
Г	**системная красная волчанка**
013	**НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ И ФОНАЦИИ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ**
А	**ствола головного мозга**
Б	**мышц глотки и гортани**
В	**ядер IX и X пар черепно-мозговых нервов**
Г	**ядер XI и XII пар черепно-мозговых нервов**
014	**СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ**
А	**девочки пубертатного возраста**
Б	**мальчики пубертатного возраста**
В	**девочки до 3 лет**
Г	**дети первого года жизни**
015	**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО ОБРАЗОВАНИЕ АНТИТЕЛ К**
А	**коллагену**
Б	**ДНК**
В	**нейтрофилам**
Г	**стрептолизинам**
016	**ОСЛОЖНЕНИЕМ ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА МОГУТ БЫТЬ**
А	**когнитивные нарушения**

Б	**парезы и параличи конечностей**
В	**аспирационная пневмония**
Г	**агранулоцитоз**
017	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА С ЛИЛОВОЙ ЭРИТЕМОЙ ЛИЦА И МИОПАТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**системная красная волчанка**
Б	**ювенильный спондилоартрит**
В	**ювенильный дерматомиозит**
Г	**ювенильная склеродермия**
018	**ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**эрозивно-язвенным процессом**
Б	**стриктурой пищевода**
В	**инвагинацией подвздошной кишки**
Г	**полипозом толстой кишки**
019	**ПОРАЖЕНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**
А	**псевдогипертрофии**
Б	**кальциноза**
В	**денервации**
Г	**судорог**
020	**ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**экссудативным плевритом**
Б	**ателектазами**
В	**бронхиальной обструкцией**
Г	**пневмофиброзом**
021	**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ**

	ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	**лейкопенией, анемией, тромбоцитопенией**
Б	**лейкоцитозом,анемией**
В	**гипертромбоцитозом**
Г	**лейкоцитозом,гипертромбоцитозом**
022	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 13 ЛЕТ С ЭРИТЕМОЙ НА ЛИЦЕ,АРТРАЛГИЯМИ,ЛИХОРАДКОЙ,ОТЕКАМИ НОГ, МАКРОГЕМАТУРИЕЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ювенильный дерматомиозит**
Б	**системная склеродермия**
В	**системная красная волчанка**
Г	**полиангиит с гранулематозом**
023	**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ**
А	**антинуклеарного фактора,антител к ДНК**
Б	**ревматоидного фактора**
В	**антитопоизомеразных антител**
Г	**антинейтрофильных цитоплазматических антител**
024	**ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**кардиомиопатией**
Б	**кардиосклерозом**
В	**экссудативным перикардитом**
Г	**бородавчатым эндокардитом**
025	**ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**метотрексат**
Б	**пенициллин**
В	**лидаза**

Г	**диклофенак**
026	**НА ОЧАГ СКЛЕРОДЕРМИИ В СТАДИИ ОТЕКА И ЭРИТЕМЫ МЕСТНО ПРИМЕНЯЮТ МАЗЬ СОДЕРЖАЩУЮ**
А	**глюкокортикоиды**
Б	**гепарин**
В	**антибиотики**
Г	**противогрибковые препараты**
027	**В ЛЕЧЕНИИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПУЛЬМОНИТА ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**сульфасалазин**
Б	**метотрексат**
В	**преднизолон и циклофосфамид внутривенно**
Г	**иммунные глобулины внутривенно**
028	**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**
029	**ИММУННЫЕ ГЛОБУЛИНЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ**
А	**ювенильной склеродермии**
Б	**острой ревматической лихорадке**
В	**ювенильном спондилоартрите**
Г	**ювенильном дерматомиозите**
030	**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ И ВИТАМИНА Д НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ**

А	**стероидного сахарного диабета**
Б	**надпочечниковой недостаточности**
В	**медикаментозного ожирения**
Г	**остеопороза**
031	**МЕТОДОМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ КОНТРАКТУР ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**механотерапия**
Б	**сеансы ультрафиолетового облучения**
В	**ношение ортеза**
Г	**хвойные ванны**
032	**В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЯМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ**
А	**плановую вакцинацию**
Б	**реакцию Манту**
В	**диаскин тест**
Г	**прокальцитониновый тест**
033	**В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**преднизолон и пеницилламин**
Б	**преднизолон и метотрексат**
В	**сульфасалазин**
Г	**нестероидные противовоспалительные препараты**
034	**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**поражение периферических нервов**
Б	**нарушение сознания**
В	**поражение черепно-мозговых нервов**
Г	**психоз**
035	**НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ У МАЛЬЧИКА С ЮВЕНИЛЬНЫМ**

	ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ
А	**мышц глотки**
Б	**ствола головного мозга**
В	**ядер IX и X пар черепно-мозговых нервов**
Г	**ядер XI и XII пар черепно-мозговых нервов**
036	**АТИПИЧНЫЙ БОРОДАВЧАТЫЙ ЭНДОКАРДИТ ЛИБМАНА-САКСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**
А	**острой ревматической лихорадке**
Б	**системной красной волчанке**
В	**смешанном заболевании соединительной ткани**
Г	**болезни Шегрена**
037	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СРЕДИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСОЙ ВОЛЧАНКЕ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ**
А	**гемолитическая анемия**
Б	**лейкопения**
В	**тромбоцитопения**
Г	**лимфопения**
038	**УВЕИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА И**
А	**ювенильной системной склеродермии**
Б	**системной красной волчанки**
В	**панникулита Вебера-Крисчена**
Г	**ювенильного дерматомиозита**
039	**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**варфарин**
Б	**аспирин**
В	**клопидогрел**

Г	**дипиридамол**
040	**ЧАСТО ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЮВЕНИЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**снижение сократительной способности миокарда**
Б	**миопатия**
В	**интермиттирующая лихорадка**
Г	**синдром Рейно**
041	**СИНДРОМ ГОТТРОНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
А	**ювенильном дерматомиозите**
Б	**системной склеродермии**
В	**синдроме Съегрена**
Г	**системной красной волчанке**
042	**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТОВ ПОЧЕК БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ**
А	**фокально-сегментарный гломерулосклероз**
Б	**очаговый или диффузный пролиферативный гломерулонефрит**
В	**мезангиокапиллярный гломерулонефрит**
Г	**мембранозную нефропатию**
043	**ВНУТРИВЕННЫЕ ИММУННЫЕ ГЛОБУЛИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ**
А	**системной красной волчанки**
Б	**ювенильного дерматомиозита**
В	**системной формы ювенильного идиопатического артрита**
Г	**псориатического артрита**
044	**ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНО**
А	**наличие склеродактилии**
Б	**вовлечение шейного отдела позвоночника**

В	**эрозивное поражение тазобедренных суставов**
Г	**поражение проксимальных межфаланговых суставов пальцев кистей**
045	**СИММЕТРИЧНЫЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ НА ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**
А	**пурпуры Шенлейна - Геноха**
Б	**синдрома Кавасаки**
В	**синдрома Шегрена**
Г	**ювенильного дерматомиозита**
046	**КАЛЬЦИНОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У РЕБЕНКА С**
А	**ювенильным ревматоидным артритом**
Б	**ювенильным дерматомиозитом**
В	**гранулематозом с полиангиитом (Вегенера)**
Г	**неспецифическим аортоартериитом**
047	**У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ ДЕРМАТОМИОЗИТОМ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**
А	**центральной нервной системы**
Б	**почек**
В	**сосудистого тракта глаза**
Г	**желудочно-кишечного тракта**
048	**ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ТЕСТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ВОЛЧАНОЧНОГО АНТИКОАГУЛЯНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**АЧТВ**
Б	**тромбиновое время**
В	**протромбиновое время**
Г	**FM-тест**
049	**ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО НАЛИЧИЕ**

А	**антифосфолипидных антител**
Б	**антинуклеарных антител**
В	**антител к ДНК**
Г	**ревматоидного фактора**
050	**ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА ХАРАКТЕРНЫ КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ**
А	**папуло-сквамозных высыпаний над мелкими суставами кистей (папулы Готтрона)**
Б	**симметричных геморрагических высыпаний на тыле стоп и голеней**
В	**анулярных эритематозных высыпаний на плечах и в области «декольте»**
Г	**узловатой эритемы на передней поверхности голеней**
051	**ВОЛЧАНОЧНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**компонентом плазмы, являющимся антагонистом тромбина**
Б	**группой антифосфолипидных антител, обладающих тромбогенным воздействием**
В	**гликопротеином, обладающим антикоагулянтными свойствами**
Г	**протеазой, активированная форма которой ингибирует фибринолиз**
052	**ДЛЯ АКРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**
А	**энтезопатий**
Б	**эрозивного артрита мелких суставов кистей**
В	**проксимального полимиозита**
Г	**склеродактилии**
053	**ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**тромбоз**
Б	**повышенная кровоточивость**
В	**гиперлипидемия**
Г	**повышение сфингомиелина в крови**

054	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**кефалогематома**
Б	**гемолитическая болезнь новорожденных**
В	**рецидивирующая потеря плода**
Г	**геморрагическая болезнь новорожденных**
055	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА НАЧИНАЕТСЯ У ДЕВОЧЕК В_____ВОЗРАСТЕ**
А	**подростковом**
Б	**младшем школьном**
В	**дошкольном возрасте**
Г	**одного года жизни**
056	**СИНДРОМ ГОТТРОНА ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ**
А	**кальцинатов вокруг суставов**
Б	**эритемы в параорбитальной области**
В	**эритематозных или папуло-сквамозных высыпаний над мелкими суставами кистей**
Г	**дигитальных некрозов**
057	**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**
058	**ДЛЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**
А	**проксимальных мышц конечностей**
Б	**синаптической передачи**
В	**мотонейронов передних рогов спинного мозга**

Г	**ядер ствола головного мозга**
059	**ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**
А	**желудочно-кишечного тракта**
Б	**почек**
В	**сердца**
Г	**экзокринных желез**
060	**ОБ АКТИВНОСТИ МИОЗИТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ**
А	**билирубина**
Б	**щелочная фосфатазы**
В	**креатинфосфокиназы**
Г	**креатинина**
061	**ПАРАОРБИТАЛЬНАЯ ЛИЛОВАЯ ЭРИТЕМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**системной склеродермии**
Б	**системной красной волчанки**
В	**ювенильного ревматоидного артрита**
Г	**ювенильного дерматомиозита**
062	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**
А	**системной красной волчанкой**
Б	**системной склеродермией**
В	**ювенильным дерматомиозитом**
Г	**синдромом Кавасаки**
063	**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МЫШЦ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**реовазографию**
Б	**электромиографию**

В	**компьютерную томографию**
Г	**рентгенографию**
064	**НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ**
А	**нестероидных противовоспалительных средств и внутривенных иммунных глобулинов**
Б	**глюкокортикоидов и метотрексата**
В	**пеницилламина и препаратов железа**
Г	**глюкокортикоидов и нестероидных противовоспалительных средств**
065	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, РЕЗИСТЕНТНЫХ К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ, ИЗ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ РЕКОМЕНДУЮТ**
А	**этанерсепт**
Б	**инфликсимаб**
В	**тоцилизумаб**
Г	**ритуксимаб**
066	**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ КАК ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**
А	**азатиоприном**
Б	**циклофосфамидом**
В	**микофенолата мофетилом**
Г	**циклоспорином**
067	**ПРЕПАРАТ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**метотрексат**
Б	**азатиоприн**
В	**циклофосфамид**
Г	**циклоспорин**

068	**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**цитостатики**
Б	**глюкокортикоиды**
В	**антикоагулянты**
Г	**аминохинолиновые**
069	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ДИГИТАЛЬНЫХ НЕКРОЗОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**алпростадил**
Б	**актовегин**
В	**варфарин**
Г	**пентоксифиллин**
070	**МЕТОТРЕКСАТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**
А	**гранулематоза с полиангиитом (Вегенера)**
Б	**ювенильной склеродермии**
В	**системной красной волчанки**
Г	**геморрагического васкулита Шенлейна-Геноха**
071	**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ДЕТЕЙ, ДЛИТЕЛЬНО ПОЛУЧАЮЩИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, КРОМЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**холекальциферол**
Б	**десмопрессин**
В	**алендроновая кислота**
Г	**натрия фторид**
072	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ КОМБИНАЦИЮ ПРЕДНИЗОЛОНА И**
А	**метотрексата**
Б	**циклофосфамида**

В	**лефлюнамида**
Г	**гидроксихлорина**
073	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕВОЧКИ 14 ЛЕТ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ,НЕФРИТОМ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**
А	**преднизолон 1 мг\кг в сутки**
Б	**преднизолон 0.5 мг\кг в сутки ,циклофосфамид внутривенно**
В	**преднизолон 1 мг\кг в сутки ,циклофосфамид внутривенно**
Г	**микофеналата мофетил**
074	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РЕЦИДИВА ТРОМБОЗА ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дипиридамол**
Б	**варфарин**
В	**пентоксифиллин**
Г	**алпростадил**
075	**ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА**
А	**указывает на наличие антител к кардиолипину**
Б	**наблюдается у пациентов, получающих лечение по поводу сифилиса**
В	**выявляется у пациентов с гипергаммаглобулинемией**
Г	**характерна для детей с врожденным сифилисом**

Ответы к теме «Системные поражения соединительной ткани».

№ вопроса	Ответ
001	**А**
002	**В**
003	**Б**
004	**Б**
005	**А**
006	**В**
007	**В**
008	**В**

009	**Б**
010	**А**
011	**Б**
012	**Г**
013	**Б**
014	**А**
015	**Б**

016	**В**
017	**В**
018	**А**
019	**Б**
020	**Г**
021	**А**
022	**В**

023	А
024	Б
025	А
026	А
027	В
028	А
029	Г
030	Г
031	А
032	А
033	Б
034	Г
035	А
036	Б

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

057	Б
058	А
059	А
060	В
061	Г
062	А
063	Б
064	Г
065	Г
066	Б
067	В
068	В
069	А
070	Б
071	А
072	Б
073	В
074	Б
075	А

9. Болезни крови, кроветворных органов

001	АНТИТЕЛА К ТРОМБОЦИТАМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ
А	тромбастении Глянцманна
Б	идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
В	болезни фон Виллебранда
Г	тромбофилии
002	ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ_____ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ
А	васкулитно-пурпурный
Б	петехиально-гематомный
В	петехиально-синячковый
Г	гематомный
003	ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
Б	гемофилии
В	болезни фон Виллебранда
Г	пурпуры Шенляйна-Геноха
004	ВАСКУЛИТНО-ПУРПУРНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
Б	пурпуры Шенляйна-Геноха
В	болезни фон Виллебранда
Г	гемофилии

005	**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**
006	**ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ КРОМЕ ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**
А	**уровень факторов свертывания крови**
Б	**время свертывания крови**
В	**антитела к тромбоцитам**
Г	**протромбиновое время**
007	**ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**анемический**
Б	**интоксикационный**
В	**геморрагический**
Г	**гиперпластический**
008	**ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРНЫ**
А	**экхимозы**
Б	**симметричные высыпания над суставами**
В	**гематомы**
Г	**кровоизлияния в суставы**
009	**ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ**
А	**1 месяца**
Б	**3 месяцев**
В	**6 месяцев**
Г	**12 месяцев**
010	**ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ЗНАЧИТЕЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПЕРИОД**
А	**геморрагического криза**
Б	**клинической ремиссии**
В	**клинико-гематологической ремиссии**
Г	**лабораторной ремиссии**
011	**ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ**

	ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА
А	**лейкоцитов**
Б	**тромбоцитов**
В	**эритроцитов**
Г	**лимфоцитов**
012	**ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ФОН ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**беспричинное появление синяков**
Б	**пятнисто-папулезная сыпь**
В	**отсроченное кровотечение**
Г	**гемартроз**
013	**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛЯНЦМАННА**
А	**повышение агрегации тромбоцитов**
Б	**снижение агрегации тромбоцитов**
В	**снижение количества тромбоцитов**
Г	**повышение количества тромбоцитов**
014	**ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ДИАГНОЗ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛЯНЦМАННА**
А	**снижение уровня тромбоцитов**
Б	**повышение уровня тромбоцитов**
В	**снижение ретракции кровяного сгустка**
Г	**нормальная ретракция кровяного сгустка**
015	**ДЕФИЦИТ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:**
А	**идиопатической тромбоцитопенической пурпуре**
Б	**тромбастении Глянцманна**
В	**гемофилии**
Г	**пурпуре Шенляйна-Геноха**
016	**ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» НАБЛЮДАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ _____ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**
А	**VII**
Б	**VIII**
В	**IX**
Г	**X**
017	**ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
А	**гематом и гемартрозов**
Б	**петехиальной сыпи**
В	**множественных экхимозов**
Г	**пятнисто-папулезной сыпи**
018	**УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

А	**идиопатической тромбоцитопенической пурпуры**
Б	**пурпуры Шенляйна-Геноха**
В	**гемофилии А**
Г	**гемофилии В**
019	**УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**гемофилии**
Б	**пурпуры Шенляйна-Геноха**
В	**идиопатической тромбоцитопенической пурпуры**
Г	**тромбоцитопатии**
020	**РАЗВИТИЕ ГЕМАРТРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**тромбастении Глянцманна**
Б	**гемофилии**
В	**тромбоцитопатии**
Г	**пурпуре Шенляйна-Геноха**
021	**ОТСРОЧЕННОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ**
А	**болезни фон Виллебранда**
Б	**гемофилии**
В	**идиопатической тромбоцитопенической пурпуры**
Г	**тромбастении Глянцманна**
022	**ЛИМФОУЗЛЫ НАПОМИНАЮТ «МЕШОК С КАРТОШКОЙ» ПРИ**
А	**лимфогранулематозе**
Б	**остром лимфобластном лейкозе**
В	**остром миелобластном лейкозе**
Г	**хроническом лимфобластном лейкозе**
023	**СИМПТОМОКОМПЛЕКС МИКУЛИЧА ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ**
А	**лимфатических узлов**
Б	**печени и селезенки**
В	**слезных и слюнных желез**
Г	**яичек**
024	**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**
А	**симметричностью**
Б	**излюбленной локализацией**
В	**болезненностью**
Г	**полиморфностью**
025	**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ГЕМОФИЛИИ А ДЕФИЦИТ ФАКТОРА VIII СОСТАВЛЯЕТ**
А	**менее 1%**
Б	**5%**

В	**10%**
Г	**25%**
026	**МИКРОТРОМБОЦИТОПЕНИЯ И НАРУШЕНИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
А	**Тромбастении Глянцманна**
Б	**Синдрома Вискотта-Олдрича**
В	**Синдрома Бернара-Сулье**
Г	**Синдрома серых тромбоцитов**
027	**ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА _____ ТРОМБОЦИТОВ**
А	**недостаточным образованием**
Б	**повышенным разрушением**
В	**перераспределением**
Г	**нарушением функции**
028	**ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ХАРАКТЕРНО**
А	**удлинение времени свертывания**
Б	**удлинение времени кровотечения**
В	**укорочение времени свертывания**
Г	**укорочение времени кровотечения**
029	**ПАТОГЕНЕЗ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ОБУСЛОВЛЕН**
А	**нарушением функции тромбоцитов**
Б	**снижением количества тромбоцитов**
В	**снижением количества факторов свертывания**
Г	**нарушением структуры факторов свертывания**
030	**ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**
А	**времени свертывания крови**
Б	**длительности кровотечения**
В	**количества тромбоцитов**
Г	**количества эритроцитов**
031	**ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**концентраты факторов свертывания крови**
Б	**антиагреганты**
В	**антикоагулянты**
Г	**внутривенные иммуноглобулины и глюкокортикоиды**
032	**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**внутривенный иммуноглобулин**

Б	**преднизолон**
В	**десмопрессин**
Г	**циклофосфамид**
033	**ДИАГНОЗ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ПРАВОМОЧЕН ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ _____ х $10^{9/}$л**
А	**100**
Б	**150**
В	**250**
Г	**350**
034	**ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКОМ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ЦНС**
Б	**лимфатические узлы**
В	**лимфоидные органы**
Г	**костный мозг**
035	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ У ДЕТЕЙ ВАРИАНТ ЛЕЙКОЗА**
А	**острый миелобластный**
Б	**острый лимфобластный**
В	**острый бифенотипический**
Г	**хронический миелобластный**
036	**В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКОЗА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ПРОВОДЯТ ПУНКЦИЮ**
А	**пяточной кости**
Б	**подвздошной кости**
В	**грудины**
Г	**бугристости большеберцовой кости**
037	**ИНФИЛЬТРАЦИЯ ОРГАНОВ ЛИМФОБЛАСТАМИ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ _____ СИНДРОМА**
А	**анемического**
Б	**геморрагического**
В	**интоксикационного**
Г	**гиперпластического**
038	**В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ**
А	**повышения уровня лейкоцитов**
Б	**повышения уровня тромбоцитов**
В	**снижения уровня тромбоцитов**
Г	**снижения уровня эритроцитов**
039	**МИКРОТРОМБОЦИТОПЕНИЯ И НАРУШЕНИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**Синдрома Бернара-Сулье**
Б	**Тромбастении Глянцманна**

В	**Болезни фон Виллебранда**
Г	**Синдрома Вискотта-Олдрича**
040	**НАРУШЕНИЕ АДГЕЗИИ ТРОМБОЦИТОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
А	**тромбастении Глянцманна**
Б	**болезни фон Виллебранда**
В	**гемофилии А**
Г	**гемофилии В**
041	**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**лейкоцитоз**
Б	**лейкопения**
В	**феномен «лейкемического провала»**
Г	**моноцитоз**
042	**В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ**
А	**лейкопения**
Б	**базофильно-эозинофильная ассоциация**
В	**увеличение числа лимфоцитов**
Г	**появление клеток типа плазмобластов**
043	**ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОЙ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ**
А	**I**
Б	**II**
В	**III**
Г	**IV**
044	**ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ОРГАНОВ С ОДНОВРЕМЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФОУЗЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ**
А	**I**
Б	**II**
В	**III**
Г	**IV**
045	**ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ПАЛЬПАТОРНО**
А	**мелкие, эластичные, безболезненные**
Б	**мелкие, плотные, болезненные**
В	**крупные, плотные, безболезненные**
Г	**крупные, эластичные, болезненные**
046	**ПРИ СВОЕВРЕМЕННОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЧАСТОТА ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ %**
А	**30**
Б	**50**

В	**70**
Г	**95**
047	**СИНДРОМ КРОВОТОЧИВОСТИ СМЕШАННОГО ПЕТЕХИАЛЬНО-ГЕМАТОМНОГО ТИПА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
А	**пурпуре Шенляйна-Геноха**
Б	**болезни фон Виллебранда**
В	**гемофилии**
Г	**лейкозе**
048	**В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ФОН ВИЛЛЕБРАНДА В ЛЕГКИХ СЛУЧАЯХ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**десмопрессина**
Б	**VIII фактора свертывания крови**
В	**фактора фон Виллебранда**
Г	**концентрата VIII фактора и фактора фон Виллебранда**
049	**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ФОН ВИЛЛЕБРАНДА В ЛЕЧЕНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**фактора фон Виллебранда**
Б	**VIII фактора свертывания крови**
В	**IX фактора свертывания крови**
Г	**концентрата VIII фактора и фактора фон Виллебранда**
050	**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛЯНЦМАННА ОБУСЛОВЛЕН _____ ТРОМБОЦИТОВ**
А	**снижением количества**
Б	**нарушением функции**
В	**изменением морфологии**
Г	**увеличением количества**
051	**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**
052	**НАЛИЧИЕ В ПУНКТАТЕ ЛИМФОУЗЛОВ ГРАНУЛЕМ С КЛЕТКАМИ БЕРЕЗОВСКОГО-ШТЕРНБЕРГА-РИДА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ**
А	**хронического лимфобластного лейкоза**
Б	**острого лимфобластного лейкоза**
В	**острого миелобластного лейкоза**
Г	**лимфогранулематоза**
053	**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПЕТЕХИАЛЬНО-СИНЯЧКОГО ТИПА ПРИ НОРМАЛЬНОМ КОЛИЧЕСТВЕ И МОРФОЛОГИИ ТРОМБОЦИТОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
А	**синдроме Вискотта-Олдрича**

Б	**тромбастении Глянцманна**
В	**синдроме Бернара-Сулье**
Г	**идиопатической тромбоцитопенической пурпуре**
054	**КОСТНОМОЗГОВАЯ РЕМИССИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ В КОСТНОМ МОЗГЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК МЕНЕЕ_____%**
А	**5**
Б	**15**
В	**30**
Г	**50**
055	**В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ДЛЯ РАЗРУШЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**антибиотики**
Б	**иммуномодуляторы**
В	**цитостатики**
Г	**интерфероны**
056	**ОТСРОЧЕННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**тромбастении Глянцмана**
Б	**тромбоцитопенической пурпуры**
В	**болезни фон Виллебранда**
Г	**гемофилии**
057	**РЕШАЮЩИМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**компьютерная томография**
Б	**гистологическое исследование лимфоидной ткани**
В	**гистологическое исследование костного мозга**
Г	**сцинтиграфия**
058	**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ С**
А	**миелодиспластическим синдромом**
Б	**лейкемоидной реакцией при инфекциях**
В	**гипопластической анемией**
Г	**гемолитической анемией**
059	**ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**подавление эритроидного ростка костного мозга**
Б	**продукция аутоантител к эритроцитам**
В	**нарушение продукции эритропоэтина**
Г	**гемолиз эритроцитов**
060	**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**снижение количества эритроцитов**

Б	**снижение количества тромбоцитов**
В	**дефицит плазменных факторов свертывания крови**
Г	**увеличение селезенки**

Ответы к теме «Болезни крови и кроветворных органов».

№ теста	Ответ	№ теста	Ответ	№ теста	ответ
1.	**Б**	**21.**	**Б**	**41.**	**В**
2.	**В**	**22.**	**А**	**42.**	**Б**
3.	**Б**	**23.**	**В**	**43.**	**А**
4.	**Б**	**24.**	**Г**	**44.**	**Г**
5.	**В**	**25.**	**А**	**45.**	**В**
6.	**В**	**26.**	**Б**	**46.**	**Г**
7.	**В**	**27.**	**Б**	**47.**	**Б**
8.	**А**	**28.**	**Б**	**48.**	**А**
9.	**Г**	**29.**	**Б**	**49.**	**Г**
10.	**Г**	**30.**	**В**	**50.**	**Б**
11.	**Б**	**31.**	**Г**	**51.**	**А**
12.	**А**	**32.**	**А**	**52.**	**Г**
13.	**Б**	**33.**	**А**	**53.**	**Г**
14.	**В**	**34.**	**Г**	**54.**	**А**
15.	**В**	**35.**	**Б**	**55.**	**В**
16.	**В**	**36.**	**Б**	**56.**	**Г**
17.	**А**	**37.**	**Г**	**57.**	**Б**
18.	**А**	**38.**	**Б**	**58.**	**Б**
19.	**Б**	**39.**	**Г**	**59.**	**А**
20.	**Б**	**40.**	**Б**	**60.**	**Б**

10. СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ

01	**СИНОНИМОМ ПУРПУРЫ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**геморрагический васкулит**
Б	**аутоиммунный тиреоидит**
В	**тромбоцитопеническая пурпура**
Г	**периферическая нейропатия**

02	**ДЛЯ ПУРПУРЫ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**
А	**артерий**
Б	**крупных сосудов**
В	**микроциркуляторного русла**
Г	**вен**
03	**МЕЛКОПЯТНИСТАЯ ИЛИ 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**
04	**У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, МЕЛКОПЯТНИСТЫМИ И ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ВЫСЫПАНИЯМИ, БОЛЯМИ В СУСТАВАХ И ЖИВОТЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ**
А	**менингококковой инфекции**
Б	**ювенильного полиартериита**
В	**пурпуры Шенляйна-Геноха**
Г	**реактивного артрита**
05	**ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЯЙН-ГЕНОХА СЫПЬ ЧАЩЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ**
А	**нижних отделов передней брюшной стенки**
Б	**кистей**
В	**лица**
Г	**нижних конечностей**
06	**ДЛЯ СИНДРОМА КАВАСАКИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**
А	**лимфатических сосудов**
Б	**капилляров**
В	**вен**
Г	**средних и мелких артерий**
07	**У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ, С ЛИХОРАДКОЙ 5 ДНЕЙ, КОНЪЮНКТИВИТОМ, ХЕЙЛИТОМ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ШЕЙНОГО ЛИМФОУЗЛА, ЭРИТЕМОЙ ПАЛЬЦЕВ РУК И НОГ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**синдром Кавасаки**
Б	**скарлатину**
В	**корь**
Г	**инфекционный мононуклеоз**
08	**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА КАВАСАКИ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**коронаро-легочная фистула**

Б	**аневризма коронарной артерии**
В	**расширение полости левого желудочка**
Г	**добавочные хорды левого желудочка**
09	**ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА КАВАСАКИ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**кардиосклероз**
Б	**геморрагический инсульт**
В	**пневмония**
Г	**разрыв коронарной артерии**
010	**ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СИНДРОМА КАВАСАКИ МОЖНО ОЖИДАТЬ ЧЕРЕЗ**
А	**6 месяцев**
Б	**2 недели**
В	**6-10 недель**
Г	**12 месяцев**
011	**У ДЕВОЧКИ 13 ЛЕТ БОЛЬ ПО ХОДУ СОСУДОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ В ЛЕВОЙ РУКЕ, АСИММЕТРИЯ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ, СОЭ 54 мм/час. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**
А	**синдром хронической усталости**
Б	**неспецифический аортоартериит**
В	**ювенильный дерматомиозит**
Г	**синдром Рейно**
012	**РЕБЕНКУ, ПОСТУПИВШЕМУ В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ПОЗВОЛИЛО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ПУРПУРЫ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА НАЛИЧИЕ**
А	**увеличения СОЭ**
Б	**ангионевротических отеков**
В	**лейкоцитоза периферической крови**
Г	**симметричной мелкопятнистой геморрагической сыпи на ногах**
013	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 4 ЛЕТ С ЛИХОРАДКОЙ, ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ, ЦИАНОТИЧНЫМИ ПЯТНАМИ НА КОЖЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ КОНЦЕВЫХ ФАЛАНГ ДВУХ ПАЛЬЦЕВ РУК ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**синдром Кавасаки**
Б	**пурпура Шенлейна-Геноха**
В	**ювенильный полиартериит**
Г	**неспецифический аортоартериит**
014	**ПОДТВЕРДИТЬ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О НАЛИЧИИ У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ПОМОЖЕТ**
А	**УЗДГ**
Б	**ЭхоКГ**
В	**определение АТ к ДНК**

Г	**определение титров АТ к стрептококку**
015	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАЗМЕРОВ АНЕВРИЗМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ СИНДРОМ КАВАСАКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ЭКГ**
Б	**ЭхоКГ с исследованием коронарных артерий**
В	**холтеровское мониторирование ЭКГ**
Г	**мультиспиральная компьютерная томография**
016	**МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ СРЕДНИХ И ГИГАНТСКИХ КОРОНАРНЫХ АНЕВРИЗМ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ СИНДРОМА КАВАСАКИ ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:**
А	**мультиспиральная компьютерная томография**
Б	**ЭКГ**
В	**стресс ЭКГ**
Г	**холтеровское мониторирование ЭКГ**
017	**ОСЛОЖНЕНИЕМ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ**
А	**гастрит**
Б	**острый панкреатит**
В	**инвагинация кишечника**
Г	**колит**
018	**ПУРПУРУ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ ПОЯВЛЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНОГО СИНДРОМА**
А	**суставного**
Б	**абдоминального**
В	**почечного**
Г	**кожного геморрагического**
019	**ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПУРПУРА ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА**
А	**1 – 3 года**
Б	**4-8 лет**
В	**10 – 14 лет**
Г	**15 -17 лет**
020	**ТАКАЯСУ АРТЕРИИТ ЭТО**
А	**узелковый полиартериит**
Б	**геморрагический васкулит**
В	**ювенильный дерматомиозит**
Г	**неспецифический аортоартериит**

021	**В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ ВЫСОК РИСК ПОРАЖЕНИЯ**
А	**коронарных артерий**
Б	**легких**
В	**нервной системы**
Г	**ЖКТ**
022	**ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ У РЕБЕНКА С КОРОНАРНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ПЕРЕНЕСШЕГО СИНДРОМ КАВАСАКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**внутрипросветный тромб**
Б	**гигантская аневризма**
В	**гемодинамически значимый стеноз**
Г	**кальциноз стенки**
023	**СРОКИ НАЧАЛА ФОРМИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АНЕВРИЗМ В ДЕБЮТЕ БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ**
А	**с 7-10 дня**
Б	**со 2-3 дня**
В	**после 11 дня**
Г	**после 6 нед**
024	**ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ СИНДРОМА КАВАСАКИ С ГИГАНТСКИМИ КОРОНАРНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кардиосклероз**
Б	**геморрагический инсульт**
В	**пневмония**
Г	**инфаркт миокарда**
025	**ВЫСОКИЙ РИСК КОРОНАРНЫХ АНЕВРИЗМ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ НАБЛЮДАЕТСЯ В СЛУЧАЕ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ В СРОКИ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ**
А	**после 11 дня**
Б	**после 2 нед**
В	**7 – 10 дней**
Г	**до 5 дня**
026	**ПРИ ОСМОТРЕ ДЕВОЧКИ 13 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА УСТАЛОСТЬ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, БОЛИ В РУКАХ, ОНЕМЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУК, У КОТОРОЙ ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СОЭ 38 ММ/Ч, ВЫЯВЛЕНА АСИММЕТРИЯ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**ювенильный дерматомиозит**
Б	**синдром хронической усталости**
В	**неспецифический аортоартериит**
Г	**системную склеродермию**
027	**ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**тромбоз глубоких вен бедра**
Б	**расслоение аневризмы аорты**
В	**некроз кожи и слизистых оболочек**
Г	**сужение сонной артерии на 40 %**
028	**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**повышение артериального давления**
Б	**петехиальная сыпь на нижних конечностях**
В	**лимфаденит**
Г	**асимметрия или отсутствие пульса**
029	**БОЛЕЗНЬ ТАКАЯСУ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У**
А	**мальчиков 3-5 лет**
Б	**мальчиков 10-18 лет**
В	**девочек 3-5 лет**
Г	**девочек 10-18 лет**
030	**У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ С ЛИХОРАДКОЙ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ, БОЛЯМИ В МЫШЦАХ, СНИЖЕНИЕМ АППЕТИТА, СОЭ 46 ММ/Ч, АД НА ЛЕВОЙ РУКЕ 105/60 мм рт ст, НА ПРАВОЙ РУКЕ - 85/40, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**узелковый полиартериит**
Б	**неспецифический аортоартериит**
В	**коарктацию аорты**
Г	**ювенильный дерматомиозит**
031	**I и II ТИПЫ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ**
А	**почечных артерий**
Б	**брюшного отдела аорты**
В	**дуги аорты, грудной аорты и отходящих от нее артерий**
Г	**легочных артерий**
032	**ТИП IVНЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ**
А	**дуги аорты**
Б	**брюшного отдела аорты и/или почечных артерий**
В	**сонных артерий**
Г	**плечевых артерий**
033	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дизурические явления**
Б	**протеинурия**
В	**артериальная гипертензия**
Г	**сморщенная почка**
034	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**перемежающаяся хромота**
Б	**артериальная гипертензия**
В	**боль в животе**
Г	**спастический парез нижних конечностей**
035	**ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЛЕЧЕВЫХ АРТЕРИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**тризм жевательных мышц**
Б	**диплопия**
В	**астигматизм**
Г	**асимметрия или отсутствие пульса**
036	**У ДЕВОЧКИ 13 ЛЕТ ЭПИЗОДЫ ЛИХОРАДКИ, БОЛИ В ЛЕВОЙ РУКЕ, ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯ УСТАЛОСТЬ, АСИММЕТРИЯ ПУЛЬСА, ЛОКАЛЬНЫЙ (НАД СОННЫМИ АРТЕРИЯМИ) СОСУДИСТЫЙ ШУМ, СТОЙКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ (50 – 70 ММ РТ СТ), УВЕЛИЧЕНИЕ СРБ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**неспецифическом аортоартериите**
Б	**острой ревматической лихорадке**
В	**узелковом полиартериите**
Г	**миокардите**
037	**В АКТИВНОЙ ФАЗЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**кортикостероиды**
Б	**цитостатики**
В	**кортикостероиды в сочетании с цитостатиками**
Г	**иммуноглобулины для внутривенного введения**
038	**ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ**
А	**крупные сосуды**
Б	**мелкие и средние артерии**
В	**капилляры**
Г	**вены**
039	**РЕБЕНОК 10 МЕСЯЦЕВ С ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКОЙ БОЛЕЕ 5 ДНЕЙ, НЕГНОЙНЫМ КОНЪЮНКТИВИТОМ, ХЕЙЛИТОМ, ОТЕКОМ И ЭРИТЕМОЙ КИСТЕЙ И СТОП, ПОЛИМОРФНОЙ СЫПЬЮ, УВЕЛИЧЕНИЕМ СОЭ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**
А	**аденовирусная инфекция**
Б	**токсикодермия**
В	**системный ювенильный ревматоидный артрит**
Г	**синдром Кавасаки**
040	**ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ И ЛЕТ ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ И БОЛЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ**
А	**крови на стерильность**
Б	**серологии крови на герпетические инфекции**

В	**рентгенографии грудной клетки**
Г	**ЭхоКГ с исследованием коронарных артерий**
041	**РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ КАВАСАКИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ АНЕВРИЗМЫ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ В\В ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ДО 7-10 ДНЯ БОЛЕЗНИ В ДОЗЕ**
А	**2 г/кг в течение 12 часов**
Б	**2 г/кг дробно в течение нескольких дней**
В	**1 г/кг дробно в течение нескольких дней**
Г	**0.5г\кг**
042	**В ОСТРОЙ ФАЗЕ СИНДРОМА КАВАСАКИ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:**
А	**ВВИГ 0,5-1 г/кг, ацетилсалициловую кислоту 20-30 мг\кг**
Б	**ВВИГ 2 г/кг, ацетилсалициловую кислоту 50-80 мг/кг**
В	**антибиотики**
Г	**жаропонижающие**
043	**СИСТЕМНЫЙ ВАСКУЛИТ, ПРИ КОТОРОМ ПОРАЖАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО КОЖИ, СУСТАВОВ, ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПОЧЕК**
А	**неспецифический аортоартериит**
Б	**узелковый полиартериит**
В	**полиангиит с гранулематозом (Вегенера)**
Г	**пурпура Шенлейна-Геноха**
044	**В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ КЛАССИЧЕСКОГО УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**циклофосфана и преднизолона**
Б	**только преднизолона**
В	**НПВП**
Г	**ВВИГ**
045	**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.**
046	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ КАВАСАКИ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ**
А	**6-8 нед**
Б	**10-12 нед**
В	**6 мес**
Г	**1 год**

047	**ИНСУЛЬТ, РАССЛОЕНИЕ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ, ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ – ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**
А	**синдрома Кавасаки**
Б	**ювенильного полиартериита**
В	**неспецифического аортоартериита**
Г	**пурпуры Шенляйна-Геноха**
048	**АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ В ТЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ФАЗЫ СИНДРОМА КАВАСАКИ НАЗНАЧАЮТ 4 РАЗА В СУТ В СУММАРНОЙ ДОЗЕ 30 -80 МГ/КГ. ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРОДОЛЖАЮТ ЛЕЧЕНИЕ АСПИРИНОМ В ДОЗЕ**
А	**2-5 мг/кг раз в сутки**
Б	**2-5 мг/кг 3 раза в сутки**
В	**10 мг/кг 4 раза в сутки**
Г	**10 мг/кг раз в сутки**
049	**ПО ДАННЫМ ЭХОКГ КОРОНАРНАЯ АНЕВРИЗМА СЧИТАЕТСЯ ГИГАНТСКОЙ, ЕСЛИ ЕЕ РАЗМЕР СОСТАВЛЯЕТ**
А	**>8 мм**
Б	**5-8 мм**
В	**<5 мм**
Г	**3-4 мм**
050	**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**

Ответы к теме «Сисиемные васкулиты».

№ теста	Ответ
1	А
2	В
3	Б
4	В
5	Г
6	Г
7	А
8	Б
9	Г
10	В
11	Б
12	Г
13	В
14	А

15	Б
16	А
17	В
18	Г
19	Б
20	Г
21	А
22	В
23	А
24	Г
25	А
26	В
27	Б
28	Г
29	Г

30	Б
31	В
32	Б
33	В
34	А
35	Г
36	А
37	В
38	Б
39	Г
40	Г
41	А
42	Б
43	Г
44	А

45	**В**
46	**А**

47	**В**
48	**А**

49	**А**
50	**Г**

11. ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

001	**ПРИ ЖАЛОБАХ РЕБЕНКА НА ЖАЖДУ, ПОЛИУРИЮ, СНИЖЕНИЕ ВЕСА, СЛАБОСТЬ, ВЯЛОСТЬ СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ О**
А	**цистите**
Б	**пиелонефрите**
В	**гломерулонефрите**
Г	**сахарном диабете**
002	**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**
003	**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**
004	**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**
005	**ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА**
А	**относительная недостаточность инсулина**
Б	**абсолютная недостаточность инсулина**
В	**инсулинорезистентность**
Г	**гиперинсулинемия**
006	**ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дефицит массы тела**
Б	**ожирение**
В	**наличие сопутствующих заболеваний**

Г	**курение**
007	**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**
008	**ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ 12 ММОЛЬ/Л СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О**
А	**нарушении толерантности к глюкозе**
Б	**сахарном диабете**
В	**панкреатите**
Г	**гипертиреозе**
009	**У РЕБЕНКА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК 2 ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нормальным**
Б	**низким**
В	**пограничным**
Г	**повышенным**
010	**У РЕБЕНКА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК 4 ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нормальным**
Б	**низким**
В	**пограничным**
Г	**повышенным**
011	**У РЕБЕНКА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК 5 ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нормальным**
Б	**низким**
В	**пограничным**
Г	**повышенным**
012	**У РЕБЕНКА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК 8 ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нормальным**
Б	**низким**
В	**пограничным**
Г	**повышенным**
013	**У РЕБЕНКА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК 10 ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нормальным**
Б	**низким**
В	**пограничным**

Г	**повышенным**
014	**У РЕБЕНКА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ЧЕРЕЗ ДВА ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ 7 ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нормальным**
Б	**низким**
В	**пограничным**
Г	**повышенным**
015	**У РЕБЕНКА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ЧЕРЕЗ ДВА ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ 9 ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нормальным**
Б	**низким**
В	**пограничным**
Г	**повышенным**
016	**У РЕБЕНКА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ЧЕРЕЗ ДВА ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ 10 ММОЛЬ/Л ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**нормальным**
Б	**низким**
В	**пограничным**
Г	**повышенным**
017	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЛЮКОЗУРИИ У РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ НА ЖАЖДУ И ПОЛИУРИЮ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О**
А	**сахарном диабете**
Б	**гломерулонефрите**
В	**пиелонефрите**
Г	**цистите**
018	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЛЮКОЗУРИИ У РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ НА ЖАЖДУ И ПОЛИУРИЮ СЛЕДУЕТ**
А	**наблюдать амбулаторно**
Б	**провести плановое исследование глюкозы в крови в амбулаторных условиях**
В	**госпитализировать ребенка в плановом порядке**
Г	**срочно госпитализировать ребенка**
019	**ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ГЛЮКОЗУРИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЖДЫ И ПОЛИУРИИ СЛЕДУЕТ**
А	**наблюдать амбулаторно**
Б	**провести исследование глюкозы в крови в амбулаторных условиях**
В	**госпитализировать ребенка в плановом порядке**
Г	**срочно госпитализировать ребенка**
020	**ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ПОГРАНИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК СЛЕДУЕТ**
А	**наблюдать амбулаторно**
Б	**повторить лабораторное исследование в амбулаторных условиях**

В	**госпитализировать ребенка в плановом порядке**
Г	**срочно госпитализировать ребенка**
021	**ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕННЫХ ЗНАЧЕНИЙ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК СЛЕДУЕТ**
А	**наблюдать амбулаторно**
Б	**повторить лабораторное исследование в амбулаторных условиях**
В	**госпитализировать ребенка в плановом порядке**
Г	**срочно госпитализировать ребенка**
022	**ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НАТОЩАК 6,5 ММОЛЬ/Л СЛЕДУЕТ**
А	**наблюдать амбулаторно**
Б	**повторить лабораторное исследование в амбулаторных условиях**
В	**госпитализировать ребенка в плановом порядке**
Г	**срочно госпитализировать ребенка**
023	**ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НАТОЩАК 10 ММОЛЬ/Л СЛЕДУЕТ**
А	**наблюдать амбулаторно**
Б	**повторить лабораторное исследование в амбулаторных условиях**
В	**госпитализировать ребенка в плановом порядке**
Г	**срочно госпитализировать ребенка**
024	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У РЕБЕНКА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**известный сахарный диабет**
Б	**дефицит массы тела**
В	**ожирение**
Г	**аллергодерматит**
025	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У РЕБЕНКА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ_____УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ НАТОЩАК**
А	**нормальный**
Б	**низкий**
В	**пограничный**
Г	**высокий**
026	**ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ДЕТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**
А	**известном сахарном диабете**
Б	**дефиците массы тела**
В	**ожирении**
Г	**аллергодерматите**

027	**ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА У ДЕТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НАТОЩАК_____ММОЛЬ/Л**
А	**3**
Б	**5**
В	**6**
Г	**12**
028	**ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**сахарного диабета 1 типа**
Б	**сахарного диабета 2 типа**
В	**ацетонемических гипогликемий**
Г	**всех нарушений углеводного обмена**
029	**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**
030	**ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ОЖИРЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**
А	**миопии**
Б	**синусита**
В	**нарушений углеводного обмена**
Г	**колита**
031	**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**
032	**ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ПОХУДАНИИ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ИЗМЕРЕНИЕ В КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИИ**
А	**общего холестерина**
Б	**общего билирубина**
В	**глюкозы**
Г	**мочевины**
033	**ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ОЖИРЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**
А	**несахарного диабета**
Б	**нарушений жирового обмена**

В	**гипокортицизма**
Г	**колита**
034	**ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ОЖИРЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**
А	**несахарного диабета**
Б	**гипокортицизма**
В	**стеатогепатита**
Г	**колита**
035	**ДИСЛИПИДЕМИИ И НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ**
А	**колита**
Б	**панкреатита**
В	**дефицита массы тела**
Г	**ожирения**
036	**СТЕАТОГЕПАТИТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ**
А	**панкреатита**
Б	**дефицита массы тела**
В	**ожирения**
Г	**колита**
037	**ПРИЧИНОЙ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**недостаточное питание**
Б	**избыточное питание**
В	**гормональная патология**
Г	**наследственность**
038	**ПРИЧИНОЙ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**недостаточное питание**
Б	**гормональная патология**
В	**малоподвижный образ жизни**
Г	**наследственность**
039	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ОЖИРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**моногенно наследуемое ожирение**
Б	**гипоталамическое ожирение вследствие опухолей ЦНС**
В	**синдром Кушинга (гиперкортицизм)**
Г	**конституционально-экзогенное ожирение**
040	**ПРИ ЖАЛОБАХ НА СЛАБОСТЬ, ВЯЛОСТЬ, ОТЕКИ, БРАДИКАРДИЮ, ЗАДЕРЖКУ РОСТА И ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**сахарный диабет**

Б	**надпочечниковая недостаточность**
В	**гипотиреоз**
Г	**гипертиреоз (тиреотоксикоз)**
041	**ПРИ ЖАЛОБАХ НА ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ЛАБИЛЬНОСТЬ, ТАХИКАРДИЮ, ЭКЗОФТАЛЬМ У РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**сахарный диабет**
Б	**гипокортицизм**
В	**гипотиреоз**
Г	**гипертиреоз (тиреотоксикоз)**
042	**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**эмоциональная лабильность**
Б	**задержка психического развития**
В	**экзофтальм**
Г	**тахикардия**
043	**ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**гипотиреоза**
Б	**сахарного диабета**
В	**надпочечниковой недостаточности**
Г	**дефицита гормона роста**
044	**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРТИРЕОЗА (ТИРЕОТОКСИКОЗА) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отечность**
Б	**заторможенность**
В	**задержка психического развития**
Г	**тахикардия**
045	**ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**надпочечниковой недостаточности**
Б	**дефицита гормона роста**
В	**гипотиреоза**
Г	**гипертиреоза (тиреотоксикоза)**
046	**БРАДИКАРДИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**надпочечниковой недостаточности**
Б	**дефицита гормона роста**
В	**гипотиреоза**
Г	**гипертиреоза (тиреотоксикоза)**
047	**ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ТИПИЧНО НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ВИДЕ**
А	**брадикардии**
Б	**тахикардии**

В	**экстрасистолии**
Г	**аритмии**
048	**ДЛЯ ГИПЕРТИРЕОЗА (ТИРЕОТОКСИКОЗА) У ДЕТЕЙ ТИПИЧНО НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ВИДЕ**
А	**брадикардии**
Б	**тахикардии**
В	**экстрасистолии**
Г	**аритмии**
049	**ЙОДОДЕФИЦИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К**
А	**гипотрофии**
Б	**снижению интеллекта**
В	**порокам развития**
Г	**гипертиреозу (тиреотоксикозу)**
050	**ЙОДОДЕФИЦИТ У ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ РАБОТЫ**
А	**паращитовидных желез**
Б	**щитовидной железы**
В	**поджелудочной железы**
Г	**надпочечников**
051	**ПРИ ЙОДОДЕФИЦИТЕ У ДЕТЕЙ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ**
А	**тиреоидит**
Б	**гипертиреоз (тиреотоксикоз)**
В	**гипоплазия щитовидной железы**
Г	**зоб**
052	**ЗОБ – ЭТО**
А	**повышение функции щитовидной железы**
Б	**снижение функции щитовидной железы**
В	**увеличение щитовидной железы**
Г	**гипоплазия щитовидной железы**
053	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗОБ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ УЗИ**
А	**щитовидной железы**
Б	**органов малого таза**
В	**органов брюшной полости**
Г	**почек**
054	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЗОБА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**
А	**общеклинический анализ крови**
Б	**биохимический анализ крови**
В	**исследование гормонов щитовидной железы**
Г	**иммунологические исследования**
055	**ПРИ СОЧЕТАНИИ У РЕБЕНКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА С ЗАДЕРЖКОЙ**

	ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
А	**гипокортицизм**
Б	**гипогонадизм**
В	**гипотиреоз**
Г	**сахарный диабет**
056	**ТЯЖЕЛЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОРОКИ РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА ОБЫЧНО ПРИВОДЯТ К**
А	**задержке роста**
Б	**ускорению роста**
В	**ожирению**
Г	**избытку массы тела**
057	**ДЛЯ РЕБЕНКА ДО НАЧАЛА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ СКОРОСТЬ РОСТА НЕ МЕНЕЕ___СМ В ГОД**
А	**2**
Б	**4**
В	**6**
Г	**8**
058	**ДЛЯ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ (ПУБЕРТАТНОГО РОСТОВОГО СКАЧКА) ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ СКОРОСТЬ РОСТА____СМ В ГОД**
А	**2**
Б	**4**
В	**6**
Г	**8**
059	**В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ РОСТ РЕБЕНКА/ ПОДРОСТКА**
А	**не меняется**
Б	**прекращается**
В	**замедляется**
Г	**ускоряется**
060	**ЕСЛИ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ) ОТМЕЧАЕТСЯ ТРЕМОР РУК, РЕЗКАЯ БЛЕДНОСТЬ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ, СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ О**
А	**диабетической полинейропатии**
Б	**диабетической кардиопатии**
В	**гипогликемии**
Г	**гипергликемии**
061	**ЕСЛИ У РЕБЕНКА ОТМЕЧАЕТСЯ РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ВЯЛОСТЬ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ, ВЫРАЖЕННОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ О**
А	**нарушении толерантности к глюкозе**
Б	**сахарном диабете**
В	**гипотиреозе**

Г	**надпочечниковой недостаточности**
062	**РЕБЕНОК С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**
А	**поливитаминного комплекса**
Б	**препарата сульфонилмочевины**
В	**метформина**
Г	**инсулина**
063	**РЕБЕНОК С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**
А	**диетотерапии**
Б	**поливитаминного комплекса**
В	**препарата сульфонилмочевины**
Г	**инсулина**
064	**РЕБЕНОК С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**
А	**поливитаминного комплекса**
Б	**препарата сульфонилмочевины**
В	**метформина**
Г	**инсулина**
065	**НАЗНАЧЕНИЕ ИНСУЛИНА ПОКАЗАНО ДЕТЯМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ**
А	**сахарного диабета 1 типа**
Б	**сахарного диабета 2 типа**
В	**нарушения толерантности к глюкозе**
Г	**ожирения**
066	**НАЗНАЧЕНИЕ МЕТФОРМИНА ДЕТЯМ ПОКАЗАНО ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ**
А	**сахарного диабета 1 типа**
Б	**сахарного диабета 2 типа**
В	**нарушения толерантности к глюкозе**
Г	**ожирения**
067	**РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ**
А	**перевод на домашнее обучение**
Б	**соблюдение диеты**
В	**аноректики**
Г	**седативные препараты**
068	**РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ**
А	**перевод на домашнее обучение**
Б	**аноректики**
В	**седативные препараты**
Г	**увеличение физических нагрузок**

069	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У РАСТУЩЕГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЯ**
А	**массы тела**
Б	**окружности талии**
В	**индекса массы тела (ИМТ)**
Г	**роста**
070	**РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ**
А	**любые перекусы**
Б	**хлеб**
В	**сухофрукты**
Г	**сладкие напитки**
071	**РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПИТАНИЕ**
А	**с исключением завтрака**
Б	**3 раза в сутки без перекусов**
В	**по расписанию каждые 3-4 часа**
Г	**каждые 1-2 часа**
072	**РЕБЕНКУ С ОЖИРЕНИЕМ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ**
А	**30 минут в день**
Б	**не менее 1 часа в день**
В	**1-2 часа в неделю**
Г	**3-4 часа в неделю**
073	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА РЕБЕНКУ НЕМЕДЛЕННО НАЗНАЧАЮТ**
А	**препараты йода**
Б	**глюко- и минералокортикоиды**
В	**левотироксин**
Г	**инсулин**
074	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АДРЕНО-ГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА (ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ) РЕБЕНКУ НЕМЕДЛЕННО НАЗНАЧАЮТ**
А	**препараты йода**
Б	**глюко- и минералокортикоиды**
В	**левотироксин**
Г	**инсулин**
075	**В СЛУЧАЕ СОМАТОГЕННОЙ (ВСЛЕДСТВИЕ ТЯЖЕЛОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ) ЗАДЕРЖКИ РОСТА НОРМАЛИЗАЦИЯ РОСТА ВОЗМОЖНА ПРИ**
А	**полноценном белковом питании**
Б	**назначении поливитаминов**

В	**назначении гормона роста**
Г	**лечении основного заболевания**
076	**ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РОСТА РЕБЕНКУ С СОМАТОГЕННОЙ (ВСЛЕДСТВИЕ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ) ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ**
А	**питание с повышенной калорийностью**
Б	**лечение основного заболевания**
В	**назначение поливитаминов**
Г	**назначение гормона роста**
077	**РЕБЕНКУ С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ**
А	**полноценное белковое питание**
Б	**гипокалорийную диету**
В	**питание с повышенной калорийностью**
Г	**ограничение белка**
078	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (НАДПОЧЕЧНИКОВОГО КРИЗА) НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ**
А	**инсулина**
Б	**глюкагона**
В	**глюкокортикоидов**
Г	**левотироксина**
079	**ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕОСТАТОЧНОСТИ (НАДПОЧЕЧНИКОВОМ КРИЗЕ) СРЕДИ ДРУГИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ**
А	**преднизолон**
Б	**дексаметазон**
В	**бетаметазон**
Г	**гидрокортизон**
080	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЗОДА ГИПОГЛИКЕМИИ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕГОСЯ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ), НЕОБХОДИМО ДАТЬ РЕБЕНКУ**
А	**воды**
Б	**молока**
В	**сахар или сладкий напиток**
Г	**напиток с сахарозаменителем**
081	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЗОДА ГИПОГЛИКЕМИИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕГОСЯ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ), ПРИМЕНЯЕТСЯ**
А	**инсулин**
Б	**левотироксин**

В	**гидрокортизон**
Г	**глюкагон**
082	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЗОДА ГИПОГЛИКЕМИИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕГОСЯ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ), ПРИМЕНЯЕТСЯ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ**
А	**инсулина**
Б	**левотироксина**
В	**растворов глюкозы**
Г	**физиологического раствора**
083	**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**
А	**ограничение физической активности**
Б	**ежедневные физические нагрузки**
В	**аноректики**
Г	**дополнительное питание**
084	**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ У РЕБЕНКА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**
А	**ограничение физической активности**
Б	**аноректики**
В	**гипокалорийное питание**
Г	**дополнительное питание**
085	**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**
А	**перевод на домашнее обучение ребенка**
Б	**освобождение от занятий физкультурой**
В	**дополнительное питание**
Г	**обучение детей и родителей в «школе диабета»**
086	**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ НАБЛЮДЕНИЕ**
А	**невролога**
Б	**гастроэнтеролога**
В	**пульмонолога**
Г	**ревматолога**
087	**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ВРОЖДЕННЫЙ**
А	**сахарный диабет**
Б	**гипотиреоз**
В	**гипогонадизм**
Г	**гипопитуитаризм**
088	**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ**

	ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ
А	**сахарный диабет**
Б	**гипогонадизм**
В	**адрено-генитальный синдром (врожденная дисфункция коры надпочечников)**
Г	**гипопитуитаризм**
089	**ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**
А	**неонатальном скрининге**
Б	**при осмотре неонатологом в роддоме**
В	**патронаже новорожденных педиатром**
Г	**плановом осмотре неврологом**
090	**АДРЕНО-ГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ) ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**
А	**при осмотре неонатологом в роддоме**
Б	**патронаже новорожденных педиатром**
В	**плановом осмотре неврологом**
Г	**неонатальном скрининге**
091	**ЕСЛИ НЕ ПРОВОДИТЬ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ, ТО ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
А	**гипогликемии**
Б	**гипергликемии**
В	**надпочечниковому кризу (острой надпочечниковой недостаточности)**
Г	**тяжелой задержке роста и психо-моторного развития**
092	**ЕСЛИ НЕ ПРОВОДИТЬ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ, ТО АДРЕНО-ГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ) МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
А	**гипогликемии**
Б	**гипергликемии**
Б	**надпочечниковому кризу (острой надпочечниковой недостаточности)**
Г	**тяжелой задержке роста и психо-моторного развития**
093	**СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ГИПОТИРЕОЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ**
А	**тяжелой задержки роста и психо-моторного развития**
Б	**гипогликемии**
В	**гипергликемии**
Г	**надпочечникового криза (острой надпочечниковой недостаточности)**
094	**СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АДРЕНО-ГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА (ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ**
А	**тяжелой задержки роста и психо-моторного развития**
Б	**гипогликемии**

Б	**гипергликемии**
Г	**надпочечникового криза (острой надпочечниковой недостаточности)**
095	**ДЛЯ МАССОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТА РЕКОМЕНДОВАНО**
А	**биологически активные добавки**
Б	**йодирование масла**
В	**йодирование соли**
Г	**препараты йодида калия**
096	**ПРИ ЭНДЕМИЧЕСКОМ ЗОБЕ НЕОБХОДИМА ПРОФИЛАКТИКА**
А	**дефицита кальция**
Б	**железодефицита**
В	**дефицита витаминов группы В**
Г	**йододефицита**
097	**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, РЕКОМЕНДОВАНО**
А	**назначение препаратов йодида калия кормящим матерям**
Б	**йодирование продуктов прикорма**
В	**назначение препаратов йодида калия детям первого года жизни**
Г	**биологически активные добавки**
098	**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ЖИЗНИ РЕКОМЕНДОВАНО**
А	**назначение препаратов йодида калия детям первого года жизни**
Б	**йодирование продуктов прикорма**
В	**использование адаптированных смесей с содержанием рекомендованного количества йодида калия**
Г	**биологически активные добавки**
099	**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЯТЬ МАССУ ТЕЛА НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**
А	**неделю**
Б	**месяц**
В	**квартал**
Г	**год**
100	**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 к теме «Эндокринные заболевания».

№ теста	Ответ
1	Г
2	Б
3	В
4	А
5	Б
6	Б
7	Г
8	Б
9	Б
10	А
11	А
12	Г
13	Г
14	А
15	Г
16	Г
17	А
18	Г
19	Б
20	Б
21	Г
22	Б
23	Г
24	В
25	В
26	А
27	Г
28	Б
29	А
30	В
31	А
32	В
33	Б
34	В
35	Г
36	В
37	Б
38	В
39	Г
40	В
41	Г
42	Б
43	А
44	Г
45	Г
46	В
47	А
48	Б
49	Б
50	Б
51	Г
52	В
53	А
54	В
55	В
56	А
57	Б
58	Г
59	Г
60	В
61	Г
62	Г
63	А
64	В
65	А
66	Б
67	Б
68	Г
69	В
70	Г
71	В
72	Б
73	В
74	Б
75	Г
76	Б
77	А
78	В
79	Г
80	В
81	Г
82	В
83	Б
84	В
85	Г
86	А
87	Б
88	В
89	А
90	Г
91	Г
92	В
93	А
94	Г
95	В
96	Г
97	А
98	В
99	Г
100	Г

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Сеченовский Университет)

Кафедра детских болезней КИДЗ им. Н.Ф.Филатова

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»

Специальность «Лечебное дело»

Часть 4

Инфекционные заболевания. Неотложные состояния.

Оглавление

1. Острые респираторные вирусные инфекции 1

2. Герпетические инфекции 6

3. Корь. Краснуха 17

4. Эпидемический паротит 32

5. Дифтерия 36

6. Скарлатина 43

7. Коклюш 54

8. Острые кишечные инфекции 63

9. Острые гепатиты 71

10. ВИЧ-инфекция 83

11. Туберкулез 90

12. Энтеровирусные инфекции 101

13.Нейроинфекции 114

14.Вакцинация 125

15. Неотложные состояния 129

1. Острые респираторные вирусныеинфекции

001	**ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**шок**
Б	**спазм сосудов кожи**
В	**сгущение крови**

Г	**обезвоживание**
002	**ПРИМЕНЕНИЕ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СПОСОБСТВУЕТ**
А	**усилению периферического кровотока и теплоотдаче**
Б	**повышению температуры тела вследствие децентрализации кровообращения**
В	**спазму центральных сосудов**
Г	**повышению кровоточивости периферических сосудов**
003	**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**
004	**ПРИ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ**
А	**влажные хрипы на фоне жесткого дыхания**
Б	**субфебрилитет в вечерние часы**
В	**налеты на миндалинах**
Г	**одышку инспираторного типа**
005	**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**
006	**СИНДРОМ КРУПА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**гриппа**
Б	**парагриппа**
В	**аденовирусной инфекции**
Г	**риновирусной инфекции**
007	**В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ**
А	**индукторы интерферона**
Б	**блокаторы М-2 каналов**
В	**ингибиторы нейроаминидазы**
Г	**производные пурина**
008	**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**
009	**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**
010	**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**
011	**ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**трансплацентарный**
Б	**контактно-бытовой**
В	**парентеральный**
Г	**воздушно-капельный**
012	**ПРИ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ**
А	**эпителий мелких бронхов**
Б	**эпителий верхних дыхательных путей**
В	**эпителий трахеи**
Г	**паренхима легкого**
013	**ВИРУС ПАРАГРИППА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТ ЭПИТЕЛИЙ**
А	**бронхов**
Б	**носовой полости**
В	**слизистой оболочки околоносовых пазух**
Г	**гортани**
014	**ТРОПНОСТЬЮ К ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ**
А	**аденовирус**
Б	**риновирус**
В	**вирус гриппа**
Г	**респираторно-синцитиальный вирус**
015	**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ БРОНХИТА, БРОНХИОЛИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОГО**
А	**вирусом простого герпеса**
Б	**вирусом парагриппа**
В	**энтеровирусом**
Г	**респираторно-синцитиальным вирусом**

016	**НАРУШЕНИЕ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ ЭПИТЕЛИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА ВСЛЕДСТВИЕ ЕГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОРВИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**
А	**присоединению другой вирусной инфекции**
Б	**присоединению бактериальной инфекции**
В	**быстрой элиминации возбудителя**
Г	**развитию аутоиммунной реакции**
017	**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**
018	**ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ ПРИ ГРИППЕ НЕ ПОЗДНЕЕ ___ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**
А	**12**
Б	**24**
В	**48**
Г	**72**
019	**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА ПОКАЗАНА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ОТ**
А	**6 месяцев**
Б	**1 года**
В	**3 лет**
Г	**6 лет**
020	**ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДЯТ**
А	**в первые 72 часа от начала заболевания**
Б	**за 8-10 месяцев до предполагаемого эпидемического подъема заболеваемости**
В	**за 1-3 месяца до предполагаемого эпидемического подъема заболеваемости**
Г	**в случае развития эпидемии гриппа**
021	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГРИППЕ ДЛИТСЯ ДО**
А	**2 часов**
Б	**2 суток**
В	**7 дней**
Г	**10 дней**
022	**ГРУБЫЙ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**
А	**эпиглоттита**
Б	**ларингита**
В	**фарингита**

Г	**трахеита**
023	**ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**частое развитие эпиглоттита**
Б	**сухой кашель**
В	**отсутствие лихорадки**
Г	**конъюнктивит**
024	**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЛОЖНОГО КРУПА НАЗНАЧАЮТ**
А	**ингаляции будесонида суспензии**
Б	**антибиотики**
В	**бета-2-адреномиметики**
Г	**нестероидные противовоспалительные средства**
025	**ПРИ НАЛИЧИИ НАЛЕТОВ НА МИНДАЛИНАХ, ВЫРАЖЕННОЙ РИНОРЕИ, ЛИМФАДЕНОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**риновирус**
Б	**респираторно-синцитиальный вирус**
В	**аденовирус**
Г	**вирус парагриппа**
026	**К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ОРВИ, НЕ ОТНОСИТСЯ**
А	**частое мытье рук**
Б	**назначение антибиотиков**
В	**ограничение контактов**
Г	**вакцинация против гриппа**
027	**БОЛИ В ЖИВОТЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С**
А	**мезаденитом**
Б	**острым холециститом**
В	**острым аппендицитом**
Г	**гастродуоденитом**
028	**ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ СИММЕТРИЧНЫЕ ТОНИКО-КЛОНИЧЕС-КИЕ КОНВУЛЬСИИ У РЕБЕНКА С ОРВИ, ГИПЕРТЕРМИЕЙ ДО 39,4 ºС СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК**
А	**аффективно-респираторный приступ**
Б	**эпилептический приступ**
В	**фебрильные судороги**
Г	**обезвоживание**
029	**ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**лимфоцитоз**

Б	**повышение СОЭ**
В	**тромбоцитопения**
Г	**лимфопения**
030	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИОЛИТА У РЕБЕНКА 4 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**вирус гриппа**
Б	**респираторно-синцитиальный вирус**
В	**аденовирус**
Г	**вирус простого герпеса**
031	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**острый гайморит как осложнение ОРВИ**
Б	**острый бронхит как осложнение ОРВИ**
В	**профилактика бактериальных осложнений ОРВИ**
Г	**острый средний отит как осложнение ОРВИ**

Ответы к теме «Острые респираторные вирусные инфекции».

№ вопроса	Ответ
1	Б
2	А
3	Г
4	А
5	Г
6	Б
7	В
8	А
9	А
10	В

11	Г
12	Б
13	Г
14	А
15	Г
16	Б
17	Г
18	В
19	А
20	В
21	Б

22	Б
23	Г
24	А
25	В
26	Б
27	А
28	В
29	А
30	Б
31	Г

2. Герпетические инфекции

001	**ТИПИЧНЫЙ ВЕТРЯНОЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ЭТО**
А	**однокамерный пузырек с прозрачным содержимым**
Б	**узелок, возвышающийся над поверхностью кожи**
В	**многокамерный пузырек с прозрачным содержимым**
Г	**уртикарий**
002	**РАЗОБЩЕНИЕ КОНТАКТНЫХ В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДИТСЯ С_____дня**

А	**14**
Б	**5**
В	**7**
Г	**11**
003	**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**
004	**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДИТСЯ ЖИВОЙ ОСЛАБЛЕННОЙ ВАКЦИНОЙ В**
А	**1 год**
Б	**2 года**
В	**3 года**
Г	**5 лет**
005	**ТЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**низкой восприимчивостью**
Б	**осложненным течением**
В	**высыпаниями на подошвах и ладонях**
Г	**инкубационным периодом до 30 дней**
006	**НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ КЛАССА Ig G К ЭБВ В КРОВИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**остром заболевании**
Б	**внутриутробном инфицировании**
В	**наличии возбудителя**
Г	**перенесенной ранее ЭБВИ**

007	**В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**инозин пранобекс (изопринозин®)**
Б	**ацикловир**
В	**антибиотик**
Г	**иммуноглобулин**
008	**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**суперинфекция**
Б	**повторное инфицирование**
В	**персистенция вируса при недостаточности иммунитета**
Г	**ко-инфекция**
009	**РАЗОБЩЕНИЕ КОНТАКТНЫХ В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**
А	**7 дней**
Б	**14 дней**
В	**30 дней**
Г	**с 11по 21 день**
010	**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**
011	**ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДИТСЯ**

А	**анилиновыми красителями**
Б	**ганцикловиром**
В	**ацикловиром**
Г	**имуномодуляторами**
012	**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ЭЛЕМЕНТОЫ СЫПИ ПРИ ЛЕГКИХ ФОРМАХ ВЕТРЯНОЙ СЫПИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**йод**
Б	**бактробан®**
В	**спирт**
Г	**покскlин®**
013	**ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ НАЗНАЧАЮТ**
А	**герпетические вакцины**
Б	**ганцикловир**
В	**ацикловир**
Г	**анилиновые красители**
014	**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**
015	**ВИРУСЫ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА УСТОЙЧИВЫ**
А	**к эфиру**
Б	**к низким температурам**
В	**к этиловому спирту**

Г	**к УФО**
016	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ВИРУСЕ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**
А	**кожи и слизистых**
Б	**лаз**
В	**ЦНС**
Г	**гениталий**
017	**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПИЧНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО**
А	**серологического метода**
Б	**вирусологичского метода**
В	**клинических проявлений**
Г	**молекулярно-генетического метода**
018	**ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИМЕНЯЮТ**
А	**ацикловир в сочетании с иммунотропными препаратами**
Б	**ацикловир только наружно**
В	**ацикловир внутривенно**
Г	**ацикловир наружно и внутрь**
019	**ДЛЯ ТИПИЧНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЭЛЕМЕНТОВ**
А	**на коже и слизистых**
Б	**на ладонях**
В	**на подошвах**
Г	**только на волосистой части головы**

020	**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)**
021	**ЕЖЕДНЕВНЫЕ ПОДСЫПАНИЯ НА КОЖЕ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ОТМЕЧАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**
А	**1 дня**
Б	**3-6 дней**
В	**10 дней**
Г	**15 дней**
022	**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**
023	**СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ОСЛОЖЕНИЯМИ (В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЙСТВИЯ САМОГО ВИРУСА) ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**лимфаденит**
Б	**менингоэнцефалит**
В	**ложный круп**
Г	**синдром Рея**
024	**НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ОСЛОЖЕНИЯМИ (В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ) ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

А	**миокардит**
Б	**миелит**
В	**абсцесс**
Г	**энцефалит**
025	**АТИПИЧНЫЕ МОНОНУКЛЕАРЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ____, ИЗМЕНИВШИЕ СВОИ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ВИРУСА**
А	**эозинофилы**
Б	**Т-лимфоциты**
В	**нейтрофилы**
Г	**В-лимфоциты**
026	**ОБНАРУЖЕНИЕ АТ КЛАССА IgM К АНТИГЕНАМ ВИРУСНОГО КАПСИДА ЭБВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**хроническом заболевании**
Б	**подостром заболевании**
В	**остром заболевании**
Г	**обострении хронического заболевании**
027	**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНЕЗАПНОЙ ЭКЗАНТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВГЧ 6 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СЫПИ НА**
А	**волосистой части головы**
Б	**лице**
В	**ладонях**
Г	**подошвах**
028	**САРКОМУ КАПОШИ У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ВЫЗЫВАЕТ**
А	**вирус герпеса человека 8А типа**

Б	**вирус герпеса человека 6 типа**
В	**вирус герпеса человека 7 типа**
Г	**вирус простого герпеса**
029	**ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПОКАЗАНО ПРИ**
А	**развитии менингита**
Б	**заболеваниях у взрослых пациентов**
В	**гнойных осложнениях**
Г	**развитии энцефалита**
030	**ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ НАБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**вакцинация**
Б	**назначение человеческого иммуноглобулина**
В	**ношение масок в очаге инфекции**
Г	**санитарно-просветительская работа**
031	**ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЗАЩИЩАЕТ ОТ РАЗВИТИЯ**
А	**только ветряной оспы**
Б	**только опоясывающего герпеса**
В	**ветряной оспы и опоясывающего герпеса**
Г	**прочих герпетических инфекций**
032	**ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВКЛЮЧАЮТ**
А	**замачивание посуды и игрушек в растворах дезинфектантов**
Б	**смена постельного белья**
В	**вирусологическое обследование контактных**

Г	**проветривание**
033	**РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕРПЕСА НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК, ЕСЛИ У МАТЕРИ**
А	**первичная инфекция во время беременности**
Б	**обострение опоясывающего герпеса во время беременности**
В	**рецидив инфекции/острое заболевание за несколько дней до или во время родов**
Г	**генитальный герпес в анамнезе (мать или партнер)**
034	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**бессимптомная**
Б	**локализованная с поражением кожи и слизистых**
В	**локализованная с поражением ЦНС**
Г	**диссеминированная**
035	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПРИОБРЕТЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**иннапарантная**
Б	**мононуклеозоподобная**
В	**вирусоносительство**
Г	**манифестная**
036	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ГЕРПЕСОМ ЧЕЛОВЕКА 6 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**фебрильные судороги**
Б	**лихорадка без видимого очага**
В	**внезапная экзантема**
Г	**мононуклеозоподобная**
037	**КАРТИНА КРОВИ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ЭКЗАНТЕМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

А	**лимфомоноцитозом**
Б	**лейкоцитозом с нейтрофилезом**
В	**лейкопенией с нейтропенией**
Г	**лейкопенией с последующим лимфоцитозом**
038	**НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**вирусологический**
Б	**молекулярно-генетический**
В	**бактериологический**
Г	**серологический**
039	**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБНАРУЖЕНИЕ ДНК ВИРУСА В**
А	**слюне**
Б	**моче**
В	**крови**
Г	**кале**
040	**В СОСТАВ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВХОДИТ**
А	**живой ослабленный штамм варицелла–зостер вируса**
Б	**убитый штамм варицелла–зостер вируса**
В	**антигены штамма варицелла–зостер вируса**
Г	**специфические антитела к варицелла–зостер вирусу**
041	**РАЗВИТИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ**
А	**персистенции вируса**
Б	**реактивации вируса**
В	**латентного течения инфекции**

Г	**первичной встречи с вирусом**
042	**ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ФОРМЫ ЦМВ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ**
А	**отсутствие пороков развития органов**
Б	**нефрит**
В	**преимущественное поражение слюнных желез**
Г	**множественные пороки развития органов**
043	**ГНУСАВОСТЬ ГОЛОСА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СВЯЗАНА С**
А	**катаральным ринитом**
Б	**синуситом**
В	**гипертрофией носоглоточной миндалины**
Г	**гипертрофией небных миндалин**
044	**ДЛЯ ЭПШТЕЙН-БАРР ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ___ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**
А	**шейных**
Б	**внутригрудных**
В	**паховых**
Г	**подмышечных**
045	**ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ЭПШТЕЙН-БАРР ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ МОГУТ СОХРАНЯТЬСЯ**
А	**до 7 дней**
Б	**до 14-21 дня**
В	**до 1 мес**
Г	**до 2 мес**

046	**ИЗМЕНЕНИЯ В РОТОГЛОТКЕ У БОЛЬНЫХ ЭПШТЕЙН-БАРР ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ ДЕЙСТВИЕМ**
А	**вируса**
Б	**грибов**
В	**вторичной бактериальной инфекцией**
Г	**микоплазм**

Ответы к теме «Герпетические инфекции».

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

016	А
017	В
018	Г
019	А
020	Г
021	Б
022	А
023	Б
024	В
025	Г
026	В
027	Б
028	А
029	В
030	А
031	В

032	Г
033	В
034	Г
035	А
036	В
037	Г
038	Б
039	В
040	А
041	Б
042	Г
043	В
044	А
045	Г
046	А

3. Корь. Краснуха.

001	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КРАСНУХЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ДНЯ /ДНЕЙ**
А	**2-3**
Б	**7-8**
В	**10-24**
Г	**25-30**
002	**ОСЛОЖНЕНИЕМ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отит**
Б	**пневмония**
В	**энцефалит**
Г	**стоматит**
003	**ПРИ КРАСНУХЕ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ**
А	**мелкоточечная на гиперемированном фоне**
Б	**пятнисто-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи, склонная к**

	слиянию
В	**геморрагическая**
Г	**мелкопятнистая на неизмененной коже, не склонная к слиянию**
004	**БОЛЬНОГО КРАСНУХОЙ С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ИЗОЛИРУЮТ НА _____ДНЯ /ДНЕЙ**
А	**3**
Б	**5**
В	**10**
Г	**15**
005	**НАИБОЛЬШАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КРАСНУХОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ОТ____ДО____ЛЕТ**
А	**1-7**
Б	**8-10**
В	**11-13**
Г	**14-16**
006	**ЗАБОЛЕВАНИЕ КОРЬЮ И КРАСНУХОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ РЕДКО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО_____**
А	**6 месяцев**
Б	**18 месяцев**
В	**2 лет**
Г	**3 лет**
007	**ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНОПРФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ликвидация краснухи**
Б	**защита от краснухи беременных**
В	**снижение заболеваемости краснухой детей до 7 лет**
Г	**снижение заболеваемости краснухой школьников**
008	**ВИРУС КРАСНУХИ МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХОЙ ДО____ГОДА /ЛЕТ**
А	**1**
Б	**1,5**
В	**2**
Г	**3**
009	**У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 37,5^{o}С, МЕЛКОПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНОЙ СЫПЬЮ НА ЛИЦЕ, ТУЛОВИЩЕ, КОНЕЧНОСТЯХ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАДНЕШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ_____**
А	**лекарственной аллергии**
Б	**кори**
В	**скарлатины**
Г	**краснухи**

010	**ДЕТИ, КОНТАКТИРОВАВШИЕ С БОЛЬНЫМ КРАСНУХОЙ, ПОДЛЕЖАТ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ___ДНЯ /ДНЕЙ**
А	**5**
Б	**10**
В	**14**
Г	**21**
011	**ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ВИРУСА КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**устойчивость к нагреванию**
Б	**нестойкость во внешней среде**
В	**неустойчивость к замораживанию**
Г	**устойчивость к ультрафиолетовому излучению**
012	**ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ ВОЗНИКАЮТ В_____ПЕРИОД**
А	**катаральный**
Б	**сыпи**
В	**пигментации и реконвалесценции**
Г	**в катаральный и сыпи**
013	**ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА _____СЫПЬ**
А	**геморрагическая**
Б	**мелкоточечная**
В	**везикулезная**
Г	**пятнисто-папулезная на неизмененном фоне**
014	**ПРОФИЛАКТИКА КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ_____ВАКЦИНОЙ**
А	**химической**
Б	**рекомбинантной**
В	**убитой**
Г	**живой, аттенуированной**
015	**КРАСНУХА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЕТ _____ ТЕЧЕНИЕ**
А	**средне-тяжелое**
Б	**легкое**
В	**тяжелое**
Г	**тяжелое с осложнениями**
016	**ЗАБОЛЕВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ КРАСНУХОЙ ПРИВОДИТ К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____НЕДЕЛЬ**
А	**1-8**
Б	**12-15**
В	**16-20**
Г	**21-24**
017	**ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В**

	ВОЗРАСТЕ____МЕСЯЦЕВ
А	**3**
Б	**12**
В	**18**
Г	**24**
018	**ВОЗМОЖНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**тромбоцитопения**
Б	**судорожный синдром**
В	**ригидность затылочных мышц**
Г	**увеличение затылочных и шейных лимфатических узлов, кратковременная сыпь в сроки от 5 до 12 дней**
019	**ПОЛИАРТРИТ ПРИ КРАСНУХЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ЧЕРЕЗ____ДНЯ /ДНЕЙ**
А	**2**
Б	**7**
В	**14**
Г	**20**
020	**ХАРАКТЕРИСТИКИ СЫПИ ПРИ КОРИ ВКЛЮЧАЮТ**
А	**геморрагические элементы**
Б	**мелкопятнистость на неизмененном фоне с преобладанием на разгибательной поверхности рук**
В	**пятнисто-папулезные элементы на неизмененном фоне кожи, склонные к слиянию**
Г	**мелкоточечные элементы с преобладанием в складках**
021	**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАГНОСТИКИ КОРИ В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**конъюнктивит**
Б	**высокая температура тела**
В	**точечные белесоватые образования на слизистой оболочке щек**
Г	**энантема**
022	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КОРИ СОСТАВЛЯЕТ___ДНЕЙ**
А	**2-5**
Б	**6-8**
В	**9-17**
Г	**20-21**
023	**ПРИ КОРИ В ПЕРИОД СЫПИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**
А	**ацетилсалициловую кислоту**
Б	**антибиотики**
В	**иммуномодуляторы**
Г	**симптоматическое лечение**
024	**ПЛАНОВУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДЯТ ДЕТЯМ В**

	ВОЗРАСТЕ _____МЕСЯЦЕВ
А	**3**
Б	**6**
В	**9**
Г	**12**
025	**ВИРУС КОРИ ЧУВСТВИТЕЛЕН К**
А	**дезинфицирующим средствам**
Б	**низким температурам**
В	**высоким температурам**
Г	**проветриванию**
026	**ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ ДВАЖДЫ В ВОЗРАСТЕ _____ И _____**
А	**3 и 5 месяцев**
Б	**6 и 11 месяцев**
В	**12 месяцев и 6 лет**
Г	**3 и 7 лет**
027	**ВОЗМОЖНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**судорожный синдром**
Б	**субфебрилитет на 6-15 день, катаральные явления**
В	**рвота**
Г	**артралгии**
028	**ПРИЧИНОЙ ПОДОСТРОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ПАНЭНЦЕФАЛИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ВИРУС**
А	**полиомиелита**
Б	**кори**
В	**эпштейн-Барра**
Г	**аденовирус**
029	**ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДЕТСКИЙ САД И ЗАБОЛЕВШЕГО КРАСНУХОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**не изолировать больного**
Б	**госпитализация в инфекционную больницу**
В	**наблюдение в домашних условиях и назначение антибиотиков**
Г	**наблюдение в домашних условиях, симптоматическая терапия**
030	**НА МИТИГИРОВАННУЮ КОРЬ УКАЗЫВАЕТ**
А	**насморк, кашель**
Б	**конъюнктивит**
В	**введение иммуноглобулина человека нормального за 10 дней до начала болезни**
Г	**пятнисто-папулезный характер сыпи на неизмененном фоне кожи**
031	**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 37,5ºС, ПЯТНИСТО-**

	ПАПУЛЕЗНОЙ СЫПЬЮ,РАСПРОСТРАНИВШЕЙСЯ ЗА 3 ДНЯ С ЛИЦА НА ТУЛОВИЩЕ И КОНЕЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	**энтеровирусная инфекция**
Б	**краснуха**
В	**аденовирусная инфекция**
Г	**корь**
032	**НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ИМЕЕТ ____**
А	**коклюш**
Б	**дифтерия**
В	**корь**
Г	**краснуха**
033	**ОПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ПИГМЕНТАЦИИ ПРИ КОРИ СОСТАВЛЯЕТ_____ДНЯ /ДНЕЙ**
А	**1-2**
Б	**3-4**
В	**5-8**
Г	**9-10**
034	**ЗАБОЛЕВШЕГО КОРЬЮ ИЗОЛИРУЮТ ДО _____ДНЯ ВЫСЫПАНИЙ**
А	**2**
Б	**3**
В	**4**
Г	**5**
035	**ПЕРЕДАЧА КОРИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ПУТЕМ**
А	**фекально-оральным**
Б	**воздушно-капельным**
В	**парентеральным**
Г	**трансмиссивным**
036	**КАРАНТИН ДЛЯ НЕ БОЛЕВШИХ КОРЬЮ И НЕПРИВИТЫХ СОСТАВЛЯЕТ С _____ПО _____-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ КОНТАКТА**
А	**1 - 4**
Б	**5 -7**
В	**8 -17**
Г	**18 - 21**
037	**УСТОЙЧИВОСТЬ ВИРУСА КОРИ ИМЕЕТСЯ К_____**
А	**действию дезинфицирующих средств**
Б	**действию солнечных лучей**
В	**низкой температуре**
Г	**действию внешней среды**
038	**ВИРУС КОРИ НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ В КРОВИ С_____ДНЯ ВЫСЫПАНИЙ**
А	**1**

Б	**2**
В	**3**
Г	**4**
039	**ПРИ МИТИГИРОВАННОЙ КОРИ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД УДЛИНЯЕТСЯ ДО____ДНЯ**
А	**21**
Б	**23**
В	**25**
Г	**30**
040	**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**
А	**энантемы на слизистой оболочке твердого нёба**
Б	**температуры тела 38–39,5°С**
В	**конъюнктивита, светобоязни**
Г	**точечныех белесоватых пятен с красной каймой на слизистой оболочке щек**
041	**ЭКСТРЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ НОРМАЛЬНЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДЯТ ДЕТЯМ ОТ 3 ДО 12 МЕСЯЦЕВ И БЕРЕМЕННЫМ ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ В ПЕРВЫЕ____ДНЕЙ ПОСЛЕ КОНТАКТА**
А	**5**
Б	**7**
В	**9**
Г	**10**
042	**ОСЛОЖНЕНИЕМ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ_____**
А	**пневмония**
Б	**бронхит**
В	**полиартрит**
Г	**отит**
043	**ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**РНК-содержащий вирус**
Б	**бактерия**
В	**риккетсия**
Г	**ДНК-содержащий вирус**
044	**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МИТИГИРОВАННОЙ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**удлинение периодов заболевания**
Б	**стойкий иммунитет**
В	**нестойкий иммунитет**
Г	**наличие осложнений**
045	**АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ**
А	**гамма-глобулином**
Б	**инактивированной вирусной вакциной**

В	**анатоксином**
Г	**живой аттенуированной вакциной**
046	**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСА КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**длительное сохранение в воде**
Б	**высокая устойчивость в окружающей среде**
В	**низкая устойчивость в окружающей среде**
Г	**длительное сохранение на предметах обихода**
047	**КОРЬ В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С _____**
А	**краснухой**
Б	**скарлатиной**
В	**аденовирусной инфекцией**
Г	**коклюшем**
048	**ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА _____СЫПЬ**
А	**геморрагическая**
Б	**пятнисто-папулезная на неизмененном фоне**
В	**везикулезная**
Г	**мелкоточечная**
049	**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СЫПИ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**сгущение на разгибательных поверхностях**
Б	**одновременное появление по всему телу**
В	**этапность высыпания сверху вниз**
Г	**появление на гиперемированном фоне кожи**
050	**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, комплектсвяызывающаяспособность**
051	**ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД КОРИ УДЛИНЯЕТСЯ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ_____**
А	**стоматитом**
Б	**энцефалитом**
В	**пневмонией**
Г	**диспепсией**
052	**РЕДКО БОЛЕЮТ КОРЬЮ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ____**
А	**до 6 месяцев**
Б	**1-2 года**
В	**3-4 года**
Г	**5-6 лет**

053	**КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОРИ ИМЕЕТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ _____ДНЯ /ДНЕЙ**
А	**1-2**
Б	**3-6**
В	**7-8**
Г	**9-10**
054	**ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ КОРИ ИМЕЕТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ _____ДНЯ /ДНЕЙ**
А	**1-2**
Б	**3-5**
В	**6-7**
Г	**8-10**
055	**ПОЯВЛЕНИЕ ПЯТЕН БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА НА СЛИЗИСТОЙ ЩЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПЕРИОДА КОРИ**
А	**высыпания**
Б	**инкубационного**
В	**катарального**
Г	**пигментации**
056	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ КОРЬЮ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ_____**
А	**митигированная форма кори**
Б	**повышение температуры до 38^{o}С**
В	**тяжелое течение заболевания**
Г	**возраст до 7 лет**
057	**ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ НЕПРИВИТЫХ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ СТАРШЕ 1 ГОДА ПОСЛЕ КОНТАКТА С КОРЕВЫМ БОЛЬНЫМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**
А	**48 часов**
Б	**72 часов**
В	**5 суток**
Г	**6 суток**
058	**РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ_____ЛЕТ**
А	**2**
Б	**5**
В	**6 -7**
Г	**8**
059	**ЗАБОЛЕВШИЙ КОРЬЮ РЕБЕНОК ВЫДЕЛЯЕТ ВИРУС _____**
А	**с последних двух дней инкубационного периода и до 4 дня высыпаний**
Б	**в инкубационный период**
В	**в катаральный период**
Г	**в период сыпи**

060	**РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ПЕРИОД_____**
А	**реконвалесценции**
Б	**пигментации**
В	**высыпаний**
Г	**инкубационный**
061	**ОТЛИЧИЕМ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ КОРИ ОТ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ**
А	**геморрагический тип элементов**
Б	**этапность**
В	**наличие на волосистой части головы**
Г	**сгущение в естественных складках**
062	**НАЛИЧИЕ КАШЛЯ, ЦИАНОТИЧНОЙ ГИПЕРЕМИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, БУРОВАТО-ЦИАНОТИЧНОЙ СЫПИ ПО ВСЕМУ ТЕЛУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДА _____ КОРИ**
А	**инкубации**
Б	**катарального**
В	**пигментации**
Г	**первого дня высыпаний**
063	**ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНЫ**
А	**транзиторной коревой анергией**
Б	**вирусемией**
В	**фиксацией вируса в клетках системы фагоцитирующихмононуклеаров**
Г	**репродукцией вируса в клетках системы фагоцитирующихмононуклеаров**
064	**ПИКОМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРАСНУХОЙ ЯВЛЯЮТСЯ_____ МЕСЯЦЫ**
А	**летние**
Б	**осенние**
В	**зимние**
Г	**весенние**
065	**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ_____**
А	**возможность распространения с потоком воздуха в соседние помещения**
Б	**передача через третьих лиц**
В	**возможность носительства у здоровых лиц**
Г	**стойкость во внешней среде**
066	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ_____ВОЗРАСТА**
А	**младшего школьного**
Б	**дошкольного**
В	**раннего**
Г	**старшего школьного**

067	**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**
068	**ВРОЖДЁННАЯ КРАСНУХА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ**
А	**хориоретинитом**
Б	**катарактой**
В	**туберозным склерозом**
Г	**миокардитом**
069	**ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ И ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ**
А	**вакцинация в возрасте 1 года, ревакцинация в 6-7 лет**
Б	**вакцинация трехкратно на первом году жизни**
В	**вакцинация ввозрасте 1 года, ревакцинация в 6 лет и 15 лет**
Г	**вакцинация трехкратно на 1 году, ревакцинация в 6 лет**
070	**НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ИМЕЕТ ____**
А	**коклюш**
Б	**корь**
В	**скарлатина**
Г	**краснуха**
071	**ТОЛЬКО ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ ХАРАКТЕРНО**
А	**конъюнктивит**
Б	**лихорадка**
В	**появление пятен Филатова**
Г	**энантема на слизистой оболочке твердого неба**
072	**ТАКТИКА В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ, НЕ ПРИВИТОГО ОТ КРАСНУХИ, ИМЕВШЕГО КОНТАКТ С БРАТОМ, ЗАБОЛЕВШИМ КРАСНУХОЙ**
А	**не посещать школу 21 день**
Б	**срочно вакцинировать**
В	**ничего не предпринимать**
Г	**не посещать школу с 10 до 21 дня**
073	**КАРАНТИН ДЛЯ РЕБЕНКА, ПОЛУЧИВШЕГО ПРИ КОНТАКТЕ С КОРЬЮ ИММУНОГЛОБУЛИН ДЛИТСЯ С___ ПО ___ ДЕНЬ**
А	**1-7**
Б	**8 – 21**
В	**22-24**
Г	**25-26**
074	**ПЕРЕДАЧА КРАСНУХИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ПУТЕМ**

А	**парентеральным**
Б	**фекально-оральным**
В	**воздушно-капельным**
Г	**трансмиссивным**
075	**ПРОФИЛАКТИКА КОРИ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНОЙ**
А	**рекомбинантной**
Б	**живой аттенуированной**
В	**убитой**
Г	**химической**
076	**ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ЛИХОРАДКОЙ, ВОСПАЛЕНИЕМ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ЭТАПНОСТЬЮ ВЫСЫПАНИЙ**
А	**ветряная оспа**
Б	**краснуха**
В	**скарлатина**
Г	**корь**
077	**ВИРУС КОРИ ПОРАЖАЕТ**
А	**только человека**
Б	**человека, млекопитающих**
В	**человека, птиц**
Г	**человека, птиц, млекопитающих**
078	**ДЕТИ БОЛЕЮТ КОРЬЮ В ВОЗРАСТЕ_____**
А	**только дошкольном**
Б	**только грудном**
В	**любом, кроме первых 3-6 месяцев жизни**
Г	**только школьном**
079	**ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРОТИВ ВИРУСА КОРИ ПОЛНОСТЬЮ ИСЧЕЗАЕТ К ВОЗРАСТУ ___ГОДА\ЛЕТ**
А	**1**
Б	**2**
В	**3**
Г	**4**
080	**ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ В _____МЕСЯЦЫ**
А	**осенние**
Б	**летние**
В	**зимнее-весенние**
Г	**летнее-осенние**
081	**ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ**
А	**1-2 года**
Б	**3-4 года**

В	**5-7 лет**
Г	**8-10 лет**
082	**ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОРИ ХАРАКТЕРНО**
А	**болеют только дети раннего и дошкольного возраста**
Б	**подъем заболеваемости отмечается в летние месяцы**
В	**пожизненный иммунитет после перенесенного заболевания**
Г	**вирус кори поражает человека и животных**
083	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ МИТИГИРОВАННОЙ КОРИ ПО СРАВНЕНИЮ С ОБЫЧНЫМ ТЕЧЕНИЕМ КОРИ**
А	**удлиняется**
Б	**уменьшается на 1-2 дня**
В	**уменьшается на 3-4 дня**
Г	**не изменяется**
084	**ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, МЕЛКОПЯТНИСТАЯ СЫПЬ, УМЕРЕННАЯ ЛИХОРАДКА И ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПЛОД У БЕРЕМЕННЫХ - ЭТО**
А	**корь**
Б	**краснуха**
В	**скарлатина**
Г	**инфекционный мононуклеоз**
085	**О РАЗВИТИИ ВТОРИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КОРИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ_____**
А	**отсутствие нормализации температуры тела после 1-2 дня с момента высыпаний**
Б	**отсутствие нормализации температуры на 2-3 день катарального периода**
В	**отсутствие нормализации температуры тела после 3-4 дня с момента высыпаний**
Г	**подъем температуры тела с начала периода высыпаний**
086	**КОРЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ НА_____**
А	**2-ой день катарального периода**
Б	**2-ой день после появления сыпи**
В	**3-5 день после появления сыпи**
Г	**2-ой день периода пигментации**
087	**ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ожирение, гипотиреоз**
Б	**тромбоцитоз, лейкоцитоз**
В	**катаракта, глухота, врожденный порок сердца**
Г	**гипергемоглобинемия, эртроцитоз**
088	**РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ_____ЛЕТ**

А	**4-5**
Б	**6 -7**
В	**8-9**
Г	**10-11**
089	**В ОЧАГАХ КРАСНУХИ ИЗОЛИРУЮТ И НАБЛЮДАЮТ БЕРЕМЕННЫХ В ТЕЧЕНИЕ____ДНЯ /ДНЕЙ**
А	**10**
Б	**15**
В	**19**
Г	**21**
090	**В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ЭНЦЕФАЛИТА ПРИ КРАСНУХЕ ЛЕТАЛЬНОСТЬ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ_____%**
А	**1-5**
Б	**10-15**
В	**20-40**
Г	**100**
091	**ЭНЦЕФАЛИТ ПРИ КРАСНУХЕ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА_____СУТКИ ВЫСЫПАНИЯ**
А	**1**
Б	**2**
В	**3-4**
Г	**16**
092	**ПОЛИАРТРИТ ПРИ КРАСНУХЕ ИСЧЕЗАЕТ В ТЕЧЕНИЕ _____НЕДЕЛЬ**
А	**1-2**
Б	**3-4**
В	**5-6**
Г	**7-8**
093	**СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ ИСЧЕЗАЕТ ЧЕРЕЗ_____ДНЯ/ДНЕЙ**
А	**1-3**
Б	**4-5**
В	**6-7**
Г	**8-9**
094	**ПРИ КРАСНУХЕ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ**
А	**симптоматическое**
Б	**антибиотики**
В	**иммуномодуляторы**
Г	**кортикостероиды**
095	**ОСЛОЖНЕНИЯ КРАСНУХИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ У ДЕТЕЙ _____ ВОЗРАСТА**
А	**раннего**
Б	**старшего**

В	**дошкольного**
Г	**грудного**
096	**ВАКЦИНУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ВВОДЯТ**
А	**внутрь**
Б	**внутрикожно**
В	**подкожно или внутримышечно**
Г	**внутривенно**
097	**ТАКТИКА В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ПО КРАСНУХЕ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ШКОЛУ**
А	**остаются в коллективе, подлежат ежедневному осмотру в течение 21 дня**
Б	**подлежат ежедневному осмотру в течение 10 дней**
В	**больного изолируют на 3 дня в отдельную комнату с момента появления сыпи**
Г	**карантин на 21 день**
098	**САМАЯ ЭФФЕКТИВНАЯ МЕРА СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬИ КОРЬЮ – ВАКЦИНАЦИЯ_____% НАСЕЛЕНИЯ**
А	**50**
Б	**60**
В	**70**
Г	**более 95**
099	**АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ**
А	**анатоксином**
Б	**инактивированной вирусной вакциной**
В	**живой аттенуированной вакциной**
Г	**гамма-глобулином**
100	**ВИРУС КРАСНУХИ ВХОДИТ В СЕМЕЙСТВО**
А	**Herpesviridae**
Б	**Paramyxoviridae**
В	**Togaviridae**
Г	**Picornaviridae**

Ответы к теме «Корь. Краснуха».

№ вопроса	Ответ
1	В
2	В
3	Г
4	Б
5	А
6	А
7	Б
8	А
9	Г
10	Г

11	Б
12	В
13	Г
14	Г
15	Б
16	А
17	Б
18	Г
19	Б
20	В
21	В

22	В
23	Г
24	Г
25	А
26	В
27	Б
28	Б
29	Г
30	В
31	Г
32	В

33	**В**
34	**Г**
35	**Б**
36	**В**
37	**В**
38	**Г**
39	**А**
40	**Г**
41	**А**
42	**В**
43	**А**
44	**В**
45	**Г**
46	**В**
47	**В**
48	**Б**
49	**В**
50	**А**
51	**В**
52	**А**
53	**Б**
54	**Б**
55	**В**

56	**В**
57	**Б**
58	**В**
59	**А**
60	**В**
61	**Б**
62	**В**
63	**А**
64	**Г**
65	**А**
66	**В**
67	**А**
68	**Б**
69	**А**
70	**Б**
71	**В**
72	**В**
73	**Б**
74	**В**
75	**Б**
76	**Г**
77	**А**
78	**В**

79	**А**
80	**В**
81	**В**
82	**В**
83	**А**
84	**Б**
85	**В**
86	**В**
87	**В**
88	**Б**
89	**Г**
90	**В**
91	**В**
92	**А**
93	**А**
94	**А**
95	**Б**
96	**В**
97	**А**
98	**Г**
99	**В**
100	**В**

4. Эпидемический паротит

1.	**К ТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ:**
А	**железистая**
Б	**стертая**
В	**субклиническая**
Г	**молниеносная**
2.	**ЛЕЧЕНИЕ ПАРОТИТНОГО ОРХИТА ВКЛЮЧАЕТ:**
А	**дифлюкан**
Б	**рифампицин**
В	**преднизолон**
Г	**арбидол**
3.	**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ НА**
А	**толерантность к глюкозе**
Б	**наличие в моче уробилина и желчных пигментов**
В	**стерильность крови**
Г	**наличие в моче амилазы и диастазы**
4.	**МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К БЕСПЛОДИЮ:**

А	**краснуха**
Б	**ветрянаяоспа**
В	**эпидемическийпаротит**
Г	**дифтерия**
5.	**МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУСЛЕДУЮЩАЯ ИНФЕКЦИЯ:**
А	**грипп**
Б	**корь**
В	**ротовируснаяинфекция**
Г	**эпидемическийпаротит;**
6.	**ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ПЕРЕДАЕТСЯСЛЕДУЮЩИМ ПУТЕМ:**
А	**водным**
Б	**воздушно-капельным**
В	**пищевым**
Г	**фекально-оральным**
7.	**ИНДЕКС КОНТАГИОЗНОСТИ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ___%:**
А	**50**
Б	**100**
В	**20**
Г	**40**
8.	**У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ ПОЯВИЛАСЬ БОЛЕЗНЕННАЯ ПРИПУХЛОСТЬ КПЕРЕДИ ОТ ЛЕВОЙ УШНОЙ РАКОВИНЫ. ТЕМПЕРАТУРА НАД ПРИПУХЛОСТЬЮ ПОВЫШЕНА, КОЖА УМЕРЕННО ГИПЕРЕМИРОВАНА. В ДАННОМ СЛУЧАЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕНДИАГНОЗ:**
А	**эпидемический паротит**
Б	**бактериальный паротит**
В	**наружный отит**
Г	**периостит**
9.	**МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ:**
А	**грипп**
Б	**корь**
В	**ротовируснаяинфекция**
Г	**эпидемическийпаротит;**
10.	**СРОКИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК СОВПАДАЮТ СО СРОКАМИ ВАКЦИНАЦИИ ОТ**
А	**кори и краснухи**
Б	**кори, краснухи и дифтерии**
В	**дифтерии, столбняка**
Г	**кори и коклюша**

11.	**ДЛЯ ЛИКВОРА ПРИ МЕНИНГИТЕ ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО:**
А	**значительное снижение прозрачности**
Б	**высокийцитознейтрофильногохарактера**
В	**высокийцитозлимфоцитарного характера**
Г	**повышение глюкозы**
12.	**ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ**
А	**в 1 год и 6 лет**
Б	**3-хкратно на первом году жизни**
В	**в первые сутки жизни и в 3 месяца**
Г	**в 1 год, 6 лет и 15 лет**
13.	**ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ КАРАНТИН НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА____ ДНЕЙ:**
А	**28**
Б	**21**
В	**14**
Г	**7**
14.	**УВЕЛИЧЕНИЕ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**
А	**краснухи**
Б	**кори**
В	**эпидемическогопаротита**
Г	**скарлатины**
15.	**УВЕЛИЧЕНИЕ ПОДЬЯЗЫЧНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**
А	**скарлатины**
Б	**дифтерии**
В	**ветрянойоспы**
Г	**аэпидемическогопаротита**
16.	**ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ПАНКРЕАТИТ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:**
А	**гастродуоденита**
Б	**сахарногодиабета**
В	**ДЖВП**
Г	**колита**
17.	**В ЛЕЧЕНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:**
А	**антибиотики пенициллинового ряда, дексаметазон**
Б	**жаропонижающие препараты, сухое тепло на область поражения, дексаметазон**
В	**ацикловир, макролиды**
Г	**антибиотики пенициллинового ряда, откашливающие средства**

18.	**ДЛЯ ЛИКВОРА ПРИ МЕНИНГИТЕ ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО:**
А	**снижениебелка**
Б	**высокийцитознейтрофильного характера**
В	**высокийцитозлимфоцитарногохарактера**
Г	**повышениесахара**
19.	**КОНТАКТНЫЕ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗОБЩАЮТЯС____ ПО ____ ДЕНЬ СО ДНЯ КОНТАКТА:**
А	**11-21**
Б	**7-14**
В	**5-10**
Г	**2-7**
20.	**ВОЗБУДИТЕЛЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:**
А	**энтеровирусов**
Б	**аденовирусов**
В	**парамиксовирусов**
Г	**ротавирусов**
21.	**УВЕЛИЧЕНИЕ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**
А	**инфекционного мононуклеоза**
Б	**дифтерии**
В	**эпидемическогопаротита**
Г	**кори**
22.	**ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖЕНИЕ ВТОРОЙ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТЯЧЕРЕЗ ____ДНЯ\ ДНЕЙ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ:**
А	**8**
Б	**6**
В	**4**
Г	**1-2**
23.	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА СОСТАВЛЯЕТ____ ДНЕЙ:**
А	**25-30**
Б	**11-21**
В	**5-7**
Г	**2-3**
24.	**ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:**
А	**скарлатине**
Б	**менингококковойинфекции**
В	**ветряной оспе**
Г	**эпидемическомпаротите**

25.	**УВЕЛИЧЕНИЕ ПОДЧЕЛЮСТНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**
А	**краснухи**
Б	**кори**
В	**эпидемическогопаротита**
Г	**скарлатины**
26.	**ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПРИПУХЛОСТЬ ЖЕЛЕЗ ИМЕЕТ КОНСИСТЕНЦИЮ:**
А	**тестовидную**
Б	**хрящевидную**
В	**бугристую**
Г	**каменистую**
27.	**СИМПТОМ МИРСУ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:**
А	**скарлатине**
Б	**инфекционномононуклеозе**
В	**коклюше**
Г	**эпидемическомпаротите**
28.	**ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ИСКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**
А	**сухого тепла на область пораженных желез**
Б	**постельногорежима**
В	**антибиотиков широкого спектра действия**
Г	**уходазаполостьюрта**

Ответы к теме «Эпидемический паротит».

№ вопроса	Ответ
001	А
002	В
003	Г
004	В
005	Г
006	А
007	А
008	Б
009	Г

010	А
011	В
012	А
013	Б
014	В
015	Г
016	Б
017	Б
018	В
019	А

020	В
021	В
022	Г
023	Б
024	Г
025	В
026	А
027	Г
028	В

5. Дифтерия

001	**ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВАКЦИНАЦИЕЙ И РЕВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА СОСТАВЛЯЕТ ___ МЕСЯЦЕВ**
А	**3**
Б	**6**

В	**9**
Г	**12**
002	**РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОВОДЯТ В**
А	**18 месяцев, 7 и 14 лет**
Б	**12 месяцев, 3 года, 7 лет**
В	**12 и 18 месяцев, 7 лет**
Г	**18 месяцев, 7 лет**
003	**КУРС ВАКЦИНАЦИИ С 3-Х МЕСЯЦЕВ ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА СОСТОИТ ИЗ _____ ВВЕДЕНИЙ ВАКЦИНЫ**
А	**2**
Б	**3**
В	**4**
Г	**5**
004	**В СОСТАВ АКДС ВХОДЯТ ВАКЦИНЫ**
А	**коклюшная, дифтерийная**
Б	**адсорбированная колиэнтеритная, дизентерийная, сальмонеллезная**
В	**адсорбированная коклюшная, дифтерийная, столбнячная**
Г	**анатоксин коклюшный, дифтерийный, столбнячный**
005	**ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ДИФТЕРИИ СВЯЗАНО С**
А	**фибринозным воспалением**
Б	**аутоиммунным процессом**
В	**бактериемией**
Г	**действием экзотоксина**
006	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ротоглотка**
Б	**гортань**
В	**нос**
Г	**кожа**
007	**НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ОЧАГЕ, ГДЕ БЫЛ ВЫЯВЛЕН БОЛЬНОЙ ДИФТЕРИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕНА**
А	**способностью возбудителя дифтерии образовывать споры**
Б	**устойчивостью возбудителя во внешней среде**
В	**риском формирования лекарственно-устойчивых штаммов**
Г	**способностью возбудителя формировать биопленку**
008	**CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIA МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ**
А	**в моче**
Б	**в мокроте**
В	**со слизистой оболочки и кожи**
Г	**в крови**

009	**ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**слизистая оболочка половых органов**
Б	**неповрежденная кожа**
В	**конъюнктива**
Г	**слизистая оболочка рото- и носоглотки**
010	**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ ПОСЛЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО**
А	**размножением и выделением экзотоксина на месте входных ворот**
Б	**бактериемий**
В	**размножением в миокарде**
Г	**повреждением нижних дыхательных путей**
011	**ПАТОГЕННОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНА**
А	**эндотоксином**
Б	**экзотоксином**
В	**феноменом антигенной мимикрии**
Г	**цитолитической активностью**
012	**ФИБРИНОЗНАЯ ПЛЕНКА ПРИ ДИФТЕРИИ ФОРМИРУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**
А	**повреждения стенки капилляров под действием экзотоксина и избыточного разрушения тромбоцитов**
Б	**активного фагоцитоза и гибели возбудителя под действием нейтрофилов**
В	**некроза эпителия, повышения проницаемости сосудов, пропотевания экссудата, богатого фибриногеном**
Г	**регенерации поврежденного эпителия**
013	**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, неизмененная поверхность слизистой после отделения пленки**
Г	**неприятный запах, ярко-белый цвет, рыхлое соединение с подлежащими тканями**
014	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ**
А	**2-3 часа**
Б	**1-6 дней**
В	**7-14 дней**
Г	**21-28 дней**
015	**ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ЗЕВА НАЛЕТЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**
А	**на миндалинах и на небных дужках**

Б	**только в пределах миндалин**
В	**на миндалинах и на мягком небе**
Г	**на миндалинах и на задней стенке глотки**
016	**В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ НАЛЕТЫ НА МИНДАЛИНАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТЕМ, ЧТО**
А	**распространены на мягкое небо и заднюю стенку глотки**
Б	**не выходят за пределы миндалин**
В	**легко снимаются шпателем**
Г	**имеют желтоватый цвет**
017	**В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
А	**эндокардит**
Б	**налет на миндалинах, не выходящий за пределы миндалин**
В	**отек мягких тканей шеи**
Г	**отек голеностопных суставов**
018	**ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ВПЛОТЬ ДО АФОНИИ, ГРУБЫЙ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, СТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
А	**дифтерийного крупа**
Б	**пневмонии**
В	**острого трахеита**
Г	**острого фарингита**
019	**ТОКСИЧЕСКИЙ МИОКАРДИТ ПРИ ДИФТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ**
А	**через 8 недель после перенесенной инфекции**
Б	**в первые часы заболевания**
В	**в первые 72 ч заболевания**
Г	**на 2-3 неделе заболевания**
020	**ТАХИКАРДИЯ, РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ СЕРДЦА, УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА PR ИST НА ЭКГ У РЕБЕНКА С ДИФТЕРИЕЙ ЗЕВА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**
А	**эндокардита**
Б	**токсического миокардита**
В	**поражения клапанов сердца**
Г	**идиопатической кардиомиопатии**
021	**СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ ДИФТЕРИИ КОРРЕЛИРУЕТ С УРОВНЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ**
А	**щелочной фосфатазы**
Б	**аланинаминотрансферазы**
В	**аспартатаминотрансферазы**
Г	**мочевой кислоты**
022	**ГНУСАВОСТЬ, ЗАТРУДНЕНИЕ ГЛОТАНИЯ У БОЛЬНОГО ДИФТЕРИЕЙ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С**
А	**токсической нейропатией**

Б	**заложенностью носа**
В	**налетами на миндалинах**
Г	**двусторонним гайморитом**
023	**НАРУШЕНИЕ АККОМОДАЦИИ, СТРАБИЗМ, ВОЗНИКШИЕ ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДИФТЕРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**
А	**миопии**
Б	**астигматизма**
В	**геморрагического синдрома**
Г	**токсической нейропатии**
024	**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ПРИ ДИФТЕРИИ С ТОКСИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**снижение глубоких сухожильных рефлексов**
Б	**паралич диафрагмы**
В	**мышечная слабость в конечностях**
Г	**паралич небной занавески**
025	**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИФТЕРИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**
А	**общий анализ крови**
Б	**микроскопию мокроты**
В	**бактериологическое исследование**
Г	**определение специфических иммуноглобулинов класса IgG**
026	**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**
027	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**симптоматическая терапия**
Б	**антибактериальная терапия**
В	**введение противодифтерийной сыворотки**
Г	**экстренная вакцинация**
028	**ПРОТИВОДИФТЕРИЙНУЮ СЫВОРОТКУ ВВОДЯТ**
А	**подкожно**
Б	**внутримышечно**
В	**перорально**
Г	**ингаляционно**
029	**ПРОТИВОДИФТЕРИЙНУЮ СЫВОРОТКУ ПРИ ДИФТЕРИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**
А	**в первые сутки с момента контакта с больным дифтерией**
Б	**на 10-е сутки от начала заболевания**

В	**на 14 день от начала заболевания**
Г	**в первые 72 часа от начала заболевания**
030	**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**
А	**лечения локальной инфекции и предотвращения распространения инфекции**
Б	**профилактики вторичной бактериальной инфекции**
В	**профилактики формирования аневризм коронарных сосудов**
Г	**предотвращения токсического миокардита**
031	**С ЦЕЛЬЮ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭЛИМИНАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ**
А	**1-кратное бактериологическое исследование**
Б	**2-кратное бактериологическое исследование не ранее, чем через 24 ч после завершения антибактериальной терапии с интервалом в 1 сутки**
В	**ИФА с определением специфических иммуноглобулинов классов M, G**
Г	**вирусологическое исследование**
032	**ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ДИФТЕРИЕЙ, НАБЛЮДАЮТ В ТЕЧЕНИЕ_____ДНЕЙ**
А	**3**
Б	**7**
В	**14**
Г	**30**
033	**ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ МОЖЕТ СТАТЬ**
А	**лихорадка**
Б	**инфекционно-токсический шок**
В	**некроз миндалин**
Г	**инфаркт миокарда**
034	**ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: ВАКЦИНА ОТ ДИФТЕРИИ**
А	**полностью защищает от заболевания в течение первых 2 лет после вакцинации**
Б	**пожизненно защищает от заболевания**
В	**не исключает возможность инфекции, но снижает риск развития тяжелой формы заболевания**
Г	**может привести к развитию вакциноассоциированной дифтерии**
035	**ВАКЦИНА ОТ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**генно-инженерной**
Б	**цельноклеточной**
В	**инактивированной**
Г	**анатоксином**
036	**ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ ЗЕВА ВВЕДЕНИЕ**

	ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ
А	**немедленно**
Б	**в случае выявления токсигенных штаммов коринебактерий**
В	**в случае развития осложнений**
Г	**после 72 часов от начала заболевания**
037	**В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЗЕВА У ОДНОГО ИЗ ДЕТЕЙ В ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА СЛЕДУЕТ**
А	**закрыть группу на карантин на 14 дней**
Б	**назначить всем контактным препараты интерферона на 10 дней**
В	**взять мазки из зева и носа на BL(бациллы Леффлера) у детей и сотрудников детского сада**
Г	**однократно ввести противодифтерийную сыворотку всем контактным**
038	**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**
039	**ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: АНТИТОКСИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ДИФТЕРИИ**
А	**не формируется**
Б	**стойкий**
В	**стойкий, если вакцинация проводилась в первые 2 года жизни ребенка**
Г	**нестойкий**
040	**ОТСУТСТВИЕ РЕЗКОЙ БОЛЕЗНЕННОСТИ В ЗЕВЕ ПРИ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**
А	**анестезирующим действием экзотоксина**
Б	**неглубоким поражением слизистой оболочки**
В	**блокированием нервных окончаний образующейся фибринозной пленкой**
Г	**отсутствием разлитой гиперемии**
041	**КОРИНЕБАКТЕРИЯ МОЖЕТ СОХРАНЯТЬ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ В ПЫЛИ И НА ПРЕДМЕТАХ ОБИХОДА ДО**
А	**2 часов**
Б	**10 дней**
В	**40 дней**
Г	**1 года**
042	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ОСТРЫМ СТРЕПТОКОККОВЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ В ПОЛЬЗУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ**
А	**лимфаденопатия**
Б	**стойкая гипертермия**
В	**выраженная боль в горле**
Г	**распространение налетов на мягкое небо, небные дужки**

043	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМИ ДИФТЕРИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ**
А	**макролидов**
Б	**цефалоспоринов**
В	**фторхинолонов**
Г	**пенициллинов**
044	**НОСИТЕЛИ НЕТОКСИГЕННЫХ ШТАММОВ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ**
А	**не представляютэпидемиологическойопасности**
Б	**не представляют эпидемиологической опасности у детей раннего возраста**
В	**представляют эпидемиологическую опасность**
Г	**представляют эпидемиологическую опасность у детей раннего возраста**

Ответы к теме «Дифтерия».

№ вопроса	Ответ
1	Г
2	А
3	Б
4	В
5	Г
6	А
7	Б
8	В
9	Г
10	А
11	Б
12	В
13	А
14	Б

15	Б
16	А
17	В
18	А
19	Г
20	Б
21	В
22	А
23	Г
24	Б
25	В
26	А
27	В
28	Б
29	Г

30	А
31	Б
32	Б
33	Б
34	В
35	Г
36	А
37	В
38	Б
39	Г
40	А
41	В
42	Г
43	А
44	А

6. Скарлатина

001	**В ПОЛЬЗУ СКАРЛАТИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ СЛИЗИ НОСОГЛОТКИ**
А	**Streptococcuspneumoniae**
Б	**Streptococcuspyogenes**
В	**Staphylococcus aureus**
Г	**Staphylococcus epidermidis**

002	**ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ**
А	**кашель, ринит, мелкопятнистая сыпь**
Б	**пластинчатое шелушение кожи, брадикардия, гипотония**
В	**коньюнктивит, лимфаденит, пятнисто-папулезная сыпь**
Г	**ангина, лимфаденит, интоксикация**
003	**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**«малиновый» язык**
Б	**везикулезная сыпь**
В	**мелкопятнистая сыпь**
Г	**спастический кашель**
004	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ДНЕЙ**
А	**2-7**
Б	**10-12**
В	**14-16**
Г	**20-25**
005	**РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ИМЕЕТ**
А	**наследственность**
Б	**серотип возбудителя**
В	**отсутствие антибактериального иммунитета**
Г	**отсутствие антитоксического иммунитета**
006	**В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАБЛЮДАЮТСЯ**
А	**лейкоцитоз, эозинофилия**
Б	**лейкопения, лимфоцитоз**
В	**лейкоцитоз, нейтрофилез**

Г	**лейкопения, моноцитоз**
007	**РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отит**
Б	**полиартрит**
В	**миокардит**
Г	**гломерулонефрит**
008	**БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКИЙ СТРЕПТОКОКК ГРУППЫ А ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**неустойчивостью во внешней среде**
Б	**устойчивостью во внешней среде**
В	**устойчивостью к воздействию дезинфицирующих средств**
Г	**способностью переноситься по воздуху на большие расстояния**
009	**СГУЩЕНИЕ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ В ВИДЕ ТЕМНО-КРАСНЫХ ПОЛОС В МЕСТАХ ЕСТЕСТВЕННЫХ СГИБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**кори**
Б	**скарлатины**
В	**краснухи**
Г	**ветряной оспы**
010	**ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отит**
Б	**энтероколит**
В	**гломерулонефрит**
Г	**аденоидит**
011	**НЕОБХОДИМОСТЬ В НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

А	**стрептококковой этиологией заболевания**
Б	**возрастом больного**
В	**тяжестью заболевания**
Г	**особенностью течения ангины**
012	**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ СКАРЛАТИНУ, ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ ____ МЕСЯЦА(ЕВ)**
А	**1**
Б	**2**
В	**3**
Г	**6**
013	**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**
014	**СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ**
А	**этапно**
Б	**одномоментно**
В	**волнообразно**
Г	**беспорядочно**
015	**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**

016	**СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**расположением на неизмененном фоне**
Б	**появлением на 5-6 день заболевания**
В	**сгущением в виде темно-красных полос в местах естественных сгибов**
Г	**исходом с пигментацией**
017	**ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**мелкоточечная**
Б	**везикулезная**
В	**пустулезная**
Г	**мелкопятнистая**
018	**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**
019	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кашель**
Б	**ангина**
В	**пятнисто-папулезная сыпь**
Г	**лимфоаденопатия**
020	**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ЯЗЫК**
А	**«географический»**
Б	**«лакированный»**
В	**«малиновый»**
Г	**складчатый**

021	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**спазматический кашель с репризами**
Б	**геморрагически-некротическая сыпь**
В	**гепатоспленомегалия**
Г	**пластинчатое шелушение ладоней и подошв в периоде реконвалесценции**
022	**ЭТАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНОЙ СЫПИ НА 3-5 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПИГМЕНТАЦИЕЙ ЭЛЕМЕНТОВ СЫПИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**скарлатины**
Б	**кори**
В	**краснухи**
Г	**ветряной оспы**
023	**ПРИ СКАРЛАТИНЕ «МАЛИНОВЫЙ» ЯЗЫК ПОЯВЛЯЕТСЯ НА____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ**
А	**1–2**
Б	**3-4**
В	**10–12**
Г	**15-17**
024	**ПЫЛАЮЩАЯ, ЯРКО-КРАСНАЯ, ОТГРАНИЧЕННАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ЗЕВА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**
А	**дифтерии**
Б	**кори**
В	**скарлатине**
Г	**инфекционном мононуклеозе**
025	**ПЛАСТИНЧАТОЕ ШЕЛУШЕНИЕ КОЖИ ЛАДОНЕЙ И ПОДОШВ В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**кори**

Б	**скарлатины**
В	**краснухи**
Г	**ветряной оспы**
026	**СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**сильным зудом**
Б	**феноменом «подсыпания»**
В	**полиморфностью**
Г	**появлением в первые 1-2 дня болезни**
027	**В ИСХОДЕ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**
А	**отрубевидное шелушение ладоней и подошв**
Б	**пластинчатое шелушение ладоней и подошв**
В	**пигментация**
Г	**образование рубцов**
028	**РЕБЕНКА 3 ЛЕТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ СКАРЛАТИНЫ НЕОБХОДИМО ИЗОЛИРОВАТЬ НА ____ДНЯ (ДНЕЙ)**
А	**7**
Б	**10**
В	**14**
Г	**22**
029	**ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**энтерококк**
Б	**стафилококк**
В	**стрептококк группы В**
Г	**бета-гемолитический стрептококк группы А**
030	**РАННИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

А	**менингит, энцефалит**
Б	**миокардит, гломерулонефрит**
В	**отит, аденоидит, синусит**
Г	**сахарный диабет, бесплодие**
031	**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАЗНАЧАЕТСЯ**
А	**при среднетяжелой и тяжелой форме заболевания**
Б	**всем пациентам**
В	**детям раннего возраста**
Г	**при осложненном течении болезни**
032	**СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ**
А	**в области суставов, кистей, стоп**
Б	**повсеместно, включая слизистые и волосистую часть головы**
В	**на лице вокруг рта, на руках и ногах**
Г	**на лице, туловище с концентрацией в естественных складках кожи**
033	**РАЗВИТИЕ «СКАРЛАТИНОЗНОГО СЕРДЦА» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
А	**возникновением дистрофических изменений в миокарде**
Б	**дисфункцией клапанного аппарата сердца**
В	**повышением активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы**
Г	**токсическим повреждением кардиомиоцитов**
034	**СКАРЛАТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**белым дермографизмом в первые дни заболевания**
Б	**появлением сыпи на 3-4 день болезни**
В	**геморрагически-некротическим характером сыпи**
Г	**фекально-оральным путем заражения**

035	**ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ВКЛЮЧАЮТ**
А	**назначение антибактериальной терапии всем контактным лицам**
Б	**карантин для контактных лиц на 7 дней**
В	**карантин для контактных лиц на 14 дней**
Г	**двукратное бактериологическое обследование контактных лиц**
036	**В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СКАРЛАТИНЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**
А	**«малиновый» язык**
Б	**красный дермографизм**
В	**шелушение кожи**
Г	**гиперемия зева**
037	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ко-тримоксазол**
Б	**гентамицин**
В	**амоксициллин**
Г	**ципрофлоксацин**
038	**СКАРЛАТИНА КРАЙНЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**
А	**до 1 года**
Б	**до 5 лет**
В	**после 3 лет**
Г	**после 5 лет**
039	**НАИБОЛЕЕ ВОСПРИИМЧИВЫ К СКАРЛАТИНЕ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ**
А	**до 6 месяцев**
Б	**до 1 года**
В	**2-6 лет**

Г	**11-14 лет**
040	**ДЛЯ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ А СВОЙСТВЕННО**
А	**длительноеперсистирование в организме**
Б	**легкое перемещение с током воздуха в соседние помещения**
В	**преобладание фекально-орального пути передачи**
Г	**преобладание воздушно-капельного пути передачи**
041	**ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**раневая поверхность**
Б	**слизистая ротоглотки**
В	**конъюнктива глаз**
Г	**желудочно-кишечный тракт**
042	**НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНА ВАКЦИНАЦИЯ ОТ**
А	**скарлатины**
Б	**кори**
В	**полиомиелита**
Г	**дифтерии**
043	**ЭКЗАНТЕМОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**
А	**аденовирусная инфекция**
Б	**дифтерия**
В	**скарлатина**
Г	**коклюш**
044	**ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**гепатомегалия**
Б	**спленомегалия**
В	**лихорадка**
Г	**некротическая ангина**
045	**БЛЕДНЫЙ НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НА ФОНЕ ОБИЛЬНОЙ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
А	**краснухи**
Б	**скарлатины**
В	**кори**
Г	**инфекционного мононуклеоза**
046	**РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ**
А	**экзотоксина**
Б	**эндотоксина**
В	**энтеротоксина**
Г	**М-протеина**
047	**ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ**
А	**коклюше**
Б	**ветряной оспе**
В	**дифтерии**
Г	**скарлатине**
048	**КАРАНТИН ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАКЛАДЫВАЮТ НА _____ ДЕНЬ (ДНЕЙ)**
А	**5**
Б	**7**
В	**11**
Г	**21**

049	**СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ИНТОКСИКАЦИИ, АНГИНЫ И МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОМ ФОНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**кори**
Б	**скарлатины**
В	**краснухи**
Г	**инфекционного мононуклеоза**
050	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отсутствие в области носогубного треугольника**
Б	**этапность высыпаний**
В	**ложный полиморфизм**
Г	**геморрагически-некротический характер**

Ответы к теме «Скарлатина».

№ вопроса	Ответ
1.	Б
2.	Г
3.	А
4.	А
5.	Г
6.	В
7.	А
8.	Б
9.	Б
10.	В
11.	А
12.	А
13.	Г
14.	Б
15.	Г
16.	В
17.	А
18.	В
19.	Б
20.	В
21.	Г
22.	Б
23.	Б
24.	В
25.	Б
26.	Г
27.	Б
28.	Г
29.	Г
30.	В
31.	Б
32.	Г
33.	В
34.	А
35.	Б
36.	Г
37.	В
38.	А
39.	В
40.	Г
41.	Б
42.	А
43.	В
44.	Г
45.	Б
46.	А
47.	В
48.	Б
49.	Б
50.	А

7. Коклюш

1.	**ДЛЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ КОКЛЮША ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА ПРИСТУПОВ КАШЛЯ ДО____ РАЗ:**

А	**15**
Б	**20**
В	**25**
Г	**30**
2.	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ КОКЛЮША ОТНОСИТСЯ:**
А	**гипоксическая энцефалопатия**
Б	**стоматит**
В	**отит**
Г	**артрит**
3.	**КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ, ЗАКАНЧИВАЮЩИЙСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЫ ИЛИ РВОТОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**
А	**муковисцидоза**
Б	**пневмонии**
В	**коклюша**
Г	**плеврита**
4.	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ:**
А	**менингит**
Б	**ателектаз**
В	**орхит**
Г	**артрит**
5.	**ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ КОКЛЮША ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ЧАСТОТА ПРИСТУПОВ КАШЛЯ В СУТКИ:**
А	**25**
Б	**26-35**
В	**36-45**
Г	**46-55**

6.	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СПАЗМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДА КОКЛЮША СОСТАВЛЯЕТ ___ НЕДЕЛЬ:**
А	**1-2**
Б	**2-4**
В	**5-6**
Г	**8-10**
7.	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА РАЗРЕШЕНИЯ ПРИ КОКЛЮШЕ СОСТАВЛЯЕТ _____НЕДЕЛЬ:**
А	**1-3**
Б	**3-4**
В	**4-5**
Г	**5-6**
8.	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАТАРАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОКЛЮША СОСТАВЛЯЕТ ОТ ___ ДО ___ НЕДЕЛЬ:**
А	**1-2**
Б	**2-3**
В	**3-4**
Г	**4-5**
9.	**ВАКЦИНАЦИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША СОГЛАСНО КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОВОДИТСЯ**
А	**с 3-месячного возраста**
Б	**с первых дней жизни**
В	**с 12 месяцев**
Г	**с 6 месяцев**
10.	**У ДЕТЕЙ ПРИ КОКЛЮШЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**
А	**лейкоцитоз и лимфоцитоз**
Б	**лейкоцитоз и эозинофилия**

В	**моноцитоз**
Г	**агранулоцитоз**
11.	**КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ ЧАЩЕ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ**
А	**до 5 лет**
Б	**5-10 лет**
В	**7-10 лет**
Г	**10-15 лет**
12.	**ГЛУБОКИЙ СВИСТЯЩИЙ ВДОХ ПРИ КОКЛЮШЕ ЭТО:**
А	**асфиксия**
Б	**реприза**
В	**брадипноэ**
Г	**апноэ**
13.	**ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**
А	**при коклюше типично отсутствие дневного кашля**
Б	**при коклюше отмечают четко выраженный контраст между тяжестью приступа и отсутствием дыхательной недостаточности**
В	**степень тяжести коклюша оценивают по высоте лихорадки**
Г	**инкубационный период при коклюше составляет 30-35 дней**
14.	**ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**верхние дыхательные пути и раневая поверхность**
Б	**верхние дыхательные пути**
В	**желудочно-кишечный тракт**
Г	**верхние дыхательные пути и желудочно-кишечный тракт**
15.	**КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ, ЗАКАНЧИВАЮЩИЙСЯ ОТХОЖДЕНИЕМ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЫ ИЛИ РВОТОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЛУДУЮЩЕГО ПЕРИОДА КОКЛЮША:**
А	**разрешения**
Б	**катарального**

В	**спазматического**
Г	**инкубационного**
16.	**ПРИСТУПЫ КАШЛЯ ПРИ КОКЛЮШЕ ОСЛАБЕВАЮТ:**
А	**во время ночного сна**
Б	**при физической нагрузке**
В	**во время прогулки на свежем воздухе**
Г	**во время кормления**
17.	**ПРИ КОКЛЮШЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ :**
А	**ателектазы**
Б	**бронхиты**
В	**бронхиолиты**
Г	**плевриты**
18.	**К ВОЗБУДИТЕЛЮ КОКЛЮША ДЕТИ ВОСПРИИМЧИВЫ:**
А	**после 10 лет**
Б	**после одного года**
В	**после 5 лет**
Г	**с первых дней жизни**
19.	**ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОКЛЮША ХАРАКТЕРНО:**
А	**после перенесенного коклюша нестойкий иммунитет**
Б	**чаще болеют летом**
В	**дети восприимчивы к коклюшу после года жизни**
Г	**подъемы заболеваемости каждые 1-3 года**
20.	**ДЛЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ КОКЛЮША ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА ПРИСТУПОВ КАШЛЯ ДО____ РАЗ:**

А	**15**
Б	**20**
В	**25**
Г	**30**
21.	**НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЕТ ПЕРИОД КОКЛЮША:**
А	**катаральный**
Б	**спазматический**
В	**инкубационный**
Г	**период разрешения**
22.	**ВЫБЕРИТЕ КАШЕЛЬ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОКЛЮША:**
А	**битональный**
Б	**с репризами, заканчивающийся отхождением густой вязкой мокроты или рвотой**
В	**сухой, возникающий ночью или перед сном**
Г	**влажный**
23.	**КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:**
А	**редкие осложнения**
Б	**течение болезни в легкой степени тяжести**
В	**короткий катаральный периодо до 1 нед (или его отсутствие)**
Г	**наличие «ауры»**
24.	**РЕПРИЗА ПРИ КОКЛЮШЕ – ЭТО**
А	**приступообразный кашель**
Б	**осложнение коклюша**
В	**продолжительный свистящийвдох между сериями кашлевых толчков**
Г	**эпизод апноэ**

25.	**К ОСЛОЖНЕНИЯМ КОКЛЮША ОТНОСИТСЯ:**
А	**менингит**
Б	**синдром дефицита внимания с гиперактивностью**
В	**тугоухость**
Г	**выпадение прямой кишки**
26.	**ВЫБЕРИТЕ ВАКЦИНУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША**
А	**Приорикс**
Б	**Инфлювак**
В	**Синагис**
Г	**Пентаксим**
27.	**БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ РЕБЕНКА ИЗОЛИРУЮТ НА __ ДНЕЙ:**
А	**25-30**
Б	**15**
В	**7-10**
Г	**45**
28.	**БЫВШИЕ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ ДЕТИ ДО 7 ЛЕТ, ИЗОЛИРУЮТСЯ НА ___ДНЕЙ:**
А	**14**
Б	**21**
В	**7**
Г	**28**
29.	**ПРОЯВЛЕНИЯ МЕСТНОЙ И/ИЛИ ОБЩЕЙ ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ АКДС ВОЗМОЖНЫ В ТЕЧЕНИЕ_____**
А	**первых 48 часов**
Б	**7 дней**

В	**первых 3-4 часов**
Г	**14 дней**
30.	**МАЛЬЧИК ДВУХ МЕСЯЦЕВ БОЛЕН КОКЛЮШЕМ 10 ДНЕЙ. У ДАННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ РАЗВИТСЯ:**
А	**ринит**
Б	**апноэ**
В	**диарея**
Г	**длительная лихорадка**
31.	**ФОРМИРОВАНИЕ КАШЛЕВОЙ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПРИ КОКЛЮШЕ ОБУСЛОВЛЕНО**
А	**постоянным спазмом мелких бронхов**
Б	**ингибирующим действием коклюшного токсина на дыхательный центр продолговатого мозга**
В	**возбуждающим действием коклюшного токсина на дыхательный центр продолговатого мозга**
Г	**подавлением активности ресничек дыхательного эпителия токсинами коклюшной палочки**
32.	**НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ КОКЛЮШЕ ПОКАЗАНО**
А	**только в спазматическом периоде**
Б	**в течение всего заболевания**
В	**в катаральном и начале спазматического периода**
Г	**не показано совсем**
33.	**ДЛЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ КОКЛЮША ХАРАКТЕРНО:**
А	**удовлетворительное общее состояние;**
Б	**укорочение катарального периода до 3-5 дней;**
В	**осложения со стороны ССС;**
Г	**учащенное дыхание вне приступа;**

34.	**ДЛЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ КОКЛЮША ХАРАКТЕРНО:**
А	**цианоз кожных покровов вне приступа**
Б	**симптомы нарушения ССС**
В	**симптомы нарушения ЦНС**
Г	**частота приступов кашля до 15 в сутки**
35.	**ДЕВОЧКА ПОЛУТОРА МЕСЯЦЕВ КАШЛЯЕТ В ТЕЧЕНИИ 10 ДНЕЙ. ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ДНЯ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ НАБЛЮДАЮТСЯ КРАТКОВРЕМЕННЫЕ АПНОЭ. ТЕМПЕРАТУРА НОРМАЛЬНАЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АПНОЭ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:**
А	**внутриутробная пневмония**
Б	**перинатальное поражение ЦНС**
В	**ОРВИ**
Г	**коклюш**
36.	**БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ «КАШЛЕВЫХ ПЛАСТИНОК» ИНФОРМАТИВНО**
А	**в начале катарального периода**
Б	**в течение всего заболевания**
В	**только в инкубационном периоде**
Г	**не позже 2-й нед спазматического периода**
37.	**СОМНИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ДИАГНОЗА КОКЛЮШ ЯВЛЯЕТСЯ:**
А	**повышение температуры тела до 39◦С в течение не менее 5 дней**
Б	**сухие рассеянные хрипы в легких**
В	**отсутствие симптомов интоксикации**
Г	**кашель с репризами, заканчивающийся отхождением густой вязкой мокроты или рвотой**
38.	**УКАЖИТЕ СИМПТОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КОКЛЮША У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ:**
А	**апноэ**
Б	**судорожный синдром**

В	**влажный кашель с репризами**
Г	**повышение температуры до 38◦С**
39.	**ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ ЭМФИЗЕМЫ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ И СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ**
А	**ОРВИ**
Б	**ветряной оспе**
В	**коклюше**
Г	**дифтерии**

Ответы к теме «Коклюш»

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

8. Острые кишечные инфекции

001	**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**
002	**ОСТРОЕ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СУДОРОГИ, ПОВТОРНАЯ РВОТА И ЖИДКИЙ СТУЛ МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ СО СЛИЗЬЮ И КРОВЬЮ ДО 9 РАЗ В СУТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
А	**эшерихиоза**
Б	**дизентерии**
В	**сальмонеллеза**
Г	**кампилобактериоза**
003	**СИМПТОМЫ ДИСТАЛЬНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРИ**
А	**сальмонеллезе**
Б	**эшерихиозе**
В	**кампилобактериозе**
Г	**дизентерии**
004	**В СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**нифуроксазид**
Б	**аминогликозиды**
В	**тетрациклины**
Г	**фторхинолоны**
005	**ЗА ДЕТЬМИ, КОНТАКТИРОВАВШИМИ С БОЛЬНЫМ ДИЗЕНТЕРИЕЙ, УСТАНАВЛИВАЮТ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ ___ ДНЕЙ**
А	**7**
Б	**8-9**
В	**10-12**
Г	**13-14**
006	**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**санитарно-гигиеническая работа**
Б	**дезинфекция**
В	**вакцинация**
Г	**личная гигиена**
007	**ОСТРЫМ ДИАРЕЙНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**сальмонеллез**
Б	**кампилобактериоз**
В	**дизентерия**

Г	**эшерихиоз**
008	**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИОКИ _____ЭТИОЛОГИИ**
А	**норовирусной**
Б	**шигеллезной**
В	**ротавирусной**
Г	**аденовирусной**
009	**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____МЕТОД**
А	**клинико-эпидемиологический**
Б	**серологический**
В	**вирусологический**
Г	**бактериологический**
010	**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ИССЛЕДОВАНИЕ**
А	**цитологическое**
Б	**копрологическое**
В	**бактериологическое**
Г	**морфологическое**
011	**К ЭКСПРЕСС-МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ЭТИОЛОГИИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙ ОТНОСЯТСЯ**
А	**молекулярно-генетические (ПЦР)**
Б	**серологические**
В	**копроскопические**
Г	**бактериологические**
012	**СЫПЬ НА КОЖЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**хламидиоза**
Б	**кампилобактериоза**
В	**иерсиниоза**
Г	**микоплазмоза**
013	**ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО**
А	**тяжести заболевания**
Б	**лабораторным критериям**
В	**этическим нормам**
Г	**желанию родителей**
014	**ПЕРЕДАЧА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ПУТЁМ**
А	**гемотрансфузионным**

Б	**трансмиссивным**
В	**фекально-оральным (через пищу, воду, загрязненные руки, предметы обихода)**
Г	**иньекционным**
015	**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА У РЕБЁНКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ**
А	**аппетит**
Б	**данные анализа крови**
В	**динамику температуры**
Г	**динамику массытела**
016	**ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДИЗЕНТЕРИИ РЕБЁНОК МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПОСЛЕ**
А	**трёхкратного отрицательного результата бактериологического анализа кала**
Б	**однократного отрицательного результата бактериологического анализа кала**
В	**окончания курса лечения**
Г	**купирования симптомов инфекции**
017	**ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**
А	**тонкойкишки**
Б	**слепой кишки**
В	**12-перстнойкишки**
Г	**сигмовидной кишки**
018	**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**
019	**ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ШИГЕЛЛЕЗ» ОПОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СТУЛ ПО ТИПУ**
А	**«ректального плевка»**
Б	**«болотной тины»**
В	**«рисового отвара»**
Г	**«малинового желе»**
020	**ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ФОРМАХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**усиленная перистальтика кишечника**
Б	**нарушение секреции и обратного всасывания воды и солей в кишечнике под влиянием энтеротоксинов**
В	**повышенная проницаемость кровеносных сосудов кишечника**
Г	**усиление секреции воды и электролитов за счет извращенного синтеза**

	простагландинов
021	**ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ НЕВОЗМОЖЕН _____ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ**
А	**воздушно-пылевой**
Б	**пищевой**
В	**трансмиссивный**
Г	**водный**
022	**ПРИ ЭНТЕРОПАТОГЕННЫХ ЭШЕРИХИОЗАХ ПОРАЖАЕТСЯ**
А	**тотально кишечник**
Б	**толстая кишка**
В	**слепаякишка**
Г	**тонкая кишка**
023	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СЕКРЕТОРНЫХ ДИАРЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**десенсибилизация**
Б	**диетотерапия**
В	**регидратация**
Г	**дегидратация**
024	**ХОЛЕРОПОДОБНУЮ ДИАРЕЮ ВЫЗЫВАЮТ _____ЭШЕРИХИИ**
А	**энтероинвазивные**
Б	**энтеропатогенные**
В	**энтеротоксигенные**
Г	**энтероаггрегативные**
025	**ЗАБОЛЕВАНИЕ, СХОДНОЕ ПО КЛИНИКЕ С ДИЗЕНТЕРИЕЙ, ВЫЗЫВАЮТ _____ЭШЕРИХИИ**
А	**энтероадгезивные**
Б	**энтеротоксигенные**
В	**энтеропатогенные**
Г	**энтероинвазивные**
026	**К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕННОСТИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОКИ ОТНОСЯТ**
А	**нейротоксины**
Б	**цитотоксины**
В	**энтерокиназы**
Г	**энтеротоксины**
027	**МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИЗЕНТЕРИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кровь**
Б	**моча**
В	**испражнения**

Г	**мокрота**
028	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**серологический**
Б	**клинический**
В	**биологический**
Г	**бактериологический**
029	**ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**
А	**илеоцекальной области**
Б	**левой подвздошной области**
В	**области пупка**
Г	**правой подвздошной области**
030	**СТУЛ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ДИАРЕЕ**
А	**скудный**
Б	**водянистый, обильный, типа «рисового отвара»**
В	**слизисто-кровянистый**
Г	**водянистый, пенистый, желтоватого цвета, с небольшой примесью слизи**
031	**ПРАВИЛЬНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ В ОТНОШЕНИИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**
А	**болезнь распространена в тропических странах**
Б	**возбудитель неустойчив в окружающей среде**
В	**чаще болеют дети 1-3 лет**
Г	**источником возбудителя инфекции являются больные животные и люди**
032	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**ротавирусы**
Б	**аденовирусы**
В	**энтеровирусы**
Г	**коронавирусы**
033	**В СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**тетрациклины**
Б	**аминогликозиды**
В	**макролиды**
Г	**фторхинолоны**
034	**КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНВАЗИВНЫХ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ_____ДНЕЙ**
А	**5-7**

Б	**8-9**
В	**10-12**
Г	**30**
035	**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**
036	**АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ципрофлоксацин**
Б	**бензилпенициллин**
В	**нифуроксазид**
Г	**левомицетин**
037	**ПРИ ЗАТЯЖНОМ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТНОМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ДИАРЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**специфические бактериофаги**
Б	**антибиотики резерва**
В	**иммуноглобулины**
Г	**таргетныепробиотики**
038	**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**
039	**ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НАРАСТАНИЯ ЭКСИКОЗА И КУПИРОВАНИЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ АДЕКВАТНОЙ**
А	**диетой**
Б	**антибактериальной терапией**
В	**пероральной регидратацией**
Г	**сорбционной терапией**
040	**К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ**
А	**домперидон**
Б	**осельтамивир**
В	**бифидумбактерин**
Г	**нифуроксазид**
041	**РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С БЕССИМПТОМНЫМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ**

	ШИГЕЛЛ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
А	**левофлоксацина**
Б	**дизентерийного бактериофага**
В	**умифеновира**
Г	**амоксициллинаклавуланата**
042	**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**норовирусная инфекция**
Б	**носительство сальмонелл**
В	**ротавирусная инфекция**
Г	**шигеллёз**
043	**РЕБЁНКУ 2 ЛЕТ С СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГЕМОКОЛИТОМ, ПОКАЗАН**
А	**нифуроксазид**
Б	**левофлоксацин**
В	**умифеновир**
Г	**амоксициллинаклавуланат**
044	**ВЕДУЩИМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**регидратационная**
Б	**антибиотикотерапия**
В	**иммуномодулирующая**
Г	**дезинтоксикационная**
045	**ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ФОРМАХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
А	**выраженностью и продолжительностьюлихорадки**
Б	**выраженностью интоксикации**
В	**степенью дегидратации**
Г	**частотойдефекаций**
046	**ВЕДУЩИМ ВИДОМ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ФОРМАМИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**дезинтоксикационная**
Б	**симптоматическая**
В	**регидратационная**
Г	**этиотропная**
047	**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)**

048	**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**ежедневные прогулки на свежем воздухе**
Б	**закаливание**
В	**витаминопрофилактика**
Г	**личная гигиена**
049	**ЗА ДЕТЬМИ, КОНТАКТИРОВАВШИМИ С БОЛЬНЫМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ, УСТАНАВЛИВАЮТ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ____ ДНЕЙ**
А	**7**
Б	**8-9**
В	**10-12**
Г	**13-14**

Ответы к теме «Острые кишечные инфекции»

№ вопроса	Ответ
1	А
2	Б
3	Г
4	А
5	А
6	Г
7	А
8	Б
9	Г
10	В
11	А
12	В
13	А
14	В
15	Г
16	Б

17	Г
18	А
19	А
20	Б
21	В
22	Г
23	В
24	В
25	Г
26	Г
27	В
28	Г
29	Б
30	Г
31	В
32	А
33	В

34	А
35	Б
36	В
37	А
38	Г
39	В
40	Г
41	Б
42	Г
43	А
44	А
45	В
46	Г
47	В
48	Г
49	А

9. Острые гепатиты

001	**ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ**
А	**30**
Б	**60**
В	**45**

Г	**80**
002	**О ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ИММУНИТЕТЕ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ**
А	**anti-HBc антитела суммарные**
Б	**anti-HBcIgM**
В	**anti-HBsIgG**
Г	**anti-HBeIgG**
003	**СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**anti-HBe антитела**
Б	**anti-HBcIgM**
В	**anti-HBc антитела суммарные**
Г	**anti-HAV IgM**
004	**ДЛЯ СУПЕРИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА D ХАРАКТЕРНО**
А	**латентное течение**
Б	**безжелтушная форма**
В	**тяжелое, возможно фульминатное течение**
Г	**частое присоединение синдрома холестаза**
005	**ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ Е ОТЛИЧАЕТ ОТ ГЕПАТИТА А**
А	**высокая частота желтушных форм**
Б	**высокая частота фульминантных форм у беременных в III триместре**
В	**парентеральный механизм передачи**
Г	**уменьшение интоксикации с наступлением желтухи**
006	**МАЛЬЧИКУ 12 ЛЕТ С ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ЖЕЛТУХОЙ НА ФОНЕ ЛИХОРАДКИ И ДИСПЕПСИИ, ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ И БИОХИМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЦИТОЛИЗА ПОКАЗАНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

А	**Определение маркеров вирусных гепатитов**
Б	**Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**
В	**Коагулограмма**
Г	**Бактериологическое исследование кала**
007	**К ГЕПАТИТАМ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ**
А	**ВГА, ВГЕ**
Б	**ВГВ, ВГА**
В	**ВГС, TTV**
Г	**ВГА, ВГВ**
008	**К ГЕПАТИТАМ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ**
А	**ВГС, ВГЕ**
Б	**ВГВ, ВГА**
В	**ВГС, ВГВ**
Г	**ВГА, TTV**
009	**ПОВЫШЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПЕЧЕНОЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ГЕПАТИТЕ А ПРОИСХОДИТ В**
А	**периоде инкубации**
Б	**концепреджелтушного периода**
В	**постжелтушный период**
Г	**период реконвалесценции**
010	**ВИРУС ГЕПАТИТА А ОТЛИЧАЕТ**
А	**инактивация при температуре +50 С**
Б	**неустойчивость в окружающей среде**
В	**устойчивость к низким температурам и хлору**
Г	**гибель при низких температурах**

011	**К ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ВИРУСА ГЕПАТИТА Е ОТНОСЯТ**
А	**устойчивость к кипячению в течение 15 мин**
Б	**устойчивость к низким температурам, к хлору, сохранение в питьевой воде**
В	**неустойчивость при низких температурах**
Г	**быстрое разрушение при замораживании-оттаивании**
012	**К ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ВИРУСА ГЕПАТИТА D ОТНОСЯТ**
А	**невозможность моноинфекции**
Б	**возможность коинфекции ВГС и ВГD**
В	**возможность коинфекция и ВГА и ВГD**
Г	**возможность суперинфекции ВГD у больного ВГС**
013	**БОЛЬНОЙ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ А СТАНОВИТСЯ ЗАРАЗНЫМ С**
А	**начала продромального периода**
Б	**начала инкубации**
В	**начала желтушного периода**
Г	**конца инкубационного периода**
014	**ВИРУС ГЕПАТИТА А СОДЕРЖИТСЯ**
А	**только в крови и слюне больного**
Б	**только в крови и моче больного**
В	**в биологических субстратах и ткани печени больного**
Г	**только в ткани печени больного**
015	**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ А ИМЕЕТ СЕЗОННОСТЬ**
А	**круглогодичную**
Б	**летне-осеннюю**
В	**весенне-зимнюю**

Г	**зимнюю**
016	**ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ ВГВ МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ ДО**
А	**1 мес**
Б	**4-5 мес**
В	**1 года**
Г	**5 лет.**
017	**ШИРОКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕПАТИТА Е В ЖАРКИХ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ СВЯЗАНА С**
А	**Нарушением обеззараживания воды, использованием воды из открытых водоемов**
Б	**Нарушением режима термообработки при приготовлении пищи**
В	**Генетическими особенностями коренного населения**
Г	**Нарушением режима хранения пищевых продуктов**
018	**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**
019	**МЕХАНИЗМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЕПАТОЦИТА ПРИ ГЕПАТИТЕ В**
А	**цитокиновый**
Б	**прямой цитопатический**
В	**иммунный цитолиз**
Г	**иммуноопосредованныйантительный**
020	**ПРИ ПОСТЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА А В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЕРИОДА РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ**

А	**нарастает интоксикация и катаральные проявления**
Б	**незначительно повышен уровень АСТ, АЛТ**
В	**остается иктеричность склер при удовлетворительном состоянии больного**
Г	**отсутствуют клинические и лабораторные симптомы заболевания**
021	**ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**больной человек**
Б	**крупный рогатый скот**
В	**носитель ВГА**
Г	**домашние животные**
022	**ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕПАТИТА А ПРОИСХОДИТ**
А	**гематогенным механизмом**
Б	**аэрогенным механизмом**
В	**контактным механизмом**
Г	**фекально-оральным механизмом**
023	**ВЫДЕЛЕНИЕ С ФЕКАЛИЯМИ ВИРУСА ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ А ПРЕКРАЩАЕТСЯ**
А	**в первые сутки после появления желтухи**
Б	**через 4-5 дней после появления желтухи**
В	**через 1 месяц после выздоровления**
Г	**в конце желтушного периода**
024	**ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ**
А	**копрологическое исследование**
Б	**оценку уровня АД**
В	**определение серологических маркеров инфекции**
Г	**тест с Д-ксилозой**

025	**ИСХОДОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**здоровое носительство**
Б	**хронизация процесса**
В	**цирроз печени**
Г	**полное выздоровление**
026	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ А СОСТАВЛЯЕТ**
А	**10-45 дней**
Б	**7 дней**
В	**60-90 дней**
Г	**7-10 дней**
027	**ДЛЯ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНО**
А	**полилимфоаденопатия**
Б	**спленомегалия**
В	**лихорадка, интоксикация**
Г	**желтушность склер и видимых слизистых оболочек**
028	**ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ОБЕСЦВЕЧИВАНИЕ КАЛА, ЖЕЛТУШНОЕ ОКРАШИВАНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, УЛУЧШЕНИЕ САМОЧУВСТВИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**
А	**желтушного периода острого гепатита В**
Б	**желтушного периода острого гепатита А**
В	**хронического гепатита С**
Г	**для суперинфекции вирусного гепатита В и D**
029	**ДЛЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ В РАЗГАР ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНА**
А	**тромбоцитопения**
Б	**лейкоцитоз**
В	**лимфопения**

Г	**лейкопения**
030	**В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В РАЗГАР ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**
А	**АСТ, АЛТ, ЛДГ, фракций билирубина**
Б	**ЩФ, ГГТ, непрямого билирубина**
В	**уровня общего белка**
Г	**прямого билирубина, ГГТ, амилазы**
031	**В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ОТМЕЧАЕТСЯ**
А	**повышение ЩФ, общего билирубина при нормальном уровне АСТ, АЛТ**
Б	**повышение АСТ, АЛТ, нормализация уровня билирубина**
В	**нормализация лабораторных показателей**
Г	**снижение общего белка, повышение ЩФ, ГГТ**
032	**К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ОТНОСЯТ**
А	**холестатическую**
Б	**безжелтушную**
В	**фульминантную**
Г	**желтушную**
033	**ДЛЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО**
А	**быстрая элиминация вируса из организма**
Б	**прямое цитотоксическое действие на гепатоцит**
В	**размножение вируса только в гепатоцитах**
Г	**высокая антигенная изменчивость генома вируса**
034	**МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ОСТРОМ ГЕПАТИТЕ В СОСТАВЛЯЕТ**
А	**60-90 дней**

Б	**6 мес.**
В	**45 дней**
Г	**30 дней**
035	**КЛИНИЧЕСКИ В ПЕРИОД РЕКОВАЛЕСЦЕНЦИИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В**
А	**постепенно исчезают желтуха и другие клинические симптомы, восстанавливается аппетит, нормализуются функциональные пробы печени**
Б	**исчезает желтуха, сохраняется повышение АСТ, АЛТ**
В	**отмечается положительный HB_sAg и HB_eAg**
Г	**уменьшается желтуха, сохраняются диспепсические явления**
036	**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**
037	**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**диеты ВБД, сорбентов, ИПП**
Б	**диеты ОВД5, ферментов, сорбентов, желчегонных препаратов**
В	**диеты ОДВ5, сорбентов, препаратов интерферона**
Г	**гипоаллергенной диеты, ферментов, антацидов**
038	**ПРИ ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**симетикона**
Б	**панкреатических ферментов**
В	**антацидов**
Г	**препаратов урсодезоксихолевой кислоты (УДХК)**

039	**ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ДЕТЬМИ, КОНТАКТНЫМИ ПО ГЕПАТИТУ А, РЕКОМЕДОВАНО**
А	**серологическая диагностика гепатита А всем детям**
Б	**ежедневное наблюдение детей в течение 35 дней с осмотром кожи и слизистых, определением размеров печени**
В	**проведение УЗИ органов брюшной полости всем детям**
Г	**определение активности АСТ, АЛТ всем детям**
040	**В ОЧАГЕ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОВОДИТСЯ**
А	**смена постельного белья**
Б	**проветривание помещения**
В	**УФО помещения**
Г	**текущая и заключительная дезинфекция**
041	**ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**вакцины Хаврикс®, Аваксим®, Вакта®, ГЕП-А-ин-ВАК®**
Б	**вакцины Имовакс®, ОПВ**
В	**вакцину Приорикс®**
Г	**вакцины АКДС, Инфанрикс®**
042	**ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА А ПРОВОДИТСЯ**
А	**однократно**
Б	**двукратно**
В	**трехкратно**
Г	**четырехкратно**
043	**ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА А В РОССИИ**
А	**является плановой**
Б	**проводится только детям**
В	**проводится по эпидемическим показаниям**

Г	**проводится только взрослому контингенту**
044	**НАЛИЧИЕ A-HAV IG G В КРОВИ РЕБЕНКА ОЗНАЧАЕТ**
А	**течение аутоиммунного гепатита I типа**
Б	**течение острого вирусного гепатита А в данный момент**
В	**хроническое течение вирусного гепатита А**
Г	**перенесенный острый гепатит А или поствакцинальный иммунитет**
045	**ВЕРТИКАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВРЕБЕНКУ ОТ БОЛЬНОЙ МАТЕРИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ**
А	**во второй триместр беременности**
Б	**в первый триместр беременности**
В	**во время кормления грудью**
Г	**в последний триместр беременности и во время родов**
046	**РИСК ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВГВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ В КРОВИ МАТЕРИ**
А	**вирусной нагрузки**
Б	**а-HBs антител**
В	**а-HBc антител**
Г	**а-HBe антител**
047	**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ФОРМЫ ВГВ**
А	**не встречаются у детей**
Б	**часто встречаются в детском возрасте**
В	**чаще бывают у детей первого года жизни**
Г	**зависят от типа вируса**
048	**ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО**
А	**возбуждение, судороги, печеночный запах изо рта**

Б	**судороги, сниженная фотореакция, симптом «пустого подреберья», печеночный запах из рта**
В	**приступы возбуждения, угасание брюшных рефлексов, фотореакция сохранена**
Г	**нарушение походки и почерка, головокружение**
049	**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ФОРМУ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПОДКЛЮЧИТЬ**
А	**ИПП**
Б	**противовирусные препараты**
В	**глюкокортикостероиды внутривенно**
Г	**антибактериальную терапию**
050	**ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В**
А	**введена в национальный календарь профилактических прививок**
Б	**проводится по эпидемическим показаниям**
В	**проводится со 2 года жизни**
Г	**не проводится в детском возрасте**

Ответы к теме «Острые гепатиты»

№ вопроса	ответ
1	А
2	В
3	Г
4	В
5	Б
6	А
7	А
8	В
9	Б
10	В
11	Г
12	А
13	Г
14	В
15	Б
16	Б
17	А
18	В
19	Г
20	Б
21	А
22	Г
23	Б
24	В
25	Г
26	А
27	В
28	Б
29	Г
30	А
31	В
32	Б
33	Г
34	Б
35	А
36	В
37	Б
38	Г
39	Б
40	Г
41	А
42	Б
43	В
44	Г
45	Г
46	А
47	В
48	Б
49	В
50	А

10. ВИЧ-инфекция

001	**К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ОТНОСЯТСЯ**
А	**потребители инъекционных наркотиков**
Б	**новорожденные**
В	**медицинские работники**
Г	**пациенты, получающие хирургическое лечение**
002	**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**
003	**ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**половой**
Б	**гемоконтактный**
В	**контактно-бытовой**
Г	**воздушно-капельный**
004	**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНО**
А	**угнетением синтеза интерферона**
Б	**повышением уровня Т-херперов 1 типа**
В	**повышением уровня CD4+ лимфоцитов**
Г	**снижением уровня CD4+лимфоцитов**
005	**ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ К ВИЧ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**
А	**возможностью получить результат через 15-30 мин**
Б	**низкой чувствительностью**

В	**низкой специфичностью**
Г	**сложностью выполнения**
006	**ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ _____ РАЗ(А)**
А	**1**
Б	**2**
В	**3**
Г	**4**
007	**ЭКСПРЕСС-ТЕСТИРОВАНИЕ В РОДАХ ПРОВОДЯТ БЕРЕМЕННЫМ**
А	**независимо от результатов предыдущих анализов**
Б	**при одном отрицательном результате при сроке беременности до 28 недель**
В	**с положительным результатом**
Г	**с повторными отрицательными результатами**
008	**В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ИНФИЦИРОВАННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВИЧ СОДЕРЖИТСЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ _____ КОНЦЕНТРАЦИИ**
А	**значимой**
Б	**незначимой**
В	**пограничной**
Г	**низкой**
009	**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 общей крови**

010	**ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РЕБЕНКУ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ЛАБОРАТОРНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ**
А	**антител к ВИЧ в ИФА**
Б	**антител к ВИЧ в реакции иммуноблотинга**
В	**высокого уровня ЦИК**
Г	**абсолютного снижения уровня CD4-лимфоцитов**
011	**ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ К СЕМЕЙСТВУ_____ВИРУСОВ**
А	**гепадна**
Б	**пикорна**
В	**ретро**
Г	**Энтеро**
012	**ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИЧ-СТАТУСА РЕБЕНКА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ МЕСЯЦЕВ**
А	**6**
Б	**12**
В	**18**
Г	**24**
013	**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**повышение уровня CD8 лимфоцитов**
Б	**падение уровня CD4+ лимфоцитов**
В	**снижение уровня гамма-интерферрона**
Г	**вирусная нагрузка**
014	**МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРУСОВ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ В**
А	**Крови**

Б	**Моче**
В	**Слюне**
Г	**грудном молоке**
015	**НАЧАЛЬНАЯ ФАЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**Панцитопенией**
Б	**обострением оппортунистических инфекций**
В	**быстрым падением числа В-лимфоцитов**
Г	**высоким уровнем виремии**
016	**СТАДИЯ ИНКУБАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**ретровирусным (или мононуклеозоподобным) синдромом**
Б	**вторичными заболеваниями (бактериально-вирусными)**
В	**отсутствием клинических проявлений**
Г	**панцитопенией**
017	**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОКОНЧАНИЯ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**стойкая лихорадочная реакция более 3 месяцев**
Б	**стойкая полилимфаденопатия**
В	**появление антител к ВИЧ**
Г	**снижение уровня CD4**
018	**ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ВСЕХ ПРАВИЛ ПРОФИЛАКТИКИ РИСК ВЕРТИКАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ РЕБЕНКА ВИЧ СНИЖАЕТСЯ ДО _____%**
А	**2**
Б	**5**
В	**10**
Г	**50**

019	**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА БЕРЕМЕННЫМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ЖЕНЩИНАМ**
А	**в стадии СПИД**
Б	**в случае высокой вирусной нагрузки**
В	**при уровне CD4+ лимфоцитов менее 500 клеток**
Г	**во всех случаях**
020	**АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ РЕБЕНКУ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ, НЕ ПОЛУЧАВШЕЙ ТЕРАПИЮ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗНАЧАЮТСЯ**
А	**не позднее 8 часов после рождения**
Б	**через 24 после рождения**
В	**через 72 часа после рождения**
Г	**в течение первой недели после рождения**
021	**С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ РЕБЕНКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В РОДАХ НАЗНАЧАЮТСЯ**
А	**при затяжных родах**
Б	**всем ВИЧ-инфицированным женщинам**
В	**необследованным на ВИЧ во время беременности**
Г	**при наличии клинических симптомов ВИЧ-инфекции у беременной**
022	**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**
023	**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**
024	**ВЫЯВЛЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**
А	**диспансерного наблюдения и проведения профилактики**
Б	**проведения прерывания беременности**
В	**ограничения профессиональной деятельности**
Г	**привлечения к уголовной ответственности**
025	**В НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОМ КОЛИЧЕСТВЕ ВИЧ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В**
А	**слюне**
Б	**моче**
В	**рови**
Г	**грудном молоке**
026	**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**
027	**ТЕЧЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**отсутствием типичных клинических проявлений**
Б	**высыпаниями на подошвах и ладонях**
В	**тяжелым течением**

Г	**инкубационным периодом до 30 дней**
028	**ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО**
А	**транзиторное повышение репликации ВИЧ**
Б	**существенное повышение частоты поствакцинальных осложнений на все вакцины**
В	**развитие коклюша при введении АКДС**
Г	**продуцирование очень высокого количество антител**
029	**СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**амоксициллин/клавуланат**
Б	**Изониазид**
В	**Рифампицин**
Г	**триметоприм/сульфаметоксазол**
030	**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Лейкоцитоз**
Б	**Лимфоцитоз**
В	**снижение вирусной нагрузки**
Г	**снижение уровня CD4+ лимфоцитов**
031	**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**

Ответы к теме «ВИЧ-инфекция».

№ вопроса	Ответ		1	А		2	В

3	**Б**
4	**Г**
5	**А**
6	**Б**
7	**Б**
8	**А**
9	**В**
10	**Б**
11	**В**
12	**В**
13	**Б**

14	**А**
15	**Г**
16	**В**
17	**В**
18	**А**
19	**Г**
20	**А**
21	**Б**
22	**Г**
23	**Б**
24	**А**

25	**В**
26	**Б**
27	**В**
28	**А**
29	**Г**
30	**В**
31	**Г**

11. Туберкулез

001	**СВОЙСТВОМ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**высокая контагиозность**
Б	**невозможность трансплацентарной передачи**
В	**неспособность инфицировать животных**
Г	**резистентность во внешней среде**
002	**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**
003	**МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ**
А	**инактивируется после обработки спиртом**
Б	**инактивируется после высыхания инфицированных выделений пациента**
В	**не погибает ни при каких условиях, образуя L-формы**
Г	**погибает под воздействием ультрафиолетового облучения**
004	**ИСТОЧНИКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАЦИЕНТ**
А	**с туберкулёзным поражением лёгких без МБТ-выделения**
Б	**с туберкулёзом, выделяющий микобактерии туберкулёза**

В	**инфицированный микобактерией туберкулёза, без клинических признаков заболевания**
Г	**с внелёгочной формой туберкулёза без МБТ-выделения**
005	**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**
006	**ЗАРАЖЕНИЕ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ В БОЛЕЗНЬ**
А	**всегда**
Б	**в 5-15% случаев**
В	**более, чем у половины заражённых**
Г	**только у детей школьного возраста**
007	**МИКОБАКТЕРИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**
А	**способнаперсистировать в организме хозяина пожизненно**
Б	**всегда вызывает заболевание, попадая в организм человека**
В	**элиминирует из организма пациента после выздоровления от очаговой формы туберкулёза**
Г	**выделяется во внешнюю среду, независимо от формы туберкулёза у пациента**
008	**ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОМПЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**
А	**очаг в лёгочной ткани + очаг внелёгочной локализации**
Б	**очаг в лёгочной ткани + интоксикацию**
В	**специфический бронхоаденит + регионарный лимфангиит**
Г	**очаг в лёгочной ткани + поражение бронхопульмональных лимфатических узлов + регионарный лимфангиит**

009	**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**
010	**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**
А	**флюрографию грудной клетки**
Б	**КТ средостения**
В	**общий анализ крови**
Г	**обзорную рентгенографию грудной клетки**
011	**ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ**
А	**у детей невозможен**
Б	**возможен только у ВИЧ-инфицированных больных**
В	**встречается во всех возрастных периодах с одинаковой частотой**
Г	**развивается преимущественно у детей раннего возраста и подростков**
012	**ИММУНОПРОБЫ ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОЯВЛЯЮТ СЕБЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:**
А	**реакция Манту отрицательна, диаскинтестположителен**
Б	**всегда положительны**
В	**реакция Манту положительна, диаскинтестотрицателен**
Г	**всегда отрицательны**
013	**ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОТМЕЧАЮТ В ВИДЕ**
А	**двустороннего увеличения лимфоузлов средостения**

Б	**мелких множественных очагов в лёгких**
В	**увеличенных бронхопульмональных лимфоузлов и единичного очага в лёгких**
Г	**единичных очагов инфильтрации в обоих лёгких**
014	**ТУБЕРКУЛЁЗ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**редкой встречаемостью; подтверждается выделением МБТ из мочи**
Б	**высокой частотой**
В	**специфическими рентгенологическими изменениями**
Г	**обязательным образованием петрификатов**
015	**ОСОБЕННОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОН**
А	**имеет молниеносное начало**
Б	**развивается одинаково часто во всех возрастных периодах**
В	**редкая, наиболее тяжёлая форма внелёгочного туберкулёза**
Г	**всегда заканчивается летальным исходом, независимо от терапии**
016	**ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОДТВЕРЖДАЮТ**
А	**только положительными специфическими иммунопробами**
Б	**данными клинико-анамнестического, иммунологического, лабораторного, инструментального исследования**
В	**наличием контакта ребёнка с больным открытой формой туберкулёза**
Г	**исключительно КТ средостения**
017	**РЕАКЦИЯ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**внутрикожным диагностическим тестом для определения специфической сенсибилизации организма к МБТ**
Б	**лабораторным диагностическим тестом для определения специфической сенсибилизации организма к МБТ**
В	**аналогом вакцинации БЦЖ**

Г	**единственным методом подтверждения туберкулёза**
018	**РЕАКЦИЯ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**методом, позволяющим отличить поствакцинальную аллергию от туб.инфицирования**
Б	**методом, позволяющим всегда подтвердить наличие МБТ в организме**
В	**положительной при размере папулы 5 и более мм**
Г	**гиперэргической при диссеминированной форме туберкулёза**
019	**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**
020	**ВИРАЖ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ ЭТО**
А	**маркёр диссеминированной формы туберкулёза**
Б	**впервые выявленная отрицательная проба Манту при наличии ранее положительных туберкулиновых проб**
В	**гиперэргическая реакция с везикулами**
Г	**впервые выявленная положительная проба Манту при наличии ранее отрицательных туберкулиновых проб**
021	**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,**
022	**ГИПЕРЕЭРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ МАНТУ (ПАПУЛА РАЗМЕРОМ ≥ 17 ММ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

А	**высокой вероятности наличия очагового туберкулёза лёгких**
Б	**неспецифическом аллергическом фоне ребёнка**
В	**наличии диссеминированной формы туберкулёза**
Г	**поствакцинальной аллергии**
023	**ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА У РЕБЁНКА ПРОВОДИТ**
А	**пульмонолог**
Б	**участковый педиатр под контролем фтизиатра**
В	**детский фтизиатр**
Г	**врач общей практики**
024	**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**
025	**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**
026	**ВАКЦИНА БЦЖ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**отсутствием воспалительных явлений в месте введения**
Б	**содержанием взвеси инактивированных микобактерий бычьего типа**
В	**тем, что не вызывает осложнений**
Г	**содержанием взвеси живых ослабленных микобактерий бычьего типа**

027	**ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЗАЩИЩАЕТ ОТ**
А	**заражения туберкулёзом**
Б	**диссеминированных форм туберкулёза**
В	**очаговых форм туберкулёза**
Г	**внелёгочных форм туберкулёза**
028	**ФОРМИРОВАНИЕ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ ПУСТУЛЫ РАЗМЕРОМ 6-7 ММ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**поствакцинальным осложнением**
Б	**нормальным течением вакцинального процесса**
В	**инфильтрацией неспецифического характера**
Г	**маркёром очаговой формы туберкулёза**
029	**ПРОГНОЗ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ У РЕБЁНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**
А	**зависит от клинической формы, возраста, адекватности терапии, в большинстве случаев - благоприятный**
Б	**является неблагоприятным при всех его формах**
В	**всегда будет неблагоприятным при диссеминированных формах**
Г	**является неблагоприятным только у ВИЧ-инфицированных пациентов**
030	**САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**костно-суставной туберкулёз**
Б	**милиарный туберкулёз лёгких**
В	**специфический бронхоаденит**
Г	**менингит**
031	**ТУБЕРКУЛЁЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**отсутствием трансформации в диссеминированные формы**
Б	**остром началом**
В	**поражением только органов дыхания**

Г	**образованием специфичеких гранулём**
032	**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**
033	**ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ИМЕЕТСЯ**
А	**только у взрослых**
Б	**только у подростков**
В	**только у пациентов с ВИЧ-инфекцией**
Г	**при наследственной, расовой предрасположенности**
034	**САМЫМ ЧАСТЫМ МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ПУТЬ.**
А	**аэрогенный**
Б	**алиментарный**
В	**контактно-бытовой**
Г	**трансплацентарный**
035	**ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ ОЧАГ В ТКАНЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**формированием только в лёгких**
Б	**обязательным формированием необратимых изменений (фиброзом, кальцинатами)**
В	**некрозом, воспалением, образованием эпителиоидных бугорков**
Г	**невозможностью спонтанного рассасывания**
036	**БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОПАСЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ**

А	**только, если он является выделителем микобактерии**
Б	**всегда**
В	**если он имеет лёгочную форму заболевания**
Г	**если он имеет внелёгочную форму заболевания**
037	**3 ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ЭТО ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИ,**
А	**туберкулёзная интоксикация, внелёгочный туберкулёз**
Б	**почек, лимфоузлов**
В	**ЦНС, мозговых оболочек**
Г	**почек, диссеминированные формы**
038	**ТУБЕРКУЛЁЗНУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ ПОДТВЕРЖДАЮТ _____РЕАКЦИЕЙ МАНТУ**
А	**положительной или увеличивающейся по годам**
Б	**только гиперэргической**
В	**комбинацией специфического очага в лёгком с положительной**
Г	**отрицательной**
039	**УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА ПРИ ПОДТВЕРЖДЁННОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕЯВЛЯЕТСЯ**
А	**постоянным, обязательным симптомом**
Б	**признаком специфической интоксикации**
В	**всегда признаком сопутствующей неспецифической инфекции**
Г	**проявлением неспецифической аллергии**
040	**КАШЕЛЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНОМ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ВОЗНИКАЕТ**
А	**только при наличии очага в лёгких**
Б	**всегда**
В	**при вовлечении в патологический процесс бронхов и/или плевры**

Г	**только при выделении мокроты, содержащей МБТ**
041	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДЕТСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**диссеминированный туберкулёз лёгких**
Б	**бронхоаденит**
В	**специфический бронхит**
Г	**специфический ларинготрахеит**
042	**ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ МЕНИНГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**
А	**прижизненно не диагностируется**
Б	**не имеет специальных изменений ликвора**
В	**всегда заканчивается летально**
Г	**подтверждается результатами ликвора (лимфоцитарныйплеоцитоз, высокий белок, низкий сахар, выделение МБТ)**
043	**ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ У РЕБЁНКА ВОЗМОЖНО**
А	**только при очаговых формах**
Б	**при своевременной диагностике и адекватном лечении при любой форме, в любом возрасте**
В	**только в определённом возрасте**
Г	**только при диссеминированных формах**
044	**ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ МАНТУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**
А	**всегда имеет место после вакцинации БЦЖ**
Б	**является признаком благоприятного течения очагового туберкулёза**
В	**наблюдается при диссеминированной форме туберкулёза, нередко - на фоне иммуносупрессивной терапии**
Г	**исключает наличие туберкулёза**
045	**ОСЛОЖНЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

А	**развитием диссеминироанного туберкулёза**
Б	**гнойно-некротическоим воспалением диаметром 5 мм**
В	**в виде сформированного кожного рубчика в месте вакцинации через год после неё**
Г	**очагом воспаления > 10 мм, холодным абсцессом, келлоидным рубцом, периоститом**
046	**ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ**
А	**органы дыхания**
Б	**кости и суставы**
В	**почки**
Г	**серозные оболочки**
047	**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**микобактерия Коха**
Б	**столбнячная палочка**
В	**протей**
Г	**синегнойная палочка**
048	**ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ДЕТЯМ ЕЖЕГОДНО ПРОВОДЯТ**
А	**кожные имунопробы**
Б	**флюрографию**
В	**мазок из зева на микобактерии туберкулёза**
Г	**рентгеноскопию грудной клетки**
049	**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**
050	**ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ**
А	**анатоксин**
Б	**туберкулин**
В	**инактивированные микобактерии туберкулёза**
Г	**живые ослабленные микобактерии туберкулёза бычьего типа**

Ответы к теме «Туберкулез».

№ вопроса	Ответ
1	Г
2	Б
3	Г
4	Б
5	А
6	Б
7	А
8	Г
9	В
10	Б
11	Г
12	Г
13	Б
14	А
15	В
16	Б

17	А
18	В
19	Б
20	Г
21	Г
22	А
23	В
24	Б
25	В
26	Г
27	Б
28	Б
29	А
30	В
31	Г
32	В
33	Г

34	А
35	В
36	А
37	А
38	А
39	Б
40	В
41	Б
42	Г
43	Б
44	В
45	Г
46	А
47	А
48	А
49	Б
50	Г

12. Энтеровирусные инфекции

001	**НАИБОЛЬШАЯ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСАМИ КОКСАКИ И ЕСНО ОТМЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ _____ ГОДА ЖИЗНИ**
А	**1**
Б	**3**
В	**8**
Г	**15**

002	**ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ**
А	**пневмонии**
Б	**сепсиса**
В	**остеомиелита**
Г	**пиелонефрита**
003	**ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЕЗОННОСТЬЮ**
А	**весенней**
Б	**зимней**
В	**летнее-осенней**
Г	**осеннее-зимней**
004	**ЭНТЕРОВИРУСЫ КОКСАКИ И ЕСНО ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ**
А	**остеомиелита**
Б	**пневмоний**
В	**инфекций мочевых путей**
Г	**острых лихорадочных состояний**
005	**ИСТОЧНИКОМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**больной**
Б	**вирусоноситель**
В	**больной и вирусоноситель**
Г	**контактный человек**
006	**ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ _____ ПУТЕМ**
А	**половым**
Б	**воздушно-капельным**
В	**фекально- оральным**

Г	**воздушно-капельным и фекально- оральным**
007	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВЫДЕЛЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСОВ ИЗ КИШЕЧНИКА БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ**
А	**12 часов**
Б	**5 месяцев**
В	**12 месяцев**
Г	**3 года**
008	**КОНТАГИОЗНОСТЬ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____%**
А	**10**
Б	**25**
В	**50**
Г	**80**
009	**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**
010	**КОКСАКИ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**сыпью, герпетической ангиной, миокардитом, менингитом**
Б	**диареей**
В	**бронхообструктивным синдромом**
Г	**тонико-клоническими судорогами**
011	**ЭНТЕРОВИРУСНЫЙ ВЕЗИКУЛЯРНЫЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
А	**пятнами Филатова**

Б	**гиперемией слизистой рта**
В	**лихорадкой, афтами в ротовой полости**
Г	**сухостью десен с потерей вкуса**
012	**ДЛЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ГЕРПАНГИНЫ ХАРАКТЕРНЫ**
А	**синдром крупа и стеноза**
Б	**ангина с белыми налетами на миндалинах и отек шеи**
В	**ангина с сероватыми налетами на миндалинах и боль в горле**
Г	**лихорадка, пузырьковая сыпь в ротовой полости, боли в горле**
013	**ПОЛИОМИЕЛИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПОЛИОВИРУСАМИ ____ ТИПОВ**
А	**I-III**
Б	**IV-VI**
В	**VII-VIII**
Г	**IX-X**
014	**ПОЛИОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ ПРОТЕКАЕТ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ**
А	**септической и асептической**
Б	**септикопиемической и абортивной**
В	**абортивной, паралитической и непаралитической**
Г	**легочной и кишечной**
015	**ЗАРАЖЕНИЕ ПОЛИОМИЕЛИТОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ_____ ПУТЕМ**
А	**трансмиссивным**
Б	**воздушно-капельным и фекально-оральным**
В	**фекально-оральным**
Г	**трансплацентарным**
016	**ДЛЯ АБОРТИВНОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНЫ**
А	**ринит, тонзиллит, диспепсия**

Б	**ринит, тонзиллит, менингит**
В	**парезы, параличи конечностей без нарушения чувствительности**
Г	**менингит, развитие умственной отсталости**
017	**ПАРАЛИТИЧЕСКАЯ ФОРМА ПОЛИОМИЕЛИТА ИМЕЕТ ПЕРИОДЫ**
А	**паралитический, восстановительный**
Б	**паралитический, реконвалесценции**
В	**паралитический ,резидуальный**
Г	**препаралитический, паралитический, резидуальный, восстановительный**
018	**ТЯЖЕЛЫЕ ПАРАЛИТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА ВСТРЕЧАЮТСЯ У**
А	**новорожденных**
Б	**детей 1 года жизни**
В	**не привитых от полиомиелита детей**
Г	**мальчиков школьного возраста**
019	**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**
020	**ДЛЯ БУЛЬБАРНОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**
А	**расстройств мелкой моторики**
Б	**нарушения глотания**
В	**когнитивных расстройств**
Г	**эпизодических судорог**

021	**ПОЛИОМИЕЛИТ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ РАЗВИТИИ У РЕБЕНКА _____ ПОСЛЕ ЛИХОРАДКИ**
А	**параличей без нарушения чувствительности**
Б	**параличей с нарушением чувствительности**
В	**судорожного синдрома**
Г	**коматозного состояния**
022	**ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА У РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ _____ ИММУНИТЕТ**
А	**нестойкий к гомологичному типу полиовируса**
Б	**стойкий к гомологичному типу полиовируса**
В	**нестойкий ко всем гомологичным типам энтеровирусов**
Г	**стойкий ко всем энтеровирусам**
023	**ДЛЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРНО**
А	**боли в конечностях, параличи**
Б	**боли в конечностях**
В	**мелко-папулезная сыпь на коже**
Г	**тонико-клонические судороги**
024	**В ЛЕЧЕНИИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**антибиотики**
Б	**интерфероны, противовирусные препараты ,внутривенные иммунноглобулины**
В	**специфическую антитоксическую сыворотку**
Г	**внутривенные иммунные глобулины**
025	**В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОЛИОМИЕЛИТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**
А	**строгий постельный режим**
Б	**внутривенные иммунные глобулины**

В	**сосудистые и метаболические препараты,ортопедическкую коррекцию**
Г	**введение ослабленной вакцины от полиомиелита**
026	**В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**интерфероны, внутривенные иммунноглобулины, противовирусные препараты**
Б	**специфическую антитоксическую сыворотку**
В	**переливание крови**
Г	**кортикостероиды местно на кожу и слизистые**
027	**ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА НАЧИНАЮТ С _____ МЕСЯЦЕВ**
А	**3**
Б	**6**
В	**12**
Г	**18**
028	**ВАКЦИНАЦИЯ ЖИВОЙ ВАКЦИНОЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ РАЗВИТИЕМ**
А	**иммунодефицитного состояния**
Б	**детского церебрального паралича**
В	**вакциноассоциированного полиомиелита**
Г	**сепсисом**
029	**ВАКЦИНАЦИЮ ДЕТЕЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ _____ ВАКЦИНЫ**
А	**живой (оральной)**
Б	**инактивированной**
В	**субъединичной**
Г	**сплит**

030	**ПЕРВУЮ РЕВАКЦИНАЦИЮ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДЯТ В _____МЕСЯЦЕВ**
А	**6**
Б	**9**
В	**18**
Г	**20**
031	**В 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ВАКЦИНАЦИЮ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДЯТ _____ ВАКЦИНОЙ**
А	**любой**
Б	**оральной**
В	**инактивированной**
Г	**сплит**
032	**ВАКЦИНОАССОЦИИРОВАННЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ _____ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА**
А	**инактивированной**
Б	**субъединичной**
В	**оральной**
Г	**любой**
033	**ВАКЦИНАЦИЮ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ ОДНОВРЕМЕННО С ВАКЦИНАЦИЕЙ ОТ**
А	**гепатита В и А**
Б	**коклюша, дифтерии, столбняка**
В	**кори, краснухи, эпидемического паротита**
Г	**коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции**
034	**ВИРУСЫ КОКСАКИ ОТНОСЯТСЯ К РОДУ_____ВИРУСОВ**
А	**энтеро**
Б	**норо**

В	**адено**
Г	**рота**
035	**ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ МИАЛГИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ _____ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**
А	**парво**
Б	**энтеро**
В	**цитомегало**
Г	**герпес VI типа**
036	**ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПАНГИНЫ КАК ПРАВИЛО ЯВЛЯЕТСЯ _____ВИРУС**
А	**герпеса I,II типа**
Б	**энтеровирус**
В	**аденовирус**
Г	**парвовирус**
037	**ВОЗБУДИТЕЛЕМ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**
А	**вирус группы Коксаки**
Б	**бета-гемолитический стрептококк**
В	**гемофильная палочка**
Г	**стафилококк**
038	**ДЛЯ КОКСАКИ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ С СИНДРОМОМ «РУКА-НОГА-РОТ» ХАРАКТЕРНЫ ВЫСЫПАНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И**
А	**папулезные и везикулезные высыпания на коже разгибательной поверхности конечностей**
Б	**полиморфные высыпания на слизистой оболочке вульвы и внутренней поверхности бедер**
В	**везикулезные высыпания на волосистой части головы и по всему телу**
Г	**везикулезные высыпания на коже ладоней, стоп**

039	**ПОРАЖЕНИЕ ЯИЧЕК И ИХ ПРИДАТКОВ ВОЗМОЖНО ПРИ**
А	**цитомегаловирусной инфекции**
Б	**энтеровирусной инфекции**
В	**боррелиозе**
Г	**сифилисе**
040	**К ЧИСЛУ НЕКОНТРОЛИРУЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ**
А	**ЕСНО-инфекции**
Б	**краснуху**
В	**корь**
Г	**полиомиелит**
041	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ _____ ВИРУСОМ**
А	**эпидемического паротита**
Б	**краснухи**
В	**энтеро**
Г	**гриппа**
042	**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**
043	**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ МИАЛГИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**норовирусы**
Б	**парвовирусы**

В	**герпесвирусы**
Г	**энтеровирусы**
044	**СТОЙКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА, В ОСОБЕННОСТИ ЛИЦА И ШЕИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
А	**эпидемического паротита**
Б	**энтеровирусной инфекции**
В	**ветряной оспы**
Г	**Эбштейн-Барр вирусной инфекции**
045	**СОЧЕТАНИЕ КАТАРАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ С ДИСПЕПТИЧЕСКИМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ИНФЕКЦИИ**
А	**энтеровирусной**
Б	**аденовирусной**
В	**сальмонеллезной**
Г	**Эбштейн-Барр вирусной инфекции**
046	**УВЕИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ _____ ИНФЕКЦИИ**
А	**коклюшной**
Б	**аденовирусной**
В	**менингококковой**
Г	**энтеровирусной**
047	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**серозный менингит**
Б	**энцефаломиелит новорожденных**
В	**эпидемическая миалгия**
Г	**миоперикардит**
048	**В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕРЕДКО**

	НАБЛЮДАЕТСЯ
А	**рвота**
Б	**артралгии**
В	**миалгии**
Г	**конъюнктивит**
049	**ЭКЗАНТЕМА ПРИ КОКСАКИ И ECHO-ИНФЕКЦИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ**
А	**в течение первых суток**
Б	**на 3-4 день болезни**
В	**на 5-6- день болезни**
Г	**при назначении пенициллинов**
050	**ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУСА ИЗ ОРГАНИЗМА БОЛЬНОГО ПОЛИОМИЕЛИТОМ РЕБЕНКА** **СОСТАВЛЯЕТ _____ДНЕЙ**
А	**1**
Б	**7**
В	**18**
Г	**30**
051	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ПРИРОДЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**антибиотики из группы макролидов**
Б	**симптоматические средства**
В	**антихолинэстеразные препараты**
Г	**внутривенные иммунные глобулины**
052	**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРАЛИЧЕЙ И ПАРЕЗОВ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**
А	**мозжечка**
Б	**мозолистого тела**

В	**передних рогов спинного мозга**
Г	**стриопаллидарной системы**
053	**РАЗВИТИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ПАРАЛИЧЕЙ И ПАРЕЗОВ ВОЗМОЖНО ПРИ _____ ИНФЕКЦИИ**
А	**Эпштейн-Барр**
Б	**ВИЧ**
В	**цитомегаловирусной**
Г	**КОКСАКИ и ЕСНО**
054	**ПРОФИЛАКТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**
А	**санитарный контроль источников питьевой воды в местах массового отдыха**
Б	**обработку посуды и игрушек хлорсодержащими реагентами**
В	**введение иммуноглобулина контактным детям первого года жизни**
Г	**экстренную вакцинацию непривитых**

Ответы к теме «Энтеровирусные инфекции».

№ вопроса	Ответ
001	А
002	Б
003	В
004	Г
005	В
006	Г
007	А
008	Г
009	В
010	А
011	В
012	Г
013	А
014	В
015	Б
016	А
017	Г
018	В
019	А
020	Б
021	А
022	Б
023	А
024	Б
025	В
026	А
027	А
028	В
029	Б
030	В
031	Б
032	В
033	Г
034	А
035	Б
036	Б
037	А
038	Г
039	Б
040	А
041	В
042	А
043	Г
044	Б
045	А
046	Г
047	Б
048	В
049	Б
050	Г
051	Б
052	В
053	Г
054	А

13. Нейроинфекции

001	**К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА ОТНОСИТСЯ**
А	**лихорадка**
Б	**симптом Кернига**
В	**симптом Брудзинского**
Г	**головная боль**
002	**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**
003	**С ЦЕЛЬЮ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МЕНИНГИТА ПРОВОДИТСЯ**
А	**люмбальная пункция**
Б	**ПЦР крови**
В	**серологическое исследование крови**
Г	**прокальцитониновый тест**
004	**К ИНФЕКЦИОННЫМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА ОТНОСЯТСЯ**
А	**лихорадка, тахикардия, тахипноэ**
Б	**головная боль, рвота, гиперестезия**
В	**симптомы Брудзинского и Кернига, ригидность затылочных мышц**
Г	**судороги, рвота, лихорадка**
005	**К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА ОТНОСИТСЯ**
А	**лихорадка**
Б	**симптом Кернига**
В	**симптом Брудзинского**

Г	**гиперестезия**
006	**ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, НАРАСТАЮЩЕЙ ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ И СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ МЕНИНГИТ**
А	**менингококковый**
Б	**грибковый**
В	**энтеровирусный**
Г	**паротитный**
007	**ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 –Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**клебсиелла**
Б	**гемофильная палочка**
В	**менингококк**
Г	**пневмококк**
008	**ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИМФОЦИТАРНОГО ПЛЕОЦИТОЗА В ЛИКВОРЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ЭТИОЛОГИИ МЕНИНГИТА**
А	**туберкулезной**
Б	**стрептококковой**
В	**стафилококковой**
Г	**менингококковой**
009	**ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА _____ СЫПЬ**
А	**пустулезная**
Б	**геморрагическая**
В	**везикулярная**
Г	**уртикарная**
010	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

А	**менингоэнцефалит**
Б	**менингококцемия**
В	**менингит**
Г	**назофарингит**
011	**ДЛЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРЕН ____ЦИТОЗ В ЛИКВОРЕ**
А	**умеренный нейтрофильный**
Б	**лимфоцитарный**
В	**смешанный**
Г	**выраженный нейтрофильный**
012	**ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТРЕН _____ ЦИТОЗ В ЛИКВОРЕ**
А	**лимфоцитарный**
Б	**выраженный нейтрофильный**
В	**смешанный**
Г	**умеренно нейтрофильный**
013	**ОСНОВОЙ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОКОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кларитромицин**
Б	**цефтриаксон**
В	**бензилпенициллин**
Г	**линезолид**
014	**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СОСТАВЛЯЮТ _____ ПРЕПАРАТЫ**
А	**противосудорожные, дегидратирующие, дезинтоксикационные**
Б	**иммуностимулирующие, антибактериальные, дезинтоксикационные**
В	**дезинтоксикационные, антибактериальные, иммуносупрессивные**
Г	**метаболические, иммуностимулирующие, противосудорожные**

015	**ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**контактно-бытовой**
Б	**воздушно-капельный**
В	**пищевой**
Г	**парентеральный**
016	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ**
А	**1-5**
Б	**2-10**
В	**11-14**
Г	**15-20**
017	**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**Neisseria meningitidis**
Б	**Streptococcus agalactiae**
В	**Escherichia coli**
Г	**Haemophilus influenza**
018	**СОГЛАСНО КАЛЕНДАРЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РФ ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА НАЧИНАЮТ С _____МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**
А	**3**
Б	**4,5**
В	**6**
Г	**12**
019	**ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**фекально-оральный**

Б	**гемоконтактный**
В	**вертикальный**
Г	**аэрогенный**
020	**ВИРУС ПОЛИОМИЕЛИТА ПОВРЕЖДАЕТ**
А	**передние рога спинного мозга**
Б	**проводящие пути спинного мозга**
В	**задние рога спинного мозга**
Г	**паравертебральные нервные ганглии спинного мозга**
021	**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ТЕРАПИЯ**
А	**патогенетическая, симптоматическая**
Б	**этиотропная, симптоматическая**
В	**патогенетическая, этиотропная**
Г	**этиотропная, заместительная**
022	**К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЖИВОЙ АТТЕНУИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСЯТ**
А	**вакциноассоциированный энцефалит**
Б	**гнойный лимфаденит**
В	**холодный абсцесс**
Г	**вакциноасоциированный полиомиелит**
023	**РАННЯЯ ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ДЛИТСЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО _____**
А	**40 дней**
Б	**50 дней**
В	**2 месяцев**
Г	**3 месяцев**

024	**НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЙ ФОРМОЙ ПОЛИОМИЕЛИТА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**понтинная**
Б	**спинальная**
В	**бульбарная**
Г	**менингеальная**
025	**ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**воздушно – капельный**
Б	**контактно – бытовой**
В	**фекально-оральный**
Г	**трансмиссивный**
026	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА НА ФОНЕ ЛИХОРАДКИ ДО 40°С, ВЯЛОСТИ, ОТСУТСТВИЯ АППЕТИТА ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ЗВЕЗДЧАТОЙ ФОРМЫ, НЕ ИСЧЕЗАЮЩИХ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**
А	**менингит**
Б	**менингококковый назофарингит**
В	**менингококцемию**
Г	**менингоэнцефалит**
027	**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**
А	**инфекционно-токсического шока**
Б	**гипертензивного криза**
В	**гипотермии**
Г	**психомоторного возбуждения**
028	**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НЕПРИВИТОГО ЛИХОРАДЯЩЕГО РЕБЕНКА НА ШЕСТОЙ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ВЯЛОГО ПАРЕЗА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

А	**столбняк**
Б	**бешенство**
В	**болезнь Лайма**
Г	**полиомиелит**
029	**К НЕПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСИТСЯ**
А	**спинальная**
Б	**менингеальная**
В	**бульбарная**
Г	**понтинная**
030	**ВВЕДЕНИЕ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ РЕБЕНКУ, УКУШЕННОМУ ДОМАШНЕЙ СОБАКОЙ, НЕ ИМЕЮЩЕЙ ПРИЗНАКОВ БЕШЕНСТВА, ВОЗМОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ**
А	**5**
Б	**7**
В	**15**
Г	**30**
031	**МЕНИНГИЗМ - ЭТО**
А	**раздражение мозговых оболочек**
Б	**воспаление мозговых оболочек**
В	**воспаление серого вещества головного мозга**
Г	**воспаление нейронов спинного мозга**
032	**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ**
А	**панэнцефалите**
Б	**лейкоэнцефалите**
В	**менингизме**
Г	**полиомиелите**

033	**КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТОКСИНЕМИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**менингококцемия**
Б	**менингит**
В	**менингоэнцефалит**
Г	**назофарингит**
034	**ГНОЙНЫЙ ХАРАКТЕР ЛИКВОРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ _____ИНФЕКЦИИ**
А	**туберкулезной**
Б	**грибковой**
В	**менингококковой**
Г	**энтеровирусной**
035	**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**отек головного мозга**
Б	**судорожный синдром**
В	**фебрильная лихорадка**
Г	**нарушение сознания**
036	**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**доксициклин**
Б	**бензилпенициллин**
В	**мидекамицин**
Г	**цефтриаксон**
037	**ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ У ДЕТЕЙ В ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**цефтазидим**

Б	**гентамицин**
В	**хлорамфеникол**
Г	**цефтазидим**
038	**ПРИ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПОЛНАЯ САНАЦИЯ ЛИКВОРА ПРОИСХОДИТ К _____ ДНЮ**
А	**10-12**
Б	**13-15**
В	**20-22**
Г	**28-30**
039	**ЛИЦ, БЫВШИХ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НАБЛЮДАЮТ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ**
А	**10**
Б	**12**
В	**14**
Г	**18**
040	**ВСЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ НОСИТЕЛИ МЕНИНГОКОККА ПОДЛЕЖАТ**
А	**изоляции и проведению антибактериальной терапии**
Б	**изоляции и введению менингококковой вакцины**
В	**только изоляции**
Г	**только медицинскому наблюдению**
041	**ВСЕМ ЛИЦАМ, БЫВШИМ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ПРОВОДЯТ**
А	**однократное бактериологическое исследование слизи из носоглотки**
Б	**двукратное бактериологическое исследование слизи из носоглотки**
В	**двукратное бактериологическое исследование ликвора**
Г	**однократное бактериологическое исследование крови**

042	**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**
А	**не разработана**
Б	**проводится полисахаридной вакциной**
В	**проводится только взрослым**
Г	**проводится только детям до 2 лет жизни**
043	**ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**больные и вирусоносители**
Б	**только больные**
В	**дикие животные**
Г	**больные и реконвалесценты**
044	**НАИБОЛЬШЕЙ ВОСПРИИМЧИВОСТЬЮ К ПОЛИОМИЕЛИТУ ОБЛАДАЮТ ДЕТИ _____ ЛЕТ ЖИЗНИ**
А	**1-2**
Б	**3-4**
В	**4-8**
Г	**8-12**
045	**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**
А	**3-5 дней**
Б	**7-14 дней**
В	**14-21 день**
Г	**30 дней**
046	**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**
А	**парезов и параличей мышц шеи и верхних конечностей**
Б	**парезов и параличей мышц нижних конечностей**

В	**парезов и параличей мышц верхних конечностей с нарушением чувствительности**
Г	**дисфункции тазовых органов**
047	**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**
А	**спастических парезов и параличей мышц шеи нижних конечностей**
Б	**вялых парезов и параличей мышц нижних конечностей**
В	**вялых парезов и параличей мышц нижних конечностей с нарушением чувствительности**
Г	**вялых парезов и параличей мышц нижних конечностей с нарушением тазовых функций**
048	**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИОМИЕЛИТА В ЛИКВОРЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ**
А	**лимфоцитарныйцитоз**
Б	**умеренный нейтрофильныйцитоз**
В	**выраженный нейтрофильныйцитоз**
Г	**смешанный цитоз**
049	**НА ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОЛИОМИЕЛИТА В ЛЕЧЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**
А	**физиотерапию**
Б	**антибактериальные препараты**
В	**иммуноглобулин человеческий нормальный**
Г	**ноотропные препараты**
050	**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРАНТИНА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ДНЕЙ**
А	**7 дней**
Б	**10 дней**
В	**14 дней**
Г	**20 дней**

Ответы к теме «Нейроинфекции».

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

017	А
018	А
019	А
020	А
021	А
022	Г
023	А
024	В
025	А
026	В
027	А
028	Г
029	Б
030	В
031	А
032	В
033	А

034	В
035	А
036	Б
037	В
038	А
039	А
040	А
041	Б
042	Б
043	А
044	Б
045	Б
046	А
047	Б
048	А
049	В
050	Г

14. Вакцинация

001	УБИТАЯ ВАКЦИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
А	коклюша
Б	кори
В	краснухи
Г	эпидемического паротита
002	ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ И СТОЛБНЯКА НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ МЕСЯЦЕВ
А	2
Б	3
В	6
Г	12
003	ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ С ВОЗРАСТА ____ МЕСЯЦЕВ
А	3
Б	6
В	12
Г	18
004	КУРС ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА ВУ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ ___ ДОЗ ВАКЦИНЫ
А	2
Б	3
В	4
Г	5

005	**ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ**
А	**4,5 месяцев**
Б	**6 месяцев**
В	**18 месяцев**
Г	**6-7 лет**
006	**ВакцинА для профилактикидифтерии(суменьшеннымсодержаниемантигена),столбнякаикоклюша (бесклеточнАЯ) используется у детей старше**
А	**2 лет**
Б	**6 месяцев**
В	**18 месяцев**
Г	**4 лет**
007	**ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ**
А	**2 и 4,5 месяцев**
Б	**3, 4,5 и 6 месяцев**
В	**12 месяцев**
Г	**после 2 лет**
008	**Для профилактики ротавирусной инфекции применяется _____ вакцина**
А	**оральная живая**
Б	**оральная убитая**
В	**парентеральная живая**
Г	**парентеральная убитая**
009	**КУРС ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА ВУ ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ НЕ ВХОДЯТ В ГРУППУ РИСКА, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ ___ ДОЗ ВАКЦИНЫ**
А	**2**
Б	**3**
В	**4**
Г	**5**
010	**ДЛЯ ПЕРВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ вакцина**
А	**любая**
Б	**инактивированная**
В	**трехвалентная оральная**
Г	**двухвалентная оральная**
011	**детям с первичным иммунодефицитом противопоказана вакцинация против**
А	**пневмококковой инфекции**
Б	**гемофильной инфекции**
В	**кори**
Г	**полиомиелита**
012	**вакцинация против коклюша противопоказана детям с**

А	**онкологическим заболеванием**
Б	**первичным иммунодефицитом**
В	**аллергией на белок куриного яйца**
Г	**прогредиентным течением заболевания нервной системы**
013	**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**
014	**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 Вв III триместре беременности**
Г	**детям от матерей, которые не обследованы на гепатит В**
015	**РЕАКЦИЯ НА ВАКЦИНУ АКДС ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ**
А	**в первые 48 часов**
Б	**на 1 неделе после вакцинации**
В	**через 5-10 дней после вакцинации**
Г	**через 3-6 месяцев после вакцинации**
016	**ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**живой вакциной**
Б	**убитой вакциной**
В	**генно-инженерной вакциной**
Г	**Анатоксином**
017	**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**
018	**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**
019	**вакцинацию против гриппа проводят**
А	**однократно**
Б	**ежегодно**
В	**каждые 5 лет**

Г	**каждые 10 лет**
020	**ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ _____ СУТОК ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ**
А	**3**
Б	**5**
В	**7**
Г	**11**
021	**ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ НЕОБХОДИМ ОХВАТ ВАКЦИНАЦИЕЙ БОЛЕЕ ____ % НАСЕЛЕНИЯ**
А	**50**
Б	**80**
В	**95**
Г	**99**
022	**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**
023	**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**
024	**ВАКЦИНАЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА**
А	**В и С**
Б	**В**
В	**А и В**
Г	**А, В и С**
025	**Вакцинация применяется для профилактики инфекции, вызванной ВИРУСОМ**
А	**герпеса 1 типа**
Б	**Эпштейна-Барр**
В	**варицелла-зостер**
Г	**герпеса 6 типа**
026	**вакцинация против пневмококковой инфекции начинается в возрасте ____ месяцев**
А	**2**
Б	**6**
В	**12**
Г	**24**

Ответы к теме «Вакцинация».

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

15. 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	**РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА 0,1% РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ РЕБЁНКУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКИЦЕЙ**

	СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/КГ
А	**0,01**
Б	**0,02**
В	**0,5**
Г	**1**
004	**МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА 0,1% АДРЕНАЛИНА ДЛЯ ОДНОКРАТНОГО ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ___ МЛ**
А	**0,5**
Б	**1**
В	**3**
Г	**5**
005	**ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ТЯЖЁЛОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА АДРЕНАЛИН НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ**
А	**внутрикожно**
Б	**подкожно**
В	**внутримышечно**
Г	**внутривенно медленно**
006	**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА У РЕБЁНКА С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО**
А	**перейти на введение антигистаминных препаратов**
Б	**вводить адреналин повторно каждые 5 мин до стабилизации состояния**
В	**провести ингаляцию сальбутамола**
Г	**провести ингаляцию будесонида**
007	**ДЛЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРКТЕРНО СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ % ОТ НОРМЫ**
А	**10**
Б	**20**
В	**30**
Г	**50**
008	**БРАДИКАРДИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ___ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА**
А	**легкого**
Б	**среднетяжелого**
В	**тяжелого**
Г	**легкого и среднетяжелого**
009	**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
А	**глюкокортикостероиды**
Б	**коллоидные/кристаллоидные растворы**
В	**антигистамины**
Г	**адреналин (эпинефрин)**
010	**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**гипотония**

Б	**бронхообструкция**
В	**уртикарная сыпь**
Г	**отёк Квинке**
011	**У РЕБЕНКА 10-ТИ МЕСЯЦЕВ С ДЕГИДРАТАЦИЕЙ 3 СТЕПЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**
А	**пероральное введение глюкозо-солевых растворов**
Б	**внутривенное введение глюкозо-солевых растворов**
В	**внутривенное введение раствора гидроксиэтилкрахмала**
Г	**внутривенное введение альбумина**
012	**ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 2 СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ГИПОВОЛЕМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**водно-чайную паузу в течение 6 часов**
Б	**оральнуюрегидратациюглюкозо-солевым раствором**
В	**парентеральное введение глюкозо-солевых растворов**
Г	**парентеральное введение коллоидных растворов**
013	**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ 2 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**рвота в дебюте заболевания**
Б	**жидкий стул более 4 раза в сутки**
В	**потеря массы тела 6%**
Г	**признаки гиповолемии**
014	**ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**5% раствор глюкозы**
Б	**солевой раствор Рингера**
В	**глюкозо-солевой раствор с низкой осмолярностью**
Г	**глюкозо-солевой раствор с высокойосмолярностью**
015	**У 5-И МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА НЕРАСПРАВЛЕНИЕ КОЖНОЙ СКЛАДКИ БОЛЕЕ 2 СЕКУНД СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**
А	**дистрофии I степени**
Б	**дистрофии II степени**
В	**дегидратации III степени**
Г	**рахите в фазе разгара**
016	**ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА _____МЛ/КГ**
А	**20-40**
Б	**50-70**
В	**80-100**
Г	**110-150**
017	**ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ ПЕРОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ НАЧИНАЕТСЯ**
А	**после купирования рвоты**
Б	**после восстановления аппетита**
В	**при госпитализации в стационар**

Г	**с первых часов заболевания**
018	**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИДРАТАЦИИ У РЕБЕНКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**
А	**восстановлению массы тела**
Б	**тургору мягких тканей**
В	**количеству введенной и выпитой жидкости**
Г	**снижению температуры**
019	**РАЗВИТИЕ СОЛЕДЕФИЦИТНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО ПРИ**
А	**повышенной потливости**
Б	**упорной рвоте**
В	**выраженной диарее**
Г	**высокой лихорадке**
020	**ПОВЫШЕНИЕ ОСМОЛЯРНОСТИ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ДЕГИДРАТАЦИИ**
А	**изотонической**
Б	**соледефицитной**
В	**вододефицитной**
Г	**любого вида**
021	**ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**
А	**бронхиолите**
Б	**бронхиальной астме**
В	**пневмонии**
Г	**инородном теле в дыхательных путях**
022	**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВНЕЗАПНОГО ПРИСТУПА КАШЛЯ У ИГРАЮЩЕГО ВКОНСТРУКТОР РЕБЕНКА 3 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**
А	**аспирацию инородного тела**
Б	**бронхиальную астму**
В	**коклюш**
Г	**плеврит**
023	**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**
024	**ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**
А	**артериальном кровотечении**
Б	**остановке дыхания**
В	**аспирации инородного тела**
Г	**тонико-клонических судорогах**
025	**НАИБОЛЬШУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО**
А	**гортани**
Б	**трахеи**

В	**правого главного бронха**
Г	**левого главного бронха**
026	**ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ**
А	**6 месяцев**
Б	**1 года**
В	**3 лет**
Г	**6 лет**
027	**О ТЯЖЕЛОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО НИЖЕ ___ БАЛЛОВ СОЗНАНИЯ**
А	**5**
Б	**7**
В	**9**
Г	**11**
028	**СУММАРНУЮ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО В 4 БАЛЛА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК**
А	**ясное сознание**
Б	**оглушенность**
В	**сопор**
Г	**глубокую кому**
029	**ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**
А	**жизнеспособности новорожденных**
Б	**степени комы**
В	**степени крупа**
Г	**степени**
030	**СИНДРОМ РЕЯ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**
А	**печёночной энцефалопатии**
Б	**почечной недостаточности**
В	**надпочечниковой недостаточности**
Г	**гиповолемического шока**
031	**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**
032	**ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**
А	**Сильвермана**
Б	**Апгар**
В	**Глазго**
Г	**Центора**

033	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ У РЕБЕНКА С ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМО**
А	**дать сахар или сладкий напиток**
Б	**дать молока**
В	**ввести глюкагон внутримышечно**
Г	**ввести раствор декстрозы внутривенно**
034	**ЗАПАХ ПЕРЕСПЕЛЫХ ФРУКТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ КОМЫ**
А	**уремической**
Б	**печеночной**
В	**гипергликемической**
Г	**гипогликемической**
035	**У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**сахарный диабет**
Б	**черепно-мозговая травма**
В	**нейроинфекция**
Г	**экзогенное отравление**
036	**ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ _____ ММОЛЬ/Л**
А	**10-15**
Б	**16-20**
В	**21-25**
Г	**26-30**
037	**БЕСПОКОЙСТВО В ПРЕКОМАТОЗНЫЙ ПЕРИОД ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ КОМЫ**
А	**гипогликемической**
Б	**гипергликемической**
В	**уремической**
Г	**печеночной**
038	**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**
039	**ДЛЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРЕН**
А	**повышенный тонус глазных яблок**
Б	**геморрагический синдром**
В	**запах ацетона изо рта**
Г	**гипергидроз**
040	**НОРМАЛЬНОЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ ОБЫЧНО СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ _____ КОМЕ**

А	**уремической**
Б	**печеночной**
В	**гипергликемической**
Г	**гипогликемической**
041	**ПРИ СИНДРОМЕ РЕЯ ПОРАЖЕНИЕ МИТОХОНДРИЙ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В КЛЕТКАХ**
А	**печени и головного мозга**
Б	**печени и почек**
В	**печени и миокарда**
Г	**головного мозга и почек**
042	**РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА–ФРИДЕРИКСЕНА ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ОБУСЛОВЛЕНО**
А	**воспалением оболочек головного мозга**
Б	**поражением нейронов головного мозга**
В	**кровоизлиянием в кору надпочечников**
Г	**кровоизлиянием в кожу**
043	**ДЛЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО СУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ**
А	**натрия**
Б	**калия**
В	**кальция**
Г	**хлора**
044	**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖНО БЫТЬ НАЧАТО**
А	**после получения результатов исследования электролитов крови**
Б	**после определения уровня кортизола крови**
В	**после определения уровня АКТГ**
Г	**до получения результатов обследования**
045	**В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ**
А	**гидрокортизону**
Б	**преднизолону**
В	**метилпреднизолону**
Г	**дексаметазону**
046	**ПРЕИМУЩЕСТВО ГИДРОКОРТИЗОНА ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО**
А	**высокой глюкокортикоидной активностью**
Б	**наличием выраженной минералокортикоидной активности**
В	**меньшим влиянием на продукцию АКТГ**
Г	**меньшим иммуносупрессивным действием**
047	**ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ**

	ХИРУРГИЧЕСКИХВМЕШАТЕЛЬСТВАХ,СТРЕССЕНЕОБХОДИМОВРЕМЕННО
А	**отменить прием глюкокортикоидов**
Б	**назначить цитостатики**
В	**назначить антикоагулянты**
Г	**увеличитьдозу глюкокортикоидов**
048	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**эпилепсия**
Б	**гипокальциемия**
В	**лихорадка**
Г	**нейроинфекция**
049	**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ**
А	**диазепаму**
Б	**хлоралгидрату**
В	**фенобарбиталу**
Г	**депакину**
050	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**кровоизлияние в головной мозг**
Б	**инфекционное заболевание**
В	**метаболическое расстройство**
Г	**опухоль нервной системы**
051	**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ЯВЛЯЮТСЯ ____СУДОРОГИ**
А	**тонические**
Б	**миоклонические**
В	**клонико-тонические**
Г	**полиморфные**
052	**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ ____СУДОРОГИ**
А	**тонические**
Б	**миоклонические**
В	**клонико-тонические**
Г	**полиморфные**
053	**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ____СУДОРОГИ**
А	**тонические**
Б	**миоклонические**
В	**клонико-тонические**
Г	**полиморфные**
054	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА С КРУПОМ ПРИМНЯЕТСЯ**

А	**будесонид в форме дозированного аэрозольного ингалятора**
Б	**будесонид в форме суспензии через небулайзер**
В	**беклометазонв форме дозированного аэрозольного ингалятора**
Г	**белометазон в форме суспензии через небулайзер**
055	**СУДОРОЖНЫЙ СТАТУС – ЭТО ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ ПРИПАДКИ ___МИН, В ПРОМЕЖУТКАХ МЕЖДУ ПРИПАДКАМИ СОЗНАНИЕ_____**
А	**менее 15 мин, может восстановиться**
Б	**более 45-60 мни, сохранено**
В	**более 30 мин, нарушено**
Г	**не более 10 мин, может быть нарушено**
056	**У РЕБЁНКА С ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМИ СУДОРОГАМИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**5% раствора глюкозы**
Б	**10-20% раствора декстрозы**
В	**40% раствора глюкозы**
Г	**0,9% раствора хлорида натрия**
057	**ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
А	**введениидиазепама**
Б	**назначении короткого курса пероральных антиконвульсантов**
В	**назначении длительного курса пероральных антиконвульсантов**
Г	**устранении причинного фактора**
058	**"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**МРТ головного мозга**
Б	**ЭЭГ**
В	**рентгенография черепа**
Г	**допплерография сосудов головного мозга**
059	**У РЕБЕНКА С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ («БЛЕДНАЯ» ЛИХОРАДКА) ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**
А	**физических методов охлаждения**
Б	**антипиретиков**
В	**сосудорасширяющих препаратов**
Г	**антигистаминных препаратов**
060	**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**
061	**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**
062	**СИМПТОМОКОМПЛЕКС В ВИДЕ ЛИХОРАДКИ, БЛЕДНОСТИ КОЖИ, ПОХОЛОДАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ, ТАХИАКРДИИ ДО 150 В МИН У РЕБЁНКА 6 МЕСЯЦЕВ С ГРИППОМ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**
А	**сердечная недостаточность**
Б	**дыхательная недостаточность**
В	**инфекционно-токсический шок**
Г	**гипертермический синдром**
063	**ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙЯ ВЛЯЕТСЯ**
А	**централизация кровообращения**
Б	**инфекционно-токсический шок**
В	**сгущение крови**
Г	**обезвоживание**
064	**РАЗВИТИЕ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО**
А	**преобладанием теплопродукции над теплоотдачей**
Б	**преобладанием теплоотдачи над теплопродукцией**
В	**равновесным повышением теплопродукции и теплоотдачи**
Г	**снижением теплоотдачи на фоне ацидоза**
065	**НА КАЖДЫЙ ГРАДУС ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ 37°С ПРОИСХОДЯТ ПОВЫШЕНИЯ ЧСС НА _____В МИНУТУ**
А	**5-10**
Б	**11-20**
В	**21-30**
Г	**31-40**
066	**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**
067	**ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТАМИЗОЛА НАТРИЯ ОБУСЛОВЛЕНЫ**
А	**гепатотоксическим эффектом**
Б	**нефротоксическим эффектом**
В	**риском язвенно-некротического поражения ЖКТ**
Г	**риском развития агранулоцитоза**
068	**ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ НИЖЕ 38°С РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У НЕГО В АНАМНЕЗЕ**

А	**приступа фебрильных судорог**
Б	**пищевой аллергии**
В	**бронхиолита**
Г	**пневмонии**
069	**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**
070	**ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛА ВОЗНИКАЕТ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ**
А	**агранулоцитоза**
Б	**синдрома Рея**
В	**некроза гепатоцитов**
Г	**бронхиальной обструкции**
071	**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**
072	**ТЕМПЕРАТУРА В ПРЯМОЙ КИШКЕ**
А	**на 0,5-1°С выше, чем в подмышечной впадине**
Б	**на 0,5-1°С ниже, чем в подмышечной впадине**
В	**на 1,5-2°С выше, чем в подмышечной впадине**
Г	**такая же, как в подмышечной впадине**
073	**СРЕДИ ЦИТОКИНОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЦЕНТР ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ОКАЗЫВАЕТ**
А	**фактор некроза опухолей α**
Б	**интерлейкин-1**
В	**интерлейкин-6**
Г	**интерлейкин-10**
074	**СТИМУЛЯЦИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РВОТНЫХ СРЕДСТВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ**
А	**барбитуратами**
Б	**фосфоорганическими соединениями**
В	**сильными кислотами или щелочами**
Г	**ядовитыми грибами**
075	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**унитиол**
Б	**тиосульфат натрия**
В	**мителеновый синий**

Г	**атропин**
076	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПЕНООБРАЗУЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО**
А	**вызывать рвоту**
Б	**проводить зондовое промывание желудка**
В	**использовать сорбенты**
Г	**давать жидкость**
077	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**унитиол**
Б	**ацетилцистеин**
В	**натрия тиосульфат**
Г	**атропин**
078	**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
А	**унитиол**
Б	**ацетилцистеин**
В	**натрия тиосульфат**
Г	**атропин**
079	**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ В ЖЕЛУДОК ПРИ ПРОМЫВАНИИ У РЕБЕНКА 2-3 ЛЕТ СОСТАЛЯЕТ _____ МЛ**
А	**120-150**
Б	**200-250**
В	**300-350**
Г	**400-450**
080	**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ОДНОМОМЕНТНОГО ВВЕДЕНИЯ В ЖЕЛУДОК ПРИ ПРОМЫВАНИИ У РЕБЕНКА 12-15 ЛЕТ СОСТАЛЯЕТ _____ МЛ**
А	**350-400**
Б	**410-450**
В	**460-500**
Г	**510-600**
081	**МИДРИАЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ**
А	**промедола**
Б	**прозерина**
В	**фенобарбитала**
Г	**атропина**
082	**РЕЗКИЙ ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ**
А	**беленой**
Б	**нитритами**
В	**мухоморами**
Г	**сморчками**

083	**ПРИ ОСТРОМ ЭКЗОГЕННОМ ОТРАВЛЕНИИ ПОКАЗАНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ**
А	**любого возраста**
Б	**до 2 лет**
В	**до 7 лет**
Г	**до 12 лет**
084	**В ПАТОГЕНЕЗЕ АСФИКТИЧЕСКОГО УТОПЛЕНИЯ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**
А	**вымываниесурфактантаизальвеол**
Б	**отеклегких**
В	**ларингоспазм**
Г	**блокада вентиляции в альвеолах жидкостью**
085	**ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО**
А	**отсутствиеболезненности**
Б	**заживление с образованиемрубца**
В	**образование пузырей с прозрачной жидкостью**
Г	**образование пузырей с примесью крови**
086	**ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГЕ II СТЕПЕНИ ПОВЯЗКУ НА РАНУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОПИТАТЬ**
А	**растительныммаслом**
Б	**растворомновокаина**
В	**мазью с антибиотиком**
Г	**мазью с глюкокортикостероидом**
087	**ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ _____ ЯДАМИ**
А	**гепатотоксичными**
Б	**нефротоксичными**
В	**кардиотоксичными**
Г	**гемотоксичными**
088	**ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ВСЕГДА ПОРАЖАЕТСЯ**
А	**сердце**
Б	**легкие**
В	**почки**
Г	**головноймозг**
089	**ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ ___СМ**
А	**1-1,5**
Б	**2-2,5**
В	**3-5**
Г	**6-8**
090	**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**
091	**ПРИ ОСТУТСТВИИ СОЗНАНИЯ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПУЛЬС НЕОБХОДИМО ПРОВЕРЯТЬ НА _____ АРТЕРИИ**
А	**сонной**
Б	**плечевой**
В	**бедренной**
Г	**височной**
092	**ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ПОДРОСТКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ ____СМ**
А	**1,5-2,5**
Б	**3-4,5**
В	**5-6**
Г	**7-8**
093	**ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, НО НАЛИЧИИ ДЫХАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ СТАРШЕ 3-Х ЛЕТ НЕОБХОДИМО**
А	**нажать на болевые точки**
Б	**начать СЛР**
В	**начать ИВЛ без непрямого массажа сердца**
Г	**придать восстановительное (устойчивое боковое) положение**
094	**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**
095	**ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**
А	**аспирации инородного тела**
Б	**отсутствии сознания, но наличии дыхания**
В	**остром экзогенном отравлении**
Г	**отсутствии дыхания и сознания**
096	**ЕСЛИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ НАЧАТА ЧЕРЕЗ 5 МИНУТ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ВЫЖИВАЕМОСТЬ СНИЖАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА ___ % В МИНУТУ**
А	**1**
Б	**5**
В	**11**
Г	**15**
097	**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ В АЛГОРИТМЕ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ, ЕСЛИ РЯДОМ НАХОДЯТСЯ НЕСКОЛЬКО ЧЕЛОВЕК, ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**осмотр места происшествия**
Б	**осмотрпострадавшего**

В	**вызов «службы спасения»**
Г	**командообразование**
098	**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ У ЧЕЛОВЕКА БЕЗ СОЗНАНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ ___ СЕКУНД**
А	**10**
Б	**15**
В	**20**
Г	**30**
099	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**аспирация инородное тело**
Б	**западение языка**
В	**травма гортани**
Г	**отек подсвязочного пространства**
100	**БЕЗАППАРАТНАЯ ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРОВОДИТСЯ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ**
А	**«рот в рот»**
Б	**«рот в нос»**
В	**«рот в рот и в нос»**
Г	**«рот в рот» или «рот в нос»**
101	**СКОРОСТЬ КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ В МИНУТУ**
А	**60-70**
Б	**80-90**
В	**100-120**
Г	**130-150**
102	**ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ ____СМ**
А	**1-1,5**
Б	**2-3**
В	**3,5-4,5**
Г	**5-6**
103	**У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ**
А	**двумя пальцами одной руки**
Б	**первыми пальцами двух рук**
В	**основанием ладони, одной рукой**
Г	**основанием ладони, двумя руками**
104	**РЕКОМЕНДУЕМОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИЙ ПРИ ПРИВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ**
А	**3:1**
Б	**5:1**

В	**15:2**
Г	**30:2**
105	**РЕКОМЕНДУЕМОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИЙ ПРИ ПРИВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ ЛЮДЬМИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ**
А	**3:1**
Б	**5:1**
В	**15:2**
Г	**30:2**
106	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРОВЕРИТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СПОНТАННОГО ПУЛЬСА И ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО**
А	**после каждого цикла вентиляций и компрессий**
Б	**после каждых 5 циклов вентиляций и компрессий**
В	**через 10 минут от начала реанимации**
Г	**через 30 минут от начала реанимации**
107	**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПУЛЬСА ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА РЕКУМЕНДУЕТСЯ НА**
А	**большом родничке**
Б	**сонной артерии**
В	**лучевой артерии**
Г	**плечевой артерии**
108	**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ 1-8 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЭНЕРГИЯ РАЗРЯДА СОСТАВЛЯЕТ __ ДЖ**
А	**50-75**
Б	**80-100**
В	**120-140**
Г	**150-200**
109	**НОВОРОЖДЕННОМУ С БРАДИКАРДИЕЙ ДО 52 В МИН И БРАДИПНОЭ ДО 14 В МИН СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**
А	**СЛР**
Б	**ИВЛ маской 30 секунд, затем СЛР**
В	**интубацию, затем СЛР**
Г	**интубацию и ИВЛ**
110	**ПРИ РАЗВИТИИ АСФИКСИИ У НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО**
А	**провести тактильную стимуляцию**
Б	**провести санацию верхних дыхательных путей**
В	**начать ИВЛ**
Г	**начать СЛР**
111	**СООТНОШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИЙ И КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР НОВОРОЖДЁННОМУ СОСТАВЛЯЕТ**
А	**1:3**
Б	**1:5**

В	**1:15**
Г	**2:30**
112	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР НОВОРОЖДЁННОМУ ЗА 1 МИНУТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ___ КОМПРЕССИЙ**
А	**90**
Б	**110**
В	**140**
Г	**150**
113	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР НОВОРОЖДЁННОМУ ЗА 1 МИНУТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ___ ВДОХОВ МЕШКОМ АМБУ**
А	**20**
Б	**30**
В	**40**
Г	**60**
114	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР НОВОРОЖДЁННОМУ КОМПРЕССИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ**
А	**одним пальцем**
Б	**двумя пальцами**
В	**одной рукой**
Г	**двумя руками**
115	**У НОВОРОЖДЁННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**
А	**на правом боку с отведённой назад головой**
Б	**на боку с повёрнутой на бок головой**
В	**на спине с повёрнутой на бок головой**
Г	**на животе с повёрнутой на бок головой**
116	**У НОВОРОЖДЁННОГО СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ НАЧИНАЮТ С**
А	**вентиляций**
Б	**компрессий**
В	**приведения в восстановительное положение**
Г	**тактильной стимуляции**
117	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЁННОГО ПАЛЬЦЫ ВРАЧА ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ НА**
А	**верхней половине грудины**
Б	**средней трети грудины**
В	**нижней трети грудины**
Г	**в области мечевидного отростка**
118	**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЁНОМУ ОЦЕНИВАТЬ ЧСС НЕОБХОДИМО КАЖДЫЕ ___ СЕКУНД**
А	**15**
Б	**30**
В	**60**
Г	**120**

119	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА С ПРОДОЛЖЕНИЕМ ИВЛ В ХОДЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС _____ В МИНУТУ**
А	**25-30**
Б	**35-40**
В	**45-50**
Г	**более 60**
120	**ОЦЕНКА ЧСС У НОВОРОЖДЁННОГО В ХОДЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ___ СЕКУНД**
А	**6**
Б	**10**
В	**30**
Г	**60**
121	**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС БОЛЕЕ ____ В МИНУТУ**
А	**60**
Б	**80**
В	**100**
Г	**120**
122	**ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР 4-6 БАЛЛОВ СООТВЕТСТВУЕТ**
А	**критериям мертворождения**
Б	**тяжелой асфиксии**
В	**асфиксии средней тяжести**
Г	**нормальному состоянию**
123	**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЕЗАППАРАТНОЙ ИВЛ НОВОРОЖДЁННОМУ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПЛОТНО ОХВАТИТЬ ГУБАМИ _____ НОВОРОЖДЕННОГО**
А	**рот**
Б	**нос**
В	**рот и нос**
Г	**рот, нос и подбородок**
124	**ГЛУБИНА КОМПРЕССИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЁННОГО СОСТАВЛЯЕТ ___ ОТ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО (САГИТТАЛЬНОГО) РАЗМЕРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**
А	**1/2**
Б	**1/3**
В	**1/4**
Г	**1/5**
125	**ПОЯВЛЕНИЕ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ, ГРУБОГО «ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ И ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА НА ФОНЕ ОРВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
А	**коклюша**
Б	**обструктивного бронхита**
В	**начинающейся пневмонии**

Г	**крупа**
126	**ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**
А	**«лающего» кашля**
Б	**сухих свистящих хрипов в легких**
В	**приступообразного спазматического кашля**
Г	**крепитации в легких**
127	**ЧАЩЕ ВСЕГО СИНДРОМ КРУПА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**
А	**гриппе**
Б	**Парагриппе**
В	**аденовирусной инфекции**
Г	**риновирусной инфекции**
128	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**присоединение бронхиальной обструкции**
Б	**признаки бактериальное осложнение**
В	**эпизоды ОСЛТ в анамнезе**
Г	**госпитализация в стационар**
129	**КРУП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ В ВИДЕ**
А	**затруднения вдоха**
Б	**затруднения выдоха**
В	**постепенного развития тахипное**
Г	**нарастания температуры**
130	**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У РЕБЕНКА С КРУПОМ II СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМО**
А	**подкожно ввести адреналин**
Б	**внутривенно ввести дексаметазон**
В	**провести ингаляцию раствора сальбутамола**
Г	**провести ингаляцию суспензии будесонида**
131	**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ КРУПЕ ОСНОВАН НА _____ЭФФЕКТЕ**
А	**противовоспалительном**
Б	**бронхолитическом**
В	**иммуносупрессивном**
Г	**противоаллергическом**
132	**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**
133	**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ЛЕЧЕНИИ КРУПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

А	**пребывание ребёнка в помещении с сухим воздухом**
Б	**пребывание ребёнка в помещении с повышенной влажностью**
В	**ионизация воздуха**
Г	**обработка помещения ультрафиолетовыми лампами**
134	**ДОЗА МИКРОНИЗИРОВАННОЙ СУСПЕНЗИИИ БУДЕСОНИДА ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ СОСТАВЛЯЕТ ___МГ**
А	**0,25**
Б	**0,5**
В	**1,0**
Г	**2,0**
135	**СРЕДСТВОМ ДОСТАВКИ СУСПЕНЗИИ БУДЕСОНИДА ПРИ КРУПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**небулайзер**
Б	**спейсер**
В	**турбухалер**
Г	**спинхалер**
136	**ПРИ IV СТЕПЕНИ КРУПА ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С**
А	**обеспечения эмоционального покоя**
Б	**отвлекающих процедур**
В	**ингаляции будесонида**
Г	**парентерального введения глюкокортикоидов**
137	**В КАЧЕСТВЕ РАСТВОРИТЕЛЯ ДЛЯ ДОСТАВКИ МИКРОНИЗИРОВАННОЙ СУСПЕНЗИИИ БУДЕСОНИДА ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**
А	**воду для инъекций**
Б	**0,9% раствор хлорида натрия**
В	**5% раствор глюкозы**
Г	**минеральную воду**
138	**КЛАССИЧЕСКАЯ «ТРИАДА» СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ ВКЛЮЧАЕТ**
А	**дисфонию, «лающий» кашель, инспираторную одышку**
Б	**приступообразный кашель с репризами, экспираторную одышку**
В	**гипертрофию миндалин, «храп» во сне, симптом «короткой» шеи**
Г	**отек губ и языка, сыпь на лице, увеличение затылочных лимфоузлов**
139	**У РЕБЁНКА СО СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ УРОВЕНЬ САТУРАЦИИ КИСЛОРОДА НИЖЕ 92% ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**
А	**введению адреномиметиков**
Б	**введению холиноблокаторов**
В	**проведению инфузионной терапии 0,9% раствором натрия хлорида**
Г	**проведению оксигенотерапии**
140	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С КРУПОМ ПРИ I СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**возраст до 1 года**

Б	**эмоциональное возбуждение**
В	**появление стридорозного дыхания при физической нагрузке**
Г	**продолжительность стеноза более 1 часа**
141	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С КРУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**лающий кашель**
Б	**II и более степень стеноза**
В	**появление стридорозного дыхания при физической нагрузке**
Г	**необходимость наблюдение после ингаляций будесонида**
142	**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ II СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ С КРУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
А	**SpO2 ниже 95%**
Б	**раздувание крыльев носа при физической нагрузке**
В	**лёгкий периоральный цианоз при беспокойстве**
Г	**втяжение межрёберных промежутков и надключичных ямок, выраженное в состоянии покоя**
143	**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕБЁНКА С КРУПОМ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО,ИЛИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ ___ МИНУТ**
А	**5-10**
Б	**15-20**
В	**30-40**
Г	**60**
144	**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**
А	**до 1 года**
Б	**2-3 года**
В	**4-5 лет**
Г	**старше 6 лет**

Ответы к теме «Неотложные состояния».

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

042	В
043	Б
044	Г
045	А
046	Б
047	Г
048	В
049	А
050	Б
051	В
052	Б
053	А
054	Б
055	В
056	Б
057	Г
058	Б
059	А
060	Б
061	В
062	Г
063	А
064	Г
065	Б
066	В
067	Г
068	А
069	Б
070	В
071	Г
072	А
073	Б
074	В
075	Г
076	А

077	Б
078	А
079	Б
080	В
081	Г
082	Б
083	А
084	В
085	В
086	Б
087	Г
088	А
089	В
090	Г
091	Б
092	В
093	Г
094	А
095	Б
096	В
097	Г
098	А
099	Б
100	В
101	В
102	Б
103	В
104	Г
105	В
106	Б
107	Г
108	А
109	Б
110	Б
111	А

112	А
113	Б
114	Б
115	Г
116	А
117	В
118	Б
119	Г
120	А
121	В
122	Б
123	В
124	Б
125	Г
126	А
127	Б
128	Б
129	А
130	Г
131	А
132	Б
133	Б
134	Г
135	А
136	Г
137	Б
138	А
139	Г
140	А
141	Б
142	Г
143	Б
144	Б