

Федеральное государственное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии ИПО

ПЕДИАТРИЯ

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов
для ординаторов, обучающихся по специальности
31.08.19 Педиатрия

Красноярск
2018

Составители:

д-р мед. наук, проф. Т.Е. Таранушенко, канд. мед. наук, доц. Н.Г. Киселёва, канд. мед. наук Е.В. Анциферова, канд. мед. наук доц. С.В. Бычкова, д-р мед. наук, доц. Галактионова М.Ю., канд. мед. наук, доц. Гордиец А.В., д-р мед. наук, проф. Е.Ю. Емельяничук, канд. мед. наук Т.В. Кустова, канд. мед. наук доц. Б.Г. Макарец, канд. мед. наук А.В. Моргун, д-р мед. наук, доц. В.Н. Панфилова, канд. мед. наук, доц. Е.А. Педанова

Рецензенты:

д-р мед. наук, проф. Н.А. Ильенкова, д-р мед. наук, проф. Е.И. Прахин

П24 Педиатрия : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.19 - Педиатрия / сост. Т. Е. Таранушенко, Н.Г. Киселева, Е.В. Анциферова [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – 87 с.

Тестовые задания с эталонами ответов полностью соответствуют требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (2014) по специальности 31.08.19 Педиатрия; адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 6 от «25» июня 2018г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, 2018

Тестовые задания

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
001	ОСТРЫЙ ГЕМОЛИЗ ОБЫЧНО НЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ 1. острой почечной недостаточностью 2. комой 3. ДВС-синдромом 4. кровотечением	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
002	АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРИЧНОЙ 1. при системной красной волчанке 2. при ревматизме 3. при хроническом активном гепатите 4. при иммунодефицитных состояниях	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
003	ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. нейтропения абсолютная 2. увеличение молодых форм нейтрофилов 3. отсутствие избытка бластов 4. лейкемическое зияние	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
004	ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТСУТСТВУЮТ ЖАЛОБЫ НА 1. температурную реакцию с ознобом 2. слабость, потливость 3. желтуху с зудом 4. кровоточивость	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
005	СПЛЕНОМЕГАЛИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА 1. для мраморной болезни 2. для болезни Гоше 3. для внутрисосудистого гемолиза 4. для гликогеноза IV типа	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
006	ВЫБЕРИТЕ КРИТЕРИЙ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ 1. уровень резистентности 2. уровень физического и нервно-психического развития 3. уровень функций и поведение 4. наличие или отсутствие хронических	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	заболеваний			
007	В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ 1. инфекция 2. врождённые пороки развития 3. внешние факторы 4. патология ЦНС	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
008	ПСИХИКА РЕБЁНКА ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ 1. рефлексорный, моторный, психический, мыслительный 2. соматовегетативный, психомоторный, этап формирования стабильного эмоционального фона, аффективно-идеаторный 3. соматовегетативный, моторный, психический, этап аналитико-синтетической деятельности 4. рефлексивные движения, симметричные движения, произвольные движения, автоматические движения	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
009	МАКСИМАЛЬНЫЙ ПРИРОСТ ПУЛЬСА В ОСНОВНОЙ ЧАСТИ УРОКА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЕГО ИСХОДНОЙ ВЕЛИЧИНЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫСИТЬ 1. свыше 100% 2. 80-100% 3. 50-80% 4. 30-50%	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
010	ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТЕПЕНИ 1. 5-10% 2. 10-20% 3. 20-30% 4. 30-40%	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
011	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ВИТАМИНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИИ У	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ 1. витамин С 2. витамин D 3. витамин А 4. витамины группы В			
012	СКОРРИГИРОВАННЫЙ ВОЗРАСТ ЭТО 1. гестационный + постнатальный возраст 2. 40 недель – гестационный возраст 3. возраст соответствия нервно-психического развития истинной зрелости ребёнка 4. разница между фактическим возрастом в неделях и недостающими до доношенного срока неделями гестации	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
013	СИНДРОМ ГИЙЕНА-БАРРЕ ЭТО 1. подострый склерозирующий панэнцефалит 2. вакциноассоциированный серозный менингит 3. возникает только после вакцинации 4. острое, быстро прогрессирующее аутоиммунное поражение периферической нервной системы	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
014	НЕТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ: 1. лейкоцитоз нейтрофильный 2. левый сдвиг до промиелоцитов, миелобластов 3. тромбоцитоз 4. лимфобласты в периферической крови	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
015	СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ 1. расчёт доли с учётом массы тела 2. калорийный метод 3. формула Зайцевой 4. формула Шкарина	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
016	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1. ВИЧ-инфекция	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. туберкулёз, активная форма 3. галактоземия 4. гипогалактия			
017	ПЮРЕ ФРУКТОВОЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ В ПИТАНИЕ РЕБЕНКА С 1. 1,5-2 месяца 2. 4 месяцев 3. 1 месяц 4. 5 месяцев	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
018	КАШЕВОЙ ПРИКОРМ ВВОДИТСЯ 1. с 3 месяцев 2. с 4 месяцев 3. с 7 месяцев 4. с 8 месяцев	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
019	РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАЗНАЧЕНИЮ ПЕРВОЙ КАШИ 1. безмолочная, гречневая 2. молочная, овсяная 3. молочная, манная 4. безмолочная, пшеничная	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
020	В НАЦИОНАЛЬНОМ КАЛЕНДАРЕ ОТСУТСТВУЕТ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ 1. ВПЧ (вирус папилломы человека) 2. гепатит 3. коклюш 4. пневмококковая инфекция	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
021	ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО 1. дефицит массы 2. отставание в росте 3. сочетание дефицита массы и отставание в росте 4. сочетание избыточной массы с низкорослостью	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
022	ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ВИТАМИНА D ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ 1. 500 МЕ 2. 1000 МЕ 3. 2000 МЕ	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. 2500 МЕ			
023	ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО - ТЕРНЕРА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. задержка полового развития 2. высокий рост 3. пороки развития лимфатических сосудов 4. короткая шея	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
024	МАРКЁРАМИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. Ig M 2. Ig A 3. Ig G 4. Ig E	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
025	ДЛЯ ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ХАРАКТЕРНО 1. высокая концентрация Ig E 2. гистаминолиберация 3. эозинофилия 4. ложноположительные кожные пробы	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
026	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ АЛЛЕРГЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ 1. фрукты 2. молоко 3. злаки 4. овощи	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
027	ИЗ ВСЕХ ФОРМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ 1. атопическая 2. вирус-индуцированная 3. астма физического усилия 4. профессиональная астма	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
028	НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ 1. уровень рождаемости 2. неонатальная смертность 3. кадровое обеспечение 4. младенческая смертность	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

029	ОСОБЕННОСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ 1. морфологически сформированы, но секреторная функция низкая 2. морфологически и функционально незрелые 3. морфологически и функционально зрелые 4. морфологически не сформированы и секреторная достаточно развита	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
030	НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕНЩИНЫ КРАСНУХОЙ НА 1. на 1-м месяце беременности 2. на 4-м месяце беременности 3. на 8-м месяце беременности 4. на любом сроке беременности	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
031	ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ - ЭТО 1. нарушения углеводного обмена у плода 2. нарушения углеводного обмена у женщины во время беременности 3. нарушение углеводного обмена у новорожденного 4. сахарный диабет у новорожденного	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
032	В УСЛОВИЯХ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ КРОВОТОК ЧЕРЕЗ АРАНЦИЕВ ПРОТОК У ПЛОДА 1. не меняется 2. прекращается 3. увеличивается 4. уменьшается	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
033	В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ 1. инфекция 2. кровотечения 3. поздний гестоз беременных 4. разрыв матки	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
034	НЕОПРАВДАННАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЕ ПРИ СНИЖЕНИИ ЛАКТАЦИИ 1. более редкое прикладывание к груди	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. прием препаратов, стимулирующих лактацию 3. более частое прикладывание к груди 4. прием дополнительного количества жидкости			
035	САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ 1. анемия 2. поражение печени 3. поражение ЦНС 4. сердечная недостаточность	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
036	ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ 1. дефект межжелудочковой перегородки 2. тетрада Фалло 3. транспозиция магистральных сосудов 4. открытый артериальный проток	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
037	ПРИ ФИБРОЭЛАСТОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ 1. левый желудочек 2. левое предсердие 3. правый желудочек 4. правое предсердие	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
038	КРИТЕРИЙ ОЖИРЕНИЯ – ЭТО 1. ИМТ выше 50 перцентили 2. ИМТ выше 75 перцентили 3. ИМТ выше 85 перцентили 4. ИМТ выше 95 перцентили	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
039	ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА МОЧИ КРАСНО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ 1. о макрогематурии 2. о уратурии 3. о билирубинемии 4. о мочекишлом инфаркте	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
040	ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. полиурия	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. полидипсия 3. пигментация 4. похудание			
041	ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИВОДИТ К СМЕРТИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ 1. слабость родовых сил 2. быстрые роды 3. преждевременная отслойка плаценты 4. гестоз 2-й половины беременности	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
042	"ПОСТКОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ" ПРЕДПОЛАГАЕТ 1. общий возраст (гестационный + постнатальный) доношенного ребёнка 2. общий возраст (гестационный + постнатальный) недоношенного ребёнка 3. отсчёт срока беременности с первого дня последнего менструального цикла 4. постнатальный возраст до конца 1 месяца жизни	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
043	ГИПЕРТЕРМИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ 1. при пневмонии 2. при сепсисе 3. при энтероколите 4. при менингите	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
044	ДЛЯ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ТИПИЧЕН 1. цианоз 2. тахипноэ 3. отсутствие дыхательной недостаточности 4. ацидоз	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
045	ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. макроглоссия 2. анемия 3. тахикардия 4. пупочная грыжа	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
046	ПРЕПАРАТВЫБОРА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АПНОЭ НЕДОНОШЕННЫХ	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1. кордиамин 2. кофеин 3. преднизолон 4. этимизол			
047	ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ ПНЕВМОНИЮ 1. деструктивную 2. сегментарную 3. интерстициальную 4. ателектатическую	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
048	К ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ 1. повышение билирубина крови 2. тромбопения 3. уменьшение связанного железа в сыворотке 4. уменьшение количества эритроцитов	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
049	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ РАЗВИТИИ ПРИСТУПА СУДОРОГ ЯВЛЯЕТСЯ 1. пипольфен 2. фенobarбитал внутривенно 3. 25% сульфат магнесии 4. дроперидол	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
050	ИЗБЫТОЧНЫЙ РОСТ ВОЛОС В АНДРОГЕНЗАВИСИМЫХ ЗОНАХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1. гипертрихоза 2. ихтиоза 3. дерматита 4. гирсутизма	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
051	ПРИ ТЕКУЩЕМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧЕТКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. полиурия 2. субфебрилитет 3. никтурия 4. поллакиурия	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

052	ИСКРИВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ 1. при гипофосфатемическом рахите 2. при дистальном ренальном тубулярном ацидозе 3. при почечной глюкозурии 4. при синдроме де Тони-Дебре-Фанкони	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
053	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ 1. β2-адреномиметики 2. ксантиновые препараты 3. β-адреноблокаторы 4. антихолинергические	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
054	РАЗВИТИЕ ОРДС НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ 1. стафилококковой пневмонии 2. пневмоцистной пневмонии 3. пневмококковой пневмонии 4. микоплазменной пневмонии	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
055	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ "ДОМАШНИХ" ПНЕВМОНИЙ ПОКАЗАН 1. гентамицин 2. амоксициллин 3. эритромицин 4. метронидазол	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
056	НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК 1. 2,0 ммоль/л 2. 2,5 ммоль/л 3. 3,3 ммоль/л 4. 5,6 ммоль/л	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
057	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ 1. ингаляционные ГКС 2. антилейкотриеновые препараты 3. системные ГКС 4. антигистаминные препараты	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

058	ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ЛЕГОЧНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ У РЕБЕНКА СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ 1. мелкопузырчатые влажные хрипы 2. крепитация 3. рассеянные влажные и сухие хрипы 4. отсутствие перкуторных и аускультативных изменений	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
059	ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНЫ 1. синдром назальной обструкции 2. кашель с мокротой 3. наличие свистящих сухих хрипов 4. лейкоцитоз со сдвигом влево	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
060	АКТИВНОСТЬ ЛИМФОЦИТОВ И ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПОДАВЛЯЕТ 1. супрастин 2. метилпреднизолон 3. дигоксин 4. трентал	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
061	ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МАКСИМУМ ШУМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1. на верхушке сердца 2. на легочной артерии 3. на груди 4. на верхней трети грудины	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
062	НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ИМЕЮТ 1. иммуноглобулины М 2. иммуноглобулины А 3. АСЛ-О 4. антитела к ДНК	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
063	ПРИЧИНА СУСТАВНОГО СИНДРОМА У МАЛЬЧИКА 10 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТОНЗИЛЛИТА 1. постинфекционный миокардит 2. ревматизм 3. ревматоидный артрит	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. септический кардит			
064	ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ 1. аортального клапана 2. митрального клапана 3. трехстворчатого клапана 4. легочной артерии	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
065	БОЛЬНОМУ РЕВМАТИЗМОМ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА НАЗНАЧАЮТ 1. бициллин-5 2. пенициллин 3. эритромицин 4. преднизолон	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
066	К ГРУППЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ 1. ацетилсалициловая кислота 2. диклофенак 3. индоцид 4. преднизолон	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
067	ДЛЯ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ КРОВИ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. тромбоциты 450 000 2. фибриноген 600 г/л 3. гематокрит 50% 4. гемоглобин 100 г/л	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
068	ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО 1. назначение кислорода 2. кровопускание 3. введение максимальных доз строфантина 4. применение преднизолона	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
069	РЕБЕНКА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО КОНСУЛЬТИРОВАТЬ 1. у эндокринолога 2. у невропатолога 3. у окулиста	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. у гастроэнтеролога			
070	ДЛЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. ритм 130 в минуту, суправентрикулярный (узкий) комплекс QRS 2. ритм 160 в минуту, резко деформированный комплекс QRS 3. ритм 150 в минуту, узкий комплекс QRS 4. ритм более 160 в минуту, суправентрикулярный комплекс QRS	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
071	ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ (ПОПЕРЕЧНОЙ) БЛОКАДЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИСТУПЫ 1. резкого цианоза 2. потери сознания 3. сердцебиения 4. одышно-цианотические	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
072	ПРИ ПОСТВИРУСНОМ МИОКАРДИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ 1. кофеин 2. кордиамин 3. капотен 4. анаприлин	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
073	СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С МАКСИМУМОМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С ПАТОЛОГИЕ 1. аортального клапана 2. митрального клапана 3. трехстворчатого клапана 4. легочной артерии	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
074	В НОРМЕ ЗУБЕЦ Р У ДЕТЕЙ В II ОТВЕДЕНИИ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ 1. положительным 2. отрицательным 3. изоэлектричен (отсутствует) 4. двухфазным	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

075	ВНУТРИУТРОБНО ОТСУТСТВУЕТ 1. овальное окно 2. отверстие в межжелудочковой перегородке 3. аранциев проток 4. артериальный проток	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
076	АМИЛОИДОЗ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ 1. при ревматизме 2. при ревматоидном артрите 3. при склеродермии 4. при гломерулонефрите	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
077	ДЛЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО 1. плевропневмония 2. артрит 3. отек Квинке 4. миопатический синдром	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
078	ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ 1. декстрапозиция аорты 2. стеноз легочной артерии 3. стеноз аорты 4. гипертрофия стенки правого желудочка	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
079	ДЛЯ ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО 1. боли за грудиной 2. метеоризм 3. жидкий стул 4. запоры	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
080	АХАЛАЗИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ 1. рвотой непереваренной пищей 2. рвотой с примесью желчи 3. срыгиванием через 1 ч после еды 4. рвотой переваренной пищей	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
081	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1. морфологическое 2. рентгеноконтрастное 3. УЗИ	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. эндоскопия			
082	ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ 1. тонизирующие безалкогольные напитки 2. щелочные минеральные воды высокой минерализации 3. солянокислые столовые минеральные воды 4. щелочные минеральные воды средней и слабой минерализации	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
083	О НАЛИЧИИ ГЕПАТОЦИТОЛИЗА НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ 1. гипертрансаминаземия 2. повышение содержания желчных кислот в сыворотке крови 3. радиоизотопные исследования 4. непрямая гипербилирубинемия	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
084	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ 1. малокалорийное питание 2. питание с избытком животного белка 3. питание с ограничением животного жира 4. питание с ограничением углеводов	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
085	ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. всасывание 2. двигательная 3. выделительная 4. поддержание эубиоза	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
086	ФОРМИРОВАНИЕ КАЛОВЫХ МАСС В ТОЛСТОЙ КИШКЕ СВЯЗАНО С 1. всасыванием жидкости 2. протеолизом белков 3. биоценозом 4. гидролизом жиров	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
087	ПРИНЦИП ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ 1. желчегонной диеты	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. механически щадящей диеты 3. диеты с ограничением клетчатки 4. антацидной диеты			
088	НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЛИЯЕТ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ 1. альдостерон 2. тироксин 3. инсулин 4. гонадотропин	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
089	ЭКСКРЕЦИЯ ОКСАЛАТОВ, УРАТОВ В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЫЧНО 1. в суточной моче 2. в утренней порции 3. в трехчасовой моче 4. в средней порции	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
090	ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ 1. признаки соединительнотканной дисплазии 2. аномалия развития урогенитальной области 3. недоношенность 4. симптомы интоксикации	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
091	К ОСНОВНЫ СИМПТОМАМ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕ- РУЛОНЕФРИТА НЕ ОТНОСИТСЯ 1. отечный синдром 2. абдоминальный синдром 3. протеинурия более 3 г/л 4. олигурия	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
092	У БОЛЬНОГО С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПРИ АНАСАРКЕ И УГРОЗЕ ОТЕКА ЛЕГКОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ 1. верошпирон 2. верошпирон в сочетании с гипотиазидом 3. лазикс 4. урегит	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

093	ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. запах ацетона 2. дыхание Куссмауля 3. нарушение сознания 4. влажная кожа	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
094	НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕ ВКЛЮЧАЕТ ДИАГНОСТИКУ 1. адреногенитального синдрома 2. врождённого гипотиреоза 3. целиакии 4. галактоземии	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
095	К МЕРОПРИЯТИЯМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПРОФИЛАКТИКУ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДДУ, ОТНОСИТСЯ 1. работа фильтра 2. прием детей с ринитом легкой степени тяжести 3. отсутствие изолятора в ДДУ 4. проведение текущей дезинфекции один раз в сутки	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
096	ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. для инфекционного мононуклеоза 2. для болезни кошачьих царапин 3. для хронического тонзиллита 4. для синдрома недостаточности антителообразования	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
097	МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ НЕ УЛУЧШАЕТ 1. трентал 2. тиклид 3. гентамицин 4. пентоксифиллин	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
098	ПРИ АУТОИММУННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ У ДЕТЕЙ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ 1. неполные тепловые агглютинины 2. полные холодовые агглютинины 3. двухфазные гемолизины	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. тепловые гемолизины			
099	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАЛАССЕМИИ ПРОТИВОПОКАЗАН 1. препарат железа 2. средства, улучшающие микроциркуляцию 3. десферал 4. кислород	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
100	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НЕ ОТНОСИТСЯ 1. бледность слизистых оболочек 2. систолический шум 3. спленомегалия (у ребенка старше 1 года) 4. дистрофические изменения кожи, волос, ногтей, зубов	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
101	АБСОЛЮТНАЯ НЕЙТРОПЕНИЯ НЕ СВЯЗАНА 1. с гиперспленизмом 2. с гипопродукцией 3. с иммунными процессами 4. с острой кровопотерей	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
102	К СИСТЕМЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В ГОРОДЕ НЕ ОТНОСЯТСЯ 1. детская городская поликлиника 2. фельдшерско-акушерский пункт 3. диспансер 4. специализированный консультативно-диагностический центр	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
103	СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ КОТОРЫХ ПРОИЗОШЛО ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЛОДА, ЕСЛИ РЕБЕНОК РОДИЛСЯ С ПРИЗНАКАМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЗРЕЛОСТИ 1. 8-12 недель 2. 14-16 недель 3. 20-25 недель 4. 28-32 недели	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
104	КРИТЕРИЙ НИЗКОГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ПОДРОСТКА	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1. соотношение роста и массы соответствует 25 перцентилям 2. коэффициент пропорциональности 1,0 3. рост ниже 3 перцентиля 4. ИМТ между 5 и 15 перцентилями			
105	ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ У РЕБЁНКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ПАТОЛОГИЮ 1. щитовидной железы 2. половых желёз 3. надпочечников 4. тимуса	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
106	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПУБЕРТАТ У МАЛЬЧИКОВ НАЧИНАЕТСЯ С 1. оволосения лобка 2. изменения тембра голоса 3. увеличения объёма яичек 4. увеличения длины полового органа	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
107	25- ГИДРОХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛ ОБРАЗУЕТСЯ В 1. кишечнике 2. коже 3. печени 4. почках	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
108	ПОКАЗАТЕЛЕМ НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЯВЛЯЕТСЯ 1. слежение взглядом за движущимся предметом 2. зрительное сосредоточение 3. слуховое сосредоточение 4. появление улыбки в ответ на общение	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
109	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПУБЕРТАТ У ДЕВОЧЕК НАЧИНАЕТСЯ С 1. оволосения лобка 2. появления менструаций 3. формирования фигуры по женскому типу 4. увеличения молочных желёз	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
110	ОБЪЁМ ТЕСТИКУЛ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О НАЧАЛЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПУБЕРТАТА У	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	МАЛЬЧИКОВ 1. 1 мл 2. 2 мл 3. 3 мл 4. 4 мл			
111	ТЕЛАРХЕ - ЭТО 1. появление лобкового оволосения 2. появление увеличения молочных желёз 3. изменение архитектоники тела 4. появление менструаций	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
112	ПРИ ПУБЕРТАТНОМ РОСТОВОМ СКАЧКЕ СКОРОСТЬ РОСТА СОСТАВЛЯЕТ 1. 4-5 см в год 2. 5-7 см в год 3. 7-9 см в год 4. 9-12 см в год	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
113	О ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ У ДЕВОЧЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ 1. до 8 лет 2. до 9 лет 3. до 10 лет 4. до 11 лет	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
114	ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ 1. дети подросткового возраста 2. новорожденные дети 3. дети дошкольного возраста 4. необходимость антибактериальной терапии	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
115	ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ В РОССИИ ЗАНИМАЕТ 1. перинатальное поражение ЦНС 2. врожденные пороки развития 3. гемолитическая болезнь новорожденных 4. пневмония	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

116	О ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ СОЗРЕВАНИИ У МАЛЬЧИКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ 1. до 8 лет 2. до 9 лет 3. до 10 лет 4. до 11 лет	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
117	К ПИЩЕВЫМ КОРРИГИРУЮЩИМ ДОБАВКАМ НЕ ОТНОСИТСЯ 1. отвары овощные и фруктовые 2. фруктовое пюре 3. творог 4. овощное пюре	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
118	НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКОРМОМ 1. молочная смесь 2. каша 3. овощное пюре 4. мясо	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
119	НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ МОЖНО ДАВАТЬ РЕБЕНКУ РЫБУ 1. с 5 месяцев 2. с 6 месяцев 3. с 7 месяцев 4. с 8 месяцев	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
120	ЖЕЛЕЗО НЕ СОДЕРЖИТ 1. морская капуста 2. скумбрия 3. мясо кролика 4. черника	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
121	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧАТЬ В МЕНЮ РЕБЁНКА 1. кисель 2. творожную запеканку 3. омлет 4. пирожное с кремом	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
122	ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ИСКЛЮЧАЮТ	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1. рафинированные углеводы 2. каши 3. овощи 4. фрукты			
123	ДЛЯ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. рвота 2. низкое АД 3. гипокалиемия 4. эсикоз	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
124	К ФАКТОРАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТСЯ 1. фагоцитоз 2. лизоцим 3. фибронектин 4. иммуноглобулины	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
125	ЯГОДЫ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ 1. черника 2. клубника 3. слива 4. крыжовник	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
126	КАКИЕ ПРОДУКТЫ РЕЖЕ ВСЕГО СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ 1. молоко 2. куриное яйцо 3. рыба 4. хлеб	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
127	ПЕРИОД АДАПТАЦИИ ПРИ ДИЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТРОФИИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ 1. 2-5 дней 2. 6-9 дней 3. 10-14 дней 4. 15-18 дней	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
128	НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЙ ИСТОЧНИК ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В РОДИЛЬНОМ	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ДОМЕ 1. больные ОРВИ беременные или родильницы 2. больной ОРВИ персонал 3. больные дети в инкубационном периоде 4. больные дети со стертыми формами заболевания			
129	ЖЕЛУДОК РЕБЕНКА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ЗА 1. 30 минут - 1 час 2. 2,5-3,5 часа 3. 3-4 часа 4. 1 час	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
130	ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ КОНЪЮНКТИВИТ 1. при токсоплазмозе 2. при микоплазмозе 3. при хламидиозе 4. при цитомегалии	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
131	ПЕРИОД АДАПТАЦИИ ПРИ ДИЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТРОФИИ 3 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ 1. 2-5 дней 2. 6-9 дней 3. 10-14 дней 4. 15-18 дней	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
132	ПОТРЕБНОСТЬ ПЛОДА В ЖЕЛЕЗЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ 1. с 12 недель 2. с 20 недель 3. с 28 недель 4. с 36 недель	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
133	ОРГАНИЗМ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НЕ МОЖЕТ ВЫРАБАТЫВАТЬ В ДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА 1. IgA 2. IgM 3. IgG	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. IgE			
134	I СТЕПЕНЬ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЁННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1. массо-ростовой индекс 55-59,9 2. наличием пороков развития 3. отставанием в росте на 2-4 см и более 4. увеличением размеров паренхиматозных органов	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
135	САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА АНЕМИИ ПРИ РОЖДЕНИИ 1. кровопотеря или гемолиз 2. наследственный микросфероцитоз 3. дефицит эритроцитных ферментов 4. наследственная гипопластическая анемия	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
136	РАЗВИТИЕ КОЖНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ СЕПСИСЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ 1. сенсibilизацией организма ребенка 2. развитием ангиитов и тромбоваскулитов 3. нерациональной антибактериальной терапией 4. повышенной ломкостью сосудов	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
137	ПЕРИОД РЕПАРАЦИИ ПРИ ДИЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПОТРОФИИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ 1. 1-4 недели 2. 5-6 недель 3. 7-8 недель 4. 9-10 недель	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
138	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ 1. ЛГ и ФСГ 2. 17-ОН-прогестерона и тестостерона 3. ТТГ и св. Т₄ 4. эстрадиола и пролактина	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

139	МНОЖЕСТВЕННЫЙ ГЕАНГИОМАТОЗ СО СКЛОННОСТЬЮ К КРОВОТЕЧЕНИЯМ ПРИ НОРМАЛЬНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ 1. о синдроме Вискотта - Олдрича 2. о тромбоцитопенической пурпуре 3. о синдроме Рендю - Ослера 4. о синдроме Казабаха - Мерритта	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
140	СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ 1. внутричерепная родовая травма 2. асфиксия 3. перинатальное поражение ЦНС 4. обменные нарушения (гипогликемия, гипокальциемия)	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
141	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ 1. перинатальная патология 2. родовая травма 3. обменные нарушения 4. внутриутробная инфекция	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
142	СРЕДИ ЛОКАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ 1. везикулопустулез 2. флегмона 3. омфалит 4. пиелонефрит	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
143	У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ 1. очаговая 2. интерстициальная 3. крупноочаговая 4. сливная	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
144	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1. микроцефалия 2. атрофия зрительного нерва 3. гепатомегалия 4. обнаружение антител против токсоплазмы в составе IgM			
145	ТЕРАПИЯ ТИРОКСИНОМ ПРИ ВРОЖДЁННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ 1. до достижения компенсации 2. до подросткового возраста 3. первый год жизни 4. пожизненно	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
146	ПРИ ЦЕЛИАКИИ ИЗ РАЦИОНА НЕ ИСКЛЮЧАЮТ 1. манную кашу 2. пшеничную кашу 3. гречневую кашу 4. ячневую кашу	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
147	ПРИЧИНА УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА 1. увеличение силы дыхательной мускулатуры 2. уменьшение бактериальной аллергии 3. увеличение просвета бронхов 4. уменьшение реактивности лимфатической ткани	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
148	КОАГУЛОПАТИЯ С ОДНОВРЕМЕННЫМ УДЛИНЕНИЕМ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ И КРОВОТЕЧЕНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО 1. при недостаточности VII фактора 2. при недостаточности XIII фактора 3. болезнь Виллебранда 4. при каждом из перечисленных заболеваний	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
149	УСТРАНИТЬ ДЕПРЕССИЮ ДЫХАНИЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ БАРБИТУРАТОВ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ 1. промедола 2. дроперидола 3. бемегида	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. ГОМКа			
150	ДЛЯ ГЕМОЛИТИКОУРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ ТИПИЧНО 1. анемия 2. олигурия 3. тромбоцитопения 4. повышение конъюгированного билирубина в сыворотке	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
151	ПОЛИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ 1. синдром де Тони - Дебре - Фанкони 2. ксантинурия при В6-зависимых состояниях 3. несахарный диабет 4. гипервитаминоз D	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
152	ПРИ ЦЕЛИАКИИ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ 1. рис 2. овёс 3. кукурузу 4. пшено	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
153	ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ 1. АСИТ 2. ферментотерапия 3. элиминационная диета 4. иммуносупрессивная терапия	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
154	РАЗВИТИЕ ПИТОРАКСА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТИПИЧНО 1. для пневмококковой пневмонии 2. для пневмоцистной пневмонии 3. для микоплазменной пневмонии 4. для стафилококковой пневмонии	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
155	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН 1. гентамицин 2. ампициллин 3. пенициллин	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. амоксициллин			
156	ПРИ ЦЕЛИАКИИ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ 1. лактозу 2. сахарозу 3. белок 4. глютен	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
157	ДЕЙСТВИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ ОБУСЛОВЛЕНО 1. противовоспалительными свойствами 2. нормализацией мембранного обмена тучных клеток 3. блокированием b-рецепторов 4. улучшением дренажа бронхов	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
158	ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1. малярии 2. токсакарозе 3. бронхиальной астмы 4. респираторных аллергозов	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
159	ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ ОБОСНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ 1. атилейкотриеновый препарат 2. препаратов, подавляющих кашлевой рефлекс 3. антибиотиков 4. глюконата кальция	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
160	ВЫДЕЛЕНИЕ ГЕПАРИНА ПОДАВЛЯЕТ 1. витамин К 2. курантил 3. дексаметазон 4. трентал	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
161	ЧАСТЫЕ ПНЕВМОНИИ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ 1. атриовентрикулярной коммуникации 2. дефекта межжелудочковой перегородки 3. тетрады Фалло	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. межпредсердного дефекта			
162	ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ИМЕЕТ 1. повышение иммуноглобулинов 2. диспротеинемия 3. антитела к двуспиральной ДНК 4. увеличение СОЭ	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
163	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЗМА ПО КИСЕЛЮ - ДЖОНСУ - НЕСТЕРОВУ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ 1. повышение титра АСЛ-О 2. полиартрит 3. поражение сердца 4. снижение зубца Т на ЭКГ	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
164	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1. фиброэластоз 2. системная красная волчанка 3. острая ревматическая лихорадка 4. септический эндокардит	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
165	ЗА РЕАБИЛИТАЦИЮ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ РЕВМАТИЧЕСКУЮ АТАКУ, В ПОЛИКЛИНИКЕ ОТВЕЧАЕТ 1. физиотерапевт 2. участковый педиатр 3. ЛОР 4. врач ЛФК	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
166	АМИНОХИНОЛИНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В СЛУЧАЕ 1. пузырно-мочеточникового рефлюкса 2. ревматоидного артрита 3. гломерулонефрита 4. ревматизма	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
167	АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ УМЕНЬШАЕТ 1. курантил 2. ампициллин 3. строфантин	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. викасол			
168	ОРТОСТАТИЧЕСКИЙ КОЛЛАПС ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ 1. аналгин 2. супрастин 3. папаверин 4. гипотиазид	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
169	ПРИ НЕОТЛОЖНОМ СОСТОЯНИИ У РЕБЕНКА НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ 1. рентгенограмма грудной клетки 2. эхокардиограмма 3. ЭКГ 4. оценка пульса на периферии	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
170	ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. ритм 130 в минуту, узкий комплекс QRS 2. ритм более 180 в минуту, суправентрикулярный комплекс QRS 3. ритм 160 в минуту, резко деформированный комплекс QRS 4. ритм 150 в минуту, узкий комплекс QRS	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
171	В СЛУЧАЕ ПРИСТУПА МОРГАНЬИ - АДАМСА - СТОКСА ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ К СРЕДСТВАМ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ 1. строфантин 2. атропин 3. адреналин 4. закрытый массаж сердца	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
172	В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТВИРУСНОГО МИОКАРДИТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ 1. рентгенограмма сердца 2. ЭХОКГ 3. ЭКГ 4. исследование внешнего дыхания	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
173	НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5,

	БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОТРАЖАЕТСЯ 1. электрические функции сердца 2. содержание электролитов 3. сократительная способность 4. нарушение анатомии сердца			ПК-6, ПК-8
174	В НОРМЕ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ НА ЭКГ ПРЕОБЛАДАЮТ ПОТЕНЦИАЛЫ 1. правого желудочка 2. левого желудочка 3. обоих предсердий 4. левого предсердия	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
175	ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА РЕВМАТОИДНОЙ И ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПРИРОДЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО 1. высокое СОЭ 2. КТ 3. определение иммуноглобулинов 4. утолщение костальной плевры	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
176	ДЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. суставной синдром 2. боли в животе 3. периодическая лихорадка 4. кардит	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
177	ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ, СЫПЬ, ЛИХОРАДКА, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ПОЛИАРТРИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ 1. для ревматизма 2. для ревматоидного артрита 3. для инфекционного мононуклеоза 4. для узелкового периартериита	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
178	КОНЬЮНКТИВИТ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ 1. при дерматомиозите 2. при синдроме Рейтера 3. при ревматизме 4. при склеродермии	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

179	РЕБЕНКУ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РВОТОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ 1. ирригоскопию 2. эндоскопию 3. рентгеноскопию желудка 4. рентгеноскопию грудной клетки	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
180	БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ СВЯЗАНЫ 1. с гиперацидностью 2. с раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите 3. с метеоризмом 4. с повышением внутрибрюшного давления	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
181	РАЗВИТИЕ ПИЛОРОСПАЗМА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВОЗМОЖНО 1. при рецидивирующих язвах привратника 2. при гастрите 3. при дуодените 4. при нарушении моторики	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
182	ДЛЯ СИНДРОМА ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА НЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК 1. гипертрансаминаземии 2. гипербилирубинемии 3. уробилинурии 4. повышения щелочной фосфатазы в сыворотке крови	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
183	ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. гипертрансаминаземия 2. гипербилирубинемия 3. гиперхолемия 4. повышение холестерина	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
184	ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ ПИЩИ 1. 3 раза в день 2. 4-5 раз в день 3. частый дробный 4. 4-5 раз в день с обязательным	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	присутствием желчегонных продуктов			
185	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1. циннаризин 2. морфин 3. панкреатические ферменты 4. спазмолитические и холинолитические препараты	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
186	ПОКАЗАТЕЛИ КОПРОГРАММЫ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ 1. мышечные волокна 2. слизь 3. лейкоциты 4. эритроциты	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
187	ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЁННОГО ГИПОТИРЕОЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1. дисгенезия щитовидной железы 2. гипоплазия гипофиза 3. резистентность тканей к тиреоидным гормонам 4. аутоиммунный тиреоидит	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
188	ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВВЕДЕНИЕМ ИММУНОГЛОБУЛИНА И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПЛАНОВОЙ ПРИВИВКОЙ СОСТАВЛЯЕТ 1. 6 недель 2. 1 месяц 3. 3 месяца 4. 6 месяцев	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
189	ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ 1. о нарушении обмена кальция 2. о нарушении обмена щавелевой кислоты 3. об атопическом дерматите 4. о нарушении обмена пуринов	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
190	ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ 1. иммунокомплексным	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. неиммунным 3. микробно-воспалительным 4. инфекционным			
191	ГИПЕРГЛОБУЛИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНА 1. для гломерулонефрита, нефротической формы 2. для волчаночного нефрита 3. для гломерулонефрита, смешанной формы 4. для острого нефрита	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
192	ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ЙОДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РОССИИ 1. морепродукты 2. йодированные продукты питания 3. морской воздух 4. препараты йодида калия	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
193	ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. полиурия 2. низкий тембр голоса 3. сонливость 4. пупочная грыжа	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
194	ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. появление энуреза 2. боли в животе 3. избыточный вес 4. тошнота	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
195	ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. гипергликемия 2. гиперинсулинемия 3. ожирение 4. кетоацидоз	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
196	ЛИМФОЦИТОЗ НЕ СВЯЗАН 1. с бактериальной инфекцией 2. с гематоонкологическим заболеванием 3. с вирусной инфекцией	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. с типом конституции			
197	НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЭОЗИНОФИЛИЕЙ 1. энтеробиоз 2. описторхоз 3. фасциолез 4. стронгилоидоз	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
198	К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НЕ ОТНОСИТСЯ 1. алиментарные 2. неонатальные 3. кровопотери 4. гемолиз	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
199	К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНОЙ КРАСНОКЛЕТОЧНОЙ АПЛАЗИИ НЕ ОТНОСИТСЯ 1. преднизолонотерапия 2. спленэктомия 3. цитостатическая терапия 4. иммуностимуляторы	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
200	ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПЛОДА 1. врожденный гипотиреоз 2. грубый порок развития нервной трубки 3. дефект передней брюшной стенки 4. синдром Дауна	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
201	ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО 1. определение плазменных факторов свертывания 2. определение времени кровотечения 3. определение времени свертывания 4. подсчет тромбоцитов	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
202	II СТЕПЕНЬ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЁННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1. массо-ростовым показателем 55-59,9	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. наличием пороков развития 3. отставанием в росте на 2-4 см и более 4. уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях			
203	ДЕЙСТВИЕ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ ПОСТНАТАЛЬНУЮ ГИПОКСИЮ РЕБЕНКА НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 1. 8-12 недель 2. 14-16 недель 3. 20-25 недель 4. 28-32 недели	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
204	АДРЕНАРХЕ – ЭТО 1. появление лобкового оволосения 2. увеличение надпочечников 3. изменение архитектоники тела 4. гипертрофия клитора	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
205	ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ НАРУШЕН ОБМЕН 1. углеводов 2. сфинголипидов 3. глюкозаминогликанов 4. аминокислот	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
206	БОЛЕЗНЬ ФАБРИ ОТНОСИТСЯ К НАРУШЕНИЯМ ОБМЕНА 1. углеводов 2. глюкозаминогликанов 3. сфинголипидов 4. гликопротеинов	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
207	МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНΙΑ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ И ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ 1. синдрома Хантера 2. болезни Фабри 3. болезни Гоше 4. болезни Помпе	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

208	МАКРОГЛОССИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ 1. врождённого гипотиреоза 2. синдрома Видемана-Беквита 3. синдрома Дауна 4. галактоземии	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
209	ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ ЭТО 1. количество ксантом на коже 2. морфологические изменения печени при стеатозе 3. степень эндотелиальной дисфункции при атеросклерозе 4. соотношение ЛПНП и ЛПВП в крови	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
210	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ 1. орлистат 2. диету 3. физические нагрузки 4. бариатрическая хирургия	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
211	ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА РАССЧИТЫВАЮТ ПО ФОРМУЛЕ 1. $\text{рост (в м}^2\text{)} / \text{масса тела (в кг)}$ 2. $\text{масса тела (в кг)} / \text{рост (в м}^2\text{)}$ 3. $\text{масса тела (в кг)} \times \text{рост (в м}^2\text{)}$ 4. $\text{масса тела (в кг}^2\text{)} \times \text{рост (в м)}$	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
212	ОЛИГУРИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ 1. объема мочи меньше 1.0 мл/кг в час 2. объема мочи меньше 0.5 мл/кг в час 3. объема мочи меньше 750 мл/м2 в сутки 4. объема мочи меньше 500 мл/м2 в сутки	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
213	ПРИЧИНА МОНОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ 1. опухоль гипоталамуса 2. длительный приём ГКС 3. переедание	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. мутация генов аппетита			
214	ЖЕНСКОЕ МОЛОКО НЕ БЫВАЕТ 1. молозивом 2. переходным 3. зрелым 4. остаточным	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
215	ГИПОГАЛАКТИЯ ЭТО 1. гипоплазия молочных желёз 2. полное отсутствие грудного молока 3. снижение функции молочных желёз 4. изменение состава женского молока	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
216	III СТЕПЕНЬ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЁННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1. массо-ростовым показателем 55-59,9 2. наличием пороков развития 3. отставанием в росте на 2-4 см и более 4. увеличением размеров паренхиматозных органов	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
217	НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЁНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ ЖЕЛТОК ПОСЛЕ 1. 7 месяцев 2. 8 месяцев 3. 9 месяцев 4. 10 месяцев	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
218	ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРИКОРМА НЕЛЬЗЯ 1. вводить новый продукт в первой половине дня 2. вводить одновременно 2 прикорма 3. давать прикорм с ложечки 4. давать прикорм перед кормлением грудью	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
219	СОКИ НЕ СОДЕРЖАТ 1. глюкозу 2. фруктозу 3. лактозу 4. сахарозу	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

220	ИСТОЧНИКИ ГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА 1. мясо животных и птицы 2. молоко 3. рыба 4. овощи, фрукты, злаки	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
221	ОСНОВНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА ВСАСЫВАЕТСЯ В 1. желудке 2. ДПК 3. подвздошной кишке 4. толстой кишке	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
222	К ГРУППЕ ХРОМОСОМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ОТНОСИТСЯ 1. синдром Дауна 2. синдром Фанкони 3. синдром Клайнфельтера 4. синдром Шерешевского-Тернера	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
223	ДЛЯ ВИРИЛЬНОЙ ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. увеличение клитора у девочек 2. нормальное строение гениталий у мальчиков 3. пигментация кожи 4. гипонатриемия	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
224	К ФАКТОРАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТСЯ 1. система комплемента 2. простагландины 3. антитела 4. С-реактивный белок	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
225	ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ 1. кабачок 2. огурец 3. капуста белокочанная 4. арахис	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
226	ПОНЯТИЕ "ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ" ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1. аллергическую реакцию на пищевые продукты 2. токсическое действие пищевых продуктов 3. непереносимость пищевых продуктов 4. либераторное действие пищевых продуктов			
227	ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ 1. пыльцевые 2. белковые 3. пищевые 4. эпидермальные	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
228	К СИМПТОМАМ ВРОЖДЕННОЙ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ НЕ ОТНОСЯТ 1. распространенный цианоз кожи 2. одышка 3. участие вспомогательной мускулатуры в дыхании 4. приступы цианоза	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
229	К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ ОТНОСИТСЯ ГОРМОН 1. альдостерон 2. кортизол 3. адреналин 4. андростендион	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
230	НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРВЫЕ 2 МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ ОКАЗЫВАЮТ 1. повышенные физические нагрузки 2. вирусные инфекции 3. неправильное питание 4. токсикоз 1-й половины беременности	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
231	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИБИОТИКОВ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ БЕЗ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА МОЖНО НАЗНАЧИТЬ 1. цефалоспорины 2. аминогликозиды 3. тетрациклин 4. левомицетин	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

232	К МИКРОЭЛЕМЕНТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ 1. железо 2. цинк 3. кальций 4. йод	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
233	ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ 1. 1,5-2 г/кг в сутки 2. 2,2 г/кг в сутки 3. 3,6-4 г/кг в сутки 4. 4,5-5 г/кг в сутки	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
234	НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО 1. 10-15 в минуту 2. 20-30 в минуту 3. 40-60 в минуту 4. 70-80 в минуту	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
235	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННЫЕ 1. вирусом Коксаки 2. стафилококком 3. стрептококком 4. клебсиеллой	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
236	ОСНОВНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СЕПСИСА 1. множественные, последовательно возникающие очаги инфекции 2. нарушения иммунитета и глубокие изменения гемостаза 3. тяжелое поражение ЦНС 4. выраженный кишечный синдром	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
237	ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРАХ У ДЕТЕЙ НЕ ПОКАЗАНО 1. исключение «симптомов тревожности» 2. достаточное количество жидкости 3. осмотические слабительные	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. применение клизм			
238	РИНОСИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ 1. острый ринит 2. бронхиолит 3. пневмонию 4. вирусную диарею	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
239	К МАКРОСОМИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ФЕТОПАТИИ НЕ ОТНОСИТСЯ 1. большой вес при рождении 2. висцеромегалия 3. большой рост при рождении 4. макроглоссия	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
240	КЛИНИКА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПНЕВМОНИИ 1. наличием крепитирующих хрипов 2. наличием влажных хрипов в легких 3. выраженной одышкой 4. резким угнетением дыхательного центра (брадипноэ)	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
241	СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С МАССОЙ ТЕЛА 1400 ГР НА 7 СУТКИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ 1. 50 мл/кг 2. 80 мл/кг 3. 100 мл/кг 4. 150-160 мл/кг	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
242	ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОТРОФИЕЙ ХАРАКТЕРНА 1. гипогликемия 2. гипокалиемия 3. гипонатриемия 4. гипермагниемия	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
243	ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ СЕПСИСЕ У НЕДОНОШЕННЫХ НЕ	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ЯВЛЯЕТСЯ 1. кишечник 2. глаза 3. пупочная ранка 4. мацерированная кожа			
244	НА ВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ У РЕБЕНКА ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ МОЖЕТ С БОЛЬШЕЙ ДОСТОВЕРНОСТЬЮ УКАЗЫВАТЬ 1. увеличение IgM 2. увеличение IgG 3. лейкоцитоз - 20 000 в мм3 4. нейтрофилез 80%	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
245	ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА ПОДТВЕРЖДАЕТ 1. рентгенограмма грудной клетки 2. исследование костного мозга 3. биопсия тонкого кишечника 4. определение электролитов пота	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
246	У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОБНАРУЖЕН КРАНИОТАБЕС, НЕОБХОДИМО 1. провести КТ черепа 2. ограничиться наблюдением 3. назначить лечебную дозу витамина D 4. назначить препараты кальция	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
247	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ОТСУТСТВУЕТ 1. притупление перкуторного звука 2. бронхиальный тип дыхания 3. ослабленное голосовое дрожание 4. тахипноэ	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
248	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. полифекалия 2. мекониальный илеус 3. гипернатриемия 4. стеаторея	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

249	СДВИГУ КОС В СТОРОНУ АЦИДОЗА СПОСОБСТВУЕТ 1. гипервентиляция 2. рвота 3. гипокалиемия 4. циркуляторная гипоксия	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
250	К МАКРОЭЛЕМЕНТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ 1. калий 2. магний 3. фосфор 4. селен	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
251	КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ЛУЧШЕ ОЦЕНИВАТЬ ПРОБОЙ: 1. Аддиса-Каковского 2. по Зимницкому 3. по Нечипоренко 4. с помощью биохимического исследования мочи	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
252	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ СВЯЗАН: 1. с продукцией специфических антител 2. с увеличением уровня иммуноглобулина класса Е 3. с избыточной активацией тучных клеток 4. с увеличением количества Тх-супрессоров	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
253	ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В МЕТАБОЛИЗМЕ ЛЕКАРСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ: 1. почки 2. печень 3. легкие 4. кровь	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
254	ПНЕВМОТОРАКС БЕЗ РАЗВИТИЯ ПЛЕВРИТА ТИПИЧЕН: 1. для стафилококковой пневмонии 2. для пневмококковой пневмонии 3. для пневмоцистной пневмонии 4. для микоплазменной пневмонии	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

255	ДЛЯ ОЦЕНКИ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2-Х ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ: 1. индекс Тура 2. индекс Эрисмана 3. индекс Кетле 4. индекс Чулицкой	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
256	НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПЕДИАТР НАБЛЮДАЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА: 1. 2 раза в год 2. 3 раза в год 3. 4 раза в год 4. 6 раз в год	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
257	ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ НЕ ПОКАЗАНО: 1. определение иммуноглобулина Е 2. бронхоскопия 3. кожные тесты с различными аллергенами 4. определение сывороточных иммуноглобулинов	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
258	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ: 1. рентгеновский снимок легких в вертикальном положении 2. латерографию 3. томографию 4. плевральную пункцию	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
259	ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. стеноз гортани 2. пневмония 3. бронхоспазм 4. круп	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
260	У МАЛЬЧИКА 5 ЛЕТ УТОМЛЯЕМОСТЬ, НА ЭКГ ПЕРЕГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, МОЖНО ДУМАТЬ О ДИАГНОЗЕ: 1. стеноз легочной артерии 2. ТМС 3. ПМК	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. открытый артериальный проток			
261	ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. лёгочная гипертензия 2. тромбозы сосудов 3. отек легких 4. системная гипертензия	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
262	ПРИ ГРАНУЛОМАТОЗЕ ВЕГЕНЕРА РЕДКО НАБЛЮДАЮТСЯ 1. поражение дыхательных путей 2. нефропатии 3. поражение носоглотки 4. изменения нервной системы	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
263	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ В ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РЕВМАТИЗМА ВХОДИТ: 1. полиартрит 2. систолический шум 3. лихорадка 4. увеличенная СОЭ	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
264	ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОБЫЧНО: 1. нормальное 2. максимальное низкое и минимальное повышено 3. систолическое повышено, диастолическое - снижено 4. высокое на руках и отсутствует на ногах	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
265	СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1. артериальной гипоксемией 2. лёгочной гипертензией 3. одышкой при нагрузке 4. синкопальными состояниями	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
266	БОЛЬ В ЖИВОТЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ: 1. вольтарена 2. папаверина 3. кларитина	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. супрастина			
267	ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ: 1. сульфаниламиды пролонгированного действия 2. димедрол 3. ацетилсалициловую кислоты 4. нитрофурановые производные	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
268	ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ: 1. адреналина 2. преднизолона 3. дигоксина 4. капотена	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
269	ТОНУС МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВЕРЯЕТСЯ: 1. пробой на "тракцию" 2. симптом " жгута" 3. симптом "щипка" 4. поисковым симптом	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
270	ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПЕРВЫМ НУЖНО ВВЕСТИ: 1. АТФ внутривенно 2. дигоксин внутривенно 3. новокаиномид внутривенно 4. индерал внутрь	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
271	СИМПТОМ «НАКРАХМАЛЕННЫХ ПЕЛЁНОК» У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: 1. адреногенитального синдрома 2. неонатального сахарного диабета 3. фенилкетонурии 4. диабетической фетопатии	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
272	ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1. нарушением проводимости 2. перегрузкой правого желудочка 3. блокадой правой ножки пучка Гиса	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. отрицательным Т на ЭКГ			
273	ИССЛЕДОВАНИЕ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОКАЗАННОЕ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПЛАВАНИЯ: 1. глазное дно 2. рентгенограмма сердца 3. ЭХОКГ 4. ЭКГ	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
274	ЗУБЕЦ Т В ОТВЕДЕНИЯХ II, V5, V6 РЕГИСТРИРУЕТСЯ: 1. отрицательный 2. всегда положительный 3. (+ -) 4. изоэлектрический	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
275	К ПРЕПАРАТАМ, УМЕНЬШАЮЩИМ АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ, НЕ ОТНОСЯТСЯ: 1. трентал 2. дипиридамол 3. фолиевая кислота 4. курантил	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
276	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО: 1. определение иммуноглобулинов 2. биопсия слизистой оболочки прямой кишки 3. биопсия слизистой оболочки десен 4. биопсия пораженного органа	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
277	ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ХАРАКТЕРНО: 1. для болезни Шенлейна - Геноха 2. для дерматомиозита 3. для ревматизма 4. для ревматоидного артрита	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
278	УРЕТРИТОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ: 1. ревматизм 2. ревматоидный артрит 3. синдром Рейтера 4. полиндромный ревматизм	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
279	ИЗБЫТОК ВЕСА ПРИ ОЖИРЕНИИ 3 СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ (ПО	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	КЛАССИФИКАЦИИ Ю.А. КНЯЗЕВА) СОСТАВЛЯЕТ 1. 10-29% 2. 30-49% 3. 50-99% 4. 100% и более			
280	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАРДИАЛЬНОГО ЖОМА НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1. болью в эпигастрии 2. рвотой без примеси желчи 3. изжогой 4. разжижением стула	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
281	ПРИ ДИСКИНЕЗИИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ: 1. боли в эпигастрии 2. тошнота 3. боли по ходу толстой кишки 4. горечь во рту	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
282	РАЗВИТИЕ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ: 1. при гепатите при мононуклеозе 2. при лимфогранулематозе 3. при билиарной дисфункции 4. при септическом гепатите	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
283	ВОЗМОЖНЫМ ПРОГНОЗОМ ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. выздоровление 2. острая печеночная недостаточность 3. абсцедирование 4. переход в хронический гепатит, цирроз	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
284	НЕ УСИЛИВАЕТ НЕПРЯМУЮ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЮ: 1. левомецетин 2. сульфаниламиды 3. салицилаты 4. верошпирон	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
285	ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. соляная кислота 2. спазмолитики	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3. стероиды 4. безглютеновая диета			
286	ОСНОВНЫМ КОПРОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1. лейкоциты 2. стеаторея 3. амилорея 4. креаторея	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
287	СТАРТОВОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ: 1. препаратов 5-аминосалициловой кислоты 2. пробиотиков 3. спазмолитиков 4. стероидов	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
288	КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ (%) У ДЕТЕЙ, КРОМЕ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ: 1. 0-10 2. 3-5 3. 5-10 4. 10-15	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
289	ПО АНАЛИЗУ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО МОЖНО СУДИТЬ: 1. об оксалурии 2. о бактериурии 3. об уратурии 4. о лейкоцитурии	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
290	ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ: 1. на 1-м году жизни 2. с 1 года до 2 лет 3. с 7 до 15 лет 4. после 2-3 лет	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
291	ОГРАНИЧЕНИЕ СОЛИ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ: 1. олигоанурии 2. артериальной гипертензии	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3. отеочного синдрома 4. микропротеинурии			
292	ДЛЯ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО: 1. бактериальное воспаление 2. микрогематурия 3. стойкое снижение удельного веса мочи 4. артериальная гипертензия	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
293	ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО: 1. гипогликемии 2. повышение артериального давления 3. похудание 4. пигментация кожи	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
294	ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА (СИНДРОМА КОННА) НЕ ХАРАКТЕРНО: 1. повышение уровня глюкозы крови 2. понижение калия в крови 3. артериальная гипертензия 4. мышечная слабость	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
295	СИНДРОМ НЕПРАВИЛЬНОГО ПУБЕРТАТА - ЭТО: 1. задержка полового развития 2. раннее половое развитие 3. нарушенная последовательность в появлении признаков полового созревания 4. нарушение психосексуальной направленности поведения	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
296	ПРИ ГЕМОФИЛИИ А СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ: 1. прямое переливание крови от матери 2. концентрат VIII фактора 3. прямое переливание крови 4. переливание крови длительного хранения	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
297	ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ: 1. подсчет количества тромбоцитов 2. определение агрегационной способности 3. определение адгезии	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. ретракция кровяного сгустка			
298	ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ТРОМБОЦИТОПАТИИ И СПЛЕНОМЕГАЛИИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ: 1. определить фактор Виллебранда 2. коагулограмму 3. определить продолжительность кровотечения 4. посев крови на стерильность	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
299	ПРИ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ: 1. аспирин 2. антигистаминные препараты 3. эпислон-аминокапроновую кислоту 4. реополиглюкин	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
300	НЕХАРАКТЕРНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. гипер-α_2 - и γ-глобулинемия 2. гиперфибриногенемия 3. повышение церулоплазмينا, гаптоглобина 4. снижение железа	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
301	ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ: 1. миеломная болезнь 2. острый лимфобластный лейкоз 3. хронический лимфолейкоз 4. сублейкемический миелоз (миелосклероз)	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
302	ИЗБЫТОК ВЕСА ПРИ ОЖИРЕНИИ 2 СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.А. КНЯЗЕВА) СОСТАВЛЯЕТ 1. 10-29% 2. 30-49% 3. 50-99% 4. 100% и более	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
303	ГРАФИК РАБОТЫ КАБИНЕТА ПО ВОСПИТАНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ПОЛИКЛИНИКЕ: 1. 2 раза в неделю 2. ежедневно 3. один раз в неделю 4. в зависимости от мощности поликлиники			
304	1 МГ ГИДРОКОРТИЗОНА ЭКВИВАЛЕНТЕН 1. 25 мг преднизолона 2. 2,5 мг преднизолона 3. 0,25 мг преднизолона 4. 0,025 мг преднизолона	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
305	ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ АНАЛОГ ГИДРОКОРТИЗОНА НАЗЫВАЕТСЯ 1. кортинефф 2. коринфар 3. кортексин 4. кортеф	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
306	МЕТОД ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА 1. КТ 2. МРТ 3. рентгенография черепа в боковой проекции 4. термография	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
307	ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ МОЖНО РАССЧИТЫВАТЬ ПРИ ЧИСЛЕ РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ 1. 200 2. 400 3. 600 4. 1000	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
308	СЕКРЕЦИЮ ИНСУЛИНА СТИМУЛИРУЕТ 1. глюкоза 2. пролактин 3. адреналин 4. соматостатин	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
309	ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПЛАВАНИЯ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ЯВЛЯЕТСЯ 1. подсчет числа сердечных сокращений 2. анализ мочи 3. рентгенография грудной клетки 4. анализ крови			
310	ИЗБЫТОК ВЕСА ПРИ ОЖИРЕНИИ 4 СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.А. КНЯЗЕВА) СОСТАВЛЯЕТ 1. более 50% 2. более 75% 3. более 90% 4. более 100%	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
311	К СИМПТОМАМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕ ОТНОСИТСЯ 1. полиурия 2. полидипсия 3. пигментация 4. похудание	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
312	К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПУБЕРТАТА У МАЛЬЧИКОВ НЕ ОТНОСИТСЯ 1. подмышечное и лобковое оволосение 2. поллюции 3. ускорение роста 4. гинекомастия	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
313	ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ЕСЛИ РЕБЁНКУ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ 1. врождённый гипотиреоз 2. муковисцидоз 3. адреногенитальный синдром 4. галактоземия	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
314	ЭРИТРОПОЭТИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ 1. в костном мозге 2. в почках 3. в селезёнке 4. ферментов надпочечниках	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
315	ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТЕ	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ОТ 1 ДО 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ: 1. 7 раз в сутки 2. 6 раз в сутки 3. 4 раза в сутки 4. 5 раз в сутки			
316	СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ 1. 2 г/кг 2. 2,2 г/кг 3. 4 г/кг 4. 3 г/кг	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
317	СРОКИ ВВЕДЕНИЯ КЕФИРА РЕБЕНКУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ 1. 4 месяцев 2. 5 месяцев 3. 6 месяцев 4. 8 месяцев	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
318	ЭНДОКРИННОЙ ФУНКЦИЕЙ НЕ ОБЛАДАЮТ 1. почки 2. сердце 3. жировая ткань 4. мышцы	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
319	В ЯИЧНИКАХ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ 1. пролактин 2. ФСГ 3. окситоцин 4. эстрадиол	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
320	КАЛЬЦИТОНИН СЕКРЕТИРУЕТСЯ 1. гипофизом 2. паращитовидными железами 3. тимусом 4. щитовидной железой	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
321	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ 1. инсулин 2. минирин 3. метформин	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. метипред			
322	ЗАДЕРЖКА РОСТА НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ 1. ВПС 2. синдрома мальабсорбции 3. энтеробиоза 4. хронических заболеваний лёгких	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
323	К АНТИТЕЛАМ ОТНОСИТСЯ 1. пресепсин 2. прокальцитонин 3. иммуноглобулин М 4. с-реактивный белок	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
324	ДЛЯ РАСЧЁТА КОЭФФИЦИЕНТА ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ НЕОБХОДИМЫ РОСТ СТОЯ И 1. вес 2. рост сидя 3. окружность грудной клетки 4. объём размаха рук	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
325	ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ДЕТАМ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ РЕКОМЕНДУЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ В ПИЩУ: 1. яблоки 2. овощи 3. коровье молоко 4. мясо кролика	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
326	РЕЖЕ ВСЕГО ЛЕКАРСТВЕННУЮ АЛЛЕРГИЮ ВЫЗЫВАЮТ: 1. антигистаминные препараты 2. сульфаниламидные препараты 3. жаропонижающие препараты и анальгетики 4. антибиотики	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
327	К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПОЛЛИНОЗОВ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ: 1. аллергический альвеолит 2. аллергический риноконъюнктивит 3. бронхиальная астма 4. сезонная крапивница	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

328	АБСОЛЮТНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ 1. кишечная непроходимость 2. менингит 3. тяжелая гипотрофия 4. язвенно-некротический энтероколит	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
329	ДЛЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. полиурия 2. гипергликемия 3. полидипсия 4. удельный вес мочи менее 1005	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
330	ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВРЕДНОСТЕЙ В ПЕРВЫЕ 2 МЕСЯЦА БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ 1. к развитию дистрофических и некротических процессов 2. к развитию воспалительных процессов 3. к формированию пороков развития 4. к патологии иммунной системы	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
331	ОСНОВНОЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ПРИ АКТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У МАТЕРИ 1. трансплацентарный 2. восходящий 3. через половые клетки отца и матери 4. при прохождении плода по родовым путям	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
332	РОСТУ БИФИДОБАКТЕРИЙ СПОСОБСТВУЕТ 1. бета-лактоза 2. лизоцим 3. макрофаги 4. лактоферрин	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
333	У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ СОСТАВЛЯЕТ 1. 4-6 г/кг в сутки 2. 7-9 г/кг в сутки 3. 9-10 г/кг в сутки 4. 13 г/кг в сутки	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
334	РАСШИРЕНИЕ ВЕНОЗНОЙ СЕТИ НА	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5,

	ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ 1. аппендиците 2. желчнокаменной болезни 3. портальной гипертензии 4. кишечной инфекции			ПК-6, ПК-8
335	ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА ПРОВОДЯТ 1. в периоде новорожденности 2. в 6 месяцев 3. в 1 год 4. в 2-3 года	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
336	ДЛЯ ГРАМ-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФЛОРЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА ОСТЕОМИЕЛИТА В 1. эпифизах трубчатых костей 2. метафизах трубчатых костей 3. нижней челюсти 4. верхней челюсти	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
337	ПРИ ПИГМЕНТАЦИИ КОЖИ У РЕБЁНКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ПАТОЛОГИЮ 1. щитовидной железы 2. гонад 3. надпочечников 4. поджелудочной железы	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
338	ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. серозный менингит и миокардит 2. пневмония 3. отит 4. пиелонефрит	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
339	АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НОВОРОЖДЕННОМУ С ОГРАНИЧЕННОЙ ФОРМОЙ ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА 1. не показана 2. показана при сочетании везикулопустулеза с гипотрофией 3. показана при сочетании везикулопустулеза с желтухой 4. показана во всех случаях	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

340	МЕТОД ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТ 1. гестационный возраст 2. масса тела при рождении 3. функциональная зрелость и общее состояние ребенка 4. постнатальный возраст	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
341	В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ ГИБЕЛЬ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ 1. родовая травма 2. асфиксия и синдром дыхательных расстройств 3. желтуха 4. врожденные пороки развития	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
342	У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1500 Г В ПЕРВЫЕ ТРИ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ 1. железодефицитная анемия 2. витамин Е-дефицитная анемия 3. белководефицитная анемия 4. витамин В12-дефицитная анемия	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
343	ДЛИТЕЛЬНАЯ ИНГАЛЯЦИЯ 100% КИСЛОРОДА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА 1. развитие ретролентальной фиброплазии 2. снижение растяжимости легких 3. появление судорог 4. повышение температуры	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
344	УРОВЕНЬ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПОВЫШЕН ПРИ 1. синдроме Жильбера 2. гепатите 3. синдроме Алажилля 4. синдроме Дауна	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
345	ГИНЕКОМАСТИЯ – ЭТО 1. увеличение молочных желёз у девочек 2. изменения структуры молочных желёз у девочек 3. увеличение грудных желёз у мальчиков 4. воспаление молочных желёз у девочек	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

346	КАРПОПЕДАЛЬНЫЙ СПАЗМ ХАРАКТЕРЕН 1. для гипокалиемии 2. для гипофосфатемии 3. для гипокальциемии 4. для гипонатриемии	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
347	ПОЛНОЕ РАСПРАВЛЕНИЕ ЛЕГКИХ У НОВорожденных Происходит 1. сразу после рождения 2. через час после рождения 3. через 6 месяцев 4. в течение нескольких дней	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
348	"МОЙНИНГАНОВСКИЙ" РИТМ БОЛЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА ЭТО 1. боль после приема пищи уменьшается, а затем вновь усиливается 2. боль после приема пищи усиливается, а затем уменьшается 3. боль по ночам 4. независимость боли от приема пищи	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
349	ГЕМАТОКРИТ ОСТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ 1. при изотоническом эксикозе 2. при воддефицитном эксикозе 3. при соледефицитном эксикозе 4. изменения гематокрита для любого типа эксикоза не характерны	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
350	РИГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ НЕ НАБЛЮДАЮТ 1. при бактериальном менингите 2. при вазомоторном коллапсе 3. при шейном лимфадените 4. при среднем отите	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
351	ДЛЯ ПОЧЕЧНО-ТУБУЛЯРНОГО АЦИДОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. метаболический ацидоз 2. полиурия 3. гипергликемия 4. нефролитиаз	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
352	ПИЩЕВОЙ ПРОДУКТ С ВЫРАЖЕННЫМ ЛИБЕРАТОРНЫМ ЭФФЕКТОМ 1. цитрусовые	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. молоко 3. яйца 4. яблоки			
353	ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ, ЕСЛИ РОСТ ВЫШЕ 1. 97 перцентиля 2. 75 перцентиля 3. 50 перцентиля 4. 25 перцентиля	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
354	УТОЛЩЕНИЕ КОЖНОЙ СКЛАДКИ НАД ПОРАЖЕННЫМ УЧАСТКОМ ТИПИЧНО 1. для очаговой пневмонии 2. для ателектаза 3. для пневмоторакса 4. для гнойного плеврита	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
355	ОКРУГЛЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ В ЛЕГКИХ ЗАСТАВЛЯЮТ ИСКЛЮЧАТЬ 1. воспалительные изменения 2. туберкулез 3. микоз 4. новообразования	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
356	ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. приступ бронхоспазма с экспираторной одышкой 2. повышение хлоридов поте и моче 3. гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты 4. рассеянные непостоянные сухих и влажных хрипов	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
357	ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ 1. супрастин 2. будесонид 3. монтелукаст 4. сальбутамол	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
358	ПРИ СИМПТОМАХ ПОСТПРИСТУПНОГО БРОНХИТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАНЫ 1. антигистаминные препараты 2. препараты, подавляющие кашлевой	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	рефлекс 3. холинолитики 4. муколитики			
359	СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ ИНОГДА НАБЛЮДАЕТСЯ 1. при системной красной волчанке 2. при узелковом периартериите 3. при склеродермии 4. при лейкозе	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
360	У БОЛЬНОГО С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ 1. полицитемия 2. увеличение левого желудочка 3. выбухание легочной артерии на рентгенограмме 4. гиперволемиа малого круга кровообращения	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
361	ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО 1. обструктивный синдром 2. кровохарканье 3. одышно-цианотический криз 4. симптом "барабанных палочек"	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
362	ПРИ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ 1. поражение печени 2. кардиопатия 3. нефропатия 4. поражение кожи	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
363	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ РЕВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ 1. очаговая инфекция 2. кардит 3. общее недомогание 4. артралгия	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
364	НАБУХАНИЕ ВЕН НА ШЕЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ 1. недостаточность кровообращения 2. нарушение венозного возврата крови к сердцу	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3. повышение центрального венозного давления 4. стеноз клапанов аорты			
365	НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ У РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ – ЧАЩЕ СЛЕДСТВИЕ 1. перикардита 2. ревматического кардита 3. врожденного порока сердца 4. пароксизмальной тахикардии	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
366	У РЕБЕНКА С АНЕМИЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ 1. пенициллин 2. левомицетин 3. сульфаниламиды 4. нитрофурановые производные	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
367	У РЕБЕНКА С ДМЖП ТРЕБУЕТСЯ КОНТРОЛЬ 1. давления в лёгочной артерии 2. сатурации кислорода 3. уровня калия 4. газов крови	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
368	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ КОЛЛАПСЕ НЕ ПОКАЗАН 1. добутамин 2. адреналин 3. мезатон 4. супрастин	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
369	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ К В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ 1. атропин 2. анаприлин 3. новокаинамид 4. пропafenон	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
370	ВЫВЕДЕНИЕ ИЗ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С ВВЕДЕНИЯ 1. новокаинамида 2. амиодарона 3. дигоксина 4. АТФ	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
371	О ЗАДЕРЖКЕ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5,

	ДЕВОЧЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСУТСТВИЕ УВЕЛИЧЕНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ В ВОЗРАСТЕ 1. 11 лет 2. 12 лет 3. 13 лет 4. 14 лет			ПК-6, ПК-8
372	КРИТЕРИИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА НЕ ВКЛЮЧАЮТ 1. артрит 2. конъюнктивит 3. уретрит 4. кардит	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
373	МЕТОД ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ОТРАЖАЕТ МЕНЬШЕ ВСЕГО 1. автоматизм 2. проводимость 3. возбудимость 4. сократимость	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
374	УДЛИНЕНИЕ QT НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1. синдрома Романо-Уорда 2. гипоксия 3. гиперкалиемии 4. лёгочной гипертензии	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
375	НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ 1. антипиретическим 2. анальгетическим 3. дезагрегантным 4. остеопоротическим	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
376	ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КРОВИ КЛАССА 1. IgA 2. IgM 3. IgG 4. IgE	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
377	КРИТЕРИИ СКВ НЕ ВКЛЮЧАЮТ 1. артрит 2. поражение кожи	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3. нефрит 4. менингит			
378	ИНСОЛЯЦИЯ ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ 1. ревматизма 2. системной красной волчанки 3. реактивного артрита 4. синдрома Рейтера	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
379	ПРИ НАКЛОННОСТИ К РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РВОТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН: 1. термопсис 2. реглан (церукал) 3. соляная кислота 4. кофеин	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
380	ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ 1. дивертикула желудка 2. перегиба желудка 3. язвы пищевода 4. антрального «химического» гастрита	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
381	ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НЕ ПАТОГНОМОНИЧЕН СИМПТОМ 1. Кера 2. Мерфи 3. Курашова 4. Пастернацкого	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
382	ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕПАТОЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1. гиперхолестеринемия 2. гипертрансаминаземия 3. диспротеинемия 4. гиперфибриногенемия	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
383	СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ 1. у новорожденных 2. в грудном возрасте 3. в школьном возрасте 4. в дошкольном возрасте	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
384	ПРИ ГЕПАТОЦИТОЛИЗЕ НЕ	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ 1. исследование маркеров вирусных гепатитов 2. УЗИ печени и билиарного тракта 3. сцинтиграфию печени 4. исследование липидного спектра крови			
385	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРИ ГИПОТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. нарушение обмена белков 2. нарушение обмена жиров 3. нарушение обмена углеводов 4. дефицит витаминов	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
386	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. боли натошак в эпигастрии 2. боли по ходу толстой кишки перед дефекацией 3. выделение крови с калом 4. боли в области ануса после дефекации	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
387	ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЮТ ЕСЛИ ИМТ СООТВЕТСТВУЕТ 1. 25-50 перцентили 2. 50-85 перцентили 3. 85-95 перцентили 4. выше 95 перцентили	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
388	ПОЧКА ЭКСКРЕТИРУЕТ 1. альдостерон 2. катехоламин 3. ренин 4. андрогены	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
389	ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ IgE В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ 1. при пиелонефрите 2. при системной красной волчанке 3. при atopических заболеваниях 4. при гломерулонефрите нефротической формы	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
390	ГЕМАТУРИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ 1. ясельном	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. после 6-7 лет 3. в старшем школьном возрасте 4. в любом возрасте			
391	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ У ПОДРОСТКОВ 1. 90 мкг в сутки 2. 120 мкг в сутки 3. 150 мкг в сутки 4. 200 мкг в сутки	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
392	ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО- ТЕРНЕРА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. множественные невусы 2. низкорослость 3. паучьи пальцы 4. низкий рост волос на шее сзади	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
393	К ХРОНИЧЕСКИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕ ОТНОСИТСЯ 1. ретинопатия 2. липодистрофия 3. нефропатия 4. нейропатия	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
394	ДЛЯ ВРОЖДЁННОГО ГИПОТИРЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. длительная желтуха 2. анемия 3. мышечная гипотония 4. диарея	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
395	У ДЕВОЧКИ С НИЗКОРОСЛОСТЬЮ И ЗАДЕРЖКОЙ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ СИНДРОМ 1. Дауна 2. Рассела 3. Марфана 4. Шерешевского-Тернера	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
396	ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКИЙ ГЕМАБЛАСТОЗ, ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ У ДЕТЕЙ 1. миеломная болезнь 2. болезнь тяжелых цепей 3. болезнь Вальденстрема 4. идиопатическая парапротеинемия	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

397	ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ 1. пункции костного мозга 2. пункции селезенки 3. спинномозговой пункции 4. пункции лимфоузла	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
398	ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. ретикулоцитопения 2. ретикулоцитоз 3. нейтропения 4. тромбоцитопения	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
399	ДЛЯ АНЕМИЙ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. ретикулоцитопения 2. уменьшение эритроцитов, нейтрофилов 3. тромбоцитопения 4. относительная лимфопения	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
400	ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НЕ СПОСОБСТВУЕТ 1. трепанобиопсия 2. пункция костного мозга 3. определение железа сыворотки 4. определение СОЭ	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
401	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА МИКРОСФЕРОЦИТАРНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ 1. врожденный дефект структуры мембранного белка эритроцита 2. усиление процессов перекисного окисления липидов 3. гиперспленизм 4. иммунные процессы	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
402	АДЕКВАТНУЮ СУТОЧНУЮ ДОЗУ ВИТАМИНА К ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ НОВОРОЖДЁННЫЙ 1. не получает с молоком 2. получает медикаментозно 3. получает с введением смеси 4. получает с молоком	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
403	РЕБЕНОК ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ПОСЕТИТЬ КАБИНЕТ ПО	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ВОСПИТАНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1. 5 раз в год 2. ежемесячно 3. ежеквартально 4. по рекомендации педиатра			
404	ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ МЕНСТРУАЦИИ У ДЕВОЧЕК НЕ ХАРАКТЕРНО 1. продолжительность 6-7 дней 2. ярко-алая окраска выделений 3. умеренная болезненность в первый день 4. кровянистые выделения после менструации в течение 1-2 дней	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
405	МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ДЛЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ – ЭТО 1. механический (барьерный) метод + оральные контрацептивы 2. внутриматочные системы 3. гормональные имплантанты 4. химическая контрацепция (спермициды) в дни овуляции	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
406	БАЗАЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОВУЛЯЦИИ ИЗМЕРЯЮТ 1. во влагалище 2. в подмышечной впадине 3. в прямой кишке 4. в ротовой полости	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
407	АЛОПЕЦИЯ НЕ БЫВАЕТ 1. тотальная 2. очаговая 3. диффузная 4. линейная	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
408	ВЕДУЩИМ В ВОСПИТАНИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕБЕНКА 7 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ 1. умение садиться 2. сидение 3. ползание 4. умение вставать	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
409	ВИТАМИН D СОДЕРЖИТСЯ В 1. желтке	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. овощах 3. хлебе грубого помола 4. мясе			
410	ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. тремор 2. запах ацетона 3. тахикардия 4. дезориентация	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
411	ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ КРИПТОРХИЗМЕ У НОВОРОЖДЕННОГО МАЛЬЧИКА НЕ ПОКАЗАНО 1. УЗИ мошонки 2. консультация детского эндокринолога 3. осмотр уролога/детского хирурга 4. госпитализация в отделение	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
412	ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ - ЭТО 1. сахарный диабет у новорожденного 2. симптомокомплекс у новорожденного, родившегося от матери с сахарным диабетом 3. сахарный диабет у женщины во время беременности 4. осложнение неонатального сахарного диабета	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
413	ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ ГИПОГАЛАКТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО 1. несоблюдения режима кормления грудью ребенка 2. сцеживания молока после каждого прикладывания к груди 3. нерационального режима дня и питания женщины 4. отсутствия сцеживания грудного молока после кормления	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
414	АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ ОДНОГО 1. исследование крови из пуповины на комплекс серологических реакций 2. исследование спинномозговой жидкости (цитоз, белок, КСР, РИФ) 3. консультация дерматовенеролога, невропатолога и окулиста	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	4. кровь на гемокультуру			
415	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ СОСТАВЛЯЕТ 1. не менее 1 года 2. 3 года 3. 5 лет 4. до перевода во взрослую сеть	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
416	СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ АДАПТИРОВАННОЙ СМЕСЬЮ СОСТАВЛЯЕТ 1. 2 г/кг 2. 2,5 г/кг 3. 3-4 г/кг 4. 4,5 г/кг	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
417	ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ АДАПТИРОВАННЫМИ СМЕСЯМИ 1. сроки введения пищевых добавок, как при естественном вскармливании 2. сроки введения пищевых добавок и прикорма на 2-3 недели раньше, чем при естественном вскармливании 3. более поздний перевод на 5-6 разовое кормление 4. сроки введения прикорма на 2-3 недели позже, чем естественном вскармливании	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
418	ПРИКОРМ ОВОЩНЫМ ПЮРЕ ВВОДЯТ РЕБЕНКУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, В ВОЗРАСТЕ 1. 5 месяцев 2. 8 месяцев 3. 6 месяцев 4. 7 месяцев	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
419	ДЛЯ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА НЕ ХАРАКТЕРНО 1. крипторхизм 2. гипогенитализм 3. низкорослость 4. патологическая гинекомастия	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

420	ВИЛОЧКОВАЯ ЖЕЛЕЗА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ 1. в верхнем переднем средостении 2. в среднем средостении 3. в заднем средостении 4. на передней поверхности шеи	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
421	ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ УВЕЛИЧЕННОЙ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. лимфаденопатия 2. задержка психомоторного развития 3. гипертрофия аденоидов 4. частые ОРЗ	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
422	О ГИПЕРПЛАЗИИ ТИМУСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ТИМИКО-ТОРАКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС 1. более 0,38 2. 0,35-0,37 3. 0,33-0,34 4. 0,31-0,32	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
423	ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ОБРАЗУЮТСЯ 1. из В-лимфоцитов 2. из нейтрофилов 3. из базофилов 4. из макрофагов	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
424	НА ВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ У НОВОРОЖДЕННЫХ 5-ТИ ДНЕЙ УКАЗЫВАЕТ 1. лейкоцитоз 10 000 в мм³ 2. увеличение IgM 3. лимфоцитоз 50% 4. снижение IgG	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
425	ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ АЛЛЕРГИИ	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ЯВЛЯЮТСЯ 1. ампициллин 2. кофеин 3. пирацетам 4. супрастин			
426	НА РАЗВИТИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ НЕ ВЛИЯЕТ 1. индекс сенсибилизации (или частота аллергической реакции) на лекарственный препарат 2. факторы лечения (дозировки, способы введения препаратов) 3. генетические факторы 4. пол ребенка	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
427	В ПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ 1. аэрозольные β2-симпатомиметики (сальбутамол, вентолин) 2. эуфиллин 3. глюкокортикостероиды 4. супрастин	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
428	ГИПОГЛИКЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ 1. менее 3,3 ммоль/л 2. менее 3,0 ммоль/л 3. менее 2,8 ммоль/л 4. менее 2,6 ммоль/л	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
429	В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НЕДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬСЯ НЕВРОЛОГОМ 1. каждый месяц 2. каждые 2-3 месяца 3. каждые 4-5 месяца 4. в возрасте 1 месяца, затем не реже 2 раз в год	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
430	КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ 1. сроки внутриутробного поражения 2. токсичность возбудителя 3. путь проникновения инфекции 4. состояния реактивности организма плода	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

431	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ВРОЖДЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ 1. внутриутробная гипотрофия, желтуха, спленомегалия 2. гипертермия, папулезная сыпь, гепатомегалия, увеличение лимфатических узлов 3. врожденная катаракта, эритематозная сыпь, жидкий стул 4. лихорадка, везикулезная сыпь, менингит, асцит	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
432	У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ 1. субдуральное кровоизлияние 2. перивентрикулярное кровоизлияние 3. отек мозга 4. перивентрикулярная лейкомаляция	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
433	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ СЛУЖИТ 1. внутричерепное кровоизлияние 2. недоношенность 3. пилороспазм 4. туберкулез у матери	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
434	В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ НА УРОВНЕ 1. желудка 2. верхних отделов тонкой кишки 3. тощей кишки 4. толстой кишки	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
435	ГИПОГЛИКЕМИЯ У РЕБЁНКА ТРЁХ ЛЕТ – ЭТО УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ 1. менее 3,5 ммоль/л 2. менее 3,3 ммоль/л 3. менее 3,0 ммоль/л 4. менее 2,8 ммоль/л	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
436	ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. тремор 2. судороги	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	3. мышечная гипотония 4. сухость кожи			
437	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВИД ГНОЙНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ 1. пемфигус 2. везикулопустулез 3. болезнь Риттера 4. псевдофурункулез	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
438	ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ 1. фингус пупочной ранки 2. неполный инфицированный свищ пупка 3. флегмона пупка 4. "кожный пупок"	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
439	ПРИ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕР СТУЛА 1. гомогенный, желтый, со слизью 2. жидкий, жирный, зловонный 3. водянистый, кислый, с пеной 4. обильный, замазкообразный, ахоличный	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
440	АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1. низкие показатели активности панкреатической липазы и амилазы 2. низкое кислотообразование в желудке 3. при рождении желудочно-кишечный тракт стерильный 4. хорошо развитый кардиальный отдел желудка	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
441	У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПНЕВМОНИИ 1. бактериальные 2. вирусно-бактериальные 3. аспирационные 4. абсцедирующие	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
442	ПО РАННЕМУ РАЗВИТИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ УГРОЖАЕМЫ ДЕТИ 1. недоношенные	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. доношенные 3. зрелые к гестационному возрасту 4. с общим отеком синдромом			
443	ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКУЮ РАБОТУ В ДОМАШНЕМ ОЧАГЕ ПРОВОДИТ 1. участковый педиатр 2. эпидемиолог 3. инфекционист 4. старшая мед.сестра поликлиники	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
444	К РЕАКТИВНЫМ СОСТОЯНИЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ 1. физиологической эритемы 2. милии 3. мелены 4. вагинального кровотечения	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
445	СУПРУГИ ГЕТЕРОЗИГОТНЫ ПО D (РЕЗУС)-ФАКТОРУ, В СЛУЧАЕ РОЖДЕНИЯ ОДНОЯЙЦЕВОЙ ДВОЙНИ 1. оба ребенка могут быть резус- положительны и гомозиготны по резус- фактору 2. один из близнецов резус-отрицательный, другой положителен и гомозиготен по резус- фактору 3. оба близнеца резус-положительны, один гомо-, другой гетерозиготен 4. оба резус-отрицательны, один гомо-, другой гетерозиготен	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
446	ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НАРУШАЕТ ВСАСЫВАНИЕ КАЛЬЦИЯ 1. вальпроевая кислота 2. йодид калия 3. омега-3 4. поливитамины	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
447	ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. повышение температуры 2. поверхностное дыхание 3. повышение метаболизма 4. тахикардия	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
448	ЦЕЛИАКИЯ	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1. развивается чаще в первые 3 месяца жизни 2. всегда проявляется диареей 3. спонтанно излечивается после 2 года жизни 4. проявляется прогрессирующей атрофией ворсинок тонкого кишечника			
449	НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА 1. 0,1 Ед/кг в час 2. 0,3 Ед/кг в час 3. 0,5 Ед/кг в час 4. 1,0 Ед/кг в час	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
450	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. лазерная фотокоагуляция 2. ангиопротекторы 3. витаминные глазные капли 4. контактные линзы	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
451	ОЛИГУРИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ 1. острой почечной недостаточности 2. дегидратации 3. гиповолемическом шоке 4. сахарного диабета	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
452	К АТОПИЧЕСКОМУ ПОРАЖЕНИЮ КОЖИ ОТНОСИТСЯ 1. пеленочный дерматит 2. атопический дерматит 3. себорейный дерматит 4. гнейс	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
453	В ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ МЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ФЛОРА 1. стафилококк 2. пневмококк 3. клебсиелла 4. синегнойная палочка	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
454	ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГНОЙНЫЙ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ 1. укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	сторону 2. усиление голосового дрожания 3. ослабленное дыхание с бронхофонией 4. укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону			
455	ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. стеноз гортани 2. пневмония 3. бронхоспазм 4. трахеит	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
456	ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО 1. аллергическое воспаление слизистой дыхательных путей 2. высокий уровень иммуноглобулинов Е 3. наличие эозинофилов в мокроте 4. лейкоцитоз с выраженным палочкоядерным сдвигом	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
457	ПРИ "АСПИРИНОВОЙ" БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО 1. тавегил 2. ибупрофен 3. фенотербитал 4. эуфиллин	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
458	ПРИ ЛЕГКОМ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ 1. лоратадин 2. беродуал 3. но-шпа 4. димедрол	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
459	ОБЫЧНО НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОИЗВОДИТЬ РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕННЫХ ТОРАКАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ 1. при лимфосаркоме 2. при лимфогранулематозе 3. при инфекционном мононуклеозе 4. при лейкозе	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
460	У РЕБЁНКА С ТМС ОТМЕЧАЕТСЯ	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1. усиленный разлитой верхушечный толчок 2. выбухание грудной клетки над областью сердца слева 3. "машинный" шум 4. диффузный цианоз с рождения			
461	ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТСЯ 1. при дефекте межпредсердной перегородки 2. при тетраде Фалло 3. при открытом артериальном протоке 4. при дефекте межжелудочковой перегородки	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
462	ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ 1. синдром Рейно 2. генерализованное поражение мышц 3. нейропатия 4. нефропатия	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
463	ПРИ ЮРА НАБЛЮДАЕТСЯ 1. утренняя скованность 2. рецидивирующий полиартрит 3. ночные локализованные боли 4. доброкачественное течение полиартрита	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
464	ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ БЫВАЕТ 1. нежный, короткий 2. грубый, с эпицентром в V точке 3. дующий, связанный с II тоном 4. дующий, связанный с I тоном, стойкий	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
465	НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ 1. при ревматизме 2. при ревматоидном артрите 3. при тромбоцитопенической пурпуре 4. при посттравматическом артрите	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
466	ГИПЕРТЕНЗИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ 1. ибупрофен 2. капотен 3. преднизолон 4. β-адреноблокаторы	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

467	ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РЕАКЦИЕЙ МАНТУ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПРИВИВКОЙ СОСТАВЛЯЕТ 1. 72 часа 2. 36 часов 3. 2 недели 4. 45 дней	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
468	СООТНОШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРАВИЛЬНО, КОГДА 1. АД на руках и ногах одинаково 2. АД на руках выше, чем на ногах 3. АД на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм рт. ст. 4. АД на ногах выше, чем на руках на 40-60 мм рт. ст.	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
469	РЕБЕНКА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ЧАСТОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ СЛЕДУЕТ 1. назначить постельный режим 2. ограничить физические нагрузки 3. госпитализировать 4. направить на ХМЭКГ	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
470	ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У РЕБЁНКА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ 1. капотен 2. коринфар 3. верапамил 4. адельфан	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
471	ТЯЖЕЛЫЙ МИОКАРДИТ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ 1. при ревматизме 2. при сепсисе 3. при Коксаки-вирусной инфекции 4. при системной красной волчанке	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
472	ПРИ БОЛИ В СЕРДЦЕ У РЕБЁНКА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ 1. оротат калия 2. валериану 3. нитроглицерин 4. валидол	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
473	ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1. гипертрофия межжелудочковой перегородки 2. увеличение полости левого желудочка 3. увеличение полости правого желудочка 4. гипертрофия предсердий			
474	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У КАРДИОРЕВМАТОЛОГА НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЕТЯМ 1. с неполной блокадой правой ножки пучка Гисса 2. с синдромом увеличенного интервала QT 3. с синдромом Вольфа - Паркинсона - Уайта 4. с неполной АВ-блокадой	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
475	К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСИТСЯ: 1. пироксикам 2. напроксен 3. десферал 4. мовалис	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
476	СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ 1. при дефекте межжелудочковой перегородки 2. при дефекте межпредсердной перегородки 3. при открытом артериальном протоке 4. при митральной недостаточности	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
477	ИНВАЛИДИЗАЦИЯ ПО СОСТОЯНИЮ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ 1. ревматоидного артрита 2. лимфогранулематоз 3. болезнь Шенлейна - Геноха 4. хронический остеомиелит	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
478	ЭУФИЛЛИН НЕ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ 1. тахикардию 2. экстрасистолию 3. атриовентрикулярную блокаду 4. увеличение сердечного выброса	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
479	НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ 1. о забросе желудочного содержимого в	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	пищевод 2. о повышении кислотности желудочного содержимого 3. о диафрагмальной грыже 4. о язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки			
480	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ ЧАЩЕ ИМЕЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЮ 1. в правой подвздошной области 2. в правом подреберье 3. в эпигастрии 4. в околопупочной области	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
481	ТИПИЧНЫЙ СИНДРОМ ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЭТ 1. боль за грудиной 2. хронический кашель 3. изжога и кислотная регургитация 4. отрыжка	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
482	ДЛЯ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО 1. развитие нефропатии при печеночно-клеточной недостаточности 2. появление желтухи при почечной недостаточности 3. сочетание печеночной и почечной недостаточности 4. наличие признаков патологии печени и почек	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
483	ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРНО 1. непрямая гипербилирубинемия 2. ретикулоцитоз 3. повышение трансаминаз 4. прямая гипербилирубинемия	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
484	ПРИ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ 1. эссенциале 2. желчегонных 3. панкреатических ферментов 4. лактулозы	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
485	ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. боли в эпигастрии 2. изжога 3. потеря массы тела 4. чередование поноса и запора			
486	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГАСТРОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. боли в эпигастрии 2. хроническая тошнота 3. абдоминальные боли с признаками органического заболевания 4. дисфагия	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
487	РВОТОЙ С КРОВЬЮ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ 1. синдром Меллори - Вейса 2. эзофагит 3. хронический гастрит 4. портальная гипертензия с расширением вен пищевода	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
488	НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК 1. проба Зимницкого 2. белок и белковые фракции 3. относительная плотность мочи 4. осмолярность мочи	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
489	К ИММУНОКОМПЛЕКСНЫМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТ 1. гломерулонефрит 2. пневмонию 3. вирусный гепатит 4. гастроуденит	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
490	СТЕРОИДЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ 1. до 1 года 2. с 1 года до 5 лет 3. в пубертатном возрасте 4. в любом возрасте	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
491	АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНОМУ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ 1. при постстрептококковом гломерулонефрите	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	2. при шунт-нефрите 3. при нефрите, ассоциированном с инфекционным эндокардитом 4. при хроническом гломерулонефрите			
492	ОСТЕОПОРОЗ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ 1. преднизолона 2. йодида калия 3. панангина 4. омега-3	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
493	ПРИЧИНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1. сахарный диабет 2. приём легкоусваиваемых углеводов 3. тубулопатия 4. врождённые нарушения обмена углеводов	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
494	ПРИЧИНОЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРИОБРЕТЁННОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ 1. тиреоидит 2. дефицит йода 3. избыток йода 4. нейроинфекция	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
495	ТИРОЗОЛ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ 1. диффузного токсического зоба 2. гипотиреоза 3. узлового зоба 4. эндемического зоба	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
496	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ 1. спленэктомия 2. кортикостероиды 3. гемотрансфузии 4. гемосорбция	1	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
497	ПРИ ГЕМОЛИЗЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ 1. лейкоцитоз 2. нейтрофилез 3. левый сдвиг нейтрофилов 4. нейтропения	4	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
498	ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТАЛАССЕМИИ	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	1. мишеневидные эритроциты 2. базофильная пунктация эритроцитов 3. снижение осмотической устойчивости эритроцитов 4. повышение осмотической устойчивости эритроцитов			
499	ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА 1. до нормализации гемоглобина 2. до нормализации гемоглобина и еще 3-4 недели 3. до нормализации сывороточного железа 4. в течение 2 недель	2	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
500	НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ 1. сниженный цветной показатель 2. анизо-пойкилоцитоз 3. нормобластоз 4. гипохромия эритроцитов	3	ВК ТК ГИА	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8