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

Кафедра детских болезней с курсом ПО

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики

 детских болезней с курсом ПО

Кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО

Педиатрия

Сборник оценочных средств

с эталонами ответов для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности

060101 – Лечебное дело

Красноярск

2020

**Выберите один верный ответ (выделен жирным и/или подчеркнут)**

1. Врожденный порок сердца чаще всего бывает при врожденном
2. листериозе
3. сифилисе
4. **краснухе**
5. токсоплазмозе
6. При гемолитической болезни новорожденного желтуха появляется на
7. **1-е сутки жизни**
8. 3-и сутки жизни
9. 5-е сутки жизни
10. Прогноз при гемолитической болезни новорожденных определяется
11. **уровнем повышения непрямого билирубина**
12. уровнем повышения прямого билирубина
13. этиологией гемолитической болезни
14. степенью зрелости ребенка
15. Первичным элементом везикулопустулеза новорожденых является
16. пятно
17. **пузырек**
18. эрозия
19. Половой криз наблюдается у новорожденных
20. девочек
21. мальчиков
22. **девочек и мальчиков**
23. Основной причиной аспирации у новорожденных является
24. недоношенность
25. **гипоксия плода**
26. инфекционное заболевание матери
27. гемолитическая болезнь новорожденных
28. врожденный порок сердца
29. Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка, когда наряду с женским молоком ребенок поучает
30. фруктовое пюре
31. овощное пюре
32. донорское молоко
33. **заменители женского молока**
34. При муковисцидозе нарушается транспорт
35. **хлора и натрия**
36. брома и натрия
37. железа и натрия
38. калия и натрия
39. кальция и фосфора
40. Соотношение уровня кальция и фосфора в крови в норме равно
41. **2:1**
42. 1:2
43. 3:1
44. 3:2
45. 1:3
46. Большая часть железа всасывается в желудочно-кишечном тракте в
47. желудке
48. **двенадцатиперстной кишке**
49. поперечно-ободочной кишке
50. сигмовидной кишке
51. прямой кишке
52. Дети с лактазной недостаточностью не переносят
53. хлеб
54. овощи
55. **молоко**
56. мясо
57. фрукты
58. Обильное слюнотечение у грудных детей наблюдается в возрасте
59. 1-2 мес
60. 3-4 мес
61. **4-5 мес**
62. 6-7 мес
63. 8-9 мес
64. Спазмофилия встречается
65. у новорожденных детей
66. **у детей грудного возраста**
67. у детей преддошкольного возраста
68. у детей младшего школьного возраста
69. в пубертатном периоде
70. Ген муковисцидоза расположен на длинном плече хромосомы
71. **седьмой**
72. шестой
73. четвертой
74. двадцать первой
75. одинадцатой
76. Стеаторея за счет жирных кислот характерна для
77. неспецифического язвенного колита
78. дизентерии
79. целиакии
80. **муковисцидоза**
81. врожденной короткой кишки
82. Дефицит массы при II степени белково-энергетической недостаточности состав­ляет
83. 5-8%
84. 5-15%
85. 10-20%
86. **20-30%**
87. более 30%
88. Атопия - это способность организма к выработке повышенного ко­личества
89. **JgE**
90. JgM
91. JgG
92. JgA
93. Миелинизация нервных волокон пирамидного пути заканчивается в возрасте
94. 1-3 месяцев
95. 6 месяцев
96. 9 месяцев
97. **12 месяцев**
98. 18 месяцев
99. Дефицит массы при I степени белково-энергетической недостаточности составляет
100. 5-8%
101. 5-15%
102. **10-20%**
103. 20-30%
104. В патогенезе рахита ведущая роль придается нарушению обмена:

 1) белкового

 2) жирового

 **3) фосфорно-кальциевого**

 4) углеводного

 5) водного

1. «ЗолотЫМ стандартОМ» диагностики эзофагита ЯВЛЯЕТСЯ
2. клинический осмотр
3. рентгенологический метод
4. радиоизотопное исследование
5. **эндоскопическое исследование**
6. ультразвуковое исследование
7. Для диагностики одного из вариантов дисфункции билиарного тракта используют расчет
8. пиковой скорости выдоха (ПСВ)
9. **показателя двигательной функции (ПДФ)**
10. толщины желчного пузыря при УЗИ
11. формулы Шварца
12. Наиболее частОЙ причинОЙ острого эзофагита у детей ЯВЛЯЕТЯ
13. отравление миотропными препаратами
14. **химические и термическое воздействие**
15. состояние гиповитаминоза
16. наличие желудочно-пищеводный рефлюкса
17. наличие инфекционного заболевания
18. К фактору защиты от язвенной болезни относится
19. выработка соляной кислоты
20. **выработка муцина**
21. секреция пепсина
22. нарушение эвакуаторной функции желудка
23. дуодено-гастральный рефлюкс
24. вариантом функциональной диспепсии является
25. **постпрондиальный дистресс-синдром**
26. СРК с запором
27. гипертрипсиногенемия
28. дискинетический
29. К фактору агрессии язвенной болезни относится
30. нейтрализующая способность бикарбонатной щелочности
31. слой защитной слизи
32. регенераторная способность поверхностного эпителия
33. **увеличение количества париетальных клеток**
34. сроки постановки функциональных расстройств у детей и подростков определены Римскими критериями-III как
35. **не менее 12 недель на протяжении 6 месяцев**
36. не менее 12 недель на протяжении 12 месяцев
37. не менее 4 недель на протяжении 3 месяцев
38. не менее 1 месяца
39. Ведущим фактором в развитии острых язв слизистой желудка и 12-перстной кишки является
40. нарушение слизисто-бикарбонатного барьера
41. **агрессивное действие соляной кислоты и пепсина**
42. нарушение кровообращения слизистой оболочки
43. нарушение способности быстрой репарации слизистой
44. снижение оксигенации
45. боли при хроническом гастрите
46. ночные
47. поздние
48. ночные и поздние
49. ранние
50. **зависят от локализации воспаления**
51. боли при дуоденальной язве
52. ранние
53. поздние
54. ночные
55. ранние и поздние
56. ранние и ночные
57. **поздние и ночные**
58. H. pylori является причиной гастрита
59. аутоиммунного (тип А)
60. **бактериального (тип В)**
61. химического (тип С)
62. эозинофильного
63. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПОЛИФЕКАЛИИ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
64. СРК с диареей
65. **муковисцидоз**
66. болезнь Крона
67. НЯК

1. в качестве спазмолитика у детей может использоваться
2. альфа-нормикс
3. эрмиталь
4. эншур
5. **бускопан**
6. дюфалак
7. Антихеликобактерным эффектом обладает
8. альмагель
9. эзомепразол (нексиум)
10. панкреатин
11. омепразол
12. **де-нол**
13. Наиболее эффективнОЙ схемОЙ эрадикации Нelicobacter pylori У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
14. де-нол+амоксициллин+метронидазол
15. альмагель+де-нол+метронидазол
16. **омепразол+амоксициллин+кларитромицин**
17. де-нол+азитромицин+фуразолидон+кларитромицин
18. ранитидин+метронидазол+азитромицин
19. Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, равно
20. 25 мл
21. **60 мл**
22. 100 мл
23. 250 мл
24. 500 мл
25. Стимулятором секреции соляной кислоты в желудке является
26. **гастрин**
27. секретин
28. глюкагон
29. кинины
30. простагландины
31. спазмолитиком селективного действия является
32. но-шпа
33. папаверин
34. **дюспатолин**
35. галидор
36. Прогноз при желудочно-кишечном кровотечении коррелирует С
37. размерами язвы
38. локализацией язвы
39. **количеством потерянной крови**
40. возрастом больного
41. полом
42. при осложнии пептической язвы желудочно-кишечным кровотечением боль
43. усиливается
44. **исчезает**
45. иррадиирует в спину
46. сосредоточивается в пупочной области
47. характер боли не меняется
48. ПризнакОМ кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта ЯВЛЯЕТСЯ
49. алая кровь в стуле
50. опоясывающие боли в животе
51. кинжальные боли в животе
52. **рвота «кофейной гущей»**
53. доскообразное напряжение мышц живота
54. СимптомОМ перфорации язвы желудка и/или 12-перстной кишки ЯВЛЯЕТСЯ
55. **кинжальная боль в подложечной области**
56. тошнота
57. опоясывающая боль
58. жидкий стул
59. ОсновнОЙ жалобОЙ при стенозе пилорического отдела и/или 12-перстной кишки ЯВЛЯЕТСЯ
60. отрыжка
61. выраженный метеоризм
62. похудание
63. жидкий стул
64. тошнота
65. **ощущение переполнения в подложечной области после еды**
66. При воспалении слизистой оболочки желудка происходит
67. снижение выделения желчи
68. снижение ферментативной функции поджелудочной железы
69. **стимуляция желудочной секреции и пепсина**
70. снижение сократительной функции нижнего пищеводного сфинктера
71. дуоденальнАЯ язвА ВЛИЯЕТ на функцию поджелудочной железы ПОСРЕДСТВОМ
72. **увеличением продукции бикарбонатов**
73. увеличением уровня амилазы и липазы в сыворотке крови
74. увеличением уровня эндогенного сахара
75. снижением продукции бикарбонатов
76. абдоминальнАЯ болЬ при дуоденальной язве НОСИТ
77. постоянный характер
78. **мойнингановский ритм**
79. беспорядочный характер
80. Желчный пузырь сокращения под влиянием
81. **холецистокинина, гастрина**
82. глюкагона, кальцитонина
83. гормонов гипофиза
84. вазоактивного интестинального гормона
85. Причиной хронического бескаменного холецистита является
86. нарушение диеты
87. инфекционные заболевания
88. **рефлюкс из 12-перстной кишки в желчные пути**
89. пищевая аллергия
90. Осложнением желчнокаменной болезни у детей является
91. перитонит
92. **нефункционирующий желчный пузырь**
93. перфорация желчного пузыря
94. эмпиема желчного пузыря
95. В лечении желчнокаменной колики используются
96. НПВП
97. желчегонные препараты
98. **спазмолитики**
99. антацидные препараты
100. антисекреторные препараты
101. ПричинОЙ образования желчных камней у детей ЯВЛЯЕТСЯ
102. отягощенный аллергологический анамнез
103. избыточное употребление в пищу молочных продуктов
104. **гемолитическая желтуха**
105. избыток холестерина в пище
106. Для нефротического синдрома является характерным наличие
107. симптомов интоксикации
108. снижения остроты зрения
109. **массивных периферических и полостных отеков**
110. низкой относительной плотности мочи
111. лейкоцитурии
112. Для острого нефритического синдрома является обязательным наличие
113. отечного синдрома
114. абдоминального болевого синдрома
115. артериальной гипертензии
116. **гематурии**
117. лейкоцитурии
118. При гломерулонефрите в мочевом осадке выявляются
119. внепочечная эритроцитурия
120. нейтрофильная лейкоцитурия
121. бактериурия
122. **гломерулярная эритроцитурия**
123. оксалурия
124. Олигурия при ОПН обусловлена
125. **падением клубочковой фильтрации**
126. увеличением канальцевой реабсорбции воды
127. увеличением канальцевой реабсорбции натрия
128. обструкцией канальцев сгустками фибрина
129. обструкцией шейки мочевого пузыря
130. При дебюте нефротического синдрома с минимальными изменениями применяется
131. гидрокортизон
132. делагил
133. **преднизолон**
134. капотен
135. курантил
136. Прием преднизолона внутрь при хроническом гломерулонефрите осуществляется
137. равномерно в течение суток
138. **преимущественно в утренние часы**
139. в зависимости от концентрации в сыворотке крови
140. однократно на ночь
141. Отмена преднизолона при лечении гломерулонефрита осуществляется
142. **постепенно**
143. одномоментно
144. путем перевода на парентеральное введение
145. путем перевода на однократным прием перед сном
146. методом «ступенчатой» терапии
147. Дети, перенесшие гломерулонефрит, наблюдаются
148. в течение года
149. в течение 3-х лет
150. **до перевода во взрослую сеть**
151. в течение 5-ти лет
152. согласно частоте рецидивов
153. Поражение почек при гломерулонефрите
154. одностороннее
155. **двустороннее**
156. возможно как одностороннее, так и двустороннее
157. очаговое
158. зависит от выраженности гематурии
159. Олигурия – это снижение суточного диуреза
160. менее 100 мл/кв.м площади тела
161. **менее 300 мл/кв.м площади тела**
162. менее 400 мл/кв.м площади тела
163. менее 500 мл/кв.м площади тела
164. менее 25% выпитой жидкости
165. Преднизолон входит в состав патогенетической терапии при
166. **нефротическом синдроме с минимальными изменениями**
167. остром постстрептококковом гломерулонефрите
168. врожденном нефротическом синдроме
169. синдроме Альпорта
170. гломерулонефрите с изолированным мочевым синдромом
171. При гломерулонефрите поражается
172. интерстициальная ткань почек
173. **клубочек**
174. канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций
175. слизистая оболочка мочевого пузыря
176. юкстагломерулярный аппарат
177. В терапии острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом применяется
178. гидрокортизон
179. делагил
180. **антибактериальная терапия**
181. преднизолон
182. цитостатики
183. При выявлении нефротического синдрома у ребенка в возрасте до 1 года наиболее вероятен диагноз
184. **врожденная аномалия развития нефрона**
185. болезнь минимальных изменений
186. ФСГС
187. синдром Альпорта
188. поликистоз почек
189. При дебюте нефротического синдрома преднизолон назначается
190. **на 4-6 недель**
191. на 14 дней
192. на 6 мес
193. в зависимости от возраста ребенка
194. в зависимости от выраженности протеинурии
195. При остром постстрептококковом Гломерулонефрите характерно
196. повышение в крови С3-фракции комплемента
197. **снижение в крови С3-фракции комплемента**
198. повышение в крови С4-фракции комплемента
199. понижение в крови С4-фракции комплемента
200. выявление антител к ДНК
201. При остром постстрептококковом гломерулонефрите возможно развитие
202. **почечной недостаточности острого периода**
203. хронической почечной недостаточности
204. нефросклероза
205. рефлюкс-нефропатии
206. хронической почечной болезни
207. При выявлении стероидрезистентности нефротического синдрома необходимо
208. **выполнить нефробиопсию с целью установления**
209. морфологического диагноза
210. назначить цитостатические препараты
211. выполнить нефросцинтиграфию
212. увеличить дозу преднизолона
213. выполнить допплерографию сосудов почек
214. При гипоальбуминемии отеки имеют следующие характеристики
215. пастозность век и голеней
216. **выраженные отеки подкожно-жирового слоя**
217. локальный асцит
218. facies nephritica
219. нарастают к вечеру
220. Альбумины в сыворотке крови должны быть не ниже
221. **35 г/л**
222. 25 г/л
223. 100%
224. 1 гр/кв.м площади тела
225. 5,5 ммоль/л
226. В терапии острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом применяется
227. делагил
228. преднизолон
229. гидрокортизон
230. **капотен**
231. интал
232. Повреждение почек при остром постстрептококковом гломерулонефрите вызвано
233. аутоантителами
234. **иммунными комплексами**
235. аномальным строением подоцина
236. генными нарушениями
237. кишечной палочкой
238. Нефротический синдром включает в себя симптококомплекс
239. гипертония, протеинурия и гиперлипидемия
240. **протеинурия, диспротеинемия и гиперлипидемия**
241. диспротеинемия, гиперлипидемия и гематурия
242. гематурия, гипертония, гипоальбуминемия
243. протеинурия, микрогематурия, нарушение функций
244. Для острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом характерен симптомокомплекс
245. лейкоцитурия, гематурия и протеинурия
246. **гематурия, протеинурия и гипертония**
247. протеинурия, гипертония и гиперлипидемия
248. гипоальбуминемия, гипертония и гиперхолестеринемия
249. протеинурия, диспротеинемия и гиперлипидемия
250. Протеинурия носит нефротический уровень, если превышает
251. 0,33 г/л
252. 3,5 г/сут
253. 25 г/л
254. **50 мг/кг/сут**
255. 100 мг/кг/сут
256. При нарушении пассажа мочи пиелонефрит классифицируется как
257. необструктивный
258. **обструктивный**
259. первичный
260. с нарушенным функциональным состоянием
261. осложненный
262. При пиелонефрите поражается
263. слизистая оболочка мочевого пузыря
264. кровеносная и лимфатическая система почек
265. **канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций**
266. клубочек
267. юкстагломерулярный аппарат
268. Введение жидкости при пиелонефрите
269. ограничивается
270. **повышается**
271. исключается
272. зависит от возраста
273. облигатно внутривенное
274. Лабораторные изменения при пиелонефрите представлены
275. **бактериурией**
276. гематурией
277. цилиндрурией
278. протеинурией
279. азотемией
280. В терапии пиелонефрита используются
281. мочегонные средства
282. **антибиотики**
283. гипотензивные препараты
284. антиагреганты
285. фитотерапия
286. При пиелонефрите в общем анализе мочи не является характерным выявление
287. **эритроцитов**
288. белка
289. бактерий
290. лейкоцитов
291. лейкоцитарных цилиндров
292. В клинике пиелонефрита не характерно наличие
293. боли в поясничной области
294. повышения температуры
295. симптомов интоксикации
296. **отеков**
297. боли при поколачивании по XII ребру
298. При лечении пиелонефрита не показано назначение
299. фурагина
300. амоксициллин/клавуланата
301. **курантила**
302. цефиксима
303. супракса
304. Диагностически значимой бактериурией при естественном сборе мочи считается
305. 1000 микробных тел в 1 мл мочи
306. 10 000 микробных тел в 1 мл мочи
307. **100 000 микробных тел в 1 мл мочи**
308. любое число микроорганизмов
309. наличие микст-флоры
310. При пиелонефрите гематурия
311. характерна
312. **не характерна**
313. высоко специфична
314. патогномонична
315. представлена только микрогематурией
316. При достаточном пассаже моче пиелонефрит является
317. обструктивным
318. **не обструктивным**
319. первичным
320. вторичным
321. неосложненным
322. МИКЦИОННАЯ Цистография показана
323. **всем детям до 2-х лет с клиникой фебрильной ИМС**
324. детям до 2-х лет при наличии дилатации ЧЛС при УЗИ
325. при бактериурии свыше 1000 000 микробных тел
326. при синегнойной этиологии ИМС
327. после консультации уролога
328. В активную стадию пиелонефрита возможно проведение
329. урографии
330. микционной цистограммы
331. **УЗИ почек**
332. нефробиопсии
333. аллергопроб
334. Отечный синдром для пиелонефрита
335. характерен
336. **не характерен**
337. высоко специфичен
338. патогномоничен
339. зависит от возбудителя
340. Является спорным проникновение возбудителя в интерстициальную ткань почки следующим путем
341. гематогенным
342. **лимфогенным**
343. по стенке мочеточника
344. по столбу мочи в мочеточнике при рефлюксе
345. восходящим
346. Профилактика ИМС уросептиками в низких дозах проводится
347. курсами
348. **постоянно до купирования нарушений уродинамики**
349. сезонно весной и осенью
350. в зависимости от степени ПМР
351. в зависимости от возраста
352. Самой частой органической причиной нарушения уродинамики в детском возрасте является
353. опухоли органов мочевой системы
354. **пузырно-мочеточниковый рефлюкс**
355. камни мочеточника
356. стриктура уретры
357. нейрогенная дисфункция мочевого пузыря
358. Цистит дифференцируется от пиелонефрита на основании
359. наличия болей в животе
360. лейкоцитурии
361. бактериурии
362. воспалительных сдвигов в гемограмме
363. **снижения относительной плотности мочи**
364. При диспансерном наблюдении ребенка с перенесенным пиелонефритом не требуется консультация
365. стоматолога
366. отоларинголога
367. гинеколога
368. уролога
369. **невропатолога**
370. Наиболее частый возбудитель ИМС в детском возрасте
371. стрептококк
372. **кишечная палочка**
373. хламидии
374. протей
375. синегнойная палочка
376. При остром пиелонефрите уровень артериального давления
377. повышается
378. понижается
379. **как правило, не изменяется**
380. соответствует приступу почечной эклампсии
381. варьирует
382. При хроническом пиелонефрите в качестве профилактического препарата необходимо использовать
383. **уросептики**
384. травы
385. интерфероны
386. антибиотики
387. иммуномодуляторы
388. При невозможности быстрой транспортировки собранной мочи в бак.лабораторию стерильный сосуд с мочой
389. помещается в термостат
390. **хранится в холодильнике**
391. центрифугируется
392. остается при комнатной температуре
393. утилизируется
394. Мочевой синдром наиболее характерный для смешанной формы гломерулонефрита
	1. **гематурия с протеинурией**
	2. изолированная протеинурия
	3. абактериальная лейкоцитурия
	4. длительно сохраняющаяся гематурия
395. К целям второго дородового патронажа относится
396. проведение профилактического курса массажа
397. **обучение матери правилам вскармливания и ухода за ребенком**
398. назначение антибиотиков для профилактики гнойно септических заболеваний ребенка
399. назначение пробиотиков для профилактики дисбиоза кишечника
400. проведение вакцинации от гепатита В
401. Тургор тканей определяется
402. **на внутренней поверхности плеча и бедра**
403. на наружной поверхности плеча и бедра
404. на передней поверхности брюшной стенки живота
405. под лопаткой
406. на стопах
407. Правое легкое имеет
408. **10 сегментов**
409. 9 сегментов
410. 11сегментов
411. 3 сегмента
412. 12 сегментов
413. Влажные мелкопузырчатые хрипы выслушиваются при
414. **пневмонии**
415. рините
416. трахеите
417. ларингите
418. фарингите
419. Особенности строения почек грудного ребенка
420. нефрон дифференцирован полностью
421. хорошо развит корковый слой
422. соединительно тканые прослойки выражены хорошо
423. **почки имеет дольчатый характер**
424. просвет канальцев широкий
425. Большой родничок закрывается к
426. 1 месяцу
427. 3 месяцам
428. 6 месяцам
429. **12 месяцам**
430. 24 месяцам
431. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В 1 МИНУТУ
432. 16-18
433. 30-35
434. **40-60**
435. 20
436. 70
437. ИСПРАЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
438. **золотисто - желтого цвета**
439. замазкообразные
440. коричневые
441. с зеленоватым оттенком
442. черные
443. ОСОБЕННОСТИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ
444. **морфологически сформированы, но секреторная функция низкая**
445. морфологически и функционально незрелые
446. морфологически и функционально зрелые
447. морфологически не сформированы и секреторная достаточно развита
448. обильное слюнотечение
449. ОТДЕЛ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ РАЗВИТЫЙ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА
450. **пилорический**
451. кардиальный
452. дно желудка
453. сфинкторный аппарат
454. тело
455. С ОСОБЕННОСТЯМИ КАКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА СВЯЗАНО СРЫГИВАНИЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
456. пилорического
457. дна
458. **кардиального**
459. тела
460. сфинктерного аппарата
461. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ С МАССОЙ 3400 ГР. НАХОДИТСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЕМУ 8 ДНЕЙ РАЗОВЫЙ ОБЬЕМ КОРМЛЕНИЯ
462. 50 мл
463. 60 мл
464. 110 мл
465. **80 мл**
466. 100
467. ДАННЫЕ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ - УВЕРЕННО ХВАТАЕТ ПРЕДМЕТЫ, ИГРАЕТ СВОИМИ РУКАМИ, ГРОМКО СМЕЕТСЯ, С ПОДДЕРЖКОЙ МОЖЕТ СИДЕТЬ, СООТВЕТСТВУЮТ ВОЗРАСТУ
468. 4 месяца
469. 1 месяц
470. 3 месяца
471. **6 месяцев**
472. 7 месяцев
473. ПЕРВЫЕ ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ
474. 2 месяца
475. 3-4 месяца
476. 5-6 месяцев
477. **6-7 месяцев**
478. 7-8 месяцев
479. НЕ ОПРАВДАННАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЕ ПРИ СНИЖЕНИИ ЛАКТАЦИИ
480. **более редкое прикладывание к груди**
481. прием фитопрепаратов, стимулирующих лактацию
482. докорм ребенка молочной смесью
483. более частое прикладывание к груди
484. прием дополнительного количества жидкости
485. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В МИНУТУ У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА
486. 40-60
487. 20-25
488. 18-20
489. **30-35**
490. 16-18
491. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ
492. по реберной дуге
493. **на 1-2 см. ниже реберной дуги**
494. на 2-3 см. ниже реберной дуги
495. нижний край не пальпируется
496. на 3-4 см. ниже реберной дуги
497. ОСОБЕННОСТИ МОЧЕТОЧНИКОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ
498. диаметр мочеточников относительно меньше
499. относительно короче с многочисленными изгибами
500. **имеют много изгибов**
501. более прямые
502. изгибов нет
503. ВТОРОЙ "ПЕРЕКРЕСТ" ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ
504. **4-5 лет**
505. 6-7 лет
506. 8-9 лет
507. 10-11 лет
508. 2-3 года
509. ОСОБННОСТИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ
510. граница между эпидермисом и дермой ровная
511. дерма не имеет клеточной структуры
512. **эпидермис тонкий**
513. физиологическая желтуха появляется на 5-7 день
514. роговой слой толстый
515. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ СГИБАТЕЛЕЙ РУК У ДЕТЕЙ СОХРАНЯЕТСЯ ДО
516. **3-3,5 месяцев**
517. 1 месяца
518. 5-6 месяцев
519. 10-12 месяцев
520. 7-8 месяцев
521. "РАЗБОЛТАННОСТЬ" СУСТАВОВ УКАЗЫВАЕТ НА
522. **мышечную гипотонию**
523. гипертонус
524. заболевание собственно суставов
525. патологию костей
526. судорожную готовность
527. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕДКО в связи с
528. **анатомическим недоразвитием придаточных пазух носа**
529. анатомической зрелостью придаточных пазух носа
530. узкими носовыми ходами
531. высокими защитными свойствами слизистой носа
532. хорошо развитой кавернозной частью носа
533. ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В ОДИН ГОД
534. везикулярное
535. **пуэрильное**
536. жесткое
537. бронхиальное
538. ослабленное везикулярное дыхание
539. ОРИЕНТИРОВАЧНЫЙ возраст ребенка ПРИ его массЕ 10кг длинЕ тела 75см. составляет
540. **12 месяцев**
541. 1год 2 месяца
542. 6 месяцев
543. 9 месяцев
544. 18 месяцев
545. Движения у новорожденного ребенка
546. **хаотичные**
547. координированные
548. движения практически отсутствуют
549. движения только верхних конечностей
550. движения только нижних конечностей
551. Частота пульса новорожденного ребенка составляет
552. **140-160 в мин**
553. 100-115 в мин
554. 90-80 в мин
555. 90-110 в мин
556. 70-80 в мин
557. Западение родничка может наблюдаться при
558. гидроцефалии
559. **эксикозе**
560. кровоизлиянии в мозг
561. микроцефалии
562. рахите
563. Для кожи новорожденного не характерно
564. богата водой
565. отличается морфологической зрелостью
566. покрыта творожистой смазкой
567. **граница между эпидермисом и дермой ровная**
568. граница между эпидермисом и дермой неровная
569. Особенностью желудочной секреции у ребенка грудного возраста не является
570. желудочные железы функционально не зрелые
571. желудочная секреция низкая
572. наличие молочной кислоты в желудочном соке
573. **низкая активность желудочной липазы**
574. высокая активность желудочной липазы
575. Увеличение живота в объеме характерно для
576. ГЭРБ
577. дисфункции билиарного тракта
578. пиелонефрита
579. **синдрома мальабсорбции**
580. гастрита
581. Инородное тело чаще всего попадает
582. верхнюю долю слева
583. 8 сегмент
584. 10 сегмент
585. **нижнюю долю справа**
586. нижнюю долю слева
587. Ферментом поджелудочной железы является
588. **инсулин**
589. гастрин
590. секретин
591. холецистокинин
592. пепсин
593. В норме не пальпируются периферические лимфатические узлы
594. подчелюстные
595. подмышечные
596. **подколенные**
597. шейные
598. паховые
599. Кожа ребенка не выполняет функцию
600. защитную
601. **кроветворения**
602. терморегулирующую
603. дыхательную
604. тактильную
605. Расширение венозной сети на передней брюшной стенке появляется при
606. аппендиците
607. желчекаменной болезни
608. **портальной гипертензии**
609. кишечной инфекции
610. гастрите
611. Клиническим признаком мышечной гипотонии у новорожденного является
612. **"распластанная на столе поза"**
613. не держит голову
614. хаотичные движения
615. симптом " руки акушера"
616. атетозоподобные движения
617. Признаком смешанной одышки является
618. выпячивание податливых мест грудной клетки
619. лающий кашель
620. **затрудненный вдох и выдох**
621. затрудненный выдох
622. затрудненный вдох
623. Срок закрытия артериального протока после рождения
624. функционально в момент первого вдоха, анатомически к 1 месяцу
625. **функционально к 10 - 15 часу жизни, анатомически к 2 месяцам**
626. функционально к концу первых суток, анатомически к году
627. функционально и анатомически на 3 день
628. функционально и анатомически на 10 день
629. Левая граница относительной сердечной тупости у новорожденного ребенка определяется
630. **+2 см. за средне - ключичную линию к наружи**
631. по левой средне ключичной линии
632. по левому краю грудины
633. - 2 см от левой средне - ключичной линии кнутри
634. по левой средне подмышечной линии
635. Правая граница относительной сердечной тупости у новорожденного ребенка определяется
636. **по правой парастернальной линии**
637. по середине грудины
638. + 2 см от правой парастернальной линии
639. -2 см от правой средне ключичной линии
640. по правой средне подмышечной линии
641. Верхняя граница относительной сердечной тупости у новорожденного ребенка определяется
642. II ребро
643. **II межреберье**
644. III ребро
645. III межреберье
646. IV ребро
647. Пуэрильное дыхание это
648. бронхиальное
649. **усиленное везикулярное**
650. ослабленное бронхиальное
651. ослабленное жесткое
652. жесткое дыхание
653. Аускультативное определение пуэрильного дыхания
654. **дыхательный шум более громкий и продолжительный в обе фазы дыхания**
655. дыхательный шум более громкий и продолжительный на вдохе
656. дыхательный шум более громкий и продолжительный на выдохе
657. дыхательный шум более тихий и короткий в обе фазы дыхания
658. дыхательный шум более тихий и длинный в обе фазы дыхания
659. Пуэрильное дыхание выслушивается
660. до 6-8 месяцев
661. до 12 месяцев
662. до 3 лет
663. **до 5-7 лет**
664. до 9 лет
665. Пуэрильное дыхание выслушивается с
666. 1 месяца
667. **6 месяцев**
668. 12 месяцев
669. 3 лет
670. 18 месяцев
671. У детей первых шести месяцев жизни над легкими выслушивается
672. пуэрильное
673. жесткое
674. везикулярное
675. **несколько ослабленное везикулярное**
676. бронхиальное
677. Цианоз носогубного треугольника объясняется
678. анемией
679. **гипоксией**
680. гемолизом
681. сгущением крови
682. хлорозом
683. Основная функциональная единица почки
684. **нефрон**
685. капсула почки
686. капилляры клубочка
687. паренхима почки
688. канальцы
689. Частота мочеиспускания у новорожденного
690. 10 - 15 раз в сутки
691. 5 - 10 раз в сутки
692. **20-25 раз в сутки**
693. 25 - 30 раз в сутки
694. 30-35 раз в сутки
695. "Мойнингамовский" ритм болей при заболеваниях желудка у детей это
696. **боль после приема пищи уменьшается, а затем вновь усиливается**
697. боль после приема пищи усиливается, а затем уменьшается
698. боль снимается приемом пищи
699. независимость боли от приема пищи
700. боль до приема пищи
701. Вторичные половые признаки, оценивающиеся у девочек в период полового созревания
702. Ма, Р.
703. Ма, Ах.
704. Ма, Р, Ах.
705. **Ма, Р, Ах, Мен.**
706. Ма.
707. Свойства лимфатических узлов, которые не оцениваются при пальпации
708. размер
709. количество
710. подвижность
711. **прозрачность**
712. болезненность
713. Показанием для смешанного вскармливания является
714. отказ ребенка от груди
715. мастит
716. **гипогалактия**
717. психические заболевания у матери
718. соматические заболевания у матери
719. Деформацией грудной клетки, характерной для рахита является
720. **«куриная» грудь**
721. выпячивание в области сердца
722. одностороннее увеличение грудной клетки
723. одностороннее уплощение грудной клетки
724. двухстороннее увеличение грудной клетки
725. Аускультативно при обструктивном бронхите определяют
726. **сухие свистящие и жужжащие хрипы**
727. разнокалиберные влажные хрипы
728. бронхиальное дыхание
729. звук треснувшего горшка
730. шум трения плевры
731. Смещение верхушечного толчка отмечается при
732. перитоните
733. асците
734. **гипертрофии левого желудочка**
735. метеоризме
736. гастрите
737. Причиной запоров функционального характера у детей ЯВЛЯЕТСЯ
738. болезнь Гиршпрунга
739. мегаколон
740. мегасигма
741. **алиментарная**
742. наследственная
743. Реакция мочи у новорожденного
744. зависит от типа вскармливания
745. **слабо кислая**
746. нейтральная
747. неустойчивая
748. щелочная
749. Физиологический объем желудка при рождении составляет
750. 50 мл
751. 80 мл
752. **7 мл**
753. 3 мл
754. 10 мл
755. Нефрон ребенка не достаточно дифференцирован
756. **до 5 лет**
757. до 2 лет
758. до пубертатного возраста
759. до 1 года
760. до 6 месяцев
761. Внешнее строение и гистологическая дифференцировка костной ткани приближается к характеристикам кости взрослого в возрасте
	* 1. 7 лет
		2. 15 лет
		3. 3 лет
		4. **12 лет**
		5. 10 лет
762. Особенностью голосовых связок у детей является
763. **богаты лимфоидной тканью**
764. кровоснабжаются скудно
765. бедны лимфоидной тканью
766. утолщены
767. длиннее в раннем возрасте
768. Полость рта у новорожденного ребенка
769. **относительно мала**
770. относительно велика
771. относительно не большой язык
772. жевательные мышцы развиты
773. отсутствует поперечная исчерченность
774. Число сердечных сокращений в 12 лет в минуту составляет
775. 110
776. 100
777. 90
778. **80**
779. 60
780. Меконий отходит
781. **в первые 12 часов**
782. после 72 часов
783. на 5 день жизни
784. 10 день жизни
785. на 3 день жизни
786. Количество лимфоцитов в периферической крови здорового новорожденного на 4-5 –й день жизни составляет
787. 20%
788. 35%
789. **45%**
790. 50%
791. 69%
792. Для «белого» ростка крови новорожденного характерно
793. **лейкоцитоз**
794. лейкопения
795. эозинофилия
796. лимфоцитоз
797. нейтропения
798. К правилам введения прикорма не относятся
799. начало введения прикорма только здоровому ребенку
800. не вводить прикорм при изменении условий жизни ребенка (переезд, болезнь)
801. прикорм дается перед кормлением грудью, в теплом виде
802. вводится постепенно, с малых количеств, с постепенным увеличением объема
803. **введение двух или более продуктов одновременно**
804. Физиологический гипертонус мышц сгибателей ног сохраняется до
805. 1 месяца
806. **4,5 месяцев**
807. 8 месяцев
808. 6 месяцев
809. 7 месяцев
810. Возраст введения первого прикорма на естественном вскармливании составляет
811. 5 месяцев
812. **6 месяцев**
813. 4 месяца
814. 3 месяца
815. 7 месяцев
816. Масса ростовой показатель у новорожденных равен
817. 10-20
818. 30-40
819. 35-45
820. **55-65**
821. 10-15
822. Окружности головы и груди у ребенка имеют одинаковые размеры
823. при рождении
824. **в 2-3 месяца**
825. в 5 месяцев
826. в 6 месяцев
827. в 7 месяцев
828. При отеках отмечается
829. **образование ямки при надавливании в области костей, близко расположенных в поверхности кожи**
830. повсеместное уплотнение кожи
831. сглаженность выступающих суставов
832. гиперестезия кожи
833. бледность кожных покровов
834. Запаздывание закрытия родничка отмечается при
835. гипотрофии
836. **рахите**
837. хондродистрофии
838. микроцефалии
839. остеомиелите
840. "Лающий" кашель отмечается при поражении
841. легких
842. плевры
843. бронхопульмональных лимфоузлов
844. **трахеи**
845. бронхов
846. Под гипотрофией понимают
847. увеличение подкожно-жирового слоя
848. **уменьшение подкожно-жирового слоя**
849. повсеместное исчезновение тургора тканей
850. неравномерное распределение подкожно-жировой клетчатки
851. частичное исчезновение тургора тканей
852. Период новорожденности продолжается
853. от 1 до 2 недель
854. **от рождения до 4 недель**
855. от 4 до 5 недель
856. до 10 дней
857. до 20 дней
858. Период грудного возраста продолжается
859. до 6 месяцев
860. до 8 месяцев
861. до 10 месяцев
862. **до 12 месяцев**
863. до 18 месяцев
864. Преддошкольный период длится
865. 6-12 месяцев
866. **1-3 года**
867. 4-5 лет
868. 5-6 лет
869. 7-10 лет
870. Дошкольный период продолжается в сроки
871. 3-6 лет
872. 4-5 лет
873. 5-6 лет
874. **1-3 года**
875. 7-10 лет
876. Младший школьный период продолжается в срок
877. 6-8 лет
878. 7-10 лет
879. 6-9 лет
880. **7-11лет**
881. 11-13 лет

1. Старший школьный период продолжается в срок
2. 10-15 лет
3. 10-16 лет
4. **12-18 лет**
5. 11-16 лет
6. 7-10 лет
7. Внутриутробный этап развития по продолжительности равен
8. **270 - 280 дней**
9. 250 - 270 дней
10. 270 -290 дней
11. 260-270 дней
12. 280-290 дней
13. Перинатальный период охватывает срок
14. с рождения до 7 дня жизни
15. **с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни**
16. от момента перевязки пуповины до 7 дня жизни
17. с 8 по 28 день жизни
18. с 2 мес до 3 мес
19. Ранний неонатальный период охватывает срок
20. с рождения до 7 дня жизни
21. с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
22. **от момента перевязки пуповины до окончания 7 дня жизни**
23. с 8 по 28 день жизни
24. с 2 мес до 3 мес
25. Поздний неонатальный период охватывает
26. с рождения до 7 дня жизни
27. с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
28. от момента перевязки пуповины до окончания 7 дня жизни
29. **с 8 по 28 день жизни**
30. с 2 мес. до 3 мес.
31. За первый год жизни длина тела увеличивается на
32. 20 см
33. **25 см**
34. 30 см
35. 10 см
36. 35 см
37. К пятнам воспалительного происхождения относятся
38. петехии
39. телеангиоэктазии
40. экхимозы
41. **розеола**
42. гнойничок
43. Эритемой называют
44. воспалительного характера пятно размером 1 - 5мм
45. воспалительного характера пятно размером от 5 до 10мм
46. воспалительного характера пятно размером от 10 до 20мм
47. **воспалительного характера пятно размером свыше 20мм**
48. воспалительного характера пятно размером 0,5-1мм

1. Пурпурой называют
2. геморрагические точечные высыпания
3. **множественные геморрагии округлой формы размером от 2 до 5мм**
4. множественные кровоизлияния размером более 5мм
5. папулы с кровоизлиянием в центре
6. дефект кожи
7. У здорового ребенка на шее обычно пальпируются лимфатические узлы
8. **подчелюстные**
9. подбородочные
10. затылочные
11. заднешейные
12. переднешейные
13. Гидролиз лактозы происходит преимущественно в
14. полости рта
15. желудке
16. **щеточной кайме кишечного эпителия**
17. полости двенадцатиперстной кишки
18. тощей кишке
19. Ферментом желудочного сока является
20. сахароза
21. мальтоза
22. **пепсин**
23. изомальтоза
24. лактоза
25. Соляная кислота начинает вырабатываться железами желудка на первом году жизни
26. у месячного ребенка
27. в 2-мсячнос возрасте
28. **в 6 месячном возрасте**
29. в 8 месяцев
30. в 10 месяцев
31. В подвздошной кишке всасываются
32. дисахариды
33. аминокислоты
34. витамин В12
35. **желчные кислоты**
36. витамин А
37. В толстом кишечнике всасываются
38. **моносахара**
39. вода
40. мыла
41. крахмал
42. аминокислоты

1. Диурез у детей в 1 год составляет
2. 90 мл
3. 40 мл
4. 750 мл
5. 800 мл
6. **600 мл**
7. Относительная плотность мочи у новорожденных детей составляет
8. 1002-1004
9. **1008-1018**
10. 1006-1010
11. 1005-1008
12. 1009-1012
13. При микроскопическом исследовании мочи не определяют
14. лейкоциты
15. эритроциты
16. эпителий
17. кристаллические и аморфные соли
18. **удельный вес**
19. Для постановки диагноза острая пневмония у ребенка 10 месяцев решающее значение имеет
20. цианоз носогубного треугольника
21. локально определяемые мелкопузырчатые
22. влажные хрипы в легких
23. температура тела 37,80С
24. число дыханий 70 в минуту
25. появление на 4 день орви лающего грубого кашля, одышки с втяжением уступчивых мест грудной клетки на вдохе, шумного дыхания, общего беспокойства свидетельствует о
26. синдроме крупа
27. врожденном стридоре
28. приступе коклюша
29. инородном теле
30. острой пневмонии
31. о поражении паренхимы легкого свидетельствуЕт
32. “коробочный” характер перкуторного звука
33. укорочение перкуторного звука
34. жесткое дыхание
35. крепитация
36. свистящие хрипы
37. короткий, болезненный кашель характерен для
38. крупозной пневмонии
39. бронхита
40. плеврита
41. бронхоаденита
42. бронхиальной астмы
43. о поражении нижних дыхательных путей говорит
44. “коробочный” перкуторный звук
45. грубые дыхательные шумы
46. проводные хрипы
47. влажные хрипы без определенной локализации
48. лающий кашель
49. для ребенка 2-х лет является физиологическим дыхание
50. ослабленное везикулярное
51. пуэрильное
52. бронхиальное
53. амфорическое
54. жесткое
55. развитию бронхообструктивного синдрома на фоне орви у Ребенка в возрасте 6-ти месяцев способствует
56. недоразвитие дыхательной мускулатуры
57. богатая васкуляризация слизистой оболочки
58. незаконченное формирование мерцательного эпителия слизистой оболочки бронхов
59. наличие многорядного цилиндрического эпителия в слизистой трахеи и бронхов
60. гиперпродукция общего Ig E
61. ведущими механизмАМИ в развитии бронхиальной обструкции у детей раннего возраста ЯВЛЯЮТСЯ
62. отек слизистой
63. гиперсеркреция
64. спазм бронхов
65. нарушение функции реснитчатого эпителия
66. гипертрофия слизистой
67. В возникновении ателектазов у новорожденных детей имеют место все анатомо-физиологические особенности, кроме
68. слабого развития эластической ткани легких
69. рыхлости соединительной ткани
70. полнокровия легких
71. сниженной продукции сурфактанта
72. неполного формирования бронхиального дерева
73. патологическим для ребенка двух лет является
74. частота дыханий 30-35
75. соотношение частоты дыхания и пульса 1:3
76. дыхательная аритмия сердечной деятельности
77. акцент 2 тона над легочной артерией
78. выходящие небные миндалины за небные дужки
79. В этиологии острого (простого) бронхита наиболее часто играет роль
80. риновирус
81. пневмококк
82. вирус гриппа
83. кишечная палочка
84. стафилококк
85. В этиологии обструктивного бронхита наиболее часто играет роль
86. кишечная палочка
87. гемофильная палочка
88. вирус гриппа
89. стафилококк
90. РС-вирус
91. Клинически при остром (простом) бронхите отмечаются
92. выраженная обструкция бронхов
93. дыхательная недостаточность II ст.
94. частый приступообразный кашель
95. крупно- и среднепузырчатые хрипы в обоих легких
96. всегда выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез
97. При длительном (более 2 нед.) одностороннем бронхите можно думать об
98. инородном теле бронха
99. бронхиальной астме
100. бронхо-легочной дисплазии
101. остром (простом) бронхите
102. обструктивном бронхите
103. Бронхиолит встречается чаще у детей
104. первого года жизни
105. после 3-х лет
106. подросткового периода
107. школьников
108. 1-3 лет
109. В клинической картине бронхиолита отмечается
110. отсутствие одышки
111. затруднение вдоха
112. всегда признаки интоксикации
113. локальные физикальные данные
114. масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов
115. При упорном бронхо-обструктивном синдроме, не поддающемся лечению, необходимо в первую очередь исключить
116. порок развития трахеи и бронхов
117. плеврит
118. эхинококкоз
119. ОРВИ
120. пневмонию
121. Обязательным критерием диагностики острого бронхита является
122. кашель
123. повышение температуры тела до субфебрильных цифр
124. одышка
125. вязкая мокрота
126. локальные хрипы
127. При лечениИ острого бронхита микоплазменной этиологии, препаратом выбора является
128. амоксициллин
129. спирамицин
130. цефтриаксон
131. амикацин
132. пенициллин
133. обструктивный Бронхит чаще встречается у детей
134. первого года жизни
135. после 3-х лет
136. подросткового периода
137. школьников
138. 1-3 лет
139. рентгенологически усиление СОСУДИСТОГО РИСУНКА ПО ТИПУ "ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫХ УПЛОТНЕНИЙ", ПОВЫШЕННАЯ ПРОЗРАЧНОСТЬ ЛЕГКИХ, АТЕЛЕКТАЗЫ характерно для
140. обструктивного бронхита
141. для всех видов бронхита
142. рецидивирующего бронхита
143. бронхиолита
144. пневмонии
145. В клинической картине бронхиолита отмечается
146. одышка до 70-90 дыханий в минуту
147. затруднение вдоха
148. продуктивный кашель
149. масса сухих свистящих хрипов на выдохе
150. затруднение вдоха
151. при приступе бронхиальной астмы используют

сальбутамол

1. сальмотерол
2. серетид
3. амброксол
4. цетиризин
5. Наиболее эффективным при хламидийной инфекции является
6. флемоксин
7. азитромицин
8. ампициллин
9. цефалексин
10. пенициллин
11. Показанием для госпитализации при остром бронхите является
12. нарастающая дыхательная недостаточность
13. обструкция дыхательных путей
14. дети раннего возраста
15. температура тела выше 38оС
16. бактериальная этиология заболевания
17. Для рентгенологической картины бронхита характерно
18. усиление легочного и перибронхиального рисунка
19. затемнения легочной ткани
20. появление инфильтративных теней
21. деформация корней легких
22. повышенная пневмотизация
23. Изменением клинического анализа крови при вирусном бронхите является
24. выраженное повышение СОЭ + значительный лейкоцитоз
25. снижение гемоглобина и эритроцитов
26. незначительный лейкоцитоз + лимфоцитоз
27. нейтрофильный сдвиг
28. не изменятся
29. Обязательными лабораторно-инструментальными методами обследования при остром бронхите являются
30. клинический анализ крови + рентгенография органов грудной клетки
31. клинический анализ крови +биохимические показатели (СРБ, АлТ, АсТ, спец. Ig A, M, G)
32. цитология + бактериологический посев мокроты
33. клинический анализ крови, рентгенография органов грудной клетки, биохимия крови, бактериологический посев и цитология мокроты
34. биохимия крови + рентгенография органов грудной клетки
35. Бутамират (синекоД) применяют при
36. наличии вязкой, трудноотделяемой мокроты
37. любом виде кашля
38. сухом навязчивом кашле
39. обструктивном бронхите
40. пневмонии
41. При бронхите, сопровождающемся продуктивным кашлем с густой, вязкой, трудноотделяемой мокротой наиболее показаны
42. противокашлевые препараты
43. отхаркивающие препараты
44. муколитические препараты
45. антибактериальные препараты
46. ингаляции физиологического раствора
47. При дифференциальной диагностике острого бронхита и муковицидоза решающим показателем в пользу последнего является
48. положительный потовый тест
49. рецидивирующее течение заболевания
50. наличие частого бронхообструктивного синдрома
51. вязкая, трудноотделяемая мокрота
52. бронхоэктазы на рентгенограмме
53. При обструктивном бронхите основной терапией является
54. антибактериальная
55. терапия ингаляционными кортикостероидами (ИКС)
56. противокашлевая
57. бронхолитическая
58. массаж грудной клетки
59. Для обструктивного бронхита характерно
60. навязчивый сухой кашель
61. экспираторная одышка
62. вынужденное положение больного
63. высокие цифры температуры тела
64. инспираторная одышка
65. Какое муколитическое средство входит в состав аскорила
66. бромгексин
67. N-ацетилцестеин
68. амброксол
69. карбоцестеина лизиновая соль
70. рч-ДНаза
71. наиболее вероятным возбудителем стенозирующего ларинготрахеита является
72. шигелла
73. сальмонелла
74. вирус парагриппа
75. стафилококк

пневмококк

1. В зависимости от течения принято выделять следующие формы бронхита
2. острый, рецидивирующий, хронический
3. острый, подострый, рецидивирующий
4. острый, затяжной
5. острый, подострый, непрерывно рецидивирующий
6. острый, подострый, хронический
7. Ирритативный бронхит – это
8. бронхит вирусной этиологии
9. бронхит бактериальной этиологии
10. бронхит грибковой этиологии
11. бронхит химической этиологии
12. бронхит вирусно-бактериальной этиологии
13. Наибольшее значение в этиологии пневмоний у детей грудного возраста имеет
14. пневмококк
15. стафилококк
16. хламидия
17. клебсиелла
18. микоплазма
19. гемофильная палочка
20. Отличить пневмонию от бронхита с помощью рентгенологического исследования можно по
21. усилению легочного рисунка
22. снижению структурности корней легких
23. появлению инфильтративных теней
24. усилению перибронхиального рисунка
25. повышению пневматизации легочной ткани
26. В клиническом анализе крови при вирусном бронхиолите чаще всего отмечаются
27. значительный лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг
28. незначительный лейкоцитоз, лимфоцитарный сдвиг
29. выраженный лейкоцитоз, снижение гемоглобина
30. лейкоцитоз, выраженное ускорение СОЭ
31. нет изменений
32. Острый обструктивный бронхит отличается от простого
33. наличием продуктивного кашля
34. жестким дыханием в легких
35. затрудненным выдохом
36. длительной фебрильной температурой
37. затрудненным вдохом
38. Для трахеита характерны
39. отсутствие одышки
40. диффузные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
41. диффузные средне- и крупнопузырчатые хрипы
42. мелкопузырчатые хрипы, локализующиеся с одной стороны легких
43. жесткое дыхание, грубый кашель
44. При бронхитах, обусловленных внутриклеточными возбудителями, этиотропную терапию проводят
45. пенициллином
46. производными пенициллина из группы аминопенициллинов
47. цефалоспоринами
48. макролидами
49. рибавирином
50. К препаратам отхаркивающего действия относятся
51. синекод, тусупрекс
52. ацетилцистеин
53. терпингидрат, амброксол
54. беротек, атровент
55. беклометазон, будесонид
56. Муколитическим действием обладают
57. терпингидрат, калия йодид
58. ацетилцистеин, рч-ДНаза
59. синекод, тусупрекс
60. беротек, атровент
61. серетид
62. Противокашлевыми препаратами являются
63. синекод, тусупрекс
64. амброксол, ацетилцистеин
65. терпингидрат, калия йодид
66. беротек, атровент
67. карбоцистеин
68. в качестве бронхолитической терапии у детей раннего возраста применяют

синекод, тусупрекс

1. амброксол, ацетилцистеин
2. терпингидрат, калия йодид
3. атровент, беродуал
4. карбоцистеин
5. базисным препаратом для контроля над бронхиальной астмой является
6. беклометазон
7. преднизолон
8. сальбутамол
9. кетотифен
10. амброксол
11. Рентгенологическим признаком пневмонии явяляется
12. усиление легочного рисунка
13. очаговые затемнения
14. эмфизематозные вздутия
15. затемнение диафрагмальных синусов
16. ПоказателЕМ тяжести острой пневмонии является
17. кашель
18. наличие хрипов в легких
19. выраженная дыхательная недостаточность
20. цианоз носогубного треугольника
21. бледность кожных покровов
22. Плевриты, возникающие одновременно с пневмонией, называются
23. синпневмоническими
24. метапневмоническими
25. аллергическими
26. серозными
27. Плевриты, возникающие в процессе течения пневмонии, называются
28. синпневмоническими
29. метапневмоническими
30. аллергическими
31. серозными
32. В классификации острых пневмоний выделяют
33. инфекционные
34. внебольничные
35. приобретенные
36. бронхопневмонии
37. наследственные
38. Легочным осложнением при пневмонии является
39. острое легочное сердце
40. ДВС- синдром
41. инфекционно-токсический шок
42. гемолитико - уремический синдром
43. плеврит
44. Смена антибиотиков при острой пневмонии требуется при их неэффективности в течение
45. 1 дня
46. 2-3 дней
47. 5 дней
48. 7 дней
49. Терапия, наиболее значимая и эффективная при острой пневмонии
50. детоксикационная терапия
51. спазмолитики
52. гормональные препараты
53. антибиотикотерапия
54. отхаркивающие препараты
55. Госпитальные (нозокомиальные) пневмонии чаще всего вызываются
56. гемофильной палочкой
57. синегнойной палочкой
58. пневмококком
59. хламидиями
60. У доношенного новорожденного средняя частота сердечных сокращений составляет
61. 90 в 1 мин
62. 110в 1 мин
63. 140 в 1 мин
64. 170 в 1 мин
65. У годовалого ребенка средняя частота сердечных сокращений составляет
66. 100 в 1 мин
67. 120 в 1 мин
68. 140 в 1 мин
69. 160 в 1 мин
70. У ребенка в возрасте 5 лет средняя частота сердечных сокращений составляет
71. 80 в 1 мин
72. 90 в 1 мин
73. 100 в 1 мин
74. 120 в 1 мин
75. Среднее систолическое артериальное давление (мм. рт. ст.) у детей старше 1 года рассчитывается по формуле
76. 60+2 n (n - возраст в годах)
77. 90+ n
78. 90+2n
79. 100+n
80. Признаком недостаточности митрального клапана является
81. систолический шум на верхушке
82. диастолический шум на верхушке
83. систолический шум в 5-й точке
84. систолический шум над аортой
85. диастолический шум во всех точках аускультации
86. Систолическая перегрузка миокарда желудочков компенсаторно сопровождается
87. реализацией закона Франка-Старлинга
88. гипертрофией миокарда
89. тахикардией
90. дилатацией левого желудочка
91. аритмией
92. Диастолическая перегрузка миокарда желудочков компенсаторно сопровождается
93. тахикардией
94. гипертрофией миокарда
95. усилением систолы
96. дилатацией левого желудочка
97. аритмией
98. Острая сосудистая недостаточность может сопровождаться
99. влажным кашлем
100. влажными хрипами в легких
101. сухими хрипами в легких
102. падением артериального давления
103. Кардиомиопатия чаще наблюдается при
104. спинальной амиотрофии
105. прогрессирующей мышечной дистрофии Дюшенна
106. невральной амиотрофии
107. кардиомегалия за счет дилатации всех отделов сердца развивается При кардиомиопатии
108. гипертрофической
109. дилатационной
110. рестриктивной
111. алкогольной
112. климактерической
113. при дилатационной кардиомиопатии проводится вид операции
114. трансплантация сердца
115. аорто-коронарное шунтирование
116. резекция гипертрофированной межжелудочковой перегородки с протезированием митрального клапана
117. декортикация сердца
118. комиссуротомия
119. при дилатационной кардиомиопатии выявляется эхокардиографический признак в виде
120. расширения камер сердца и диффузной гипокинезии
121. гипертрофии межжелудочковой перегородки
122. гипертрофии свободной стенки левого желудочка
123. однонаправленного движения створок митрального клапана
124. При недостаточности кровообращения у больных с дилатационной кардиомиопатии наиболее эффективно применение
125. сердечных гликозидов
126. изадрина
127. ингибиторов АПФ
128. препаратов калия
129. АТФ и кокарбоксилазы
130. гипертрофия межжелудочковой перегородки с утолщением и укорочением передней сосочковой мышцы и деформацией створки отмечается при
131. недостаточности митрального клапана
132. стенозе левого венозного отверстия
133. миокардите
134. гипертрофической кардиомиопатии
135. аортальный стеноз
136. при лечении больных с идиопатической гипертрофической кардиомиопатией следует применять
137. метопролол
138. дигоксин
139. кардикет
140. апрессин
141. мевакор
142. Наиболее точным методом диагностики гипертрофической кардиомиопатии является
143. ЭКГ
144. ФКГ
145. велоэргометрия
146. эхокардиография
147. чрезпищеводная кардиостимуляция
148. эхокардиографическими признаками при гипертрофической кардиомиопатии являются
149. парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
150. увеличение размеров полости левого желудочка
151. уменьшение размеров полости левого желудочка в систоле, утолщение межжелудочковой перегородки, больше чем задняя стенка левого желудочка
152. пролапс митрального клапана
153. увеличение среднего давления легочной артерии
154. При гипертрофической КМП имеются особенности аускультативной картины
155. систолический шум изгнания на верхушке и вдоль левого края грудины
156. диастолический шум вдоль левого края грудины
157. хлопающий I тон на верхушке
158. шум над крупными сосудами шеи
159. У детей лечение Артериальной гипертензии

I степени начинаем

1. одновременно с двух гипотензивных препаратов
2. с назначения мочегонного препарата
3. с немедикаментозной терапии
4. с назначения β-блокаторов
5. с назначения гипотензивных центрального механизма действия
6. нарушение диастолы сердца вследствие изменений миокарда и эндокарда при небольшой массе сердца и небольших его размерах выявляется при
7. гипертрофической кардиомиопатии
8. рестриктивной кардиомиопатии
9. дилатационной кардиомиопатии
10. стенозе аорты
11. субаортальном стенозе
12. при постановке диагноза миокардит самым объективным из диагностических методов следует считать
13. ЭКГ
14. эхокардиографию
15. биопсию миокарда
16. ФКГ
17. нагрузочные пробы
18. Наиболее частой причиной миокардита является
19. стрептококк
20. вирус Коксаки
21. вирус гриппа
22. химические воздействия
23. аллергические заболевания
24. миокардит наиболее часто развивается
25. в первые дни на высоте лихорадочного периода
26. в фазе ранней реконвалесценции (конец первой недели или на второй неделе от начала заболевания)
27. в фазе поздней реконвалесценции (третья неделя и позже)
28. для миокардита наиболее характерными ЭКГ-признаками являются
29. низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ 0,22 сек, QRS 0,12 cек
30. смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный Т
31. подъем сегмента ST конкордантный
32. подъем сегмента ST дискордантный
33. Этиологический фактор острой ревматической лихорадки:
34. стафилококки
35. пневмококки
36. бета-гемолитические стрептококки типа А
37. вирусы
38. энтерококки
39. Критерием диагностики синусовой брадикардии у детей до 3 лет является частота сердечных сокращений
40. <90 уд/мин
41. <80 уд/мин
42. <100 уд/мин
43. <70 уд/мин
44. <50 уд/мин
45. для экссудативного перикардита характерны изменения ЭКГ в виде
46. нарушения проводимости
47. подъема интервала ST
48. снижения интервала ST
49. снижения вольтажа зубцов R
50. высоких остроконечных Т
51. Начинать купирование приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии у ребенка 7 лет при АД 90/60- мм рт.ст. целесообразно с помощью:
52. адреналина внутривенно
53. дигоксина внутримышечно
54. изоптина внутривенно
55. вагальных проб
56. АТФ внутривенно
57. Кольцевидная эритема обычно наблюдается при:
58. острой ревматической лихорадке
59. ревматоидном артрите
60. системной красной волчанке
61. туберкулезе
62. ВИЧ-инфекции
63. Лечение острой ревматической лихорадки с явлениями кардита обязательно включает:
64. антибактериальные препараты пенициллинового ряда
65. сульфаниламиды
66. едативные препараты
67. спазмолитики
68. β-блокаторы
69. при перикардитах неясного генеза верной тактикой является
70. пробное противоревматическое лечение
71. лечение антибиотиками широкого спектра действия
72. пробное лечение противотуберкулезными препаратами
73. пробное лечение кортикостероидами
74. Наиболее информативным в диагностике экссудативного перикардита является
75. шум трения перикарда
76. увеличение границ сердца
77. повышение давления в яремных венах
78. "парадоксальный" пульс
79. эхокардиографическое исследование
80. Основным клиническим проявлением миокардита является
81. тахипноэ
82. расширение границ относительной сердечной тупости преимущественно влево, глухие сердечные тоны
83. усиление сердечных тонов
84. снижение вольтажа желудочкового комплекса на ЭКГ
85. грубый скребущий характер систолического шума вдоль левого края грудины
86. Образное название сердца при фибринозном перикардите
87. тигровое
88. волосатое
89. шаровидное
90. панцирное
91. капельное
92. Болевой синдром при ювенильном ревматоидном артрите чаще появляется
93. утром
94. вечером
95. в первую половину ночи
96. во вторую половину ночи
97. в полдень
98. Назначение ингибиторов ангиотензин превращающего фермента может привести к дальнейшему ухудшению функции почек при
99. поражении клубочков
100. поражении канальцев
101. поражении собирательной системы
102. двустороннем стенозе почечных артерий
103. В соединительной ткани сердца при ревматизме выявляются
104. ревматоидные узлы
105. гранулемы Ашоффа-Талалаева
106. волчаночные клетки
107. клетки Гоше
108. клетки Пирогова-Лангханса
109. При ревматизме поверхностной и обратимой стадией дезорганизации соединительной ткани является
110. гранулематоз
111. фибриноидное набухание
112. мукоидное набухание
113. склероз
114. липоидоз
115. При артериальной гипертензии возможны жалобы на

головную боль, рвоту

1. энурез
2. боли в животе
3. повышенную потливость
4. похолодание конечностей
5. Наиболее информативным методом диагностики вазоренальной гипертензии является
6. внутривенная пиелография
7. определение ренина плазмы крови
8. изотопная ренография
9. почечная артериография
10. При повышении тонуса блуждающих нервов на ЭКГ фиксируется
11. снижение амплитуды всех зубцов
12. уширение комплекса QRS
13. удлинение интервала PQ
14. уширение зубца Р
15. увеличение амплитуды всех зубцов
16. Антидотом при интоксикации сердечными гликозидами является
17. хлорид кальция
18. унитиол
19. хлорид калия
20. фентанил
21. пропранолол
22. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
23. высокое АД на руках и низкое на ногах
24. систолический шум в третьем межреберье слева от грудины
25. повышенная экскреция с мочей 17КС и 17ОКС
26. башенный череп
27. гипотрофия нижних конечностей
28. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие
29. ишемии внутренних органов ниже места сужения
30. тромбоза вен нижних конечностей
31. недостаточности мозгового кровообращения
32. присоединения атеросклероза магистральных артерий
33. нарушения микроциркуляции в коронарных артериях
34. При системной красной волчанке специфичными клеточными изменениями являются
35. тельца Каунсильмена
36. рисовые тельца
37. тельца Коундри
38. гематоксилиновые тельца
39. тельца Гассаля
40. Диагностировать фибрилляцию желудочков сердца можно
41. по пульсу на крупных артериях
42. по ЭКГ
43. при аускультации
44. по изменению окраски кожных покровов
45. при пальпации верхушечного толчка
46. Количество выделяемой мочи от количества принятой жидкости у детей составляет
47. 1/3-1/5
48. 1/3-1/2
49. 2/3-3/4
50. соответствует количеству выпитой жидкости
51. При резком повышении систолического АД у больных с полной атриовентрикулярной блокадой применяют
52. симпатолитики
53. периферические вазодилататоры
54. ганглиоблокаторы
55. диуретики, электрокардиостимуляцию
56. Интоксикация сердечными гликозидами возможна при сочетании их с
	1. холестирамином
	2. анаприлином
	3. препаратами калия
	4. препаратами кальция
57. Причиной вторичной или симптоматической АГ является
	1. неизвестные причины
	2. наличие патологических процессов в различных
	3. органах и системах
	4. гипокортицизм
	5. гипотиреоз
58. Из перечисленных НПВС для консервативного лечения новорожденных с открытым (функционирующим) артериальным протоком используется только
59. диклофенак
60. фенилбутазон
61. амидопирин
62. пироксикам
63. индометацин
64. Для тетрады Фалло характерным клиническим признаком является
	1. усиление второго тона над легочной артерией
	2. ослабление второго тона над легочной артерией
	3. хрипы в легких
	4. увеличение размеров печени
65. При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерна топика шума
	1. на верхушке
	2. во втором межреберье слева
	3. во втором межреберье справа
	4. в третьем-четвертом межреберье слева у грудины
	5. между лопатками
66. При открытом артериальном протоке наиболее типичен шум
67. систолический во втором межреберье слева
68. систоло-диастолический во втором межреберье слева
69. систолический во втором межреберье справа
70. диастолический во втором межреберье слева
71. Для контроля мерцательной тахиаритмии, возникшей у больного с синдромом слабости синусового узла, на догоспитальном этапе наиболее целесообразно использование
72. дигоксина
73. верапамила
74. пропранолола
75. новокаинамида
76. Препаратом выбора для купирования приступа желудочковой тахикардии является
77. верапамил
78. лидокаин
79. дигоксин
80. новокаинамид
81. пропранолол
82. Наиболее характерными признаками острой левожелудочковой недостаточности являются
83. пульсация шейных вен
84. увеличение печени
85. отеки на ногах
86. глухость сердечных тонов
87. шумное дыхание, влажные хрипы в легких
88. Для железодефицитной анемии (ЖДА) не характерно СНИжение
89. гемоглобина
90. цветового показателя
91. количества эритроцитов
92. количества ретикулоцитов
93. сывороточного железа
94. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ – ЭТО
95. синдром
96. симптом
97. воспаление
98. поражение
99. Наиболее частой причиной ЖДА у детей старшего возраста является
100. глистная инвазия
101. нарушение всасывания железа
102. хроническая кровопотеря
103. авитаминоз
104. недостаточное поступление железа с пищей
105. Для диагностики ЖДА наиболее важно
106. наличие гипохромной анемии
107. наличие источника кровопотери
108. снижение сывороточного железа
109. снижение железосвязывающей способности
110. симптомы сидеропении
111. морфологический признак эритроцитов не характерный для ЖДА
112. анизоцитоз
113. пойкилоцитоз
114. гипохромия
115. микроцитоз
116. сфероцитоз
117. на регенерацию красной крови указывает следующий показатель
118. количество лейкоцитов
119. количество тромбоцитов
120. количество лимфоцитов
121. СОЭ
122. количество ретикулоцитов
123. для ЖДА не характерЕНо
124. бледность
125. извращение вкуса
126. тусклые волосы
127. ломкость и слоистость ногтевых пластинок
128. геморрагии на коже
129. Препараты железа следует запивать
130. водой
131. молоком
132. соком
133. чаем
134. сиропом
135. Суточная доза препарата при лечении ЖДА препаратами 3-х валентного железа СОСТАВЛЯЕТ
136. 1-2 мг/кг
137. 3 мг/кг
138. 5 мг/кг
139. 6-8 мг/кг
140. 10 мг/кг
141. следующий показатель отражает запасной пул железа в организме
142. билирубин
143. ферритин
144. сывороточное железо
145. общий белок
146. ОЖСС
147. Дефицит следующего из нижеперечисленных факторов вызывает развитие ЖДА
148. белковый
149. железа
150. витамина В12
151. фолатов
152. витамина С
153. для ЖДА характерны
154. микроциты
155. макроциты
156. овалоциты
157. микросфероциты
158. все указанные
159. При следующем пищевом рационе мало вероятно

развитие ЖДА

1. молочном
2. мучном
3. молочно-вегетарианском
4. вегетарианском
5. мясном
6. Наиболее вероятной причиной ЖДА у детей 1-го года жизни, является
7. хроническая кровопотеря
8. алиментарный фактор
9. глистная инвазия
10. авитаминоз
11. травмы
12. симптом, не соответствующий наследственной гипопластической анемии Фанкони
13. массо-ростовая гипотрофия
14. бледность с рождения
15. кровотечение в суставы
16. уродства скелета и внутренних органов
17. гипер- депигментация
18. для аутоиммунной гемолитической анемии не характерна
19. желтуха
20. боль в животе
21. увеличение селезенки
22. темная моча
23. жидкий стул
24. следующее из нижеперечисленного не является осложнением наследственной гемолитической анемии Минковского-Шоффара
25. камни желчного пузыря
26. геморрагический синдром
27. билирубиновая энцефалопатия
28. апластический криз
29. сердечная недостаточность
30. Определение СЛЕДУЮЩЕГО показателя крови подтверждает диагноз гемолитической анемии
31. гематокрит
32. количество лейкоцитов
33. белковые фракции
34. прямая фракция билирубина
35. непрямая фракция билирубина
36. Для анемии Минковского-Шоффара ХАРАКТЕРЕН
37. микросфероцитоз
38. макроцитоз
39. овалоцитоз
40. микроцитоз
41. шизоцитоз
42. Симптом, присущий только ЖДА
43. гипоксия
44. панцитопения
45. желтушность кожи и слизистых
46. сидеропения
47. астения
48. Тип наследования анемии Минковского-Шоффара
49. аутосомно-рецессивный
50. аутосомно-доминантный
51. доминантный, сцепленный с Х-хромосомой
52. рецессивный, сцепленный с Х-хромосомой
53. Наиболее эффективным методом лечения анемии

Минковского-Шоффрара являются

1. кортикостероиды
2. переливание крови
3. ферротерапия
4. спленэктомия
5. витаминотерапия
6. Для анемии Минковского-Шоффара характерна СЛЕДУЮЩАЯ триада симптомов
7. анемия, спленомегалия, желтуха
8. анемия, спленомегалия, расстройства стула
9. анемия, желтуха, гепатомегалия
10. анемия, сидеропения, желтуха
11. анемия, отеки, желтуха
12. Для В-12 дефицитной анемии характерны сЛЕДУЮЩИЕ изменения в анализах крови
13. лейкоцитоз, лимфоцитоз
14. макроцитоз, гиперсегментация ядер нейтрофилов
15. микроцитоз, гипохромия
16. увеличение показателей билирубина
17. увеличение ОЖСС
18. К препаратам трехвалентного железа относится
19. гемофер
20. сорбифер
21. тотема
22. фенюльс
23. феррум лек
24. Первичным источником образования лейкозных клеток является
25. лимфатические узлы
26. костный мозг
27. ЦНС
28. селезёнка
29. печень
30. Острые и хронические лейкозы отличаются друг От друга
31. длительностью заболевания
32. остротой клинических проявлений
33. степенью дифференцировки опухолевых клеток
34. выраженностью дебюта заболевания
35. Патогенез тромбоцитопении при остром лейкозе обусловлен
36. угнетением мегакариоцитарного ростка
37. недостаточной функцией тромбоцитов
38. повышенным разрушением тромбоцитов
39. побочным действием цитостатических препаратов
40. аутоиммунным процессом
41. Диагноз острого лейкоза не вызывает сомнений при
42. появлении бластных клеток в гемограмме
43. тотальном бластозе в костном мозге
44. анемическом и геморрагическом синдроме
45. угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге
46. гепатоспленомегалии
47. Индукция ремиссии острого лейкоза включает в себя применение
48. глюкокортикоидов
49. полихимиотерапии
50. лучевой терапии
51. глюкортикоидов+полихимиотерапии
52. глюкокортикоидов+полихимиотерапии+лучевой терапии
53. Костномозговая ремиссия острого лейкоза подтверждается при наличии в костном мозге
54. менее 25% бластов
55. менее 5% бластов
56. отсутствием бластов
57. снижением количества бластов на 50% по сравнению с исходными показателями
58. Субстратом опухоли при хроническом лейкозе являются
59. зрелые клети
60. незрелые клетки
61. клетки в стадии деления
62. стволовые клетки
63. клетки лимфатических узлов
64. Наиболее часто в клинической картине при взрослом типе хронического миелолейкоза встречается
65. геморрагический синдром
66. увеличение лимфатических узлов
67. увеличение селезенки
68. увеличение печени
69. лихорадка
70. Для взрослого типа хронического миелолейкоза характерно следующее изменение хромосомного набора
71. трисомия 21
72. моносомия 7
73. транслокация (9, 21)
74. транслокация (4, 11)
75. гиперплоидия
76. Диагноз острого лейкоза может быть выставлен при наличии в костном мозге более
77. 25 % бластных клеток
78. 15% бластных клеток
79. 10% бластных клеток
80. 5% бластных клеток
81. 50% бластных клеток
82. Обязательным в диагностике лейкоза является
83. костно-мозговая пункция
84. трепанобиопсия подвздошной кости
85. биопсия лимфатического узла
86. гепатобиопсия
87. гемограмма периферической крови
88. Определяющими в диагностике острого миелобластного лейкоза являются следующие цитохимические реакции в бластных клетках
89. положительная реакция с миелопероксидазой
90. гранулярное распределение гликогена
91. отрицательная реакция с суданом
92. диффузное распределение гликогена
93. Для лечения острого лейкоза применяется
94. миелосан
95. гливек
96. 6-меркаптопурин
97. интерферон
98. циклоспорин
99. При экстрамедуллярном рецидиве острого лейкоза поражаются
100. лимфатические узлы
101. ЦНС
102. печень
103. костный мозг
104. селезенка
105. следующий синдром не характерен для лейкемии
106. интоксикационный
107. геморрагический
108. гиперпластический
109. иммунодефицитный
110. сидеропенический
111. следующий симптом не соответствует клинической картине лейкоза
112. бледность
113. геморрагический синдром
114. дизурические расстройства
115. желтуха
116. кожный зуд
117. Со следующим заболеванием не следует проводить дифФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ диагностику лейкоза
118. лимфогранулематоз
119. апластическая анемия
120. лейкемоидная реакция
121. гемофилия
122. инфекционный мононуклеоз
123. следующий симптом не характерен для цитостатической болезни
124. стоматит
125. боль в костях
126. ангина
127. геморрагический синдром
128. гепатомегалия
129. следующий симптом не характерен для поражения нервной системы при лейкозе
130. головная боль
131. рвота
132. кожный зуд
133. судороги
134. параличи
135. следующая из перечисленных теорий лейкогенеза является сомнительной
136. клоновая
137. онкогенная
138. генетическая
139. теория апоптоза
140. клеточный субстрат при остром Лейкозе ПРЕДСТАВЛЕН
141. бластными клетками
142. промежуточными формами
143. зрелыми клетками
144. стволовыми клетками
145. ретикулоцитами
146. СЛЕДУЮЩИЕ методы лечения не применяются при хроническом лейкозе
147. трансплантация костного мозга
148. лучевая терапия
149. химиотерапия
150. трансплантация стволовых клеток
151. феномен ”лейкемического зияния” выражен при
152. хроническом лейкозе
153. остром лейкозе
154. апластической анемии
155. идиопатической тромбоцитопении
156. гемолитической анемии
157. орган, не являющийся внекостномозговым очагом ЛЕЙКЕМИЧЕСКОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ
158. печень
159. мозговые оболочки
160. кожа
161. поджелудочная железа
162. периферические лимфоузлы
163. следующий период не выделяют в клинике хронического лейкоза
164. фаза акселерации
165. обострение
166. период хронического течения
167. бластный криз
168. терминальный

1. У больных сахарным диабетом процесс депонирования гликогена в печени
2. повышается
3. не изменяется
4. снижается
5. Инсулин короткого действия начинает действовать через
6. 1 час
7. 2,5 часа
8. 30 минут
9. 15 минут
10. При компенсации сахарного диабета уровень гликемии в течение суток не должен превышать
11. 5 ммоль/л
12. 10 ммоль/л
13. 20 ммоль/л
14. 12 ммоль/л
15. При лечении сахарного диабета 1 типа используется препарат
16. актрапид
17. глюренорм
18. андрокур
19. кортинеф
20. хуматроп
21. У больных с нарушенной толерантностью к глюкозе через 2 часа после нагрузки при проведении стандартного глюкозо-толерантного теста уровень глюкозы в крови
22. менее 7,8 ммоль/л
23. более 11,1 ммоль/л
24. 7,8-11,1 ммоль/л
25. менее 6,1 ммоль/л
26. Психомоторное развитие при врожденном гипотиреозе
27. замедляется
28. не изменяется
29. ускоряется
30. При первичном гипотиреозе уровень ТТГ в крови
31. повышен
32. не изменен
33. снижен
34. Заместительная терапия тироксином при скрининге в роддоме на врожденный гипотиреоз назначается при уровне ТТГ
35. до 20 мкЕ/мл
36. 20-50 мкЕ/мл
37. более 100 мкЕ/мл
38. 50-100 мкЕ/мл
39. Врожденная дисфункция коры надпочечников наследуется по типу
40. аутосомно-рецессивному
41. аутосомно-доминантному
42. сцепленному с Х-хромосомой
43. сцепленному с У-хромосомой
44. У детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников отмечается
45. ускорение костного возраста по отношению к паспортному
46. неравномерная оссификация
47. костный возраст соответствует паспортному
48. эпифизарный дисгенез
49. отставание костного возраста по отношению к паспортному
50. Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников характерны
51. гипонатриемия и гиперкалиемия
52. гипернатриемия и гипокалиемия
53. гипонатриемия и гиперхлоремия
54. гиперкалиемия и гиперхлоремия
55. Для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников необходимым является определение следующих гормонов
56. лютеинизирующий и фолликулостимулирующий гормоны
57. 17-оксипрогестерон в крови и 17-кетостероиды в моче
58. инсулин
59. С-пептид
60. тиреотропный гормон и тироксин
61. Причиной развития синдрома Иценко-Кушинга является
62. опухоль надпочечников
63. нарушение регуляции секреции АКТГ
64. гипоплазия надпочечников
65. опухоль аденогипофиза
66. Инсулин ультракороткого действия начинает действовать через
67. 1 час
68. 2,5 часа
69. 30 минут
70. 15 минут
71. к инсулинам средней продолжительности действия относятся
72. НовоРапид, Хумалог
73. Лантус
74. Протафан, Хумулин НПХ
75. Актрапид, Хумулин Р
76. При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови
77. повышается
78. понижается
79. остается без изменений
80. преимущественная локализация избыточного подкожно-жирового слоя при конституционально-экзогенном ожирении у детей определяется
81. в области груди
82. в области живота
83. на лице
84. на конечностях
85. равномерное распределение
86. Для первичных форм гипогонадизма характерны
87. высокий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов
88. низкий уровень половых гормонов и низкий уровень гонадотропных гормонов
89. низкий уровень гонадотропинов и резко положительная проба с хорионическим гонадотропином
90. О недостаточности функции половых желез свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков старше
91. 11 лет
92. 14 лет
93. 15 лет
94. 10 лет
95. 12 лет
96. Наступление периода полового созревания у мальчиков начинается с
97. увеличения полового члена в длину
98. пигментации кожи мошонки
99. увеличения яичек
100. появления начального оволосения на лобке и в аксилярной области
101. мутации голоса
102. Форма нарушения половой дифференцировки, относящаяся к ложному женскому гермафродитизму
103. синдром Клайнфельтера
104. врожденная дисфункция коры надпочечников
105. дисгенезия гонад
106. синдром Нунан
107. Задержка роста, обусловленная соматотропной недостаточностью, наиболее часто диагностируется
108. при рождении
109. на первом году жизни
110. в 2-3 года
111. в пубертате
112. Гормон роста оказывает влияние на уровень глюкозы в крови
113. инсулиноподобное
114. контринсулярное
115. двухфазное
116. Уровень СТГ в крови при проведении стимуляционных тестов у детей с гипофизарным нанизмом
117. 7,0 нг/л
118. 10,0 нг/л
119. 20,0 нг/л
120. 70,0 нг/л
121. Лечебная доза йодомарина при эндемическом зобе составляет
122. 50 мкг/сутки
123. 100 мкг/сутки
124. 200 мкг/сутки
125. 75 мкг/сутки
126. Наличие антител к бетта-клеткам поджелудочной

железы характерно для

1. сахарного диабета 1 типа
2. сахарного диабета 2 типа
3. несахарного диабета
4. инсулиномы
5. аутоиммунного адреналита
6. к пролонгированным инсулинам относятся
7. НовоРапид, Хумалог
8. Лантус
9. Протафан, Хумулин НПХ
10. Актрапид, Хумулин Р
11. При подозрении на сахарный диабет дифференциальный диагноз необходимо проводить с
12. несахарным диабетом
13. рахитом
14. диффузными болезнями соединительной ткани
15. гипогонадизмом
16. Инсулин короткого действия по сравнению с инсулином средней продолжительности действует
17. быстрее и более продолжительно
18. быстрее и менее продолжительно
19. медленнее и более продолжительно
20. медленнее и менее продолжительно
21. Прививки больным сахарным диабетом проводят
22. через 2 месяца компенсации
23. при достижении компенсации
24. через 6 месяцев компенсации
25. по эпидемиологическим показаниям
26. Для сахарного диабета 2 типа характерно
27. быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение
28. медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение
29. быстрая прибавка веса, стрии, повышение артериального давления
30. Для гипогликемической комы характерно
31. рвота, боли в животе
32. быстрое начало, тремор
33. медленное начало
34. сухость кожи
35. Гликированный гемоглобин - это
36. фермент
37. гормон
38. фракция гемоглобина
39. липид
40. Нормальный уровень гликированного гемоглобина у здоровых детей
41. 6%
42. 8%
43. 10%
44. 2%
45. Для проведения стандартного глюкозо-толерантного теста используют
46. глюкозу перорально
47. глюкозу внутривенно
48. глюкагон внутримышечно
49. инсулин подкожно
50. Повторно стандартный глюкозотолерантный тест больным с нарушенной толерантностью к углеводам можно провести через
51. 1 неделю
52. 6 месяцев
53. 1 месяц
54. 3 месяца
55. Диагноз сахарного диабета вероятен при уровне сахара крови натощак
56. 5,5 ммоль/л
57. 5,6 ммоль/л
58. 5,8 ммоль/л
59. 6,0 ммоль/л
60. 6,1 ммоль/л
61. Диагноз сахарного диабета вероятен при уровне сахара крови после нагрузки глюкозой
62. 6,1 ммоль/л
63. 7,8 ммоль/л
64. 10,0 ммоль/л
65. 11,1 ммоль/л
66. Диффузный токсический зоб является заболеванием
67. аутоиммунным
68. аллергическим
69. инфекционным
70. вирусным
71. Для диагностики дефицита гормона роста проводят
72. пробу с инсулином
73. пробу с диферелином
74. пробу с дексаметазоном
75. пробу с хорионическим гонадотропином
76. Наиболее частой причиной пангипопитуитаризма в детском возрасте является
77. нейробластома
78. дермоидная киста
79. гамартома
80. краниофарингиома
81. глиома
82. Уровень глюкозы в крови при тиреотоксикозе
83. повышается
84. не изменяется
85. снижается
86. Для гипопаратиреоза характерно
87. гипокальциемия и гиперфосфатемия
88. гиперкальциемия и гиперфосфатемия
89. гипокальциемия и гипофосфатемия
90. гиперкальциемия и гипофосфатемия
91. Лечение диабетического кетоацидоза следует начинать с введения
92. 0,45% раствора натрия хлорида
93. 0,9% раствора натрия хлорида
94. 5% раствора глюкозы
95. раствора Рингера
96. 10% раствора натрия хлорида
97. Для гиперпаратиреоза характерно
98. гиперкальциемия и гипофосфатемия
99. гиперкальциемия и гиперфосфатемия
100. гипокальциемия и гипофосфатемия
101. гипокальциемия и гиперфосфатемия
102. Терапия тиреоидными препаратами при врождённом гипотиреозе продолжается
103. до достижения компенсации заболевания
104. до подросткового возраста
105. 1 год
106. на протяжении всей жизни
107. Причиной врождённой дисфункции коры надпочечников является
108. наследственная ферментопатия
109. родовая травма с поражением передней доли гипофиза
110. врождённая аномалия головного мозга
111. аутоиммунный адреналит
112. У НОВОРОЖДЕННОГО С ДЕФИЦИТОМ СУРФАКТАНТА БУДУТ НАБЛЮДАТЬСЯ
113. ателектазы
114. резкое удлинение выдоха
115. резкое затруднение выдоха
116. эмфизематозная грудная клетка
117. резкое затруднение вдоха
118. Возбудитель проникает в трахею и бронхи, чаще всего
119. аэрогенным путем
120. гематогенным путем
121. лимфогенным путем
122. контактным
123. трансплацентарным
124. В качестве жаропонижающих у детей раннего возраста применяют
125. аспирин
126. ибупрофен
127. парацетамол
128. нимесулид
129. кетопрофен
130. Наиболее частой этиологией отитов у детей являются
131. вирусы
132. бактерии
133. внутриклеточные паразиты
134. грибы
135. химические вещества
136. Причиной рецидивирования бронхитов может быть
137. закаливающие процедуры
138. длительное пребывание ребенка на свежем воздухе
139. селективный дефицит Ig А
140. дефицит железа
141. полигиповитаминоз
142. Вирусно-бактериальная и бактериальнаяприрода бронхитов реже всего встречается
143. у грудных и новорожденных детей
144. у детей старше 4 лет
145. при стенозирующем ларингите после интубации или аспирации, при муковисцидозе
146. у детей с хроническими очагами инфекции в носоглотке
147. у детей из закрытых учреждений
148. недостаточный эффект бронхолитической терапии при развитии обструкции бронхов у детей раннего возраста связан с
149. отеком подслизистого слоя бронхов
150. гиперсекрецией бронхиальной слизи
151. гиперплазией эпителия слизистой оболочки.
152. бронхоспазмом
153. малым количеством β-рецепторов
154. Ребенка с рецидивирующим бронхитом снимают с диспансерного учета, если рецидива нет в течение
155. 5 лет
156. 3 лет
157. 2 лет
158. 1 года
159. 3 месяцев
160. Бронхиолит чаще встречается у детей
161. первого года жизни
162. после 3-х лет
163. подросткового периода
164. до 6 лет
165. школьного возраста
166. При развитии метапневмонического плеврита необходимо назначить
167. нестероидные противовоспалительные средства
168. бронхолитики
169. введение антибиотиков внутриплеврально
170. цитостатики
171. гормоны
172. Типичная пневмония характеризуется
173. локальными изменениями в легких
174. распространенностью процесса в легких
175. усилением легочного рисунка
176. наличием ателектаз
177. признаком немого легкого
178. Атипичная пневмония характеризуется
179. фокальными изменениями в легких
180. распространенностью процесса в легких
181. усилением легочного рисунка
182. наличием ателектаз
183. признаком немого легкого
184. Диспансерное наблюдение за ребенком, перенесшим пневмонию, осуществляют на протяжении
185. 3 месяцев
186. полугода
187. 1 года
188. 3-х лет
189. всего десткого возраста
190. Полная атриовентрикулярная блокада у детей чаще является:
191. приобретенной
192. наследственной
193. врожденной
194. временной
195. рецидивирующей
196. При ревматизме инвалидизация возможна вследствие поражения
197. клапанного аппарата сердца
198. поражения суставов
199. кожи
200. верхних отделов дыхательных путей
201. почек
202. Наиболее часто встречаются эндокардиты
203. первичные
204. вторичные
205. осложненные
206. неосложненные
207. самостоятельные
208. Текущий инфекционный эндокардит для хирургической коррекции порока сердца строгим противопоказанием
209. является
210. не является
211. является при наличии пневмноии
212. является при синих пороках
213. является при белых пороках
214. При инфекционном эндокардите поражение почек происходит во время фазы
215. инфекционно-токсической
216. иммунно-воспалительной
217. дистрофической
218. смешанной
219. любой
220. Артериальной гипертензией может сопровождаться следующий врожденный порок
221. стеноз аорты
222. стеноз легочной артерии
223. коарктация аорты
224. ДМЖП
225. ДМПП
226. При полной транспозиции магистральных сосудов в периоде новорожденности операция
227. показана
228. не показана
229. показана только при низкой массе тела
230. показана только при открытом овальном окне
231. показана только при сочетанном пороке
232. Наличие рекурентных эпизодов фибрилляции желудочков при сердечно-легочной реанимации
233. уменьшает время проведения реанимационных мероприятий до 10 минут
234. увеличивает время проведения реанимационных мероприятий более 30 минут
235. увеличивает время проведения реанимационных мероприятий более 60 минут
236. уменьшает время проведения реанимационных мероприятий до 5 минут
237. не влияет на длительность реанимационных мероприятий
238. Предсердная экстрасистола на ЭКГ характеризуется
239. нормальной продолжительностью комплекса QRS
240. продолжительностью комплекса QRS более 0, 12 сек
241. расположением зубеца "Р" за желудочковым комплексом
242. сокращенной продолжительностью комплекса QRS
243. сглаживанием зубца «S»
244. При дефекте межпредсердной перегородки систолический шум во втором межреберье слева обусловлен
245. сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки
246. относительным стенозом легочной артерии
247. абсолюным стенозом легочной артерии
248. сбросом крови через дефект межжелудочковой перегородки
249. аритмией
250. Особенностями ревматического полиартрита являются
251. симметричное поражение мелких суставов
252. "летучий" характер полиартрита
253. продолжительность полиартрита более 10 дней
254. поражение всех суставов
255. односторонее поражение суставов
256. признаК характерный для аденовирусной инфекции
257. мелкоточечная сыпь
258. менингеальные знаки
259. пленчатый конъюнктивит
260. малиновый язык
261. нейротоксикоз
262. признаком ПРИ дифференЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ аденовируснОЙ инфекциИ и инфекционнОГО мононуклеозА ЯВЛЯЕТСЯ
263. увеличение шейных лимфатических узлов
264. увеличение печени и селезенки
265. заложенность носа
266. пленчатый конъюнктивит
267. симптомы интоксикации
268. Фарингоконъюнктивальная лихорадка характерна для
269. гриппа
270. парагриппа
271. аденовирусной инфекции
272. респираторно-синцитиальной инфекции
273. риновирусной
274. Сегментарный отек легких наблюдается при
275. парагриппе
276. гриппе
277. аденовирусной инфекции
278. энтеровирусной инфекции
279. риновирусной инфекции
280. Для тяжелой формы сальмонеллеза характерно
281. симптомы токсикоза с эксикозом
282. наложения на миндалинах
283. жидкий стул 1-2 раза в сутки
284. жидкий стул до 5-6 раз сутки
285. отсутствие жидкого стула
286. характер стула при сальмонеллезе
287. типа "ректального плевка"
288. типа "болотной тины"
289. типа рисового отвара"
290. диспепсический
291. оформленный, с примесью крови
292. показание для госпитализации больных с ОРВИ
293. обильный насморк
294. головная боль
295. частый кашель
296. круп 1-11 ст.
297. повышение температуры 37,7С
298. Симптом, характерный для кори, в плане дифференциальной диагностики с ОРВИ
299. повышенная температура
300. кашель
301. ринит
302. пятна Бельского - Филатова
303. конъюнктивит
304. Патогномоничным симптомом типичной кори является
305. ринит
306. светобоязнь
307. кашель
308. сыпь пятнисто-папулезная
309. пятна Бельского - Филатова
310. Для кори характерны осложнения
311. флегмоны мягких тканей
312. пневмония
313. увеит
314. длительный лейкоцитоз
315. парез мягкого неба
316. В очаге кори всех не привитых контактных детей старше 12 мес следует
317. срочно госпитализировать
318. провести активную иммунизацию вакциной
319. провести пассивную иммунизацию гамма- глобулином
320. проводить только наблюдение 21 день
321. госпитализировать реанимационной бригадой
322. Возбудитель иерсиниоза тропен к
323. тонкому кишечнику
324. хрящевой ткани
325. миндалинам
326. ретикулоэндотелию печени и селезенки
327. ткани мозга
328. Признаком тяжелой формы псевдотуберкулеза является
329. фибринозные пленки на миндалинах
330. лакунарный тонзиллит
331. высокая стойкая температура
332. мелкоточечная сыпь
333. изменения в ликворе
334. Основным источником иерсиниозной инфекции является
335. вирусоносители
336. мышевидные грызуны
337. иксодовые клещи
338. платяная вошь
339. наркоманы
340. Клиническим показанием для госпитализации больных ветряной оспой является
341. тяжелая форма
342. первый день болезни
343. легкая форма
344. неотягощенный преморбидный фон
345. возраст старше 10 лет
346. В лечении больного ветряной оспой применяются такие лекарственные препараты, как
347. ремантадин
348. антибиотики
349. седативные
350. глюкокортикостероиды
351. туширование элементов бриллиантовым зеленым
352. Инкубационный период при ветряной оспе равен
353. 2-5 дней
354. 30-35 дней
355. 11-21 дня
356. 7 дней
357. 1 день
358. Для скарлатины характерно осложнение
359. разрыв селезенки
360. иммунодефицитное состояние
361. гипертензивный синдром
362. маточные кровотечения
363. лимфаденит
364. Для скарлатины характерны симптомы
365. гепатомегалия
366. бледность кожи
367. «пакеты» лимфоузлов
368. спленомегалия
369. мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне
370. Общими симптомами скарлатины и иерсиниоза являются
371. менингеальные знаки
372. ангина
373. гепатомегалия
374. "малиновый" язык
375. спленомегалия
376. Типичной сыпью при скарлатине является
377. пятнисто-папулезная
378. геморрагически-некротическая
379. мелкоточечная
380. уртикарная
381. пустулезная
382. Наиболее частым вариантом дифтерии по локализации является
383. дифтерия гортани
384. дифтерия носа
385. дифтерия ротоглотки
386. дифтерия половых органов
387. дифтерия кожи
388. Типичным осложнением токсической дифтерии является
389. пневмония
390. миокардит
391. менингит
392. сепсис
393. флегмона
394. Клиническим симптомом, противоречащим диагнозу инфекционный мононуклеоз, является
395. высокая продолжительная лихорадка
396. лимфополиадения
397. поражение миндалин
398. геморрагический конъюнктивит
399. увеличение печени селезенки
400. Симптомом, позволяющим отдифференцировать инфекционный мононуклеоз от дифтерии является
401. увеличение небных миндалин
402. пленчатые налеты
403. повышение температуры
404. реакция тонзиллярных лимфатических узлов
405. увеличение печени и селезенки
406. Лечение больных инфекционным мононуклеозом включает
407. седативные
408. противосудорожные препараты
409. седуксен
410. диуретики
411. иммуномодуляторы
412. При инфекционном мононуклеозе заложенность носа связана с
413. катарально-экссудативным ринитом
414. наличие фибринозной пленки
415. грибковыми наложениями
416. увеличением носоглоточной миндалины
417. отеком слизистой носа
418. В периферической крови при менингококковой инфекции наиболее характерные изменения
419. лейкоцитоз + нейтрофилез
420. лейкоцитоз + лимфоцитоз
421. лейкопения + лимфоцитоз
422. лейкопения + моноцитоз
423. лейкопения + нейтрофилез
424. метод вспомогательной диагностики применяемый для подтверждения паротитной инфекции
425. серологический
426. анализ мочи по Нечипоренко
427. рентгенологическое исследование костей черепа
428. ИФА к ВЭБ, ЦМВ
429. РЛА крови на инфекционный мононуклеоз
430. Общими симптомами эпидемического и банального паротита являются
431. повышение амилазы крови и диастазы мочи
432. болезненность яичка
433. увеличение яичка в размере
434. боли в животе
435. воспаление выводного протока железы
436. К принципам лечения больных паротитной инфекцией на участке относится
437. постельный режим
438. антибиотики
439. седативные
440. противосудорожные
441. гормоны
442. Для лечения больных коклюшем назначают
443. фуразолидон
444. альбуцид
445. блокаторы протоновой помпы
446. омез
447. левомицетин
448. Иммунизация детей против коклюша проводится препаратом
449. иммуноглобулин
450. моновакцина
451. специфической профилактики нет
452. АКДС-вакцина
453. вакцина Л-16
454. Кашель с репризами характерен для
455. кори
456. коклюша
457. пневмонии
458. синдрома крупа
459. бронхиальной астмы
460. Для типичной формы коклюша характернО
461. отсутствие первичного токсикоза
462. острое начало с высокой температурой
463. выраженные катаральные явления
464. пленчатый конъюнктивит
465. гепатомегалия
466. При тяжелом течении коклюша у ребенка первого года жизни в терапию необходимо включить
467. дофамин
468. глюкокортикостероиды
469. оксациллин
470. РНК-азу
471. интерферон
472. Для типичных форм вирусного гепатита характерНО
473. боли в животе
474. боли в горле
475. диарея
476. явления тонзиллита
477. генерализованная лимфаденопатия
478. При типичном вирусном гепатите А в крови возрастает содержание
479. альбуминов
480. конъюгированного билирубина
481. неконъюгированного билирубина
482. мочевины
483. амилазы
484. К основным критериям ранней диагностики вирусных гепатитов относится
485. увеличение размеров печени
486. боли в горле
487. неукротимая рвота
488. желтушность кожи
489. генерализованная лимфаденопатия
490. Для энтеровирусной инфекции характернОЙ клиническОЙ формОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
491. серозный менингит
492. гнойный менингит
493. лакунарная ангина
494. пленчатая ангина
495. некротическая ангина
496. Наиболее типичным сезоном подъема энтеровирусной инфекции является
497. летнее-осенний
498. осеннее-зимний
499. круглый год
500. зимнее-весенний
501. сезонность не выражена
502. К характерным особенностям параличей и парезов при полиомиелите относятся
503. параличи вялые
504. развиваются на 10-14 день от начала заболевания
505. не характерна мозаичность поражения
506. нарастают в течение 20-25 дней
507. отсутствует симметричность поражения
508. Для вирусологической диагностики полиомиелита исследуют
509. кровь
510. смывы из ротоглотки
511. кал
512. мочу
513. ликвор
514. при менингококцемии на догоспитальном этапе нужно назначить
515. пенициллин
516. левомицетина сукцинат натрия
517. ампициллин
518. оксациллин тетрациклин
519. эритромицин
520. гнойный менингит может возникнуть При инфекции
521. аденовирусной
522. энтеровирусной
523. пневмококковой
524. дифтерийной
525. вирусного гепатита А
526. суточнОЙ дозОЙ пенициллина при своевременно начатом лечении менингококковоГО гнойноГО менингитА ЯВЛЯЕТСЯ
527. 150 000/кг
528. 300 000/кг
529. 100 000/кг
530. 500 000/кг
531. 50 000/кг
532. наиболее рациональныМ принципОМ лечения гнойных менингитов ЯВЛЯЕТСЯ
533. диетотерапия+ дегидратация
534. строгий постельный режим + антибиотики
535. гормоны + строгий постельный режим
536. дегидратация+ антибиотики
537. дегидратация+ антибиотики + дезинтоксикация + строгий постельный режим
538. поможет уточнить этиологию предполагаемой кишечной инфекции
539. копрограмма
540. бактериологическое исследование испражнений
541. анализ периферической крови
542. биохимическое исследование на наличие нарушений водно-электролитного обмена
543. бактериоскопия ликвора
544. чаще развивается колитический синдром ПРИ
545. шигеллезе
546. сальмонеллезе
547. иерсиниозе
548. эшерихиозе
549. брюшном тифе
550. Диагностическим критерием коревой сыпи является
551. милиарная сыпь
552. появление сыпи на волосистой части головы
553. начало сыпи с нижних конечностей
554. проходит, не оставляя пигментации
555. этапность высыпания
556. ПОКАЗАНИЕМ для лечения ребенка с ОРВИ, крупом в реанимационном отделении ЯВЛЯЕТСЯ
557. круп 1 ст
558. круп 11 ст
559. круп 111 ст
560. ларинготрахеит
561. ларингит
562. Ребенку 1 год, заболел внезапно ночью. Температура 39 С, грубый лающий кашель, осиплость голоса, затрудненное шумное дыхание. следует думать О НАЛИЧИИ
563. дифтерии гортани
564. обструктивного бронхита
565. пневмонии
566. заглоточном абсцессе
567. крупе
568. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ бактериологическИМ обследованиеМ при постановке синдрома крупа ЯВЛЯЕТСЯ
569. посев крови на стерильность
570. посев мочи на стерильность
571. посев испражнений на вирусы
572. посев смывов с конъюнктивы глаза
573. посев слизи из носа и зева на коринебактерии дифтерии
574. наиболее вероятен диагноз У ребенка 2 лет с ОРВИ ЕСЛИ ночью внезапно появился "лающий" кашель, охриплость, одышка с удлинением вдоха
575. острая пневмония
576. острый бронхит
577. бронхиальная астма
578. острый стенозирующий ларинготрахеит
579. острый тонзиллит
580. круп чаще наблюдается ПРИ
581. ОРВИ
582. ветряной оспе
583. паротитной инфекции
584. кори
585. энтеровирусной инфекции
586. для респираторно-синцитиальной инфекции характерНО
587. ларинготрахеит
588. ангина
589. бронхиолит
590. увеличение печени
591. увеличение всех лимфоузлов
592. более вероятен диагноз у больного ЕСЛИ На 4-й день катаральных явлений повысилась температура до39 С, появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице, белесоватые пятна на слизистой щек
593. ОРВИ, аллергическая сыпь
594. корь
595. краснуха
596. энтеровирусная экзантема
597. иерсиниоз
598. Наиболее вероятный диагноз У БольноГО с температурой 39 С, рвотой, болями в животе ЕСЛИ На 4 день на коже появилась мелкоточечная сыпь, разжиженный стул
599. энтеровирусная инфекция
600. иерсиниозная инфекция
601. скарлатина
602. вирусный гепатит
603. сальмонеллез
604. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ВСПЫШКА ИНФЕКЦИИ, ЕСЛИ В школе-интернате в течение 2 дней заболело 8 детей после употребления овощного салата. Общие симптомы: лихорадка, боли в животе, рвота, озноб. В 3 - желтушность кожи и увеличение размеров печени, у 5 -мелкоточечная сыпь со скоплением вокруг суставом.
605. шигеллез
606. сальмонеллез
607. скарлатина
608. иерсиниозная инфекция
609. брюшной тиф
610. ОСЛОЖНЕНИЕМ У ребенка 5 лет, наблюдающегося на участке по поводу ветряной оспы ЯВЛЯЕТСЯ, ЕСЛИ на 7 день болезни вновь повысилась температура 38,6С, повторная рвота, невнятная речь, перестал вставать на ноги
611. полинейропатия
612. энцефалический синдром
613. энцефалит
614. астеновегетативный синдром
615. менингит
616. показаниЕМ для назначения гормонов при скарлатине БУДЕТ ЯВЛЯТСЯ НАЛИЧИЕ ФОРМЫ болезни
617. среднетяжелаой
618. стертой
619. экстрабукальной
620. септической
621. токсической
622. При лечении больного скарлатиной неоходимо отдать предпочтение
623. пенициллину
624. левомицетину
625. цефтриаксону
626. гентамицину
627. иммуноглобулину
628. при скарлатинЕ характерноЕ изменение крови
629. лифоцитоз
630. моноцитоз
631. сдвиг формулы вправо
632. нормальное СОЭ
633. лейкоцитоз
634. ХАРАКТЕРНЫЙ ВИД дегидратации если ребенок болен 2 день, беспокоен, температура 39 С, рвота до 3-4 раза в сутки, стул обильный, водянистый, жажда, сухие слизистые
635. нейротоксикоз
636. вододефицитный
637. соледефицитный
638. изотонический
639. симптомов эксикоза нет
640. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ДОЗОЙ пенициллина на 4 день менингококковыГО менингитА БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
641. 100 000/кг
642. 150 000/кг
643. 200 000/кг
644. 400 000/кг
645. 50 000/кг

501. ангинА, которую можно лечить на участке ЯВЛЯЕТСЯ

1. фолликулярная
2. пленчатая и некротическая
3. ангина у непривитого ребенка
4. ангина из очага дифтерии
5. флегмонозная ангина