

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПЕДИАТРИИ

Выберите один вариант ответа

1. Анатомо-физиологические особенности кожи детей раннего возраста predispose к:

- а) легкой ранимости;
- б) склонности к воспалению;
- в) развитию дерматитов, опрелостей;
- г) развитию отеков;
- д) все ответы верны.

2. Эластичность кожи определяется на:

- а) тыльной поверхности кисти;
- б) внутренней поверхности бедра;
- в) внутренней поверхности плеча;
- г) наружной поверхности бедра;
- д) наружной поверхности плеча.

3. Особенностью жировой клетчатки у новорожденных является:

- а) наличие бурой жировой ткани;
- б) наличие жировой ткани в грудной и брюшной полости;
- в) отношение подкожно-жировой клетчатки к массе тела меньше, чем у взрослых;
- г) наличие жировой ткани в забрюшинном пространстве;
- д) все ответы верны.

4. Определять толщину подкожно-жировой клетчатки рекомендуется:

- а) под углом лопатки;
- б) внешней поверхности бедра;
- в) тыльной поверхности кисти, стопы;
- г) по краю косой мышцы живота;
- д) внутренней поверхности бедра.

5. Тургор мягких тканей определяется на:

- а) передней брюшной стенке;
- б) внутренней поверхности бедра;
- в) у края грудины;
- г) внутренней поверхности плеча;
- д) по краю косой мышцы живота.

6. У новорожденного ребенка мышечный тонус определяется:

- а) с помощью динамометра;
- б) методом тракции за ручки;
- в) с помощью симптома возврата;
- г) с помощью пальпации мышц ног;
- д) с помощью пальпации мышц рук.

7. Прорезывание зубов у детей первого года жизни начинается с:

- а) 8 месяцев;
- б) 10 месяцев;
- в) 6 месяцев;
- г) 4 месяца;
- д) 11 месяцев.

8. Ребенок удерживает игрушку в руке с:

- а) 4 месяцев;
- б) 5 месяцев;
- в) 6 месяцев;
- г) с 7 месяцев;
- д) с 2 месяцев.

9. Физиологические изгибы позвоночника формируются:

- а) к моменту рождения ребенка;
- б) к концу первого года жизни;
- в) к 3 годам;
- г) к 6 годам;
- д) к 2 месяцам.

10. Главным органом лимфоидной системы у детей раннего возраста является:

- а) селезенка;
- б) вилочковая железа;
- в) лимфатические узлы;
- г) глоточное лимфоидное кольцо;
- д) печень.

11. У здоровых детей старшего возраста пальпируются:

- а) более 3 групп лимфатических узлов;
- б) 5 групп лимфатических узлов;
- в) не более 3 групп лимфатических узлов;
- г) лимфатические узлы не пальпируются;
- д) более 5 групп лимфатических узлов.

12. Ленет у детей первого года жизни появляется к:

- а) 4 месяцам;
- б) 7 месяцам;
- в) 8 месяцам;
- г) 6 месяцам;
- д) 10 месяцам.

13. Ребенок знает название частей тела, подает предмет по просьбе с:

- а) 6 месяцев;
- б) 12 месяцев;
- в) 10 месяцев;
- г) 8 месяцев;
- д) 7 месяцев.

14. Ребенок начинает улыбаться к:

- а) 2 месяцам;

- б) 1 месяцу;
- в) 1,5 месяцам;
- г) 3 месяцам;
- д) 8 месяцам.

15. Ребенок начинает ползать к:

- а) 10 месяцам;
- б) 7 месяцам;
- в) 8 месяцам;
- г) 9 месяцам;
- д) 4 месяцам.

16. Средняя масса ребенка одного года составляет:

- а) 9 кг;
- б) 10 кг;
- в) 13 кг;
- г) 14 кг;
- д) 8,5 кг.

17. Средняя длина тела ребенка одного года составляет:

- а) 70 см;
- б) 77 см;
- в) 83 см;
- г) 85 см;
- д) 75 см.

18. Средняя масса тела ребенка в 5 лет составляет:

- а) 15 кг;
- б) 20 кг;
- в) 25 кг;
- г) 30 кг;
- д) 25,5 кг.

19. Оценку полового развития у девочек определяют с:

- а) 12 лет;
- б) 10 лет;
- в) 8 лет;
- г) 6 лет;
- д) 9 лет.

20. Оценку полового развития у мальчиков определяют с:

- а) 7 лет;
- б) 9 лет;
- в) 8 лет;
- г) 10 лет;
- д) 11 лет.

21. Особенности строения носоглотки у детей раннего возраста предрасполагают к:

- а) редкому развитию синуситов;
- б) часто наблюдающимся носовым кровотечениям;
- в) частым конъюнктивитам на фоне ринитов;

- г) частым тонзиллитам;
- д) все ответы верны.

22. Особенности строения верхних дыхательных путей у детей раннего возраста способствуют:

- а) стенозу гортани;
- б) редким ларинготрахеитам;
- в) редкому развитию обструктивных бронхитов;
- г) частому развитию пневмоний;
- д) все ответы верны.

23. Особенности строения органов дыхания у детей раннего возраста способствуют развитию:

- а) ателектазов;
- б) эмфиземы;
- в) дыхательной недостаточности;
- г) бронхиальной обструкции;
- д) все ответы верны.

24. Частота дыхания у детей 5–6 лет составляет:

- а) 35 в минуту;
- б) 25 в минуту;
- в) 15 в минуту;
- г) 40 в минуту;
- д) нет правильного ответа.

25. Частота дыхания у новорожденных детей составляет:

- а) 15–20 в минуту;
- б) 25–35 в минуту;
- в) 40–60 в минуту;
- г) 60–70 в минуту;
- д) 20–25 в минуту.

26. При стенозе гортани одышка носит:

- а) инспираторный характер;
- б) экспираторный характер;
- в) смешанный характер;
- г) нет правильного варианта ответа;
- д) все ответы верны.

27. Экспираторная одышка наблюдается при:

- а) стенозе гортани;
- б) обструктивном бронхите;
- в) трахеите;
- г) остром бронхите;
- д) все ответы верны.

28. Мелкопузырчатые хрипы в легких при аускультации характерны для:

- а) ларинготрахеита;
- б) бронхиолита;
- в) бронхита;

- г) трахеита;
- д) все ответы верны.

29. «Лающий» кашель наблюдается при:

- а) бронхите;
- б) ларинготрахеите;
- в) обструктивном бронхите;
- г) пневмонии;
- д) все ответы верны.

30. Фетальное кровообращение характеризуется наличием:

- а) овального окна;
- б) баталлова протока;
- в) венозного протока;
- г) не функционирование малого круга кровообращения;
- д) все ответы верны.

31. Частота сердечных сокращений (ударов в 1 мин) у новорожденных составляет:

- а) 100–110;
- б) 110–120;
- в) 120–140;
- г) 140–150;
- д) 115–120.

32. После рождения ребенка большую нагрузку выполняет:

- а) правый желудочек;
- б) левый желудочек;
- в) оба желудочка выполняют одинаковую нагрузку;
- г) правой предсердие;
- д) все ответы верны.

33. Анатомически сердце у новорожденного ребенка расположено:

- а) ниже, чем у взрослых;
- б) выше, чем у детей более старшего возраста;
- в) так же, как и у детей более старшего возраста;
- г) выше, чем у взрослых;
- д) все ответы верны.

34. Большая частота сердечных сокращений у новорожденных обусловлена:

- а) влиянием блуждающего нерва;
- б) влиянием симпатической иннервации;
- в) влияние блуждающего нерва и симпатической иннервации;
- г) снижением температуры окружающей среды;
- д) повышением нейрорефлекторной возбудимости.

35. Для ЭКГ ребенка раннего возраста характерно:

- а) отклонение электрической оси сердца вправо;
- б) отклонение электрической оси сердца влево;
- в) горизонтальное положение электрической оси сердца;
- г) отклонение электрической оси вверх;

д) все ответы верны.

36. Чем меньше ребенок, тем:

- а) короче интервалы на ЭКГ;
- б) реже наблюдается синусовая и дыхательная аритмия;
- в) длиннее интервалы на ЭКГ;
- г) уширением комплекса QRS;

д) все ответы верны.

37. Артериальное давление у ребенка 1 года составляет:

- а) 80/55 мм.рт.ст.;
- б) 90/60 мм.рт.ст.;
- в) 100/65 мм.рт.ст.;
- г) 110/70 мм.рт.ст.;
- д) 100/90 мм.рт.ст.

38. Артериальное давление у ребенка 5 лет составляет:

- а) 120/70 мм.рт.ст.;
- б) 110/70 мм.рт.ст.;
- в) 100/60 мм.рт.ст.;
- г) 80/50 мм.рт.ст.;
- д) 115/80 мм.рт.ст.

39. Аускультативно функциональный шум характеризуется:

- а) непостоянством;
- б) малая интенсивность;
- в) уменьшением при физической нагрузке;
- г) систолический характер;
- д) все ответы верны.

40. У детей раннего возраста печень участвует в:

- а) белковом, жировом, углеводном обменах;
- б) белковом, жировом., углеводном, водном обменах;
- в) белковом, жировом, углеводном, водном, витаминном обменах;**
- г) белковом и минеральном обмене;
- д) все ответы верны.

41. Повышенная саливация у детей 4–6 месяцев обусловлена:

- а) увеличением образования слюны;
- б) отсутствием навыка ее глотать;
- в) раздражением тройничного нерва прорезывающимися зубами;
- г) слюнные железы начинают активно функционировать;
- д) все ответы верны.

42. Уровень общего кальция в крови в норме у грудных детей:

- а) 2,2–2,8 ммоль/л;
- б) 1,29–2,26 ммоль/л;
- в) 3,4–4,15 ммоль/л;
- г) 2,26–2,5 ммоль/л;
- д) 2,87–3,4 ммоль/л.

43. Уровень фосфора в крови в норме у грудных детей:

- а) 2,5–2,87 ммоль/л;

- б) 1,2–1,8 ммоль/л;
- в) 0,65–1,62 ммоль/л;
- г) 1,29–1,64 ммоль/л;
- д) 2,26–2,5 ммоль/л.

44. К развитию микробно-воспалительного процесса в почках предрасполагают:

- а) гипотоничные мочеточники;
- б) высокое расположение мочевого пузыря;
- в) большие размеры почек;
- г) нет правильного варианта ответа;
- д) все ответы верны.

45. В ротовой полости расщепляются:

- а) гликоген, крахмал;
- б) гликоген, дисахариды;
- в) белки;
- г) жиры;
- д) белки, жиры.

46. Количество мочеиспусканий у новорожденных:

- а) 6–8;
- б) 10–12;
- в) 20–25;
- г) 4–5;
- д) 9–11.

47. Уровень натрия в крови в норме у грудных детей:

- а) 110–115 ммоль/л;
- б) 120–125 ммоль/л;
- в) 135–145 ммоль/л;
- г) 122–129 ммоль/л;
- д) 120–130 ммоль/л.

48. Количество лейкоцитов в анализе мочи по Нечипоренко у девочек составляет:

- а) до 4000;
- б) до 3000;
- в) до 2000;
- г) до 1000;
- д) до 5000.

49. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко составляет:

- а) до 50;
- б) до 100;
- в) до 500;
- г) до 1000;
- д) до 200.

50. Полиурия — это увеличение суточного объема мочи на:

- а) 20%;

- б) 50%;
- в) 75%;
- г) 100%;
- д) 40%.

51. Олигурия — это уменьшение суточного объема мочи на:

- а) 75%;
- б) 50%;
- в) 25%;
- г) 100%;
- д) 30%.

52. Суточный диурез у ребенка 1 года составляет:

- а) 300 мл;
- б) 600 мл;
- в) 1 литр;
- г) 0,5 литра;
- д) 400 мл.

53. Первый перекрест в лейкоцитарной формуле отмечается:

- а) на 1 день жизни;
- б) на 5 день жизни;
- в) на 5 месяце жизни;
- г) на 5 году жизни;
- д) на 10 день.

54. Второй перекрест в лейкоцитарной формуле отмечается:

- а) на 2 году жизни;
- б) на 3 году жизни;
- в) на 5 году жизни;
- г) на 7 году жизни;
- д) на 10 году жизни.

55. Пальпаторно у детей до 6 лет печень:

- а) не пальпируется;
- б) пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги;
- в) пальпируется на 3,5 см ниже края реберной дуги;
- г) пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги;
- д) пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги.

56. При поражении задней доли гипофиза отмечается:

- а) анурия;
- б) полиурия, гипоизостенурия;
- в) гиперстенурия;
- г) анурия, гиперстенурия;
- д) все ответы верны.

57. Уровень гемоглобина у детей 1-го года жизни при анемии составляет:

- а) менее 110г/л;
- б) менее 120 г/л;
- в) менее 100г/л;

г) менее 130г/л;

д) менее 115г/л.

58. Цветовой показатель у детей старшего возраста составляет:

а) 0,80–0,85;

б) 0,85–1,05;

в) 0,95–1,05;

г) 1,05–1,10;

д) 0,50–0,80.

59. Какие гормоны принимают участие в росте и развитии скелета:

а) тиреоидные гормоны;

б) СТГ;

в) половые гормоны;

г) кальцитонин;

д) все ответы верны.

60. Естественным вскармливанием называется:

а) кормление посредством прикладывания ребенка к груди его матери;

б) вскармливание сцеженным материнским молоком;

в) вскармливание донорским женским молоком;

г) вскармливание кормилицей;

д) все ответы верны.

61. Прикормами являются:

а) мясное пюре;

б) овощное пюре;

в) каша;

г) фруктовое пюре;

д) все ответы верны.

62. Первый прикорм ребенку следует ввести:

а) в 1–2 месяца;

б) в 2–3 месяца;

в) в 4–6 месяцев;

г) в 7–8 месяцев;

д) в 9–10 месяцев.

63. Преимущества естественного вскармливания:

а) молоко матери стерильно, всегда оптимальной температуры;

б) материнское молоко содержит достаточное количество воды;

в) материнское молоко содержит биологически активные вещества, ферменты;

г) грудное молоко обеспечивает преобладание в биоценозе кишечника лактобактерий;

д) все ответы верны.

64. Ошибками при введении прикорма являются:

а) новый продукт следует вводить в объеме одного кормления;

б) новый продукт следует вводить понемногу, постепенно увеличивая объем;

в) прикорм следует давать до кормления грудью;

- г) блюда прикорма должны быть гомогенными;
- д) прикорм необходимо давать с ложечки.

65. К последующим смесям относятся:

- а) «НАН-1»;
- б) «Беллакт ГА-1»;
- в) «Беллакт Оптимум-2»;
- г) «ФРИСО -1»;
- д) все ответы верны.

66. К адаптированным (гуманизированным) смесям относятся:

- а) «Беллакт Иммунис-2»;
- б) «НАН-1»;
- в) «ФРИСО»;
- г) «Беллакт-АР»;
- д) все ответы верны.

67. Суточный объем питания ребенка одного года составляет:

- а) не более 1 литра;
- б) 1/5 должной массы тела;
- в) 1/6 должной массы тела;
- г) 1/7 должной массы тела;
- д) все ответы верны.

68. В женском зрелом молоке содержится больше, чем в коровьем:

- а) белков;
- б) углеводов;
- в) жиров;
- г) кальция;
- д) фосфора.

69. Бактериологическая система грудного молока представлена:

- а) иммуноглобулином А;
- б) лактоферрином;
- в) лизоцимом;
- г) комплементом;
- д) все ответы верны.

70. Углеводы женского молока в основном представлены:

- а) α-лактозой;
- б) β-лактозой;
- в) глюкозой;
- г) олигосахаридами;
- д) галактозой.

71. Потребность в белке у детей до 4 месяцев составляет:

- а) 2,2 г/кг массы тела в сутки;
- б) 1,0–2,0 г/кг массы тела в сутки;
- в) 3,0–4,0 г/кг массы тела в сутки;
- г) 3,3 г/кг массы тела в сутки;
- д) 2,9 г/кг массы тела в сутки.

72. Суточная потребность в жире детей 5 месяцев независимо от вида вскармливания составляет:

- а) 3,0–4,0 г/кг массы тела;
- б) 6,0–7,0 г/кг массы тела;
- в) 9,0–10,0 г/кг массы тела;
- г) 6,0 г/кг массы тела;
- д) 5,0 г/кг массы тела.

73. Суточная потребность в углеводах детей 1-го года жизни составляет:

- а) 10,0–12,0 г/кг массы тела;
- б) 12,0–14,0 г/кг массы тела;
- в) 14,0–16,0 г/кг массы тела;
- г) 13,0 г/кг массы тела;
- д) 14,0 г/кг массы тела.

74. Здорового ребенка в возрасте 6 месяцев следует кормить:

- а) 4 раза в сутки через 6,0 часов;
- б) 5 раз в сутки через 4 часа;
- в) 6 раз в сутки через 3,5 часа;
- г) 7 раз в сутки через 3 часа;
- д) по требованию.

75. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе детей дошкольного возраста должно быть:

- а) 1:1:4;
- б) 1: 1,5:5;
- в) 1,5:1,5:4;
- г) 1,5:1,5:3;
- д) 1:1,5:4.

76. В состав женского молока входит:

- а) таурин;
- б) карнитин;
- в) Ig A;
- г) лактоферрин;
- д) все ответы верны.

77. При смешанном вскармливании ребенка первого года жизни женское молоко составляет от суточной потребности в нем:

- а) $>1/5$, но $<4/5$;
- б) $1/2$, но $<44/5$;
- в) $1/3$;
- г) $<1/3$;
- д) $4/5$;

78. Суточное количество грудного молока (смеси) ребенку 7 месяцев объемным способом составляет (от массы тела):

- а) $1/8$;
- б) $1/4$;
- в) $1/10$;

г) 1/5;

д) 1/7.

79. По составу молозиво отличается от зрелого молока большим содержанием:

- а) белков;
- б) иммуноглобулинов;
- в) гормонов;
- г) кальцием;
- д) все ответы верны.

80. К вероятным признакам недостаточной лактации не относятся:

- а) беспокойство ребенка при кормлении;
- б) необходимость в частых прикладываниях к груди;
- в) скудный редкий стул;
- г) наличие сосательных движений при отсутствии глотательных
- д) повышенный аппетит.

81. Рахит — это заболевание:

- а) инфекционное;
- б) хромосомное;
- в) обмена веществ;
- г) аутоиммунное;
- д) все ответы верны.

82. Рахит — это заболевание:

- а) периода новорожденности;
- б) раннего детского возраста;
- в) пубертатного периода;
- г) школьного возраста;
- д) все ответы верны.

83. Какой из признаков не характерен для рахита:

- а) искривление трубчатых костей;
- б) укорочение конечностей;
- в) гипотония;
- г) увеличение паренхиматозных органов (печени и селезенки);
- д) все ответы верны.

84. Регуляторами фосфорно-кальциевого обмена являются:

- а) кальцитонин;
- б) андрогены;
- в) эстрогены;
- г) паратгормон;
- д) все ответы верны.

85. При рахите возможны следующие изменения костной системы:

- а) краниотабес;
- б) «реберные четки»;
- в) рахитические «браслетки»;
- г) О-, Х-образные искривления нижних конечностей;

д) все ответы верны.

86. Для рахита I характерны следующие клинические проявления:

а) повышенная потливость;

б) наличие опрелостей;

в) облысение затылка;

г) нарушение сна;

д) все ответы верны.

87. Для рахита II характерны следующие клинические проявления:

а) деформация грудной клетки;

б) мышечная гипотония;

в) визуализируются лобные и теменные бугры черепа;

г) облысение затылка;

д) все ответы верны.

88. Характерными признаками рахита III являются:

а) О-, Х-образные искривления нижних конечностей;

б) мышечная гипотония;

в) увеличение печени и селезенки;

г) железодефицитная анемия;

д) все ответы верны.

89. Для диагностики рахита имеют значение лабораторные данные:

а) снижение концентрации фосфора и кальция, повышение щелочной фосфатазы в сыворотке крови;

б) снижение концентрации фосфора и щелочной фосфатазы в сыворотке крови;

в) снижение концентрации фосфора и повышение концентрации кальция в сыворотке крови;

г) снижение концентрации фосфора и кальция в сыворотке крови;

д) все ответы верны.

90. Профилактическая доза витамина Д составляет:

а) 500–1000 МЕ ежедневно;

б) 1500–2000 МЕ ежедневно;

в) 2000 МЕ через день;

г) 5000 МЕ 1 раз в неделю;

д) 3000–3500 МЕ ежедневно.

91. Продолжительность лечения рахита витамином Д составляет:

а) 7–10 дней;

б) 30–45 дней;

в) 6 месяцев;

г) 1 год;

д) 2 месяца.

92. Для клинической картины гипервитаминоза Д характерно:

а) железодефицитная анемия;

б) кишечный токсикоз;

в) дыхательная недостаточность;

г) сердечная недостаточность;

д) все ответы верны.

93. Для диагностики гипервитаминоза Д характерно:

а) гиперкальциемия, гиперфосфатурия, резко положительная проба Сулковича;

б) отрицательная проба Сулковича;

в) гипокальциемия;

г) гипофосфатурия;

д) гипонатриемия.

94. Спазмофилия — это заболевание, проявляющееся:

а) в период новорожденности;

б) в первом полугодии жизни;

в) во втором полугодии жизни;

г) в возрасте старше 2-х лет;

д) все ответы верны.

95. Клиническими проявлениями спазмофилии являются:

а) ларинготрахеит;

б) бронхит;

в) эксикоз с токсикозом;

г) ларингоспазм, эклампсия;

д) ринит, фарингит.

96. Лечение спазмофилии предусматривает назначение:

а) витамина Д, препаратов кальция;

б) препаратов кальция, отмену витамина Д;

в) препаратов железа;

г) витаминов группы К и U;

д) все ответы верны.

97. Метаболизм витамина Д происходит в:

а) печени, почках;

б) селезенке, почках;

в) сердце;

г) кишечнике;

д) все ответы верны.

98. Выделяют следующие варианты течения рахита:

а) острое, подострое, рецидивирующие;

б) острое, подострое, рецидивирующие, хроническое;

в) рецидивирующие, хроническое;

г) острое, хроническое;

д) все ответы верны.

99. Антенатальная профилактика рахита проводится беременным

с:

а) 12 недель беременности;

б) 20 недель беременности;

в) 30 недель беременности;

г) 36 недель беременности;

д) 25 недель беременности.

100. Антагонистами витамина Д являются:

- а) аскорбиновая кислота;
- б) ретинол;
- в) пиридоксин;
- г) ко-тримоксазол;
- д) все ответы верны.

101. Профилактика рахита складывается из:

- а) антенатальной;
- б) постнатальной;
- в) специфической;
- г) неспецифической;
- д) все ответы верны.

102. Препаратом выбора для проведения специфической постнатальной профилактики рахита является:

- а) видехол;
- б) масляный раствор эргокальциферол;
- в) водный раствор витамина Д;
- г) спиртовой раствор эргокальциферола;
- д) все ответы верны.

103. Признаки начальных проявлений рахита:

- а) чрезмерная потливость;
- б) повышенная нервная возбудимость;
- в) небольшая «податливость» краев большого родничка;
- г) наличие опрелости;
- д) **все ответы верны.**

104. Признаки дегидратации следующие:

- а) снижение массы тела;
- б) сухость кожи и слизистых;
- в) снижение тургора мягких тканей;
- г) западение большого родничка;
- д) все ответы верны.

105. Характерными клиническими признаками нервно-артритического диатеза являются:

- а) повышена нервная возбудимость;
- б) ацетонемическая рвота;
- в) анорексия;
- г) уратурия;
- д) все ответы верны.

106. Укажите особенности диеты детей с лимфатическим диатезом:

- а) ограничение продуктов, богатых пуринами;
- б) ограничение мяса;
- в) ограничение легкоусвояемых углеводов;
- г) специальная диета не предусматривается;
- д) все ответы верны.

107. Наиболее характерные признаки спазмофилии следующие:

- а) беспокойство;
- б) ларингоспазм;
- в) карпо-педальный спазм;
- г) эклампсия;
- д) все ответы верны.

108. К основным клиническим признакам экссудативной энтеропатии относятся:

- а) отечный синдром;
- б) частый жидкий стул;
- в) стеаторея;
- г) рвота и снижение аппетита;
- д) все ответы верны.

109. Детям с нервно-артритическим диатезом необходимо исключить следующие продукты:

- а) шпинат;
- б) наваристые бульоны;
- в) петрушку;
- г) щавель;
- д) все ответы верны.

110. Не характерные клинические признаки повышенной нервно-рефлекторной возбудимости при спазмофилии:

- а) беспокойство;
- б) повышение сухожильных рефлексов;
- в) положительные симптомы Хвостека, Труссо, Эрба, Маслова;
- г) мышечная гипотония;
- д) карпо-педальный спазм.

111. Для гипотрофии характерно:

- а) отставание массы тела от роста;
- б) равномерное отставание в массе тела и росте;
- в) преобладание массы тела над ростом;
- г) равномерно избыточной массой и ростом;
- д) нормальной массой тела и ростом.

112. К экзогенным причинам гипотрофии относят:

- а) алиментарные факторы;
- б) инфекционные факторы;
- в) токсические;
- г) нарушения режима, дефекты воспитания;
- д) все ответы верны.

113. К признакам внутриутробной гипотрофии относятся все перечисленные, кроме:

- а) пониженного питания;
- б) обильного лануго на коже;
- в) дистрофических изменений кожи;
- г) нет правильного варианта ответа;

д) все ответы верны.

114. Клиническими симптомами гипотрофии III степени являются:

а) рвота;

б) дефицит массы тела более 30%;

в) анорексия;

г) голодный стул;

д) все ответы верны.

115. Для коррекции питания при паратрофии показан:

а) расчет белка на фактический вес;

б) расчет углеводов на фактический вес;

в) расчет жиров на фактический вес;

г) нет правильного варианта ответа;

д) все ответы верны.

116. При гипотрофии II степени отмечается:

а) дефицит массы тела до 10%;

б) дефицит массы тела 10–20%;

в) дефицит массы тела 21–30%;

г) дефицит массы тела выше 30%;

д) все ответы верны.

117. Первым этапом диетотерапии при гипотрофии является:

а) этап минимального питания;

б) этап разгрузки;

в) промежуточный этап;

г) этап максимального питания;

д) все ответы верны.

118. Первым прикормом при гипотрофии является:

а) овощное пюре;

б) каша;

в) кефир;

г) яблочное пюре;

д) мясное пюре.

119. Что из нижеперечисленного не следует считать фактором риска синдрома внезапной смерти?

а) неудовлетворительное социально-экономическое положение семьи;

б) мужской пол;

в) низкая масса тела при рождении;

г) вид вскармливания;

д) все ответы верны.

120. Признаками гипогалактии у матери являются:

а) беспокойство ребенка между кормлениями;

б) скудный стул и редкое мочеиспускание;

в) уплощенная весовая кривая;

г) необходимость в частых прикладываниях к груди;

д) все ответы верны.

121. Назовите признаки, характерные для экссудативно-катарального диатеза:

- а) молочный струп;
- б) гнейс;
- в) сухость кожи;
- г) строфулюс;
- д) все ответы верны.

122. В общем анализе крови при экссудативно-катаральном диатезе характерно:

- а) лейкоцитоз;
- б) эозинофилия;
- в) лимфоцитоз;
- г) увеличение СОЭ;
- д) снижение гемоглобина.

123. Назовите признаки, не характерные для лимфатико-гипопластического диатеза:

- а) полиморфные кожные сыпи;
- б) увеличение всех групп лимфоузлов;
- в) гиперплазия миндалин;
- г) гепатомегалия;
- д) рвота.

124. Назовите признаки, не характерные для нервно-артритического диатеза:

- а) избыточная масса тела;
- б) повышенная нервная возбудимость;
- в) ацетонемическая рвота;
- г) анорексия;
- д) все ответы верны.

125. Исчезновение подкожного слоя при заболеваниях у детей первого года жизни происходит в следующем порядке:

- а) сначала на лице, затем на животе и туловище, в последнюю очередь на конечностях;
- б) сначала на конечностях, затем на лице, в последнюю очередь на туловище и животе;
- в) сначала на животе, затем на конечностях и туловище, в последнюю очередь на лице;
- г) сначала на лице, затем на конечностях, в последнюю очередь на животе и туловище;
- д) сначала на туловище, затем на лице, в последнюю очередь на животе и конечностях.

126. Что из перечисленных данных генеалогического анамнеза не помогает в установлении диагноза нервно-артритического диатеза?

- а) наличие у родственников аллергических заболеваний;
- б) тугоухость;
- в) подагра;

- г) мигрень;
- д) все ответы верны.

127. В общем анализе мочи при экссудативно-катаральном диатезе могут быть в большом количестве:

- а) лейкоциты;
- б) эритроциты;
- в) плоский эпителий;
- г) соли;
- д) белок.

128. Истинная иммунная форма экссудативно-катарального диатеза характеризуется:

- а) гиперпродукцией иммуноглобулина Е;
- б) селективным иммунодефицитом Ig А;
- в) недостаточностью гистаминазы;
- г) гипопродукции иммуноглобулина Е;
- д) все ответы верны.

129. В питании детей при нервно-артритическом диатезе следует ограничивать:

- а) мясо, шпинат;
- б) крупы;
- в) растительное масло;
- г) молоко и молочные продукты;
- д) все ответы верны.

130. Синдром внезапной смерти чаще встречается при:

- а) экссудативно-катаральном диатезе;
- б) нервно-артритическом диатезе;
- в) лимфатико-гипопластическом диатезе;
- г) нет правильно варианта;
- д) все ответы верны.

131. Особенности строения носоглотки у детей раннего возраста предрасполагают к:

- а) частому развитию синуситов;
- б) часто наблюдающимся носовым кровотечениям;
- в) частым конъюнктивитам на фоне ринитов;
- г) частым тонзиллитам;
- д) частым бронхитам.

132. Особенности строения дыхательной системы у детей раннего возраста способствуют развитию всего, кроме:

- а) ателектазов;
- б) стенозирующего ларинготрахеита;
- в) дыхательной недостаточности;
- г) бронхиальной обструкции;
- д) синуситов.

133. Частота дыхания у детей 5–6 лет составляет:

- а) 15 в минуту;

- б) 25 в минуту;
- в) 35 в минуту;
- г) 40 в минуту;
- д) 45 в минуту.

134. Частота дыхания у новорожденных детей составляет:

- а) 15–20 в минуту;
- б) 20–25 в минуту;
- в) 25–35 в минуту;
- г) 40–60 в минуту;
- д) 60–70 в минуту.

135. При стенозе гортани одышка носит:

- а) инспираторный характер;
- б) экспираторный характер;
- в) смешанный характер;
- г) респираторный характер;
- д) обструктивный характер.

136. Экспираторная одышка наблюдается при:

- а) стенозе гортани;
- б) обструктивном бронхите;
- в) трахеите;
- г) рините;
- д) плеврите.

137. Мелкопузырчатые хрипы в легких при аускультации характерны для:

- а) ларинготрахеита;
- б) бронхиолита;
- в) бронхита;
- г) трахеита;
- д) плеврита.

138. «Лающий» кашель наблюдается при:

- а) бронхите;
- б) ларинготрахеите;
- в) обструктивном бронхите;
- г) пневмонии;
- д) фарингите.

139. Что из нижеперечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита?

- а) боль при наклоне;
- б) смещение органов средостения в больную сторону;
- в) коробочный звук при перкуссии;
- г) везикулярное дыхание при аускультации;
- д) мелкопузырчатые хрипы.

140. При каких заболеваниях и состояниях наблюдается экспираторная одышка?

- а) бронхит;

- б) бронхиальная астма;
- в) стенозирующий ларинготрахеит;
- г) заглочный абсцесс;
- д) инородное тело.

141. Возбудителем бактериальной пневмонии у детей старшего возраста чаще является:

- а) стрептококк группы А;
- б) золотистый стафилококк;
- в) пневмококк;
- г) гемофильная палочка;
- д) стрептококк группы В.

142. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся все, кроме:

- а) пневмопатии;
- б) недоношенность;
- в) токсикоз первой половины беременности;
- г) грипп перед родами;
- д) аспирация околоплодными водами.

143. При наличии одышки, свистящих хрипов в легких поражены бронхи:

- а) только крупного калибра;
- б) только среднего калибра;
- в) только мелкого калибра;
- г) мелкого и среднего калибра;
- д) все отделы бронхов.

144. В патогенезе бронхиальной астмы наблюдаются все механизмы, кроме:

- а) бронхоспазм;
- б) отек;
- в) гиперсекреция;
- г) эмфизема;
- д) склерозирование бронхиального дерева.

145. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:

- а) гемотораксе;
- б) пневмотораксе;
- в) гидронефмотораксе;
- г) лобарной эмфиземе;
- д) ателектазе легкого.

146. Укажите признаки, характерные для микоплазменных пневмоний:

- а) острое начало;
- б) сегментарные и субсегментарные затемнения на рентгенограмме легких;
- в) влажные хрипы, крепитация при аускультации;

- г) отхождение большого количества мокроты;
- д) гиперлейкоцитоз.

147. На основании какого вида исследования можно наиболее правильно диагностировать дыхательную недостаточность?

- а) анамнеза;
- б) физикального обследования больного;
- в) рентгенологического исследования грудной клетки;
- г) спирографического исследования;
- д) исследования газов артериальной крови (КЩС).

148. Крупозная пневмония у детей протекает типично:

- а) в грудном возрасте;
- б) в раннем детском возрасте;
- в) в школьном возрасте;
- г) в разные возрастные периоды;
- д) в периоде новорожденности.

149. Укажите заболевания, вызываемые ДНК-содержащими вирусами:

- а) грипп;
- б) парагрипп;
- в) респираторно-синтициальная инфекция;
- г) аденовирусная инфекция;
- д) риновирусная инфекция.

150. Для этиологической диагностики вирусной инфекции используются все методы, кроме:

- а) иммунофлюоресцентный;
- б) исследование сыворотки крови (РСК, РПГА);
- в) полимеразно-цепная реакция (ПЦР);
- г) серологический;
- д) общий анализ крови.

151. К внутриклеточным возбудителям инфекций относятся:

- а) энтеробактерии;
- б) хламидии;**
- в) гемофильная палочка;
- г) стафилококк;
- д) протей.

152. Какой из перечисленных возбудителей чаще всего является причиной развития бронхоолита?

- а) вирус гриппа;
- б) вирус парагриппа;
- в) респираторно-синтициальный вирус;
- г) возбудитель дифтерии;
- д) гемофильная палочка.

153. Какой из перечисленных возбудителей чаще всего является причиной развития острого стенозирующего ларинготрахеита (крупы)?

- а) вирус гриппа;
- б) вирус парагриппа;

- в) респираторно-синтициальный вирус;
- г) возбудитель дифтерии;
- д) гемофильная палочка.

154. Синдром бронхиальной обструкции при ОРВИ преимущественно обусловлен:

- а) беспокойством ребенка;
- б) отеком слизистой бронхов;
- в) температурной реакцией;
- г) катаральными явлениями;
- д) симптомами интоксикации.

155. Основным показанием для диагностической бронхоскопии у детей является:

- а) бронхиальная астма;
- б) острый бронхит;**
- в) подозрение на аспирацию инородного тела;
- г) острая пневмония, осложненная плевритом;
- д) обструктивный бронхит.

156. При острой пневмонии ранним симптомом является:

- а) наличие сухих распространенных хрипов с обеих сторон;
- б) крупнопузырчатые непостоянные хрипы с обеих сторон;
- в) бледность кожных покровов;
- г) укорочение перкуторного звука;
- д) коробочный перкуторный звук.

157. Различают следующие формы бронхиальной астмы у детей:

- а) атопическая (аллергическая);
- б) инфекционная;
- в) вирусно-бактериальная;
- г) по взрослому типу;
- д) по детскому типу.

158. Укажите клинические признаки, характерные для бронхиальной астмы у детей:

- а) начало симптомов в неонатальном периоде;
- б) свистящее дыхание, резистентное к бронходилататорам;
- в) свистящее дыхание, связанное с приемом пищи или рвотой;
- г) внезапное начало с кашлем и асфиксией;
- д) экспираторная одышка.

159. К пролонгированным β -2-агонистам относится:

- а) сальбутамол;
- б) сальметерол;
- в) беродуал;
- г) атровент;
- д) серетид.

160. Для аллергических реакций 1-го типа характерно:

- а) участие в них Ig M;
- б) участие в них Ig E;

- в) участие в них Ig A;
- г) участие в них Ig G;
- д) клетка-эффектор – сенсibilизированный Т-лимфоцит.

161. Экспираторная одышка наблюдается при:

- а) остром простом бронхите;
- б) стенозирующем ларинготрахеите;
- в) приступе бронхиальной астмы;
- г) заглочном абсцессе;
- д) рините.

162. Назовите М-холинолитические препараты, применяемые при лечении больных с бронхиальной астмой:

- а) недокромил натрия;
- б) гистаглобулин;
- в) ипратропиума бромид;
- г) сальбутамол;
- д) эуфиллин.

163. Пикфлоуметрия используется для:

- а) обследования детей в возрасте до 5 лет;
- б) определения содержания углекислоты в выдыхаемом воздухе;
- в) определения жизненной емкости легких;
- г) определения объемной скорости форсированного выдоха;
- д) определение газового состава крови.

164. Для псевдоаллергических реакций характерно:

- а) увеличение общего Ig E в сыворотке крови;
- б) наличие специфических Ig E в сыворотке крови;
- в) отсутствие иммунологической фазы аллергического воспаления;
- г) увеличение Ig A в сыворотке крови;
- д) увеличение Ig G в сыворотке крови.

165. При астматическом статусе обязательно назначается все, кроме:

- а) внутривенное введение эуфиллина;
- б) оксигенотерапия;
- в) блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов;
- г) внутривенные глюкокортикостероиды;
- д) пероральные глюкокортикостероиды.

166. Препарат первой помощи при приступе бронхиальной астмы у детей:

- а) фенкарол;
- б) недокромил натрия;
- в) сальбутамол;
- г) эуфиллин;
- д) кромогликат натрия.

167. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикостероидов при бронхиальной астме:

- а) легкое течение;

- б) выраженная сезонность;
- в) средне-тяжелое и тяжелое течение;
- г) приступообразный ночной кашель;
- д) экспираторная одышка.

168. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

- а) приступообразный ночной кашель;
- б) астматический статус;
- в) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков;
- г) аспириновая астма;
- д) сочетание астмы с атопическим дерматитом.

169. Назовите препараты – ингибиторы лейкотриенов для лечения больных с бронхиальной астмой:

- а) лицирам;
- б) этимизол;
- в) фенкарол;
- г) кетотифен ;
- д) монтелукаст.

170. Для хронических бронхолегочных заболеваний с диффузным пневмосклерозом характерно все, кроме:

- а) дыхательная недостаточность;
- б) отставание в физическом развитии;
- в) кашель;
- г) пальцы в виде «барабанных палочек»;
- д) избыток массы тела.

171. В анамнезе у 3-х летнего ребенка повторные бронхиты, пневмонии. Ребенок отстает в физическом развитии, кожные покровы бледной окраски, пальцы в виде «барабанных палочек». Аускультативно–разнокалиберные хрипы. В копрограмме обнаружен нейтральный жир. Ваш предположительный диагноз?

- а) бронхиальная астма;
- б) бронхолегочная дисплазия;
- в) хронический бронхит;
- г) туберкулез;
- д) муковисцидоз.

172. Назовите признаки, характеризующие третью степень дыхательной недостаточности:

- а) соотношение пульса и дыхания в покое – 5:1;
- б) ЧСС:ЧД = 4–3,5:1;
- в) P_{aO_2} – 65–80 мм.рт.ст., P_{aCO_2} – 40–50 мм.рт.ст.;
- г) P_{aO_2} – 60–65 мм.рт.ст., P_{aCO_2} – 50–70 мм.рт.ст.;
- д) pH крови 7,35.

173. У больных с ХНЗЛ имеют место симптомы бронхоэктазов, хронического ринита, синусита, а также частичное обратное расположение внутренних органов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- а) гипоплазия легочной артерии;
- б) поликистоз доли легкого;
- в) синдром Вильямса-Кемпбелла;
- г) синдром Картагенера;
- д) синдром Мунье-Куна.

174. Возбудителем «домашней» бактериальной пневмонии у детей в возрасте после 1 года чаще является:

- а) стрептококк группы А;
- б) золотистый стафилококк;
- в) пневмококк;
- г) гемофильная палочка;
- д) стрептококк группы В.

175. Причиной хронических бронхолегочных заболеваний может быть все, кроме:

- а) инородное тело;
- б) первичный иммунодефицит;
- в) интерстициальная пневмония;
- г) врожденные аномалии развития бронхолегочной системы;
- д) наследственные заболевания легких.

176. Правое легкое состоит из:

- а) 8 сегментов;
- б) 9 сегментов;
- в) 10 сегментов;
- г) 1 сегментов;
- д) 12 сегментов.

177. У здоровых детей первого года жизни соотношение между частотой дыхания и пульса равно:

- а) 1:1;
- б) 1:2;
- в) 1:3;
- г) 1:4;
- д) 1:5.

178. Крепитация образуется в:

- а) гортани;
- б) трахее;
- в) бронхиолах;
- г) плевральной полости;
- д) альвеолах.

179. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:

- а) гемотораксе;
- б) пневмотораксе;
- в) гидропневмотораксе;
- г) лобарной эмфиземе;
- д) ателектазе легкого.

180. Определите классическую триаду Картагенера:

- а) полипоз, бронхоэктазы, синусит;
- б) бронхоэктазы, дэкстракардия, недостаточность альфа-1антитрипсина;
- в) синусит, полипоз, дэкстракардия;
- г) situs viscerum inversus, полипоз, синдром неподвижных ресничек;
- д) бронхоэктазы, синусит, situs viscerum inversus.

181. К признакам «легочного» сердца относится все, кроме:

- а) расширение правой границы сердца;
- б) акцент II тона на легочной артерии;
- в) расширение легочной артерии на рентгенограмме;
- г) правограмма на ЭКГ;
- д) расширение левой границы сердца.

182. Место пункции плевральной полости при наличии там жидкости:

- а) 3–4 межреберье по передне-аксилярной линии;
- б) 5–6 межреберье по передне аксилярной линии;
- в) 7–8 межреберье по лопаточной линии;
- г) 4–5 межреберье по лопаточной линии;
- д) 7–8 межреберье по задне-аксилярной линии.

183. На рентгенограмме легких при идиопатическом гемосидерозе выявляются:

- а) множественные очаговые тени;
- б) увеличенные лимфоузлы корня легкого;
- в) усиление интерстициального рисунка в форме «бабочки»;
- г) плеврит;
- д) телектазы.

184. Основными формами пневмонии являются все, кроме:

- а) очаговая;
- б) сегментарная;
- в) долевая;
- г) деструктивная;
- д) интерстициальная.

185. Муковисцидоз относится к наследственным заболеваниям с типом наследования:

- а) аутосомно-доминантный, сцепленный с У-хромосомой;
- б) аутосомно-доминантный, сцепленный с Х-хромосомой;
- в) аутосомно-рецессивный, сцепленный с Х-хромосомой;
- г) аутосомно-рецессивный;
- д) аутосомно-доминантный.

186. К «защищенным» пенициллинам относятся:

- а) ампициллин;
- б) оксациллин;
- в) амоксициллин;
- г) гентамицин;
- д) амоксиклав.

187. Годовалый ребенок имеет массу тела 7 кг, отмечается постоянный кашель, в анамнезе – несколько раз пневмония. Стул обильный, жирный. Ваш вероятный диагноз?

- а) ХНЗЛ;
- б) муковисцидоз;
- в) целиакия;
- г) врожденный порок развития легких;
- д) синдром Картагенера.

188. К развитию заболеваний ЖКТ предрасполагают:

- а) низкая ферментативная активность слюны;
- б) низкая ферментативная активность желудочного сока;
- в) высокая проницаемость слизистой желудка;
- г) гельминтоз;
- д) все варианты верны.

189. Наиболее часто хронические воспалительные заболевания ЖКТ диагностируют в возрасте:

- а) 6–8 месяцев;
- б) 1–2 года;
- в) 7–10 лет;
- г) 11–13 лет;
- д) 14–18 лет.

190. Росту заболеваний пищеварительной системы способствуют:

- а) аллергический диатез;
- б) гипокинезия;
- в) оперативные вмешательства на ЖКТ;
- г) искусственное вскармливание на первом году жизни;
- д) все варианты верны.

191. К факторам «агрессии» в развитии воспалительных заболеваний желудка относят:

- а) муцин, сиаловые кислоты;
- б) желчь;
- в) простагландины;
- г) бикарбонаты;
- д) антродуоденальный кислотный тормоз.

192. К факторам, способствующим развитию заболеваний желудка и 12-перстной кишки, относят:

- а) нерациональный прием медикаментов;
- б) заболевания эндокринной системы;
- в) хронические очаги инфекции;
- г) психо-эмоциональные нагрузки;
- д) все варианты верны.

193. К методам диагностики *Helicobacter pylori* относят:

- а) бактериоскопический;
- б) гистологический;
- в) серологический;

- г) дыхательный;
- д) все варианты верны.

194. К основным методам диагностики заболеваний желудка и 12-перстной кишки относят:

- а) ФГДС с прицельной биопсией слизистой желудка и 12-перстной кишки;
- б) УЗИ органов брюшной полости;
- в) люкозотолерантный тест;
- г) общий анализ крови;
- д) копрограмма.

195. Какие показатели рН желудочного сока характерны для новорожденного ребенка?

- а) 1,5–2,0;
- б) 3,0–4,0;
- в) 2,0–3,0;
- г) 5,0–6,0;
- д) 4,0–5,0.

196. Репаранты слизистой оболочки ЖКТ:

- а) гастротрофам;
- б) пентоксил;
- в) рибоксин;
- г) солкосерил;
- д) все варианты верны.

197. Антихеликобактерная квадротерапия терапии включает:

- а) амоксициллин, альюмаг, омепразол, де-нол;
- б) амоксициллин, мотилюм, омепразол, де-нол;
- в) амоксициллин, кларитромицин, омепразол, де-нол;
- г) амоксициллин, альюмаг, мотилюм, де-нол;
- д) кларитромицин, альюмаг, омепразол, де-нол.

198. В каких отделах ЖКТ образуется энтерокиназа?

- а) пищевод;
- б) желудок;
- в) тонкая кишка;
- г) толстая кишка;
- д) желчный пузырь.

199. Защитные факторы желудка – это:

- а) слизистый барьер;
- б) достаточное кровоснабжение;
- в) активная регенерация;
- г) антродуоденальный кислотный тормоз;
- д) все варианты верны.

200. Поджелудочная железа выделяет:

- а) соляную кислоту;
- б) пепсин;
- в) энтерокиназу;

- г) липазу;
- д) желчь.

201. План обследования больного с язвенной болезнью не включает:

- а) общий анализ крови;
- б) проведение колоноскопии;
- в) исследование секреторной функции желудка;
- г) проведение ЭФГДС с исследованием на *Helicobacter pylori*;
- д) исследование кала на скрытую кровь.

202. Какие препараты относятся к группе блокаторов H₂-рецепторов гистамина:

- а) сукральфат;
- б) клемастин;
- в) фамотидин;
- г) цетиризин;
- д) гастрал.

203. Расщепление углеводов происходит в следующих отделах ЖКТ:

- а) полость рта, тонкая кишка;
- б) желудок, толстая кишка;
- в) тонкая кишка, толстая кишка;
- г) полость рта, толстая кишка;
- д) желудок.

204. Расщепление белков происходит в следующих отделах ЖКТ:

- а) полость рта, желудок;
- б) полость рта, тонкая кишка;
- в) желудок, толстая кишка;
- г) желудок, тонкая кишка;
- д) тонкая кишка, толстая кишка.

205. Расщепление белков происходит под действием:

- а) химозина;
- б) пепсина;
- в) трипсина;
- г) гастриксина;
- д) все варианты верны.

206. Назовите факторы, играющие роль в механизме возникновения боли при язвенной болезни:

- а) повышение тонуса блуждающего нерва;
- б) повышение тонуса гладкомышечных волокон желудка;
- в) снижение порога болевой чувствительности;
- г) повышение внутригастрального давления;
- д) все ответы верны.

207. Осложнением язвенной болезни не является:

- а) кровотечение;
- б) перфорация;
- в) деформация луковицы 12-ти перстной кишки;
- г) пенетрация;

д) стеноз.

208. Размеры большой язвы луковицы 12-ти перстной кишки:

а) 1,0–1,5 см;

б) до 1,0 см;

в) до 0,5 см;

г) 0,5–1,0 см;

д) более 1,5 см.

209. В каких отделах ЖКТ образуется трипсин:

а) пищевод;

б) желудок;

в) поджелудочная железа;

г) 12-ти перстная кишка;

д) тонкая кишка.

210. Ребенок с осложненной язвенной болезнью желудка и/или 12-ти перстной кишки снимается с диспансерного учета при ремиссии:

а) в течение 2-х лет;

б) в течение 3-х лет;

в) в течение 5-ти лет;

г) не снимается с диспансерного учета;

д) в течение 4-х лет.

211. При каких показателях рН желудочного сока отмечается наибольшая активность протеолитических ферментов:

а) 1,5–2,0;

б) 2,0–3,0;

в) 4,0–5,0;

г) 6,0–7,0;

д) все ответы верны.

212. Не относится к нематодозам:

а) анкилостомоз;

б) лямблиоз;

в) трихинеллез;

г) токсокароз;

д) трихоцефалез.

213. Распространенный нематодоз в детском возрасте:

а) анкилостомоз;

б) энтеробиоз;

в) трихинеллез;

г) токсокароз;

д) трихоцефалез.

214. Распространенная протозойная инвазия человека:

а) энтеробиоз;

б) аскаридоз;

в) трихоцефалез;

г) лямблиоз;

д) все варианты верны.

215. Методы диагностики лямблиоза:

- а) копрологические;
- б) анализы крови общий, биохимический;
- в) ЭФГДС с биопсией слизистой оболочки антрального отдела желудка;
- г) анализы мочи общий, по Нечипоренко;
- д) все варианты верны.

216. Препарат для лечения лямблиоза у детей:

- а) албендазол;
- б) нифуратель;
- в) метронидазол;
- г) фуразолидон;
- д) все варианты верны.

217. Лактоза расщепляется лактазой до:

- а) глюкоза + глюкоза;
- б) глюкоза + галактоза;
- в) глюкоза + фруктоза;
- г) фруктоза + галактоза;
- д) фруктоза + фруктоза.

218. Для диагностики лактазной недостаточности используют:

- а) рентгенпленочный тест;
- б) потовую пробу;
- в) лактозотолерантный тест;
- г) ФГДС;
- д) биопсию слизистой желудка.

219. Для диагностики муковисцидоза используют:

- а) ФГДС с биопсией;
- б) пилокарпиновый тест;
- в) глюкозотолерантный тест;
- г) лактозотолерантный тест;
- д) определение микрофлоры кишечника.

220. Мальабсорбция, возникающая после введения злаковых, характерна для:

- а) целиакии;
- б) муковисцидоза;
- в) лактазной недостаточности;
- г) синдрома Жильбера;
- д) все ответы верны.

221. После нагрузки лактозой плоская «сахарная кривая» наблюдается при:

- а) непереносимости белков коровьего молока;
- б) лактазная недостаточность;
- в) экссудативной энтеропатии;
- г) муковисцидозе;
- д) целиакии.

222. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерна стеаторея:

- а) лактазная недостаточность;
- б) целиакия;
- в) муковисцидоз;
- г) непереносимости белков коровьего молока;
- д) все ответы верны.

223. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерны отеки псевдонепротического характера:

- а) лактазная недостаточность;
- б) целиакия;
- в) муковисцидоз;
- г) экссудативная энтеропатия;
- д) все ответы верны.

224. При недостаточной функции поджелудочной железы в копрограмме характерны:

- а) непереваренные мышечные волокна;
- б) крахмал внутриклеточно;
- в) клетчатка переваренная;
- г) нейтральный жир;
- д) все ответы верны.

225. При муковисцидозе различают следующие формы:

- а) легочная;
- б) кишечная;
- в) смешанная;
- г) мекониальный илеус;
- д) все ответы верны.

226. Препаратом выбора при муковисцидозе является:

- а) панкреатин;
- б) мезим-форте;
- в) креон;
- г) цефалоспорины 3 поколения;
- д) лидаза.

227. При проведении потовой пробы для диагностики муковисцидоза используется:

- а) электрофорез магнезии;
- б) электрофорез пилокарпина;
- в) индуктотермия надпочечников;
- г) электрофорез кальция;
- д) все ответы верны.

228. При целиакии повреждаются следующие отделы ЖКТ:

- а) пищевод;
- б) желудок;
- в) 12-перстная кишка;
- г) тонкая кишка;

д) толстая кишка.

229. Для лечения целиакии, в первую очередь, показано назначение:

- а) гипоаллергенной диеты;
- б) аглютеновой диеты;
- в) пищеварительных ферментов;
- г) антибиотиков;
- д) безмолочной диеты.

230. При лактазной недостаточности поражаются следующие отделы ЖКТ:

- а) пищевод;
- б) желудок;
- в) тонкая кишка;
- г) 12-перстная кишка;
- д) толстая кишка.

231. Для лечения лактазной недостаточности, в первую очередь, показано назначение:

- а) гипоаллергенной диеты;
- б) аглютеновой диеты;
- в) безмолочной диеты;
- г) пищеварительных ферментов;
- д) антибиотиков.

232. Больным целиакией противопоказан прием:

- а) хлебобулочных изделий;
- б) пшеницы;
- в) овсяного печенья;
- г) манной крупы;
- д) все ответы верны.

233. О хронизации процесса можно говорить при активности пиелонефрита:

- а) более 1 месяца;
- б) более 3 месяцев;
- в) более 6 месяцев;
- г) более 12 месяцев;
- д) более 2 лет.

234. Наследственный нефрит, сопровождающийся глухотой, известен как синдром:

- а) Альцгеймера;
- б) Альпорта;
- в) де Тони-Дебре-Фанкони;
- г) Альстрема;
- д) Марфана.

235. При пиелонефрите поражается:

- а) слизистая оболочка мочевого пузыря;
- б) кровеносная и лимфатическая система почек;
- в) канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций;

- г) чашечно-лоханочный аппарат;
- д) клубочки.

236. Дети, перенесшие острый постстрептококковый гломерулонефрит, наблюдаются:

- а) в течение 1 года;
- б) в течение 2 лет;
- в) в течение 3 лет;
- г) в течение 5 лет;
- д) до перевода во взрослые поликлинику

237. При высокой активности инфекционно-воспалительного процесса в почках возможно проведение:

- а) урография;
- б) микционная цистография;
- в) УЗИ почек;
- г) радиоизотопное исследование почек;
- д) ангиография.

238. При гемолитико-уремическом синдроме развивается острая почечная недостаточность:

- а) преренальная;
- б) ренальная;
- в) обструктивная;
- г) постренальная;
- д) пузырная.

239. При остром гломерулонефрите поражаются:

- а) интерстициальная ткань почек;
- б) клубочки;
- в) канальцы, чашечно-лоханочный аппарат, интерстиций;
- г) корковое и мозговое вещество почек;
- д) слизистая оболочка мочевого пузыря.

240. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста является:

- а) пиелонефрит;
- б) гломерулонефрит;
- в) гемолитико-уремический синдром;
- г) отравление;
- д) инфекция мочевыводящих путей.

241. Профилактические прививки детям с хроническим гломерулонефритом после обострения проводятся:

- а) через 1 месяц после клинико-лабораторной ремиссии;
- б) через 3 месяца после клинико-лабораторной ремиссии;
- в) через 1 год после клинико-лабораторной ремиссии;
- г) через 3 года после клинико-лабораторной ремиссии;
- д) не проводятся.

242. Показатели клиренса эндогенного креатинина, характерные для хронической почечной недостаточности:

- а) ниже 100 мл/мин;
- б) ниже 80 мл/мин;
- в) ниже 50 мл/мин;
- г) ниже 30 мл/мин;
- д) ниже 20 мл/мин.

243. Низкие показатели удельного веса мочи обозначаются как:

- а) гиперстенурия;
- б) гипостенурия;
- в) изостенурия;
- г) олигурия;
- д) поллакиурия.

244. Продолжительность диспансерного наблюдения в поликлинике за детьми с хроническим пиелонефритом:

- а) 1 год;
- б) 2 года;
- в) 3 года;
- г) 5 лет;
- д) до перевода во взрослую поликлинику.

245. Наиболее значимый этиологический возбудитель пиелонефрита у детей:

- а) стафилококк;
- б) клебсиелла;
- в) хламидия;
- г) протей;
- д) кишечная палочка.

246. Наиболее частый путь инфицирования мочевой системы у девочек:

- а) восходящий;
- б) гематогенный;
- в) лимфогенный;
- г) половой;
- д) смешанный.

247. Как называется патогенетический этап инициации воспалительного процесса в органах мочевой системы:

- а) преморбидный;
- б) транслокации;
- в) колонизации;
- г) альтерации;
- д) элиминации патогенов.

248. Анализ мочи по Нечипоренко позволяет определить:

- а) количество лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1мл мочи;
- б) количество лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделяемых с мочой за 3 часа;
- в) количество лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделяемых с мочой в перерасчете за сутки;

г) количество лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров и удельного веса мочи;

д) количество белка и удельный вес мочи, собранный за сутки с интервалом в 3 часа.

249. Критериями истинной бактериурии у детей является:

а) $\geq 10^6$ КОЕ/мл при наличии клинических симптомов;

б) $\geq 10^5$ КОЕ/мл при наличии клинических симптомов;

в) $\geq 10^4$ КОЕ/мл при наличии клинических симптомов;

г) $\geq 1000-50000$ КОЕ/мл;

д) любое количество КОЕ/мл.

250. Препаратом выбора при инфекции мочевой системы (до определения возбудителя и его чувствительности в антибактериальным препаратом) является:

а) амоксициллин;

б) амоксиклав;

в) бисептол;

г) цефотаксим;

д) цефалексин.

251. При проведении противорецидивной антимикробной терапии пиелонефрита субингибирующая доза препарата составляет:

а) терапевтическую дозу;

б) 50 % от терапевтической дозы;

в) 30 % от терапевтической дозы;

г) 25 % от терапевтической дозы;

д) 20 % от терапевтической дозы.

252. Какие факторы не относятся к преренальным причинам острой почечной недостаточности:

а) нарушения системной гемодинамики;

б) изолированная ишемия почек;

в) снижение сердечного выброса без гиповолемии;

г) васкулиты;

д) смешанные.

253. Какой этап не относится к стадиям острой почечной недостаточности:

а) начальный;

б) олигоанурический;

в) восстановления диуреза с развитием полиурии;

г) обратного развития;

д) выздоровление.

254. Показаниями к гемодиализу являются все нижеперечисленные кроме:

а) увеличение мочевины более 24 ммоль/л;

б) увеличение калия более 7 ммоль/л;

в) рН крови менее 7,2 ;

г) дефицит оснований более 10 ммоль/л;

д) анурия более 36 часов.

255. К критериям хронической почечной недостаточности относятся: клиренс эндогенного креатинина ниже 20 мл/мин, креатинин выше 0,176 ммоль/л и мочевины выше 8,55 ммоль/л в течении:

- а) 48 часов;
- б) 1 недели;
- в) 1 месяца
- г) 3-х месяцев и более;
- д) более 6 месяцев.

256. Какой этап не относится к стадиям хронической почечной недостаточности:

- а) полиурическая;
- б) субкомпенсированная;
- в) промежуточная;
- г) декомпенсированная;
- д) уремическая.

257. Показаниями к регулярному гемодиализу при хронической почечной недостаточности (ХПН) являются:

- а) ХПН II–III стадии;
- б) ХПН III стадии;
- в) ХПН III–IV стадии;
- г) креатинин более 0,528 ммоль/л;
- д) клиренс эндогенного креатинина менее 10 мл/мин.

258. Частота сердечных сокращений (ударов в 1 мин) у новорожденных составляет:

- а) 100–110;
- б) 110–120;
- в) 120–140;
- г) 140–150;
- д) 115–120.

259. Большая частота сердечных сокращений у новорожденных обусловлена:

- а) влиянием блуждающего нерва;
- б) влиянием симпатической иннервации;
- в) влияние блуждающего нерва и симпатической иннервации;
- г) снижением температуры окружающей среды;
- д) повышением нейрорефлекторной возбудимости.

260. Для ЭКГ ребенка раннего возраста характерно:

- а) отклонение электрической оси сердца вправо;
- б) отклонение электрической оси сердца влево;
- в) горизонтальное положение электрической оси сердца;
- г) отклонение электрической оси сердца вверх;
- д) все ответы верны.

261. Чем меньше ребенок, тем:

- а) короче интервалы на ЭКГ;

- б) реже наблюдается синусовая и дыхательная аритмия;
- в) длиннее интервалы на ЭКГ;
- г) уширением комплекса QRS;
- д) уменьшение ЧСС.

262. Артериальное давление у ребенка 1 года составляет:

- а) 80/55 мм.рт.ст.;
- б) 90/60 мм.рт.ст.;
- в) 100/65 мм.рт.ст.;
- г) 110/70 мм.рт.ст.;
- д) 100/90 мм.рт. ст..

263. Артериальное давление у ребенка 5 лет составляет:

- а) 120/70 мм.рт.ст.;
- б) 110/70 мм.рт.ст.;
- в) 100/60 мм.рт.ст.;
- г) 80/50 мм.рт.ст.;
- д) 115/80 мм.рт.ст.

264. Укажите наиболее распространенный ВПС:

- а) дефект межпредсердной перегородки;
- б) коарктация аорты;
- в) транспозиция магистральных сосудов;
- г) гипоплазия левых отделов сердца;
- д) АВ-коммуникация.

265. Для дефекта межпредсердной перегородки характерны признаки:

- а) ЭКГ-правограмма ;
- б) перегрузка левого желудочка;
- в) перегрузка правого желудочка;
- г) перегрузка правого предсердия;
- д) все признаки верны.

266. Какой из перечисленных показателей наиболее характерен для тетрады Фалло:

- а) снижение количества эритроцитов, гемоглобина;
- б) конфигурация тени сердца на рентгенограмме в виде «деревянного башмака»;
- в) отклонения электрической оси сердца влево;
- г) отклонение электрической оси вправо;
- д) шаровидная конфигурация сердца на рентгенограмме.

267. Для больного с тетрадой Фалло характерны все признаки кроме:

- а) гипертрофия миокарда правого желудочка;
- б) дефект межжелудочковой перегородки;
- в) гипоксически-цианотические приступы;
- г) обогащение легочного рисунка на рентгенограмме;
- д) полицитемия.

268. Частота сердечных сокращений в 1 минуту у здорового ребенка 1 года:

- а) 120–140;
- б) 120;
- в) 100;
- г) 85;
- д) 78.

269. Частота сердечных сокращений в 1 минуту у здорового ребенка 5 лет:

- а) 120–140;
- б) 120;
- в) 100;
- г) 85;
- д) 78.

270. Местом наилучшего выслушивания шума при ДМЖП является:

- а) верхушка сердца;
- б) точка Боткина;
- в) второе межреберье справа от грудины;
- г) второе межреберье слева от грудины;
- д) основание мечевидного отростка.

271. Верхняя граница относительной сердечной тупости у здорового ребенка 10 лет находятся на уровне:

- а) второго ребра;
- б) второго межреберья;
- в) третьего ребра;
- г) третьего межреберья;
- д) четвертого ребра.

272. Левая граница относительной сердечной тупости у здорового ребенка одного года находится:

- а) по левой сосковой линии;
- б) на 1–2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в IV межреберье;
- в) на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии;
- г) кнутри на 1 см от левой среднеключичной линии;
- д) на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье.

273. Для больного с открытым артериальным протоком характерны все признаки, кроме:

- а) отставания в физическом развитии;
- б) бледность кожных покровов;
- в) снижение систолического АД;
- г) систоло-диастолический шум;
- д) склонности к частым заболеваниям органов дыхания.

274. Какой из ниже указанных медикаментозных препаратов необходимо вводить при возникновении одышно-цианотических приступов у детей с болезнью Фалло:

- а) дигоксин;
- б) обзидан;
- в) лазикс;
- г) верошпирон;
- д) преднизолон.

275. Тетрада Фалло включает все перечисленные дефекты, кроме:

- а) ДМПП;
- б) ДМЖП;
- в) стеноза легочной артерии;
- г) гипертрофии правого желудочка;
- д) декстропозиции аорты.

276. Аортальная недостаточность встречается при:

- а) ревматизме;
- б) врожденном двухстворчатом аортальном клапане;
- в) синдроме Марфана;
- г) сифилитическом артрите;
- д) все ответы верны.

277. При интоксикации сердечными гликозидами на ЭКГ могут появиться следующие признаки, кроме:

- а) тахикардия;
- б) нарушение светоощущения;
- в) удлинение интервала PQ;
- г) мерцательная аритмия;
- д) блокады.

278. Какие признаки не относятся к основным критериям острой ревматической лихорадки по Нестерову-Джонсону?

- а) кардит;
- б) полиартрит;
- в) хорея;
- г) подкожные узелки;
- д) лихорадка.

279. Для ревматического артрита у детей не характерно:

- а) поражение крупных суставов;
- б) летучий характер артрита;
- в) вовлечение нескольких суставов;
- г) поражение мелких суставов;
- д) быстрая динамика на фоне лечения.

280. При активном ревмокардите наиболее часто наблюдаются следующие изменения на ЭКГ:

- а) удлинение интервала PQ;
- б) удлинение интервала QT;
- в) инверсия зубцов T;
- г) атриовентрикулярный ритм;
- д) блокада правой ножки пучка Гиса.

281. Острую ревматическую лихорадку вызывает:

- а) хламидия;
- б) микопlasма;
- в) золотистый стафилококк;
- г) гемолитический стрептококк группы А;
- д) кишечная палочка.

282. Подострое течение острой ревматической лихорадки характеризуется длительностью атаки:

- а) 2–3 месяца;
- б) 3–6 месяцев;
- в) 6–12 месяцев;
- г) более 1 года;
- д) 1 месяц.

283. Клиническими признаками кардита являются все, кроме:

- а) расширения границ сердца;
- б) систолического шума;
- в) приглушенности сердечных тонов;
- г) тахикардии;
- д) брадикардии.

284. Проведение вторичной профилактики ревматизма больному школьного возраста включает:

- а) круглогодичное назначение нестероидных противовоспалительных препаратов;
- б) круглогодичное назначение аминохинолиновых препаратов;
- в) ежемесячное введение бициллина-5 по 1,5 млн. ЕД;
- г) ежемесячное введение бициллина-5 по 750 000 ЕД 1 раз в 2 недели;
- д) сезонное введение бициллина.

285. Противопоказанием к назначению бициллина больным острой ревматической лихорадкой при проведении вторичной профилактики являются:

- а) отсутствие активности процесса в течении 1 года после атаки;
- б) отсутствие патологических изменений при ультразвуковом обследовании сердца;
- в) индивидуальная непереносимость препаратов пенициллинового ряда;
- г) латентное течение ревматизма;
- д) сердечная недостаточность.

286. Для лечения больных с острой ревматической лихорадкой при непереносимости антибиотиков пенициллинового ряда предпочтительнее назначить:

- а) цефаоспарины;
- б) макролиды;
- в) линкомицин;
- г) гентамицин;
- д) тетрациклин.

287. Основанием для назначения гормональных препаратов при острой ревматической лихорадке являются:

- а) возвратный ревмокардит;
- б) сердечная недостаточность;
- в) высокая активность процесса;
- г) нарушение ритма сердца;
- д) все ответы верны.

288. В лечении детей с кардитами используются следующие группы препаратов:

- а) антибиотики;
- б) гормоны;
- в) сердечные гликозиды;
- г) нестероидные противовоспалительные препараты;
- д) все ответы верны.

289. К клиническим признакам коарктации аорты относятся все кроме:

- а) различие в физическом развитии верхней и нижней половины тела;
- б) наличие пульсации сосудов на нижних конечностях;
- в) повышение давления на верхних конечностях;
- г) выслушивание систолического шума межлопаточной области;
- д) понижение давления на нижних конечностях.

290. Появление рогацитов в синовиальной жидкости характерно для:

- а) ревматоидного артрита;
- б) ревматизма;
- в) системной красной волчанки;
- г) подагры;
- д) псориаза.

291. Левая граница относительной сердечной тупости у здорового ребенка 7 лет находится:

- а) на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в IV межреберье;
- б) на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье;
- в) по левой среднеключичной линии в V межреберье;
- г) на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в IV межреберье;
- д) на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье.

292. Для какой патологии характерны: мышечная слабость, дисфагия, периорбитальная эритема?

- а) системная красная волчанка;
- б) дерматомиозит;
- в) системный склероз;
- г) хроническая ревматическая болезнь сердца;
- д) ревматоидный артрит.

293. Для желудочковой экстрасистолии характерны признаки, кроме:

- а) отсутствие зубца Р;

- б) деформированный, уширенный желудочковый комплекс;
- в) дискордантный зубец Т;
- г) неполная компенсаторная пауза;
- д) полная компенсаторная пауза.

294. Какой из зубцов ЭКГ отражает начало возбуждения межжелудочковой перегородки:

- а) зубец Р;
- б) зубец Q;
- в) зубец Т;
- г) зубец S;
- д) зубец R.

295. Развитие вегетативной дисфункции может быть обусловлено:

- а) очагами хронической инфекции;
- б) гормональным дисбалансом;
- в) резко меняющимися метеоусловиями;
- г) различными вариантами перенапряжения;
- д) все ответы верны.

296. Для исходного симпатикотонического тонуса у детей характерно все, кроме:

- а) бледность кожных покровов;
- б) склонность к покраснению;
- в) пониженное потоотделение;
- г) розовый дермографизм;
- д) увеличение частоты сердечных сокращений.

297. Для исходного ваготонического тонуса характерно:

- а) пониженное давление;
- б) красный стойкий дермографизм;
- в) повышенная зябкость;
- г) узкий зрачок;
- д) все ответы верны.

298. Для эйтонии характерен индекс напряжения:

- а) менее 30;
- б) 30–90;
- в) 40–50;
- г) больше 90;
- д) больше 100.

299. Для вагоинсулярного криза характерно:

- а) рвота;
- б) одышка;
- в) головная боль;
- г) боли в животе;
- д) все ответы верны.

300. Какой из зубцов ЭКГ отражает реполяризацию желудочков?

- а) зубец Р;
- б) зубец Q;

- в) зубец R;
- г) зубец S;
- д) зубец T.

301. К лабораторным критериям диагностики СКВ относятся:

- а) снижение титра комплемента;
- б) повышение СОЭ;
- в) обнаружение большого количества LE клеток;
- г) повышение уровня антител к ДНК;
- д) все ответы верны.

302. Наиболее характерными изменениями в периферическом анализе крови при системной красной волчанке являются все, кроме:

- а) лейкопения;
- б) лейкоцитоз;
- в) повышение СОЭ;
- г) лимфопения;
- д) гемолитическая анемия.

303. Наиболее характерными кожными изменениями при СКВ являются:

- а) эритема на лице в виде «бабочки»;
- б) анулярная эритема;
- в) уртикарная сыпь;
- г) буллезная сыпь;
- д) папулезная сыпь.

304. Факторами, провоцирующими развитие ЮРА, являются:

- а) гиперинсоляция;
- б) переохлаждение;
- в) вирусные инфекции;
- г) все ответы верны;
- д) вакцинация.

305. Субсепсис Висслера-Фанкони характеризуется:

- а) лихорадкой;
- б) полиморфной сыпью;
- в) лимфоаденопатией;
- г) гепатолиенальным синдромом;
- д) все ответы верны.