

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

**Клинический институт детского  
здоровья им.Н.Ф.Филатова**

**Кафедра детских болезней**

**Методические материалы по дисциплине:**

**Педиатрия**

основная профессиональная образовательная программа высшего  
профессионального образования - программа бакалавриата

34.03.01 Сестринское дело

<b>001</b>	<b>ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЮТ ____ СМ</b>
<b>А</b>	38-42
<b>Б</b>	43-47
<b>В</b>	<b>48-52</b>
<b>Г</b>	53-57
<b>002</b>	<b>ДЛИНА ТЕЛА ГОДОВАЛОГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ ____ СМ</b>
<b>А</b>	60-63
<b>Б</b>	67-70
<b>В</b>	<b>75-77</b>
<b>Г</b>	80-83
<b>003</b>	<b>ЗА 1-Й ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА ____ СМ</b>
<b>А</b>	15
<b>Б</b>	20
<b>В</b>	<b>25</b>
<b>Г</b>	30
<b>004</b>	<b>ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У МАЛЬЧИКОВ ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В ____ ЛЕТ</b>
<b>А</b>	4-6
<b>Б</b>	7-9
<b>В</b>	10-12
<b>Г</b>	<b>13-15</b>
<b>005</b>	<b>ПУБЕРТАТНЫЙ РОСТОВОЙ СКАЧОК У ДЕВОЧЕК ОБЫЧНО ОТМЕЧАЕТСЯ В ____ ЛЕТ</b>
<b>А</b>	4-6
<b>Б</b>	7-9
<b>В</b>	<b>10-12</b>
<b>Г</b>	13-15
<b>006</b>	<b>МАССА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО УТРАИВАЕТСЯ ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ В СРЕДНЕМ К ____ МЕСЯЦАМ</b>
<b>А</b>	9
<b>Б</b>	<b>12</b>
<b>В</b>	15
<b>Г</b>	18
<b>007</b>	<b>СРЕДНЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ____ ГРАММ</b>
<b>А</b>	250
<b>Б</b>	<b>400</b>
<b>В</b>	550
<b>Г</b>	700
<b>008</b>	<b>ОТКЛОНЕНИЕМ ОТ НОРМЫ У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ НА 39 НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	длина тела 51 см
<b>Б</b>	масса тела <b>2100 г</b>
<b>В</b>	окружность головы 35 см

Г	окружность грудной клетки 33 см
<b>009</b>	<b>ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ</b>
А	ИМТ= рост (м) / вес (кг)
Б	ИМТ= рост (м) / вес <sup>2</sup> (кг)
В	ИМТ= вес (кг) / рост (м)
Г	ИМТ= вес (кг) / рост <sup>2</sup> (м)
<b>010</b>	<b>НАВЫК УДЕРЖАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬСЯ У РЕБЕНКА К _____ МЕСЯЦАМ</b>
А	2
Б	3
В	4
Г	5
<b>011</b>	<b>СТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКА ХОДЬБЫ ПРОИСХОДИТ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ</b>
А	10-14
Б	15-17
В	18-20
Г	22-24
<b>012</b>	<b>ПЕРВЫЕ СЛОВА РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ</b>
А	3
Б	5
В	7
Г	10
<b>013</b>	<b>РЕБЕНОК СЛЕДИТ ЗА ДВИЖУЩИМСЯ ПРЕДМЕТОМ С _____ ЖИЗНИ</b>
А	2-3 дней
Б	2 недель
В	1 месяца
Г	1,5-2 месяцев
<b>014</b>	<b>БЕЛО-ЖЕЛТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВЕЛИЧИНОЙ С БУЛАВОЧНУЮ ГОЛОВКУ (МИЛИА) В ОБЛАСТИ ЛБА И НА КОНЧИКЕ НОСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ</b>
А	закупорки протоков слюнных желез
Б	закупорки протоков потовых желез
В	бактериальной инфекции
Г	аллергической реакции на грудное молоко
<b>015</b>	<b>У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СЛАБО ВЫРАЖЕНА _____ ФУНКЦИЯ КОЖИ</b>
А	резорбционная
Б	дыхательная
В	защитная
Г	синтетическая
<b>016</b>	<b>ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ К _____ МЕСЯЦАМ</b>
А	12
Б	20
В	22

<b>Г</b>	<b>24</b>
<b>017</b>	<b>ПАТОЛОГИЕЙ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	плоская стопа
<b>Б</b>	<b>ограничение разведения бедер</b>
<b>В</b>	гипертонус сгибателей верхних конечностей
<b>Г</b>	гипертонус сгибателей нижних конечностей
<b>018</b>	<b>В НОРМЕ РАЗМЕР БОЛЬШОГО РОДНИЧКА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ        СМ</b>
<b>А</b>	0,5 x 0,5
<b>Б</b>	1 x 1
<b>В</b>	<b>3 x 3</b>
<b>Г</b>	4 x 4
<b>019</b>	<b>ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ _____ ПЕРЕЛОМЫ</b>
<b>А</b>	<b>поднадкостничные (по типу «зеленой ветки»)</b>
<b>Б</b>	оскольчатые
<b>В</b>	компрессионные
<b>Г</b>	внутриуставные
<b>020</b>	<b>ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ</b>
<b>А</b>	бронхиальной астме
<b>Б</b>	<b>обструкции верхних дыхательных путей</b>
<b>В</b>	пневмонии
<b>Г</b>	бронхиолите
<b>021</b>	<b>ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ДЕТЕЙ 10 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ</b>
<b>А</b>	16-18
<b>Б</b>	<b>18-20</b>
<b>В</b>	20-25
<b>Г</b>	30-35
<b>022</b>	<b>СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА ОБЕСПЕЧИВАЕТ</b>
<b>А</b>	<b>открытый артериальный (боталлов) проток</b>
<b>Б</b>	венозный (аранциев) проток
<b>В</b>	пупочная вена
<b>Г</b>	воротная вена
<b>023</b>	<b>ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНЫ С</b>
<b>А</b>	<b>анатомическими изменениями клапанов</b>
<b>Б</b>	изменением тонуса папиллярных мышц
<b>В</b>	неравномерностью роста отделов сердца и сосудов
<b>Г</b>	дополнительными хордами
<b>024</b>	<b>АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В КОНЦЕ ПЕРВОГО        ЖИЗНИ</b>
<b>А</b>	дня
<b>Б</b>	месяца
<b>В</b>	полугодия
<b>Г</b>	<b>года</b>

<b>025</b>	<b>АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ К КОНЦУ _____ ЖИЗНИ</b>
<b>А</b>	первых суток
<b>Б</b>	первой недели
<b>В</b>	<b>2 месяца</b>
<b>Г</b>	6 месяца
<b>026</b>	<b>АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТ</b>
<b>А</b>	экстрасистолию
<b>Б</b>	приглушенность тонов
<b>В</b>	акцент II тона над аортой
<b>Г</b>	<b>дыхательную аритмию</b>
<b>027</b>	<b>СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ</b>
<b>А</b>	1:2
<b>Б</b>	<b>1:3</b>
<b>В</b>	1:4
<b>Г</b>	1:5
<b>028</b>	<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>учащением пульса на вдохе и урежением на выдохе</b>
<b>Б</b>	учащением пульса на выдохе и урежением на вдохе
<b>В</b>	экстрасистолией при глубоком дыхании
<b>Г</b>	брадиаритмией при физических нагрузках
<b>029</b>	<b>НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВО СНЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ ДО _____ ЛЕТ</b>
<b>А</b>	7
<b>Б</b>	<b>5</b>
<b>В</b>	3
<b>Г</b>	1,5
<b>030</b>	<b>СТУЛ РЕБЕНКА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ</b>
<b>А</b>	<b>золотисто-желтый цвет</b>
<b>Б</b>	плотную консистенцию
<b>В</b>	оранжевый цвет
<b>Г</b>	щелочную реакцию
<b>031</b>	<b>СТУЛ РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ</b>
<b>А</b>	кислый запах
<b>Б</b>	<b>светло-желтый цвет</b>
<b>В</b>	водянистый характер
<b>Г</b>	примесь слизи и зелени
<b>032</b>	<b>НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЕФЕКАЦИЙ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ (РАЗА) В СУТКИ</b>
<b>А</b>	1
<b>Б</b>	2-3
<b>В</b>	<b>6-7</b>
<b>Г</b>	8-10

<b>033</b>	<b>«ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ» СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ И НЕЙТРОФИЛОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _ ДНЕЙ</b>
<b>А</b>	2-3
<b>Б</b>	<b>4-5</b>
<b>В</b>	9-10
<b>Г</b>	15-16
<b>034</b>	<b>КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _ Г/Л</b>
<b>А</b>	110-120
<b>Б</b>	130-150
<b>В</b>	140-160
<b>Г</b>	<b>180-220</b>
<b>035</b>	<b>ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ</b>
<b>А</b>	<b>острого лейкоза</b>
<b>Б</b>	гемолитической анемии
<b>В</b>	острой вирусной инфекции
<b>Г</b>	лимфогранулематоза
<b>036</b>	<b>КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА 1-3 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ %</b>
<b>А</b>	10-15
<b>Б</b>	18-45
<b>В</b>	<b>50-60</b>
<b>Г</b>	70-80
<b>037</b>	<b>ПРИ РОЖДЕНИИ ФЕТАЛЬНЫЙ ГЕМОГЛОБИН СОСТАВЛЯЕТ ___% ОТ ОБЩЕГО ГЕМОГЛОБИНА</b>
<b>А</b>	25-40
<b>Б</b>	40-60
<b>В</b>	<b>60-85</b>
<b>Г</b>	85-95
<b>038</b>	<b>ВЫСОКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</b>
<b>А</b>	<b>гельминтозов</b>
<b>Б</b>	бактериальных инфекций
<b>В</b>	вирусных инфекций
<b>Г</b>	тромбоцитопений
<b>039</b>	<b>ДИАГНОЗ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРАВОМОЧЕН ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ x 10<sup>9</sup>/Л</b>
<b>А</b>	100
<b>Б</b>	<b>150</b>
<b>В</b>	160
<b>Г</b>	180
<b>040</b>	<b>В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО IGM ОБНАРУЖИВАЕТСЯ</b>
<b>А</b>	в высокой концентрации
<b>Б</b>	<b>в низкой концентрации</b>
<b>В</b>	только при развитии острого инфекционного процесса

Г	не обнаруживается
<b>041</b>	<b>ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ИММУНИТЕТ ЗАЩИЩАЕТ РЕБЕНКА ОТ РЯДА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОЗРАСТЕ ДО</b>
А	6 месяцев
Б	12 месяцев
В	3 лет
Г	5 лет
<b>042</b>	<b>ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ К ПЛОДУ ОТ МАТЕРИ ПРОНИКАЮТ</b>
А	IgE
Б	IgM
В	IgM и IgG
Г	IgG
<b>043</b>	<b>ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	энурез
Б	детский церебральный паралич
В	умственная отсталость
Г	гидроцефалия
<b>044</b>	<b>РАССТРОЙСТВА КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ В РАМКАХ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ</b>
А	истерическое поведение
Б	расстройство сна
В	нарушение речи
Г	дефицит мелкой моторики
<b>045</b>	<b>ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА И РАЗВИТИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА ПРИВОДИТ К</b>
А	формированию стойкого иммунитета
Б	формированию морфофункциональной незрелости
В	рождению ребенка с низкой массой
Г	развитию грубых пороков внутренних органов
<b>046</b>	<b>КЛАССИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТРИАДА В ВИДЕ КАТАРАКТЫ, ПОРОКА СЕРДЦА, ГЛУХОТЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</b>
А	листериоза
Б	сифилиса
В	краснухи
Г	токсоплазмоза
<b>047</b>	<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ IgG В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО СРАВНЕНИЮ С ТИТРОМ АНТИТЕЛ МАТЕРИ В РАЗ (РАЗА)</b>
А	1,5
Б	2
В	3
Г	4 и более
<b>048</b>	<b>ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ</b>

<b>А</b>	обнаружение IgG в сыворотке крови
<b>Б</b>	<b>обнаружение IgM в сыворотке крови</b>
<b>В</b>	лихорадка
<b>Г</b>	лейкоцитоз в общем анализе крови
<b>049</b>	<b>ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПСИСА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>снижение иммунитета ребенка</b>
<b>Б</b>	нарушение антисептики персоналом
<b>В</b>	врожденная внутриутробная инфекция
<b>Г</b>	антибиотикорезистентность ребенка
<b>050</b>	<b>ФАКТОРОМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	пеленочный дерматит
<b>Б</b>	кандидозный стоматит
<b>В</b>	гнойный конъюнктивит
<b>Г</b>	<b>омфалит</b>
<b>051</b>	<b>РАННИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА _____ СУТКИ ЖИЗНИ</b>
<b>А</b>	<b>2-3</b>
<b>Б</b>	4-5
<b>В</b>	7-10
<b>Г</b>	14-21
<b>052</b>	<b>ВЕДУЩИМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАННЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>стрептококки и энтеробактерии</b>
<b>Б</b>	стафилококки
<b>В</b>	микоплазмы и хламидии
<b>Г</b>	псевдомонады
<b>053</b>	<b>МОЛНИЕНОСНОЕ ТЕЧЕНИЕ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ У</b>
<b>А</b>	<b>недоношенных с очень низкой и экстремально низкой массой тела</b>
<b>Б</b>	недоношенных с низкой массой тела
<b>В</b>	доношенных с врожденными аномалиями развития
<b>Г</b>	переношенных
<b>054</b>	<b>ТРАНЗИТОРНАЯ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ) ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К _____ ДНЮ ЖИЗНИ</b>
<b>А</b>	<b>7-10</b>
<b>Б</b>	11-14
<b>В</b>	15-20
<b>Г</b>	21-30
<b>055</b>	<b>ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ _____</b>
<b>А</b>	первой
<b>Б</b>	многоплодной
<b>В</b>	осложненной
<b>Г</b>	<b>повторной</b>



<b>056</b>	<b>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	отечная
<b>Б</b>	<b>желтушная</b>
<b>В</b>	анемическая
<b>Г</b>	ядерная желтуха
<b>057</b>	<b>С ЦЕЛЬЮ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИССЛЕДУЮТ ТИТР АНТИРЕЗУСНЫХ АНТИТЕЛ У</b>
<b>А</b>	<b>Rh-отрицательных женщин</b>
<b>Б</b>	Rh-положительных женщин
<b>В</b>	всех женщин независимо от Rh-принадлежности
<b>Г</b>	женщин с наследственными формами анемии
<b>058</b>	<b>ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	позднее первое прикладывание к груди
<b>Б</b>	<b>наличие нейроэндокринных нарушений у матери</b>
<b>В</b>	редкое прикладывание ребенка к груди
<b>Г</b>	пожилой возраст кормящей матери
<b>059</b>	<b>ОДНОЙ ИЗ ВЕДУЩИХ ПРИЧИН ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	пожилой возраст матери
<b>Б</b>	<b>регламентация грудного вскармливания</b>
<b>В</b>	бронхиальная астма у матери
<b>Г</b>	расстройство гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции у матери
<b>060</b>	<b>ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЛАКТАЦИОННОГО КРИЗА СЛЕДУЕТ</b>
<b>А</b>	докармливать ребенка адаптированной смесью
<b>Б</b>	делать ночные перерывы в кормлениях
<b>В</b>	допаивать ребенка водой
<b>Г</b>	<b>увеличить число кормлений и кормить из обеих грудных желез</b>
<b>061</b>	<b>ПРИ ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ, РАЗВИВШЕЙСЯ ЧЕРЕЗ 1,5 МЕСЯЦА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	начать докорм адаптированной кисломолочной смесью
<b>Б</b>	<b>увеличить число кормлений до 8-10 раз в сутки</b>
<b>В</b>	увеличить долю молочных продуктов в рационе матери
<b>Г</b>	временно увеличить интервалы между кормлениями
<b>062</b>	<b>ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	«свободное» вскармливание по требованию ребенка
<b>Б</b>	введение прикорма в 3 месяца
<b>В</b>	<b>ночные перерывы в кормлениях</b>
<b>Г</b>	частая замена молочных смесей
<b>063</b>	<b>ПРИКОРМ – ЭТО ВВЕДЕНИЕ В ПИТАНИЕ РЕБЕНКА 1 ГОДА ЖИЗНИ</b>
<b>А</b>	адаптированных молочных смесей и соков
<b>Б</b>	адаптированных молочных смесей
<b>В</b>	цельного кефира
<b>Г</b>	<b>овощного пюре, каш, мяса</b>

<b>064</b>	<b>ОШИБКОЙ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>отказ от кормления грудью из-за приема антибиотиков матерью</b>
<b>Б</b>	продолжение кормления грудью при приеме антибиотиков матерью
<b>В</b>	продолжение кормления грудью при приеме бронхолитических средств матерью
<b>Г</b>	кормление из здоровой груди при мастите
<b>065</b>	<b>ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ</b>
<b>А</b>	<b>в течение первых 30 минут</b>
<b>Б</b>	через 2-3 часа
<b>В</b>	через 12 часов
<b>Г</b>	на вторые сутки
<b>066</b>	<b>ТВОРОГ В РАЦИОН РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВВОДИТСЯ В _____ МЕСЯЦЕВ</b>
<b>А</b>	3-4
<b>Б</b>	<b>6-7</b>
<b>В</b>	8-9
<b>Г</b>	11-12
<b>067</b>	<b>ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ СМЕСИ</b>
<b>А</b>	кисломолочной
<b>Б</b>	низколактозной
<b>В</b>	<b>на основе частичного гидролизата молочного белка</b>
<b>Г</b>	на основе высокой степени гидролизата молочного белка
<b>068</b>	<b>ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА СПОСОБСТВУЕТ</b>
<b>А</b>	<b>развитию жевательного аппарата и ЖКТ ребенка</b>
<b>Б</b>	подавлению роста патогенной микрофлоры
<b>В</b>	снижению риска острых кишечных инфекций в раннем возрасте
<b>Г</b>	улучшению всасывания железа из молока матери
<b>069</b>	<b>ДЕТИ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ</b>
<b>А</b>	чаще, чем на искусственном, имеют избыточную массу тела
<b>Б</b>	<b>реже болеют острыми кишечными инфекциями и ОРВИ</b>
<b>В</b>	всегда обеспечены достаточным уровнем витамина Д
<b>Г</b>	нуждаются в допаивании водой
<b>070</b>	<b>ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ</b>
<b>А</b>	истончен на животе
<b>Б</b>	истончен на животе, груди, бедрах, лице
<b>В</b>	отсутствует на лице и конечностях
<b>Г</b>	<b>отсутствует на животе и груди, истончен на бедрах</b>
<b>071</b>	<b>ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ</b>
<b>А</b>	применение парентерального питания
<b>Б</b>	расчет питания на должную массу тела
<b>В</b>	применение энтерального питания
<b>Г</b>	<b>расчет питания на фактическую массу с постепенным переходом на должную</b>
<b>072</b>	<b>ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ</b>

<b>А</b>	«омолаживание» диеты
<b>Б</b>	расчет питания на фактическую массу тела
<b>В</b>	<b>расчет питания на должную массу тела</b>
<b>Г</b>	применение парентерального питания
<b>073</b>	<b>ДИЕТА ДЕТЕЙ С ПАРАТРОФИЕЙ ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ</b>
<b>А</b>	<b>овощи, фрукты, пищевые волокна</b>
<b>Б</b>	повышенное количество жира
<b>В</b>	повышенное количество легкоусвояемых углеводов
<b>Г</b>	пониженное количество белка
<b>074</b>	<b>У ДЕВОЧКИ 4-Х МЕСЯЦЕВ ДИАГНОСТИРОВАНА ГИПОТРОФИЯ I СТЕПЕНИ. ДИАГНОЗ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ</b>
<b>А</b>	увеличения толщины подкожно-жирового слоя на животе
<b>Б</b>	полного отказа ребенка от еды
<b>В</b>	выраженного отставания в психомоторном развитии
<b>Г</b>	<b>дефицита массы 15%</b>
<b>075</b>	<b>ДЛЯ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ОТСТАВАНИЕ МАССЫ ТЕЛА ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ НА        %</b>
<b>А</b>	5-10
<b>Б</b>	15–20
<b>В</b>	20–25
<b>Г</b>	<b>30 и больше</b>
<b>076</b>	<b>ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ</b>
<b>А</b>	трансферрина
<b>Б</b>	<b>сывороточного ферритина</b>
<b>В</b>	общей железосвязывающей способности сыворотки
<b>Г</b>	растворимого трансферринового рецептора
<b>077</b>	<b>АНЕМИЮ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА __ Г\Л</b>
<b>А</b>	менее 60
<b>Б</b>	<b>менее 70</b>
<b>В</b>	70-90
<b>Г</b>	более 90
<b>078</b>	<b>ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	дефицит белка в организме
<b>Б</b>	дефицит витаминов в организме
<b>В</b>	истощение неонатальных запасов железа
<b>Г</b>	<b>низкая выработка эритропоэтина</b>
<b>079</b>	<b>ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	дефицит витаминов в организме
<b>Б</b>	<b>истощение неонатальных запасов железа</b>
<b>В</b>	низкая выработка эритропоэтина
<b>Г</b>	дефицит белка в организме
<b>080</b>	<b>ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ СНИЖЕНИИ</b>

<b>А</b>	<b>уровня ферритина</b>
<b>Б</b>	содержания гемоглобина
<b>В</b>	уровня эритроцитов
<b>Г</b>	цветового показателя
<b>081</b>	<b>ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ</b>
<b>А</b>	печень, кости, жировая ткань
<b>Б</b>	костный мозг, легкие, мышцы
<b>В</b>	<b>костный мозг, печень, селезенка</b>
<b>Г</b>	селезенка, почки, кишечник
<b>082</b>	<b>КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>извращение вкуса и обоняния</b>
<b>Б</b>	бледность кожи и слизистых оболочек
<b>В</b>	слабость
<b>Г</b>	головокружение
<b>083</b>	<b>ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПОКАЗАНЫ</b>
<b>А</b>	детям 1 года жизни
<b>Б</b>	при хронической болезни почек
<b>В</b>	девочкам в период полового созревания
<b>Г</b>	<b>при непереносимости пероральных препаратов железа</b>
<b>084</b>	<b>САМОЙ ЧАСТОЙ АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	гемолитическая
<b>Б</b>	гипопластическая
<b>В</b>	<b>железодефицитная</b>
<b>Г</b>	витамин-В12-дефицитная
<b>085</b>	<b>ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НВ НИЖЕ _____ Г/Л</b>
<b>А</b>	<b>60</b>
<b>Б</b>	70
<b>В</b>	80
<b>Г</b>	90
<b>086</b>	<b>ПРИ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ</b>
<b>А</b>	<b>эритропоэтин</b>
<b>Б</b>	альбумин внутривенно
<b>В</b>	витамин В12 внутримышечно
<b>Г</b>	препараты железа парентерально
<b>087</b>	<b>ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИНОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЯВИЛСЯ</b>
<b>А</b>	микроцитоз
<b>Б</b>	<b>мегалобластоз</b>
<b>В</b>	уменьшение цветового показателя
<b>Г</b>	снижение количества ретикулоцитов
<b>088</b>	<b>ЭКЗОГЕННЫЙ РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ</b>
<b>А</b>	в период полового созревания

<b>Б</b>	во все возрастные периоды детства
<b>В</b>	у детей раннего возраста
<b>Г</b>	преимущественно у новорождённых
<b>089</b>	<b>ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ МИНЕРАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	недостаточная инсоляция беременной
<b>Б</b>	несбалансированное питание матери во время беременности
<b>В</b>	ВИЧ-инфицирование матери
<b>Г</b>	нарушение фетоплацентарного кровотока
<b>090</b>	<b>КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА ВИТАМИНА D<sub>3</sub> ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	кальцитонин
<b>Б</b>	кальцитриол
<b>В</b>	паратгормон
<b>Г</b>	холекальциферол
<b>091</b>	<b>ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	развитием дистрофических процессов
<b>Б</b>	частыми переломами
<b>В</b>	повышением минеральной костной плотности
<b>Г</b>	снижением минерализации
<b>092</b>	<b>КОСТНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</b>
<b>А</b>	остеомалацией, остеонидной гиперплазией
<b>Б</b>	экзостозами
<b>В</b>	остеоалгиями
<b>Г</b>	переломами с разрывами надкостницы
<b>093</b>	<b>ВНЕКОСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЮТ:</b>
<b>А</b>	заторможенность, мышечный гипертонус
<b>Б</b>	мышечную гипотонию, повышенную возбудимость
<b>В</b>	зуд, сухость кожи
<b>Г</b>	снижение температуры тела, запоры
<b>094</b>	<b>БИОХИМИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КРОВИ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	снижением уровня щелочной фосфатазы
<b>Б</b>	повышением уровня щелочной фосфатазы
<b>В</b>	изменением содержания железа
<b>Г</b>	снижением уровня гормонов щитовидной железы
<b>095</b>	<b>НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ ДОСТАТОЧНУЮ ИНСОЛЯЦИЮ И</b>
<b>А</b>	ограничение калоража пищи
<b>Б</b>	гипоаллергенную диету
<b>В</b>	сбалансированное питание
<b>Г</b>	обильное питье
<b>096</b>	<b>ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ</b>
<b>А</b>	ограничение физической нагрузки
<b>Б</b>	массаж, ЛФК
<b>В</b>	искусственное ультрафиолетовое облучение

Г	электрофорез с хлористым кальцием
097	<b>СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПОСТНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ</b>
А	витамина А
Б	<b>витамина Dз</b>
В	витамина В6
Г	препаратов кальция
098	<b>ГИПЕРВИТАМИНОЗ Dз ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ:</b>
А	диплопия, выпадение полей зрения
Б	лихорадка, кожная сыпь, увеличение лимфоузлов
В	иктеричность кожи, гепатоспленомегалия
Г	<b>срыгивание, анорексия, нарушение стула, полиурия</b>
099	<b>В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ</b>
А	переношенным
Б	недоношенным
В	маловесным доношенным
Г	<b>всем без исключения</b>
100	<b>У ПЕРЕНОШЕННОГО РЕБЕНКА С БОЛЬШОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ, ОТЕЧНОСТЬЮ ЛИЦА И КОНЕЧНОСТЕЙ, БОЛЬШИМ ЯЗЫКОМ, НИЗКИМ ГОЛОСОМ, ВЯЛОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ</b>
А	адреногенитальный синдром
Б	муковисцидоз
В	<b>врожденный гипотиреоз</b>
Г	фенилкетонурию
101	<b>В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ</b>
А	гипопитуитаризм
Б	сахарный диабет
В	гипогонадизм
Г	адреногенитальный синдром
102	<b>ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	внутриутробная гипоксия
Б	<b>дефицит сурфактанта</b>
В	гипоплазия легкого
Г	незрелость дыхательного центра
103	<b>НЕДОНОШЕННЫМ СЧИТАЮТ РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ДО ОКОНЧАНИЯ НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ</b>
А	<b>37</b>
Б	38
В	39
Г	40

<b>104</b>	<b>ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ (БРОНХИТ/ПНЕВМОНИЯ) У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ</b>
<b>А</b>	полусинтетические пенициллины
<b>Б</b>	<b>макролиды</b>
<b>В</b>	цефалоспорины
<b>Г</b>	аминогликозиды
<b>105</b>	<b>БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТУКЦИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, КОТОРАЯ ВЫЗВАНА</b>
<b>А</b>	<i>S. pneumoniae</i>
<b>Б</b>	<i>H. influenzae</i>
<b>В</b>	<b><i>M. pneumoniae</i></b>
<b>Г</b>	<i>M. catarrhalis</i>
<b>106</b>	<b>ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ</b>
<b>А</b>	микоплазмы
<b>Б</b>	стафилококки
<b>В</b>	<b>пневмококки</b>
<b>Г</b>	грибы
<b>107</b>	<b>ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА БАЗИРУЕТСЯ НА НАЛИЧИИ</b>
<b>А</b>	<b>хронического бронхо-легочного процесса, кишечного синдрома, положительной потовой пробы, патогенной мутации в гене CFTR</b>
<b>Б</b>	макрогематурии, повышения АД, болей в животе
<b>В</b>	отеков, диареи, плохой переносимости злаковых продуктов
<b>Г</b>	гепатоспленомегалии, лейкопении, тромбоцитопении
<b>108</b>	<b>ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	бронхиальная астма
<b>Б</b>	<b>инородное тело бронха</b>
<b>В</b>	круп
<b>Г</b>	пневмония
<b>109</b>	<b>ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА КАШЛЯ У 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА, ИГРАЮЩЕГО В КОНСТРУКТОР, СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ</b>
<b>А</b>	плеврит
<b>Б</b>	бронхиальную астму
<b>В</b>	пневмонию
<b>Г</b>	<b>аспирацию инородного тела</b>
<b>110</b>	<b>ОСТРЫЙ РИНОСИНУСИТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ</b>
<b>А</b>	кашля
<b>Б</b>	слизистого отделяемого из носа
<b>В</b>	заложенности носа
<b>Г</b>	<b>гнойных выделений и гнойного секрета в полости носа</b>
<b>111</b>	<b>ПРИ ОТКАЗЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТ ГРУДИ И НАРУШЕНИИ СОСАНИЯ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О(ОБ)</b>
<b>А</b>	<b>остром рините</b>
<b>Б</b>	отите

<b>В</b>	синусите
<b>Г</b>	бронхите
<b>112</b>	<b>ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛОФАРИНГИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АНТИБИОТИКИ ИЗ ГРУППЫ</b>
<b>А</b>	<b>пенициллинов</b>
<b>Б</b>	макролидов
<b>В</b>	тетрациклинов
<b>Г</b>	аминогликозидов
<b>113</b>	<b>К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ</b>
<b>А</b>	позднее введение прикорма (после года жизни)
<b>Б</b>	<b>раннее введение прикорма (с 5 месяцев жизни)</b>
<b>В</b>	назначение длительных курсов антигистаминных препаратов
<b>Г</b>	отказ от грудного вскармливания в пользу лечебных молочных смесей
<b>114</b>	<b>У МАЛЬЧИКА 8 МЕСЯЦЕВ С ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ЗУДЯЩЕЙ СЫПЬЮ НА ЩЕКАХ И ТУЛОВИЩЕ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ</b>
<b>А</b>	хейлит
<b>Б</b>	себорейный дерматит
<b>В</b>	<b>атопический дерматит</b>
<b>Г</b>	микоз
<b>115</b>	<b>К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ</b>
<b>А</b>	аллергическое заболевание на первом году жизни
<b>Б</b>	раннее прорезывание зубов
<b>В</b>	рахит
<b>Г</b>	перенесенная пневмония
<b>116</b>	<b>ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	приступообразный кашель
<b>Б</b>	лихорадка
<b>В</b>	<b>обратимая бронхообструкция</b>
<b>Г</b>	эмфизема
<b>117</b>	<b>КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	лающий кашель
<b>Б</b>	инспираторная одышка
<b>В</b>	<b>экспираторная одышка</b>
<b>Г</b>	одышка смешанного характера
<b>118</b>	<b>ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ РЕБЕНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ</b>
<b>А</b>	<b>пикфлоуметрию</b>
<b>Б</b>	контроль ЧСС
<b>В</b>	спирографию
<b>Г</b>	пульсоксиметрию



<b>119</b>	<b>ОБНАРУЖЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ В НАЗАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО</b>
<b>А</b>	синусита
<b>Б</b>	инфекционного ринита
<b>В</b>	<b>аллергического ринита</b>
<b>Г</b>	бронхиальной астмы
<b>120</b>	<b>В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ</b>
<b>А</b>	системные ГКС
<b>Б</b>	антибиотики
<b>В</b>	<b>антагонисты лейкотриеновых рецепторов</b>
<b>Г</b>	НПВС
<b>121</b>	<b>В РАЗВИТИИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ</b>
<b>А</b>	наследственная предрасположенность
<b>Б</b>	<b>инфекционное заболевание, перенесенное плодом внутриутробно</b>
<b>В</b>	хромосомная аномалия
<b>Г</b>	перинатальное поражение ЦНС
<b>122</b>	<b>НАЛИЧИЕ ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТАМИ</b>
<b>А</b>	электрокардиографии
<b>Б</b>	рентгенографии грудной клетки
<b>В</b>	холтеровского мониторирования ЭКГ
<b>Г</b>	<b>эхокардиографии</b>
<b>123</b>	<b>У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПОСТОЯННАЯ ОДЫШКА ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ</b>
<b>А</b>	сопутствующей анемии
<b>Б</b>	дыхательной недостаточности
<b>В</b>	лёгочной гипертензии
<b>Г</b>	<b>сердечной недостаточности</b>
<b>124</b>	<b>ПРИ _____ ВОЗМОЖНА СПОНТАННАЯ ЛИКВИДАЦИЯ ПОРОКА</b>
<b>А</b>	тетраде Фалло
<b>Б</b>	недостаточности митрального клапана
<b>В</b>	стенозе аортального клапана
<b>Г</b>	<b>открытом артериальном протоке</b>
<b>125</b>	<b>ПРИ ВРОЖДЁННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	лёгочная гипертензия
<b>Б</b>	дыхательная недостаточность
<b>В</b>	<b>сердечная недостаточность</b>
<b>Г</b>	надпочечниковая недостаточность
<b>126</b>	<b>ДЛЯ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ</b>
<b>А</b>	ЭхоКГ
<b>Б</b>	холтеровское мониторирование ЭКГ
<b>В</b>	кардиоинтервалография

Г	<b>ЭКГ-картирование</b>
127	<b>ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ФАРИНГИТА ИЛИ ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННЫХ</b>
А	энтерококком
Б	любыми штаммами стрептококка
В	<b>бета-гемолитическим стрептококком группы А</b>
Г	золотистым стафилококком
128	<b>ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ЭНДОКАРДИТОМ ПРЕВАЛИРУЕТ ПОРАЖЕНИЕ</b>
А	аортального клапана
Б	<b>митрального клапана</b>
В	трикуспидального клапана
Г	клапанов лёгочной артерии
129	<b>ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МИОКАРДИТА ПРОВОДИТСЯ С</b>
А	<b>миокардитом вирусной этиологии</b>
Б	коарктацией аорты
В	открытым овальным окном
Г	тромбоэмболией лёгочной артерии
130	<b>ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	<b>острая ревматическая лихорадка</b>
Б	инфекционный эндокардит
В	фиброэластоз эндомиокарда
Г	системная красная волчанка
131	<b>ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	вегетативная дисфункция
Б	<b>реноваскулярная патология</b>
В	обострение хронических очагов инфекции
Г	длительный стресс
132	<b>БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ HELICOBACTER PYLORI ОБЛАДАЕТ</b>
А	<b>амоксициллин</b>
Б	кларитромицин
В	нифуратель
Г	доксикалин
133	<b>ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С НР-ИНФЕКЦИЕЙ, В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ</b>
А	ИПП, антибиотик
Б	противопротозойный препарат, пребиотик
В	<b>ИПП, 2 антибиотика</b>
Г	ИПП, противопротозойный препарат, пробиотик
134	<b>МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ</b>

<b>А</b>	<b>антисекреторных препаратов и прокинетиков</b>
<b>Б</b>	антибиотиков широкого спектра действия
<b>В</b>	нестероидных противовоспалительных средств
<b>Г</b>	ноотропов
<b>135</b>	<b>ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	появление крови в кале
<b>Б</b>	абдоминальная боль, проходящая после дефекации
<b>В</b>	<b>чувство боли и дискомфорта в верхней части живота</b>
<b>Г</b>	боль в правом подреберье при физической нагрузке
<b>136</b>	<b>ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	морфологическое исследование гастробиоптатов слизистой оболочки
<b>Б</b>	<b>уреазный дыхательный тест</b>
<b>В</b>	ЭГДС
<b>Г</b>	УЗИ органов брюшной полости
<b>137</b>	<b>НЕПРЕРЫВНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ АНТИСЕКРЕТОРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ</b>
<b>А</b>	сочетанных язвенных поражениях желудка и 12-перстной кишки
<b>Б</b>	<b>осложнениях язвенной болезни</b>
<b>В</b>	хроническом стрессе
<b>Г</b>	локализации язвы в 12-перстной кишке
<b>138</b>	<b>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖКТ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	терапия пробиотиками
<b>Б</b>	массаж
<b>В</b>	лечебная физкультура
<b>Г</b>	<b>нормализация режима дня и диеты</b>
<b>139</b>	<b>ПОВЫШЕНИЕ УГЛЕВОДОВ СТУЛА У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ УКАЗЫВАЕТ НА</b>
<b>А</b>	пищевую аллергию
<b>Б</b>	вирусную диарею
<b>В</b>	<b>лактазную недостаточность</b>
<b>Г</b>	функциональные запоры
<b>140</b>	<b>КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У МЛАДЕНЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	запор
<b>Б</b>	<b>водянистая диарея после еды</b>
<b>В</b>	выпадение слизистой оболочки толстой кишки
<b>Г</b>	примесь слизи в оформленном стуле
<b>141</b>	<b>ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРВЫХ СИМПТОМОВ ЦЕЛИАКИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО</b>
<b>А</b>	с переводом на искусственное вскармливание
<b>Б</b>	<b>после введения злакового прикорма</b>
<b>В</b>	с рождения
<b>Г</b>	со второго года жизни

142	<b>ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО СОЧЕТАНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ С</b>
<b>А</b>	изменением частоты дефекацией
<b>Б</b>	метеоризмом
<b>В</b>	чувством дискомфорта в животе
<b>Г</b>	изжогой
143	<b>У ДЕТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО СРАВНЕНИЮ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПРЕОБЛАДАЕТ</b>
<b>А</b>	изжога
<b>Б</b>	тошнота
<b>В</b>	<b>боль в животе</b>
<b>Г</b>	метеоризм
144	<b>ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КИШЕЧНИКА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ</b>
<b>А</b>	тромбоцитопения
<b>Б</b>	<b>лейкоцитоз</b>
<b>В</b>	лимфоцитоз
<b>Г</b>	лейкопения
145	<b>МНОЖЕСТВЕННЫЕ СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ И ЯЗВЫ, ПОКРЫТЫЕ КРОВЬЮ, СЛИЗЬЮ И ГНОЕМ, КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ И ПОТЕРЯ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</b>
<b>А</b>	<b>язвенного колита</b>
<b>Б</b>	болезни Крона
<b>В</b>	псевдомембранозного колита
<b>Г</b>	шигеллезной инфекции
146	<b>ДЛЯ ТОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫЙ ПРЕПАРАТ</b>
<b>А</b>	дексаметазон
<b>Б</b>	<b>будесонид</b>
<b>В</b>	преднизолон
<b>Г</b>	флютиказон
147	<b>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</b>
<b>А</b>	язвенном колите
<b>Б</b>	синдроме раздраженной толстой кишки
<b>В</b>	<b>болезни Крона</b>
<b>Г</b>	болезни Гиршпрунга
148	<b>ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ СВИЩЕЙ И ФИСТУЛ, ПОКАЗАН</b>
<b>А</b>	месалазин
<b>Б</b>	метотрексат
<b>В</b>	азатиоприн
<b>Г</b>	<b>адалimumаб</b>

<b>149</b>	<b>БОЛИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ИМЕЮТ ХАРАКТЕР</b>
<b>А</b>	<b>кратковременных приступообразных в правом подреберье</b>
<b>Б</b>	опоясывающих
<b>В</b>	поздних в верхней половине живота
<b>Г</b>	постоянных, распирающих в правом подреберье
<b>150</b>	<b>В ЛЕЧЕНИИ ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ИСПОЛЬЗУЮТ</b>
<b>А</b>	ингибиторы протонной помпы
<b>Б</b>	антациды
<b>В</b>	<b>холекинетики</b>
<b>Г</b>	ферменты
<b>151</b>	<b>ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ</b>
<b>А</b>	<b>определение серологических маркеров инфекции</b>
<b>Б</b>	определение углеводов стула
<b>В</b>	копрологическое исследование
<b>Г</b>	определение фекального кальпротектина
<b>152</b>	<b>ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С ВЫСОКИМ СИНДРОМОМ ЦИТОЛИЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ</b>
<b>А</b>	<b>интерферона</b>
<b>Б</b>	ферментов
<b>В</b>	глюкокортикоидов
<b>Г</b>	азатиоприна
<b>153</b>	<b>ДЕВОЧКЕ 14 ЛЕТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ» ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ</b>
<b>А</b>	кортикостероидами, гепатопротекторами
<b>Б</b>	<b>кортикостероидами, цитостатиками</b>
<b>В</b>	кортикостероидами, ферментами
<b>Г</b>	цитостатиками, гепатопротекторами
<b>154</b>	<b>ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ В СОЧЕТАНИИ С РВОТОЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ МЕЙО-РОБСОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О</b>
<b>А</b>	<b>панкреатите</b>
<b>Б</b>	гепатите
<b>В</b>	холецистите
<b>Г</b>	язвенной болезни желудка
<b>155</b>	<b>ДИАГНОЗ ПАНКРЕАТИТА У МАЛЬЧИКА 11 ЛЕТ ПОДТВЕРДИТ ПОВЫШЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ</b>
<b>А</b>	АЛТ
<b>Б</b>	билирубина
<b>В</b>	<b>амилазы</b>
<b>Г</b>	холестерина

<b>156</b>	<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ <math>\geq</math> _____ КОЕ/МЛ</b>
<b>А</b>	$10^2$
<b>Б</b>	$10^3$
<b>В</b>	$10^4$
<b>Г</b>	$10^5$
<b>157</b>	<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ <math>\geq</math> _____ КОЕ/МЛ</b>
<b>А</b>	$10^2$
<b>Б</b>	$10^5$
<b>В</b>	$10^3$
<b>Г</b>	$10^4$
<b>158</b>	<b>ОСЛОЖНЕННУЮ ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ РАЗВИТИИ ЕЕ НА ФОНЕ</b>
<b>А</b>	генетической предрасположенности
<b>Б</b>	воспалительного заболевания наружных половых органов
<b>В</b>	острой кишечной инфекции
<b>Г</b>	пузырно-мочеточникового рефлюкса
<b>159</b>	<b>ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</b>
<b>А</b>	фторхинолоны
<b>Б</b>	цефалоспорины 3-го поколения
<b>В</b>	аминогликозиды
<b>Г</b>	карбапенемы
<b>160</b>	<b>МИНИМАЛЬНЫЙ КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ</b>
<b>А</b>	20
<b>Б</b>	3-5
<b>В</b>	7
<b>Г</b>	<b>10-14</b>
<b>161</b>	<b>«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ И</b>
<b>А</b>	проба Нечипоренко
<b>Б</b>	микробиологическое исследование мочи
<b>В</b>	проба Зимницкого
<b>Г</b>	проба Реберга
<b>162</b>	<b>ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ</b>
<b>А</b>	отеков
<b>Б</b>	артериальной гипертензии
<b>В</b>	срыгиваний, рвоты
<b>Г</b>	запоров

<b>163</b>	<b>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ С ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ, БАКТЕРИУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	уретрит
<b>Б</b>	цистит
<b>В</b>	<b>пиелонефрит</b>
<b>Г</b>	вульвовагинит
<b>164</b>	<b>СКРИНИНГОМ НА ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ НЕМОТИВИРОВАННОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>общий анализ мочи</b>
<b>Б</b>	микробиологическое исследование мочи (посев)
<b>В</b>	проба Нечипоренко
<b>Г</b>	проба Зимницкого
<b>165</b>	<b>ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ И</b>
<b>А</b>	<b>артериальная гипертензия</b>
<b>Б</b>	артралгии
<b>В</b>	фебрильная лихорадка
<b>Г</b>	дизурия
<b>166</b>	<b>ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ, МОЖЕТ БЫТЬ</b>
<b>А</b>	тромбоз глубоких вен нижних конечностей
<b>Б</b>	<b>острое повреждение почек</b>
<b>В</b>	абсцесс почки
<b>Г</b>	гиповолемический шок
<b>167</b>	<b>ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РВОТА, СУДОРОГИ У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПОСТ-СТРЕПТОКОККОВЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ</b>
<b>А</b>	тромбоза сосудов почек
<b>Б</b>	острого повреждения почек
<b>В</b>	типичного течения заболевания
<b>Г</b>	<b>гипертензионной энцефалопатии</b>
<b>168</b>	<b>ЛЕЧЕНИЕ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ</b>
<b>А</b>	при наличии результатов иммунологического исследования крови
<b>Б</b>	<b>немедленно</b>
<b>В</b>	при наличии результатов нефробиопсии
<b>Г</b>	при наличии результатов УЗИ почек
<b>169</b>	<b>ДЛЯ IgA-НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНА МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОЯВЛЯЮЩАЯСЯ</b>
<b>А</b>	через 1-3 недели после стрептококковой фарингеальной инфекции
<b>Б</b>	через 1-2 недели после острой респираторной вирусной инфекции
<b>В</b>	<b>в первые три дня острой респираторной вирусной инфекции</b>
<b>Г</b>	через 3-6 недель после пиодермии
<b>170</b>	<b>БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У</b>

<b>А</b>	новорожденных
<b>Б</b>	детей первого года жизни
<b>В</b>	детей от 1 года до 10 лет
<b>Г</b>	подростков
<b>171</b>	<b>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНИ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ</b>
<b>А</b>	4-6 недель
<b>Б</b>	<b>4-5 месяцев</b>
<b>В</b>	2 месяца
<b>Г</b>	6-12 месяцев
<b>172</b>	<b>ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	индурация и блеск кожи
<b>Б</b>	наличие папул Готтрона над мелкими суставами кистей
<b>В</b>	<b>фиксированная эритема в скуловой области</b>
<b>Г</b>	наличие участков выраженной атрофии кожи
<b>173</b>	<b>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ С МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТЬЮ, ПОПЕРХИВАНИЕМ, ПАРАОРБИТАЛЬНОЙ ЛИЛОВОЙ ЭРИТЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	ювенильный спондилоартрит
<b>Б</b>	<b>ювенильный дерматомиозит</b>
<b>В</b>	слизисто-кожный лимфонулярный синдром (Кавасаки)
<b>Г</b>	ювенильная склеродермия
<b>174</b>	<b>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ДЕВОЧКИ 15 ЛЕТ С ДИФFUЗНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ И БЛЕСКОМ КОЖИ, КОНТРАКТУРАМИ СУСТАВОВ, ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	системная красная волчанка
<b>Б</b>	<b>системная склеродермия</b>
<b>В</b>	интерстициальное заболевание легких
<b>Г</b>	ювенильный ревматоидный артрит
<b>175</b>	<b>ОСОБЕННОСТЯМИ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	частое развитие легочной гипертензии
<b>Б</b>	<b>поражение кожи по гемитипу</b>
<b>В</b>	частое обнаружение антител к центромере и топоизомеразе
<b>Г</b>	склеродермический почечный криз
<b>176</b>	<b>ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ</b>
<b>А</b>	<b>антинуклеарного фактора, антител к ДНК</b>
<b>Б</b>	ревматоидного фактора
<b>В</b>	анти топоизомеразных антител
<b>Г</b>	антинейтрофильных цитоплазматических антител
<b>177</b>	<b>МЕТОТРЕКСАТ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ ДЕРМАТОМИОЗИТОМ НАЗНАЧАЮТ ПРИ</b>
<b>А</b>	<b>тяжелом течении заболевания, торпидности к кортикостероидам</b>
<b>Б</b>	инфицированных кальцинатах мышц
<b>В</b>	антисинтетазном синдроме



Г	эрозивно-язвенном поражении кишечника
178	<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	поражение периферических нервов
Б	нарушение сознания
В	поражение черепно-мозговых нервов
Г	<b>психоз</b>
179	<b>ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У БОЛЬНЫХ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</b>
А	<b>варфарин</b>
Б	аспирин
В	клопидогрел
Г	дипиридамол
180	<b>ДЛЯ АКРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ</b>
А	энтезопатий
Б	эрозивного артрита мелких суставов кистей
В	проксимального полимиозита
Г	<b>склеродактилии</b>
181	<b>ОБ АКТИВНОСТИ МИОЗИТА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ</b>
А	билирубина
Б	щелочная фосфатазы
В	<b>креатинфосфокиназы</b>
Г	креатинина
182	<b>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	<b>нейтрофильный гиперлейкоцитоз</b>
Б	моноцитоз
В	лимфоцитоз
Г	лейкопения
183	<b>СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ПОЛИАРТИКУЛЯРНОМ ВАРИАНТЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</b>
А	отсутствием деформаций суставов
Б	летучестью артралгий, артритов
В	<b>симметричностью поражения суставов</b>
Г	несимметричностью поражения суставов
184	<b>ВНЕСУСТАВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИСТЕМНОЙ ФОРМЫ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	<b>миоперикардит</b>
Б	коронарит
В	нефрит
Г	узловатая эритема

<b>185</b>	<b>ОДНИМ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СИСТЕМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	бронхиолит
<b>Б</b>	гломерулонефрит
<b>В</b>	катаракта
<b>Г</b>	лихорадка
<b>186</b>	<b>БОЛЬНЫМ С ПОЛИАРТИКУЛЯРНЫМ ВАРИАНТОМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НПВП РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ</b>
<b>А</b>	метотрексата
<b>Б</b>	генно-инженерного биологического препарата
<b>В</b>	циклофосфана
<b>Г</b>	преднизолона
<b>187</b>	<b>СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	летучестью артралгий
<b>Б</b>	<b>стойкостью артрита</b>
<b>В</b>	преимущественным поражением межфаланговых суставов
<b>Г</b>	отсутствием деформаций в суставах
<b>188</b>	<b>ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ</b>
<b>А</b>	верхних конечностей
<b>Б</b>	<b>нижних конечностей</b>
<b>В</b>	шейного отдела позвоночника
<b>Г</b>	кистей и стоп
<b>189</b>	<b>ДЛЯ ПУРПУРЫ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ</b>
<b>А</b>	крупных артерий
<b>Б</b>	вен
<b>В</b>	<b>сосудов микроциркуляторного русла</b>
<b>Г</b>	лимфатических сосудов
<b>190</b>	<b>ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ, РАСПОЛОЖЕННАЯ СИММЕТРИЧНО, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА КОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</b>
<b>А</b>	ювенильного полиартериита
<b>Б</b>	<b>пурпуры Шенляйна-Геноха</b>
<b>В</b>	синдрома Кавасаки
<b>Г</b>	неспецифического аортоартериита
<b>191</b>	<b>ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА КАВАСАКИ В ПОДОСТРОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ</b>
<b>А</b>	кардиосклероз
<b>Б</b>	геморрагический инсульт
<b>В</b>	пневмония
<b>Г</b>	<b>разрыв коронарной артерии</b>
<b>192</b>	<b>ОСЛОЖНЕНИЕМ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПУРПУРЕ ШЕНЛЯЙНА-ГЕНОХА МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ</b>
<b>А</b>	гастрит
<b>Б</b>	острый панкреатит

<b>В</b>	<b>инвагинация кишечника</b>
<b>Г</b>	колит
<b>193</b>	<b>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИИ БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ АОРТОАРТЕРИИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>перемежающаяся хромота</b>
<b>Б</b>	артериальная гипертензия
<b>В</b>	боль в животе
<b>Г</b>	спастический парез нижних конечностей
<b>194</b>	<b>ПРИ УЗЕЛКОВОМ ПОЛИАРТЕРИИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ</b>
<b>А</b>	крупные сосуды
<b>Б</b>	<b>мелкие и средние артерии</b>
<b>В</b>	капилляры
<b>Г</b>	вены
<b>195</b>	<b>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	снижение агрегации тромбоцитов
<b>Б</b>	повышение содержания тромбоцитов
<b>В</b>	<b>снижение содержания тромбоцитов</b>
<b>Г</b>	снижение адгезии тромбоцитов
<b>196</b>	<b>ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ФОН ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>беспричинное появление синяков</b>
<b>Б</b>	пятнисто-папулезная сыпь
<b>В</b>	отсроченное кровотечение
<b>Г</b>	гемартроз
<b>197</b>	<b>ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ</b>
<b>А</b>	<b>гематом и гемартрозов</b>
<b>Б</b>	петехиальной сыпи
<b>В</b>	множественных экхимозов
<b>Г</b>	пятнисто-папулезной сыпи
<b>198</b>	<b>УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</b>
<b>А</b>	<b>гемофилии</b>
<b>Б</b>	пурпуры Шенляйна-Геноха
<b>В</b>	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
<b>Г</b>	тромбоцитопатии
<b>199</b>	<b>ОТСРОЧЕННОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ</b>
<b>А</b>	болезни фон Виллебранда
<b>Б</b>	<b>гемофилии</b>
<b>В</b>	идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
<b>Г</b>	тромбастении Глянцмана
<b>200</b>	<b>ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>внутривенный иммуноглобулин</b>

<b>Б</b>	преднизолон
<b>В</b>	десмопрессин
<b>Г</b>	циклофосфамид
<b>201</b>	<b>ДВУМЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ МАНИФЕСТНЫМИ СИМПТОМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</b>
<b>А</b>	прибавка массы тела и повышенный аппетит
<b>Б</b>	<b>жажда и полиурия</b>
<b>В</b>	диспепсия и боли в животе
<b>Г</b>	кашель и насморк
<b>202</b>	<b>ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	дефицит массы тела
<b>Б</b>	<b>ожирение</b>
<b>В</b>	наличие сопутствующих заболеваний
<b>Г</b>	курение
<b>203</b>	<b>ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ 15 ММОЛЬ/Л СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О</b>
<b>А</b>	панкреатите
<b>Б</b>	гипертиреозе
<b>В</b>	нарушении толерантности к глюкозе
<b>Г</b>	<b>сахарном диабете</b>
<b>204</b>	<b>ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГЛЮКОЗУРИИ У РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ НА ЖАЖДУ И ПОЛИУРИЮ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О</b>
<b>А</b>	<b>сахарном диабете</b>
<b>Б</b>	гломерулонефрите
<b>В</b>	пиелонефрите
<b>Г</b>	цистите
<b>205</b>	<b>СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МАНИФЕСТАЦИИ</b>
<b>А</b>	<b>сахарного диабета 1 типа</b>
<b>Б</b>	сахарного диабета 2 типа
<b>В</b>	ацетонемических гипогликемий
<b>Г</b>	всех нарушений углеводного обмена
<b>206</b>	<b>ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ПОХУДАНИИ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ</b>
<b>А</b>	<b>сахарного диабета 1 типа</b>
<b>Б</b>	сахарного диабета 2 типа
<b>В</b>	ацетонемических гипогликемий
<b>Г</b>	всех нарушений углеводного обмена
<b>207</b>	<b>ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРТИРЕОЗА (ТИРЕОТОКСИКОЗА) У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	отечность
<b>Б</b>	заторможенность
<b>В</b>	задержка психического развития
<b>Г</b>	<b>тахикардия</b>

<b>208</b>	<b>РЕБЕНОК С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ</b>
<b>А</b>	поливитаминного комплекса
<b>Б</b>	препарата сульфонилмочевины
<b>В</b>	метформина
<b>Г</b>	<b>инсулина</b>
<b>209</b>	<b>РЕБЕНОК С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НУЖДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ</b>
<b>А</b>	<b>диетотерапии</b>
<b>Б</b>	поливитаминного комплекса
<b>В</b>	препарата сульфонилмочевины
<b>Г</b>	инсулина
<b>210</b>	<b>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЗОДА ГИПОГЛИКЕМИИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕГОСЯ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ), ПРИМЕНЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	инсулин
<b>Б</b>	левотироксин
<b>В</b>	гидрокортизон
<b>Г</b>	<b>глюкагон</b>
<b>211</b>	<b>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ С «ЛАЮЩИМ» КАШЛЕМ, ОСИПЛОСТЬЮ ГОЛОСА, СУБФЕБРИЛИТЕТОМ НА ФОНЕ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	дифтерия
<b>Б</b>	пневмония
<b>В</b>	острый бронхит
<b>Г</b>	<b>стенозирующий ларингит</b>
<b>212</b>	<b>СИНДРОМ КРУПА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</b>
<b>А</b>	гриппа
<b>Б</b>	<b>парагриппа</b>
<b>В</b>	аденовирусной инфекции
<b>Г</b>	риновирусной инфекции
<b>213</b>	<b>ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>ПЦР мазка со слизистой оболочки носа</b>
<b>Б</b>	бактериологическое исследование мазка со слизистой оболочки носа
<b>В</b>	микроскопия отделяемого из носа
<b>Г</b>	метод кашлевых пластинок
<b>214</b>	<b>ПРИ НАЛИЧИИ НАЛЕТОВ НА МИНДАЛИНАХ, ВЫРАЖЕННОЙ РИНОРЕИ, ЛИМФАДЕНОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	риновирус
<b>Б</b>	респираторно-синцитиальный вирус
<b>В</b>	<b>аденовирус</b>
<b>Г</b>	вирус парагриппа
<b>215</b>	<b>ТИПИЧНЫМ ВЕТРЯНОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>однокамерный пузырек с прозрачным содержимым</b>
<b>Б</b>	узелок, возвышающийся над поверхностью кожи
<b>В</b>	многокамерный пузырек с прозрачным содержимым

Г	уртикарий
216	<b>РАЗОБЩЕНИЕ КОНТАКТНЫХ В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОВОДИТСЯ С _____ ДНЯ</b>
А	14
Б	5
В	7
Г	<b>11</b>
217	<b>ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ</b>
А	генитальным герпесом
Б	<b>опоясывающим герпесом</b>
В	простым герпесом 1 типа
Г	инфекционным мононуклеозом
218	<b>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПИЧНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО</b>
А	серологического метода
Б	вирусологического метода
В	<b>клинических проявлений</b>
Г	молекулярно-генетического метода
219	<b>ФЕНОМЕН «ЛОЖНОГО ПОЛИМОРФИЗМА СЫПИ» ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СВЯЗАН С</b>
А	<b>ежедневным подсыпанием новых элементов</b>
Б	одновременным появлением папул, везикул и корочек
В	вторичным инфицированием элементов сыпи
Г	изменением элементов сыпи на фоне терапии
220	<b>ГНУСАВОСТЬ ГОЛОСА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СВЯЗАНА С</b>
А	катаральным ринитом
Б	синуситом
В	<b>гипертрофией носоглоточной миндалины</b>
Г	гипертрофией небных миндалин
221	<b>ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КРАСНУХЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЯ /ДНЕЙ</b>
А	2-3
Б	7-8
В	<b>10-24</b>
Г	25-30
222	<b>ДЛЯ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ</b>
А	мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи
Б	пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи, склонная к слиянию
В	геморрагическая
Г	<b>мелкопятнистая на неизменном фоне коже, не склонная к слиянию</b>
223	<b>ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦА (ЕВ)</b>
А	3
Б	<b>12</b>

<b>В</b>	18
<b>Г</b>	24
<b>224</b>	<b>ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КОРИ СОСТАВЛЯЕТ ДНЕЙ</b>
<b>А</b>	2-5
<b>Б</b>	6-8
<b>В</b>	<b>9-17</b>
<b>Г</b>	20-21
<b>225</b>	<b>ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРИПУХЛОСТИ _____ ПОЗВОЛИТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА</b>
<b>А</b>	в затылочной области
<b>Б</b>	<b>впереди уха, вдоль восходящей ветви нижней челюсти</b>
<b>В</b>	по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
<b>Г</b>	по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
<b>226</b>	<b>ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА МОЖЕТ БЫТЬ</b>
<b>А</b>	<b>орхит</b>
<b>Б</b>	конъюнктивит
<b>В</b>	артрит
<b>Г</b>	нефрит
<b>227</b>	<b>ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</b>
<b>А</b>	инфекционного мононуклеоза
<b>Б</b>	гриппа
<b>В</b>	дизентерии
<b>Г</b>	<b>эпидемического паротита</b>
<b>228</b>	<b>КУРС ВАКЦИНАЦИИ С 3-Х МЕСЯЦЕВ ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ, СТОЛЬНЯКА СОСТОИТ ИЗ _____ ВВЕДЕНИЙ ВАКЦИНЫ</b>
<b>А</b>	2
<b>Б</b>	<b>3</b>
<b>В</b>	4
<b>Г</b>	5
<b>229</b>	<b>ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ</b>
<b>А</b>	2-3 часа
<b>Б</b>	<b>1-6 дней</b>
<b>В</b>	7-14 дней
<b>Г</b>	21-28 дней
<b>230</b>	<b>ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ВПЛОТЬ ДО АФОНИИ, ГРУБЫЙ ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, СТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</b>
<b>А</b>	<b>дифтерийного крупа</b>
<b>Б</b>	пневмонии
<b>В</b>	острого трахеита
<b>Г</b>	острого фарингита
<b>231</b>	<b>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	симптоматическая терапия
<b>Б</b>	антибактериальная терапия
<b>В</b>	<b>введение противодифтерийной сыворотки</b>
<b>Г</b>	экстренная вакцинация

<b>232</b>	<b>ЛИЦ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ ДИФТЕРИЕЙ, НАБЛЮДАЮТ В ТЕЧЕНИЕ ДНЕЙ</b>
<b>А</b>	3
<b>Б</b>	7
<b>В</b>	14
<b>Г</b>	30
<b>233</b>	<b>ИСТОЧНИКОМ ДИФТЕРИИ МОГУТ БЫТЬ</b>
<b>А</b>	только больные дифтерией
<b>Б</b>	<b>больные дифтерией или носители токсигенных штаммов</b>
<b>В</b>	больные только токсической формой дифтерии
<b>Г</b>	носители нетоксигенных штаммов
<b>234</b>	<b>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМИ ДИФТЕРИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ</b>
<b>А</b>	<b>макролидов</b>
<b>Б</b>	цефалоспоринов
<b>В</b>	фторхинолонов
<b>Г</b>	пенициллинов
<b>235</b>	<b>В ПОЛЬЗУ СКАРЛАТИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ СЛИЗИ НОСОГЛОТКИ</b>
<b>А</b>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
<b>Б</b>	<b><i>Streptococcus pyogenes</i></b>
<b>В</b>	<i>Staphylococcus aureus</i>
<b>Г</b>	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
<b>236</b>	<b>ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	спастический кашель
<b>Б</b>	везикулезная сыпь
<b>В</b>	мелкопятнистая сыпь
<b>Г</b>	<b>«малиновый» язык</b>
<b>237</b>	<b>СГУЩЕНИЕ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ В ВИДЕ ТЕМНО-КРАСНЫХ ПОЛОС В МЕСТАХ ЕСТЕСТВЕННЫХ СГИБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</b>
<b>А</b>	краснухи
<b>Б</b>	кори
<b>В</b>	<b>скарлатины</b>
<b>Г</b>	ветряной оспы
<b>238</b>	<b>НЕОБХОДИМОСТЬ В НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	возрастом больного
<b>Б</b>	<b>стрептококковой этиологией заболевания</b>
<b>В</b>	тяжестью заболевания
<b>Г</b>	особенностью течения ангины
<b>239</b>	<b>СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	исходом с пигментацией
<b>Б</b>	появлением на 5-6 день заболевания
<b>В</b>	расположением на неизменном фоне
<b>Г</b>	<b>сгущением в виде темно-красных полос в местах естественных сгибов</b>



<b>240</b>	<b>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	геморрагически-некротическая сыпь
<b>Б</b>	пластинчатое шелушение пальцев в периоде реконвалесценции
<b>В</b>	гепатоспленомегалия
<b>Г</b>	спазматический кашель с репризами
<b>241</b>	<b>СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ИНТОКСИКАЦИИ, АНГИНЫ И МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОМ ФОНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</b>
<b>А</b>	инфекционного мононуклеоза
<b>Б</b>	кори
<b>В</b>	краснухи
<b>Г</b>	скарлатины
<b>242</b>	<b>В КАТАРАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОКЛЮША ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКА ИЗ ГРУППЫ</b>
<b>А</b>	макролидов
<b>Б</b>	фторхинолонов
<b>В</b>	карбапенемов
<b>Г</b>	аминогликозидов
<b>243</b>	<b>РЕТРОСПЕКТИВНО ДИАГНОЗ КОКЛЮША МОЖЕТ ПОДТВЕРДИТЬ</b>
<b>А</b>	бактериологическое исследование методом «кашлевых пластинок»
<b>Б</b>	серологическое исследование (РСК, РПГА, ИФА)
<b>В</b>	реакция Панди
<b>Г</b>	диаскинтест
<b>244</b>	<b>КАШЕЛЬ ПРИ КОКЛЮШЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ</b>
<b>А</b>	битональный
<b>Б</b>	с репризами
<b>В</b>	с апноэ
<b>Г</b>	влажный
<b>245</b>	<b>У РЕБЕНКА 10 МЕСЯЦЕВ С ЛИХОРАДКОЙ ДО 38.5°С, КАТАРАЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ, РВОТОЙ И ЖИДКИМ ВОДЯНИСТЫМ СТУЛОМ ДО 7 РАЗ В СУТКИ ЗАПОДОЗРЕНА</b>
<b>А</b>	ротавирусная инфекция
<b>Б</b>	аденовирусная инфекция
<b>В</b>	дизентерия
<b>Г</b>	грипп
<b>246</b>	<b>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОД</b>
<b>А</b>	клинико-эпидемиологический
<b>Б</b>	серологический
<b>В</b>	вирусологический
<b>Г</b>	бактериологический
<b>247</b>	<b>ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ СТУЛ</b>
<b>А</b>	жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови
<b>Б</b>	темный, с зеленоватым оттенком и зловонным запахом
<b>В</b>	обильный, водянистый

Г	жидкий, каловый, без патологических примесей
248	<b>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</b>
А	ротавирусы
Б	аденовирусы
В	энтеровирусы
Г	коронавирусы
249	<b>ПРИ ОСТРЫХ ДИАРЕЯХ ПЕРОРАЛЬНУЮ РЕГИДРАТАЦИЮ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ</b>
А	при госпитализации в стационар
Б	после купирования рвоты
В	после восстановления аппетита
Г	<b>с первых часов манифестации заболевания</b>
250	<b>К ГЕПАТИТАМ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ</b>
А	ВГА, ВГЕ
Б	ВГВ, ВГА
В	ВГС, ТТВ
Г	ВГА, ВГВ
251	<b>К ГЕПАТИТАМ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ОТНОСЯТ</b>
А	ВГС, ВГЕ
Б	ВГВ, ВГА
В	<b>ВГС, ВГВ</b>
Г	ВГА, ТТВ
252	<b>ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕПАТИТОМ В НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА СВЯЗАНА С</b>
А	нарушением режима обеззараживания воды
Б	нарушением режима кормления ребенка
В	<b>парентеральными вмешательствами и перинатальным инфицированием</b>
Г	грудным вскармливанием
253	<b>ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ</b>
А	копрологическое исследование
Б	оценку уровня АД
В	<b>определение серологических маркеров инфекции</b>
Г	тест с Д-ксилозой
254	<b>В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ</b>
А	несколько часов
Б	1-2 недели
В	<b>3-6 месяцев</b>
Г	1 год
255	<b>ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ _____ РАЗ(А)</b>
А	1
Б	2

<b>В</b>	3
<b>Г</b>	4
<b>256</b>	<b>ИНДИКАТОРОМ ИММУНОДЕФИЦИТА У РЕБЕНКА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	высокий уровень ЦИК
<b>Б</b>	высокий уровень иммуноглобулинов всех классов
<b>В</b>	<b>снижение уровня CD4+ лимфоцитов</b>
<b>Г</b>	лимфоцитоз в клиническом анализе крови
<b>257</b>	<b>ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН В РОДДОМЕ ДОЛЖНЫ</b>
<b>А</b>	быть изолированы от матери в общую детскую палату
<b>Б</b>	быть помещены в отдельную палату
<b>В</b>	быть изолированы от матери и других детей в боксированном отделении
<b>Г</b>	<b>пребывать в палате с матерью</b>
<b>258</b>	<b>ДЕТИ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВАКЦИНИРУЮТСЯ</b>
<b>А</b>	согласно Национальному календарю прививок
<b>Б</b>	по индивидуальному календарю любыми вакцинами
<b>В</b>	только по эпидпоказаниям
<b>Г</b>	<b>только инактивированными вакцинами</b>
<b>259</b>	<b>ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА</b>
<b>А</b>	изменение на рентгенограмме грудной клетки в виде локального очага
<b>Б</b>	<b>выделение микобактерии из мокроты</b>
<b>В</b>	битональный характер кашля
<b>Г</b>	отрицательная реакция Манту
<b>260</b>	<b>ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ</b>
<b>А</b>	флюорографию грудной клетки
<b>Б</b>	<b>КТ средостения</b>
<b>В</b>	общий анализ крови
<b>Г</b>	обзорную рентгенографию грудной клетки
<b>261</b>	<b>МЕТОДЫ ВНУТРИКОЖНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ (Р. МАНТУ, ДИАСКИНТЕСТ) ИСПОЛЬЗУЮТ</b>
<b>А</b>	только для отбора детей на ревакцинацию
<b>Б</b>	для подтверждения диссеминированной формы туберкулёза
<b>В</b>	для подтверждения только очаговой формы туберкулёза лёгких
<b>Г</b>	<b>для массовой и ранней диагностики туберкулёза</b>
<b>262</b>	<b>ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ</b>
<b>А</b>	полусинтетические аналоги пенициллина
<b>Б</b>	<b>изониазид, пиразинамид, рифампицин, этамбутол, стрептомицин</b>
<b>В</b>	антибиотики из группы аминогликозидов
<b>Г</b>	только фторхинолоновые препараты
<b>263</b>	<b>САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	костно-суставной туберкулёз
<b>Б</b>	милиарный туберкулёз лёгких
<b>В</b>	<b>специфический бронхоаденит</b>

Г	менингит
264	<b>НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	менингоэнцефалит
Б	менингококкцемия
В	менингит
Г	назофарингит
265	<b>ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ДНЕЙ</b>
А	1-5
Б	<b>2-10</b>
В	5-14
Г	14-20
266	<b>ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	воздушно – капельный
Б	контактно – бытовой
В	фекально-оральный
Г	трансмиссивный
267	<b>ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</b>
А	параличами конечностей с атрофией мышц и задержкой моторного развития
Б	задержкой интеллектуального и физического развития
В	атрофией мышц с задержкой интеллектуального развития
Г	атрофией и контрактурами мышц
268	<b>В ЛЕЧЕНИИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПОЛИОМИЕЛИТА ИСПОЛЬЗУЮТ</b>
А	антибиотики
Б	<b>интерфероны, противовирусные препараты ,внутривенные иммунноглобулины</b>
В	специфическую анитоксическую сыворотку
Г	внутривенные иммунные глобулины
269	<b>МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</b>
А	полимеразная цепная реакция
Б	выявление антител к антигенам энтеровирусов
В	выделение вируса в чистой культуре
Г	исследование мазка из ротоглотки методом иммуноферментного анализа
270	<b>СОЧЕТАНИЕ КАТАРАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ С ДИСПЕПТИЧЕСКИМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИИ</b>
А	энтеровирусной
Б	аденовирусной
В	сальмонеллезной
Г	Эбштейн-Барр вирусной инфекции
271	<b>КУРС ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ ___ДОЗ ВАКЦИНЫ</b>
А	2

<b>Б</b>	3
<b>В</b>	4
<b>Г</b>	5
<b>272</b>	<b>ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ</b>
<b>А</b>	4,5 месяцев
<b>Б</b>	6 месяцев
<b>В</b>	<b>18 месяцев</b>
<b>Г</b>	6-7 лет
<b>273</b>	<b>ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ (С УМЕНЬШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ АНТИГЕНА), СТОЛБНЯКА И КОКЛЮША (БЕСКЛЕТОЧНАЯ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ</b>
<b>А</b>	2 лет
<b>Б</b>	6 месяцев
<b>В</b>	18 месяцев
<b>Г</b>	4 лет
<b>274</b>	<b>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА</b>
<b>А</b>	оральная живая
<b>Б</b>	оральная убитая
<b>В</b>	парентеральная живая
<b>Г</b>	парентеральная убитая
<b>275</b>	<b>ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ</b>
<b>А</b>	пневмококковой инфекции
<b>Б</b>	гемофильной инфекции
<b>В</b>	<b>кори</b>
<b>Г</b>	полиомиелита
<b>276</b>	<b>ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША ПРОТИВОПОКАЗАНА ДЕТЯМ С</b>
<b>А</b>	онкологическим заболеванием
<b>Б</b>	первичным иммунодефицитом
<b>В</b>	аллергией на белок куриного яйца
<b>Г</b>	<b>прогредиентным течением заболевания нервной системы</b>
<b>277</b>	<b>РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>при отрицательной реакции Манту</b>
<b>Б</b>	при реакции Манту менее 8 мм
<b>В</b>	при реакции Манту менее 12 мм
<b>Г</b>	вне зависимости от результата реакции Манту
<b>278</b>	<b>ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ</b>
<b>А</b>	<b>всем детям</b>
<b>Б</b>	детям от матерей-носителей HBs-антигена
<b>В</b>	детям от матерей, которые перенесли гепатит В в III триместре беременности
<b>Г</b>	детям от матерей, которые не обследованы на гепатит В
<b>279</b>	<b>РЕАКЦИЯ НА ВАКЦИНУ АКДС ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ</b>

<b>А</b>	<b>в первые 48 часов</b>
<b>Б</b>	на 1 неделе
<b>В</b>	через 5-10 дней
<b>Г</b>	через 3-6 месяцев
<b>280</b>	<b>ПЛАНОВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПОСЛЕ 14 ЛЕТ</b>
<b>А</b>	проводится каждые 5 лет
<b>Б</b>	<b>проводится каждые 10 лет</b>
<b>В</b>	проводится однократно лицам старше 60 лет
<b>Г</b>	не проводится
<b>281</b>	<b>ЭКСТРЕННАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРВЫЕ _____ СУТОК ПОСЛЕ КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ</b>
<b>А</b>	<b>3</b>
<b>Б</b>	5
<b>В</b>	7
<b>Г</b>	11
<b>282</b>	<b>СПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ВАКЦИНУ ПРОТИВ КРАСНУХИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ _____ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ</b>
<b>А</b>	в первые 2 дня
<b>Б</b>	<b>через 5-12 дней</b>
<b>В</b>	через 2-3 недели
<b>Г</b>	через 1-2 месяца
<b>283</b>	<b>РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ</b>
<b>А</b>	<b>всем детям в возрасте 6 лет</b>
<b>Б</b>	мальчикам в возрасте 6 лет
<b>В</b>	мальчикам в возрасте 13 лет
<b>Г</b>	всем детям в возрасте 13 лет
<b>284</b>	<b>МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА 0,1% АДРЕНАЛИНА ДЛЯ ОДНОКРАТНОГО ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ</b>
<b>А</b>	<b>0,5</b>
<b>Б</b>	1
<b>В</b>	3
<b>Г</b>	5
<b>285</b>	<b>ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЮТСЯ</b>
<b>А</b>	<b>адреналин (эпинефрин)</b>
<b>Б</b>	коллоидные/кристаллоидные растворы
<b>В</b>	антигистамины
<b>Г</b>	глюкокортикостероиды
<b>286</b>	<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕГИДРАТАЦИИ У РЕБЕНКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО</b>
<b>А</b>	<b>восстановлению массы тела</b>
<b>Б</b>	тургору мягких тканей
<b>В</b>	количеству введенной и выпитой жидкости
<b>Г</b>	снижению температуры

<b>287</b>	<b>ПРИ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ НЕОБХОДИМО</b>
<b>А</b>	начать сердечно-легочную реанимацию
<b>Б</b>	<b>провести прием Геймлиха</b>
<b>В</b>	придать восстановительное положение
<b>Г</b>	провести интубацию трахеи
<b>288</b>	<b>СИНДРОМ РЕЯ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ</b>
<b>А</b>	<b>печёночной энцефалопатии</b>
<b>Б</b>	почечной недостаточности
<b>В</b>	надпочечниковой недостаточности
<b>Г</b>	гиповолемического шока
<b>289</b>	<b>ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА БЕЗ СОЗНАНИЯ ПРИ ДЫХАНИИ ОЩУЩАЕТСЯ ЗАПАХ АММИАКА, ЭТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ У НЕГО КОМЫ</b>
<b>А</b>	печеночной
<b>Б</b>	гипогликемической
<b>В</b>	гипергликемической
<b>Г</b>	<b>уремической</b>
<b>290</b>	<b>В СЛУЧАЕ ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	начать инфузию физиологического раствора
<b>Б</b>	<b>ввести 10-20% раствор декстрозы внутривенно</b>
<b>В</b>	ввести инсулин подкожно
<b>Г</b>	наблюдать за витальными показателями и не применять медикаменты
<b>291</b>	<b>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	эпилепсия
<b>Б</b>	гипокальциемия
<b>В</b>	<b>лихорадка</b>
<b>Г</b>	нейроинфекция
<b>292</b>	<b>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ</b>
<b>А</b>	диазепаму
<b>Б</b>	хлоралгидрату
<b>В</b>	фенобарбиталу
<b>Г</b>	депакину
<b>293</b>	<b>"ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ</b>
<b>А</b>	МРТ головного мозга
<b>Б</b>	<b>ЭЭГ</b>
<b>В</b>	рентгенография черепа
<b>Г</b>	доплерография сосудов головного мозга
<b>294</b>	<b>У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА 39°C РЕКОМЕНДУЮТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ</b>
<b>А</b>	метамизол (анальгин)

<b>Б</b>	<b>ибупрофен</b>
<b>В</b>	ацетилсалициловую кислоту (аспирин)
<b>Г</b>	диклофенак
<b>295</b>	<b>СТИМУЛЯЦИЯ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РВОТНЫХ СРЕДСТВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ</b>
<b>А</b>	барбитуратами
<b>Б</b>	фосфоорганическими соединениями
<b>В</b>	<b>сильными кислотами или щелочами</b>
<b>Г</b>	ядовитыми грибами
<b>296</b>	<b>ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	унитиол
<b>Б</b>	<b>ацетилцистеин</b>
<b>В</b>	натрия тиосульфат
<b>Г</b>	атропин
<b>297</b>	<b>ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</b>
<b>А</b>	унитиол
<b>Б</b>	ацетилцистеин
<b>В</b>	натрия тиосульфат
<b>Г</b>	атропин
<b>298</b>	<b>ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У РЕБЕНКА БЕЗ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО</b>
<b>А</b>	запрокинуть голову назад
<b>Б</b>	зажать нос на 10 секунд
<b>В</b>	приподнять голову
<b>Г</b>	повернуть голову в сторону
<b>299</b>	<b>СКОРОСТЬ КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ В МИНУТУ</b>
<b>А</b>	60-70
<b>Б</b>	80-90
<b>В</b>	<b>100-120</b>
<b>Г</b>	130-150
<b>300</b>	<b>КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС БОЛЕЕ ____ В МИНУТУ</b>
<b>А</b>	60
<b>Б</b>	80
<b>В</b>	<b>100</b>
<b>Г</b>	120



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023