

**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

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	МАССА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО УТРАИВАЕТСЯ ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАЗВИТИИ В СРЕДНЕМ К ____ МЕСЯЦАМ
А	9
Б	12
В	15
Г	18
007	СРЕДНЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ У ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ____ ГРАММ
А	250
Б	400
В	550
Г	700
008	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
009	ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ
А	ИМТ= рост (м) / вес (кг)
Б	ИМТ= рост (м) / вес ² (кг)
В	ИМТ= вес (кг) / рост (м)
Г	ИМТ= вес (кг) / рост ² (м)
010	НАВЫК УДЕРЖАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬСЯ У РЕБЕНКА К _____ МЕСЯЦАМ
А	2
Б	3
В	4
Г	5
011	СТАНОВЛЕНИЕ НАВЫКА ХОДЬБЫ ПРОИСХОДИТ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ
А	10-14
Б	15-17
В	18-20
Г	22-24
012	ПЕРВЫЕ СЛОВА РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ
А	3
Б	5
В	7
Г	10
013	РЕБЕНОК СЛЕДИТ ЗА ДВИЖУЩИМСЯ ПРЕДМЕТОМ С _____ ЖИЗНИ
А	2-3 дней
Б	2 недель
В	1 месяца
Г	1,5-2 месяцев
014	БЕЛО-ЖЕЛТЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВЕЛИЧИНОЙ С БУЛАВОЧНУЮ ГОЛОВКУ (МИЛИА) В ОБЛАСТИ ЛБА И НА КОНЧИКЕ НОСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	закупорки протоков слюнных желез
Б	закупорки протоков потовых желез
В	бактериальной инфекции
Г	аллергической реакции на грудное молоко
015	У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СЛАБО ВЫРАЖЕНА _____ ФУНКЦИЯ КОЖИ
А	резорбционная
Б	дыхательная
В	защитная
Г	синтетическая
016	ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ К _____ МЕСЯЦАМ
А	12
Б	20
В	22

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

025	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
026	АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТ
А	экстрасистолию
Б	приглушенность тонов
В	акцент II тона над аортой
Г	дыхательную аритмию
027	СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ
А	1:2
Б	1:3
В	1:4
Г	1:5
028	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
029	НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ВО СНЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У ДЕТЕЙ ДО _____ ЛЕТ
А	7
Б	5
В	3
Г	1,5
030	СТУЛ РЕБЕНКА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ
А	золотисто-желтый цвет
Б	плотную консистенцию
В	оранжевый цвет
Г	щелочную реакцию
031	СТУЛ РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИМЕЕТ
А	кислый запах
Б	светло-желтый цвет
В	водянистый характер
Г	примесь слизи и зелени
032	НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЕФЕКАЦИЙ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ (РАЗА) В СУТКИ
А	1
Б	2-3
В	6-7
Г	8-10

033	«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
034	КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _ Г/Л
А	110-120
Б	130-150
В	140-160
Г	180-220
035	ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ
А	острого лейкоза
Б	гемолитической анемии
В	острой вирусной инфекции
Г	лимфогранулематоза
036	КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА 1-3 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ %
А	10-15
Б	18-45
В	50-60
Г	70-80
037	ПРИ РОЖДЕНИИ ФЕТАЛЬНЫЙ ГЕМОГЛОБИН СОСТАВЛЯЕТ ___% ОТ ОБЩЕГО ГЕМОГЛОБИНА
А	25-40
Б	40-60
В	60-85
Г	85-95
038	ВЫСОКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	гельминтозов
Б	бактериальных инфекций
В	вирусных инфекций
Г	тромбоцитопений
039	ДИАГНОЗ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРАВОМОЧЕН ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ x 10⁹/Л
А	100
Б	150
В	160
Г	180
040	В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО IGM ОБНАРУЖИВАЕТСЯ
А	в высокой концентрации
Б	в низкой концентрации
В	только при развитии острого инфекционного процесса

Г	не обнаруживается
041	ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ИММУНИТЕТ ЗАЩИЩАЕТ РЕБЕНКА ОТ РЯДА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОЗРАСТЕ ДО
А	6 месяцев
Б	12 месяцев
В	3 лет
Г	5 лет
042	ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ К ПЛОДУ ОТ МАТЕРИ ПРОНИКАЮТ
А	IgE
Б	IgM
В	IgM и IgG
Г	IgG
043	ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	энурез
Б	детский церебральный паралич
В	умственная отсталость
Г	гидроцефалия
044	РАССТРОЙСТВА КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ В РАМКАХ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ
А	истерическое поведение
Б	расстройство сна
В	нарушение речи
Г	дефицит мелкой моторики
045	ИНФИЦИРОВАНИЕ ПЛОДА И РАЗВИТИЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА ПРИВОДИТ К
А	формированию стойкого иммунитета
Б	формированию морфофункциональной незрелости
В	рождению ребенка с низкой массой
Г	развитию грубых пороков внутренних органов
046	КЛАССИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТРИАДА В ВИДЕ КАТАРАКТЫ, ПОРОКА СЕРДЦА, ГЛУХОТЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	листериоза
Б	сифилиса
В	краснухи
Г	токсоплазмоза
047	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
048	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
049	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПСИСА В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	снижение иммунитета ребенка
Б	нарушение антисептики персоналом
В	врожденная внутриутробная инфекция
Г	антибиотикорезистентность ребенка
050	ФАКТОРОМ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пеленочный дерматит
Б	кандидозный стоматит
В	гнойный конъюнктивит
Г	омфалит
051	РАННИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА _____ СУТКИ ЖИЗНИ
А	2-3
Б	4-5
В	7-10
Г	14-21
052	ВЕДУЩИМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РАННЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
А	стрептококки и энтеробактерии
Б	стафилококки
В	микоплазмы и хламидии
Г	псевдомонады
053	МОЛНИЕНОСНОЕ ТЕЧЕНИЕ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ У
А	недоношенных с очень низкой и экстремально низкой массой тела
Б	недоношенных с низкой массой тела
В	доношенных с врожденными аномалиями развития
Г	переношенных
054	ТРАНЗИТОРНАЯ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ) ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К _____ ДНЮ ЖИЗНИ
А	7-10
Б	11-14
В	15-20
Г	21-30
055	ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ _____
А	первой
Б	многоплодной
В	осложненной
Г	повторной

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

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

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

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

Б	во все возрастные периоды детства
В	у детей раннего возраста
Г	преимущественно у новорождённых
089	ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ МИНЕРАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А	недостаточная инсоляция беременной
Б	несбалансированное питание матери во время беременности
В	ВИЧ-инфицирование матери
Г	нарушение фетоплацентарного кровотока
090	КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА ВИТАМИНА D₃ ЯВЛЯЕТСЯ
А	кальцитонин
Б	кальцитриол
В	паратгормон
Г	холекальциферол
091	ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	развитием дистрофических процессов
Б	частыми переломами
В	повышением минеральной костной плотности
Г	снижением минерализации
092	КОСТНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	остеомалацией, остеонидной гиперплазией
Б	экзостозами
В	остеоалгиями
Г	переломами с разрывами надкостницы
093	ВНЕКОСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЮТ:
А	заторможенность, мышечный гипертонус
Б	мышечную гипотонию, повышенную возбудимость
В	зуд, сухость кожи
Г	снижение температуры тела, запоры
094	БИОХИМИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КРОВИ ПРИ РАХИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	снижением уровня щелочной фосфатазы
Б	повышением уровня щелочной фосфатазы
В	изменением содержания железа
Г	снижением уровня гормонов щитовидной железы
095	НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ ДОСТАТОЧНУЮ ИНСОЛЯЦИЮ И
А	ограничение калоража пищи
Б	гипоаллергенную диету
В	сбалансированное питание
Г	обильное питье
096	ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ
А	ограничение физической нагрузки
Б	массаж, ЛФК
В	искусственное ультрафиолетовое облучение

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

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

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

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

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

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

142	ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО СОЧЕТАНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ БОЛИ С
А	изменением частоты дефекацией
Б	метеоризмом
В	чувством дискомфорта в животе
Г	изжогой
143	У ДЕТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО СРАВНЕНИЮ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ПРЕОБЛАДАЕТ
А	изжога
Б	тошнота
В	боль в животе
Г	метеоризм
144	ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ КИШЕЧНИКА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	тромбоцитопения
Б	лейкоцитоз
В	лимфоцитоз
Г	лейкопения
145	МНОЖЕСТВЕННЫЕ СЛИВАЮЩИЕСЯ ЭРОЗИИ И ЯЗВЫ, ПОКРЫТЫЕ КРОВЬЮ, СЛИЗЬЮ И ГНОЕМ, КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ И ПОТЕРЯ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
А	язвенного колита
Б	болезни Крона
В	псевдомембранозного колита
Г	шигеллезной инфекции
146	ДЛЯ ТОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫЙ ПРЕПАРАТ
А	дексаметазон
Б	будесонид
В	преднизолон
Г	флютиказон
147	ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СЛЕПОЙ КИШКИ ПО ТИПУ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ», ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МАЛЬЧИКА 9 ЛЕТ С НАРАСТАЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ МАССЫ ТЕЛА, ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИЕЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
А	язвенном колите
Б	синдроме раздраженной толстой кишки
В	болезни Крона
Г	болезни Гиршпрунга
148	ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ СВИЩЕЙ И ФИСТУЛ, ПОКАЗАН
А	месалазин
Б	метотрексат
В	азатиоприн
Г	адалimumаб

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

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