

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПЕДИАТРИИ

Выберите один вариант ответа

1. 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.

2. После рождения ребенка большую нагрузку выполняет:

- а) правый желудочек;
- б) левый желудочек;
- в) оба желудочка выполняют одинаковую нагрузку;
- г) правое предсердие;
- д) левое предсердие;

3. Частота пульса в 1 минуту у здорового новорожденного:

- а) 130-140;
- б) 120;
- в) 100;
- г) 85;
- д) 80.

4. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных появляется:

- а) с рождения и исчезает на 4–5 день жизни;
- б) на 2–3 и исчезает на 7–10 день жизни;
- в) на 5–6 и исчезает на 7–10 день жизни;
- г) на 10 день жизни и исчезает к месяцу;
- д) появляется в первые сутки после рождения и постепенно нарастает.

5. Содержание гемоглобина (г/л) сразу после рождения у ребенка составляет:

- а) 80–100;
- б) 100–120;
- в) 120–150;
- г) 150–180;
- д) 180–240.

6. Перекрест в лейкоцитарной формуле крови отмечается в возрасте:

- а) 4–5 дней;
- б) 4–5 мес.;
- в) 2–3 года;
- г) 1 месяц;
- д) 1 год.

7. Доношенным считается новорожденный, родившийся в сроке гестации:

- а) 22–28 недель;
- б) 28–32 недель;
- в) 37–40 недель;
- г) 37–42 недель;
- д) 36–40 недель.

8. Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного составляет:

- а) 5–8%;
- б) 8–12%;
- в) более 12%;
- г) 2–3%;
- д) больше 10%.

9. Причинами задержки внутриутробного развития плода являются:

- а) неполноценное питание беременной женщины;
- б) первичная плацентарная недостаточность;
- в) отслойка плаценты в родах;
- г) внутриутробные инфекции;
- д) все ответы верны.

10. Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется:

- а) на 1–2 день жизни;
- б) на 3–4 день жизни;
- в) на 4–6 день жизни;
- г) после 7 дня жизни;
- д) на 10 день жизни.

11. Показанием к заменному переливанию крови при ГБН в первые сутки жизни является:

- а) уровень общего билирубина в пуповинной крови более 70 мкмоль/л;
- б) уровень общего билирубина в периферической крови более 170 мкмоль/л;
- в) почасовой прирост билирубина более 7 мкмоль/л
- г) уровень гемоглобина менее 130 г/л;
- д) все ответы верны.

12. Первыми симптомами геморрагической болезни новорожденного не являются:

- а) кровоточивость слизистых оболочек;
- б) тяжелая анемия;
- в) мелена;
- г) спленомегалия;
- д) срыгивание и рвота.

13. Признаками внутриутробной гипотрофии являются все перечисленные, кроме:

- а) пониженного питания;
- б) обильного лануго на коже;
- в) дистрофических изменений кожи;
- г) множественные стигмы дисэмбриогенеза;
- д) мышечная гипотония.

14. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны:

- а) через 1 час после рождения;
- б) не позднее 2 часов после рождения;
- в) через 6 часов;
- г) через 12 часов;
- д) через сутки.

15. Какой из перечисленных признаков не может быть у здорового недоношенного ребенка в возрасте 10 дней, родившегося на 36–37 неделе беременности с массой тела 2400 г:

- а) легкое желтушное окрашивание кожных покровов;
- б) неотпавший пупочный остаток;
- в) податливость костей черепа;
- г) активный сосательный рефлекс;
- д) хорошая двигательная активность.

16. Укажите наиболее частую причину смерти у новорожденных с задержкой внутриутробного развития в первые дни жизни:

- а) перинатальная асфиксия;
- б) мекониальная аспирация;
- в) болезнь гиалиновых мембран;
- г) гипогликемия;
- д) отечный синдром.

17. Укажите оптимальные сроки пережатия пуповины при физиологических родах:

- а) через 1 минуту;
- б) до прекращения пульсации;
- в) сразу после рождения;
- г) через 5 минут после рождения;
- д) через 15 минут.

18. Нормальные сроки отхождения мекония у новорожденного ребенка:

- а) в первые 3–4 суток жизни;
- б) в первые 2–3 дня;
- в) в первые сутки;
- г) в первые 4–6 суток;
- д) сразу после рождения.

19. Пуповинный остаток у доношенного новорожденного обычно отпадает:

- а) на 2–3 сутки;
- б) на 4–7 сутки;
- в) на 8–10 сутки;
- г) на 11–15 сутки;
- д) после 2 недель.

20. Новорожденный ребенок при физиологическом течении периода адаптации к внеутробной жизни начинает восстанавливать массу тела:

- а) с первых суток жизни;
- б) с третьих суток жизни;
- в) с четвертых – пятых суток жизни;
- г) через неделю после рождения;
- д) через 2 недели после рождения.

21. Рефлекс Моро – это:

- а) при касании к уголкам губ ребенка, он ищет источник раздражения;
- б) когда врач ударяет по столу, на котором лежит ребенок, наблюдается сгибание и приведение ручек с последующим их разгибанием;
- в) при надавливании в области ладоней ребенок открывает рот;
- г) в положении на животе поворачивает голову в сторону;
- д) активно захватывает в пальцы рук и повисает при поднимании.

22. При переходе от фетальной к неонатальной циркуляции происходят следующие изменения:

- а) закрытие овального окна;
- б) закрытие артериального протока;
- в) увеличение легочного кровотока;
- г) закрытие венозного протока;
- д) все ответы верны.

23. При гемолитической болезни, осложненной холестазом, в крови обнаруживают:

- а) только непрямой билирубин;
- б) прямой и непрямой билирубин;
- в) только прямой билирубин;
- г) повышенный уровень АСТ;
- д) повышенный уровень АЛТ.

24. Для синдрома холестаза характерно:

- а) увеличение прямого билирубина;
- б) повышение активности щелочной фосфатазы;
- в) увеличение холестерина;
- г) увеличение бета-липопротеидов;
- д) все ответы верны.

25. При холестатическом гепатите увеличено содержание иммуноглобулинов:

- а) Ig G;
- б) Ig M;
- в) g A;
- г) Ig E;

д) Ig D.

26. Какие биохимические показатели сыворотки крови могут свидетельствовать о наличии холестаза?

- а) общий белок;
- б) щелочная фосфатаза;
- в) тимоловая проба;
- г) билирубин;
- д) уровень глюкозы.

27. Билирубинурия встречается при:

- а) обтурационной желтухе;
- б) гемолитической желтухе;
- в) как при обтурационной, так и при гемолитической желтухе;
- г) при конъюгационной желтухе;
- д) при каротиновой желтухе.

28. Синдром Жильбера диагностируется на основании:

- а) стойкой гипербилирубинемии;
- б) спленомегалии;
- в) гепатомегалии;
- г) нарушения функциональных проб печени;
- д) лихорадочного синдрома.

29. Из какого расчета следует вводить 4% раствор соды в ходе реанимации:

- а) 1–2 ммоль/кг;
- б) 2–4 ммоль/кг;
- в) 5–6 ммоль/кг;
- г) 4–5 ммоль/кг;
- д) все дозы допустимы.

30. Какой из препаратов является стартовым для купирования судорожного синдрома:

- а) кальций глюконат;
- б) реланиум;
- в) барбитураты;
- г) дроперидол;
- д) аминазин.

31. Новорожденный ребенок через 60 секунд после рождения: ЧСС – 70 уд/мин, слабое нерегулярное дыхание, слабая флексия нижних конечностей, на отсасывание слизи отвечает гримасой, акроцианоз. Укажите оценку по шкале Апгар:

- а) 2 балла;
- б) 10 баллов;
- в) 5 баллов;
- г) 9 баллов;
- д) 1 балл.

32. При судорожном синдроме в первую очередь следует:

- а) восстановить проходимость дыхательных путей;

- б) ввести седуксен;
- в) ввести лазикс;
- г) осуществить краниоцеребральную гипотермию;
- д) ввести сердечные гликозиды.

33. У ребенка 2 суток жизни с массой 3,5 кг почасовой прирост несвязанного билирубина составляет 8,5 мкмоль/час. Мать резус-отрицательная, 2-я беременность, ребенок резус-положительный. Что из лечебных мероприятий следует применить в первую очередь?

- а) наблюдение с определением почасового прироста билирубина;
- б) применение препаратов, улучшающих связывание и выведение билирубина;
- в) фототерапию;
- г) операцию заменного переливания крови;
- д) инфузионную терапию.

34. Какие из перечисленных ниже систем организма чаще повреждаются во время родов:

- а) дыхательная;
- б) сердечно-сосудистая;
- в) нервная;
- г) мочеполовая;
- д) опорно-двигательная.

35. Что из перечисленного используется для лечения апноэ новорожденных:

- а) оксигенотерапия, поддержание постоянного повышенного давления на выдохе;
- б) глюкокортикоидные препараты;
- в) бета-адреномиметики;
- г) глюкоза внутривенно;
- д) кофеин.

36. При лечении геморрагической болезни новорожденных могут быть рекомендованы ниже перечисленные мероприятия, за исключением:

- а) витамин К в дозировке от 1 до 5 мг внутривенно;
- б) переливание свежзамороженной плазмы;
- в) переливание консервированной крови;
- г) в случае локальных кровотечений — наложение давящей повязки;
- д) криопреципитат.

37. Укажите сроки исчезновения физиологической желтухи новорожденных:

- а) до 4 суток жизни;
- б) до 10 суток жизни;
- в) до 14 суток жизни;
- г) до конца периода новорожденности;
- д) до 21 суток жизни.

38. При каком состоянии желтуха появляется на 2–3 сутки жизни:

- а) гемолитическая болезнь новорожденных;
- б) физиологическая желтуха;
- в) обтурационная желтуха;
- г) синдром Жельбера;
- д) сепсис.

39. Клиническими признаками гемолитической болезни новорожденных по АВО-системе являются следующие, за исключением:

- а) желтухи;
- б) анемии;
- в) выраженной гепатомегалии;
- г) незначительного увеличения печени;
- д) бледность кожных покровов.

40. Появление желтухи в первые сутки после рождения свидетельствует о:

- а) атрезии желчных путей;
- б) гемолитической болезни новорожденных;
- в) синдроме Криглера-Найяра;
- г) эритроцитарной мембранопатии;
- д) физиологической желтухе.

41. На 4-й день жизни у ребенка от неблагоприятно протекавших родов (стимуляция, полостные щипцы) появились: беспокойство, выбухание большого родничка, рвота, симптом Грефе, преходящее косоглазие, тремор, судороги, гиперстезия, угнетение рефлексов новорожденных, высокий мышечный тонус. Какое последствие внутричерепной родовой травмы наиболее вероятно в этом случае?

- а) множественные кровоизлияния в мозг;
- б) гипертензионно-гидроцефальный синдром;
- в) менингит;
- г) субарахноидальное кровоизлияние;
- д) энцефалит.

42. Все нижеперечисленное входит в оценку по шкале Апгар, кроме:

- а) ЧСС;
- б) мышечный тонус;
- в) АД;
- г) живость рефлексов;
- д) цвет кожных покровов.

43. Наиболее характерным для физиологической желтухи доношенных новорожденных является:

- а) появление желтухи к 12 часу после рождения;
- б) продолжительность желтухи не менее 1 недели;
- в) одинаковое увеличение прямого и непрямого билирубина в сыворотке крови;
- г) снижение уровня билирубина в сыворотке крови после прекращения кормления грудью;
- д) появление желтухи к концу 2-х началу 3-х суток.

44. Какие из перечисленных ниже рефлексов являются физиологическим для детей второго полугодия жизни?

- а) рефлекс Моро;
- б) тонические шейные рефлексы;
- в) сосательный;
- г) поисковый;
- д) рефлекс Робинсона.

45. Абсолютными показаниями к ЗПК в первые 12 часов жизни новорожденного являются:

- а) уровень билирубина в пуповинной крови больше 100 мкмоль/л;
- б) уровень билирубина в пуповинной крови больше 40 мкмоль/л;
- в) гемоглобин пуповинной крови больше 130 г/л, гематокрит больше 35%;
- г) почасовой прирост билирубина в первые 4–6 часов жизни более 4,5 мкмоль/л/час;
- д) почасовой прирост билирубина в первые 4–6 часов жизни более 5,1 мкмоль/л/час.

46. Назовите наиболее вероятные сроки возникновения геморрагической болезни новорожденных:

- а) 1–2 сутки;
- б) 2–4 сутки;
- в) 6–10 сутки;
- г) более 1 месяца;
- д) в 2 недели.

47. Укажите основные патогенетические механизмы геморрагической болезни новорожденных:

- а) отсутствие дефицита фибриногена;
- б) дефицит витамин К-зависимых факторов крови;
- в) неонатальная транзиторная тромбостения;
- г) микроизъязвления слизистой желудка;
- д) все ответы верны.

48. Тест Абта проводится для:

- а) определения примеси крови в меконии;
- б) определения объема кровопотери;
- в) дифференциальной диагностики истинной и ложной мелены;
- г) определения дефицита сурфактанта;
- д) определения уровня билирубина.

49. Выберите характерные для геморрагической болезни новорожденных лабораторные тесты:

- а) снижение фибриногена;
- б) снижение протромбинового индекса;
- в) тромбоцитопения;
- г) нормальное количество тромбоцитов;
- д) укорочение парциального тромбопластинового времени.

50. Укажите наиболее характерное клиническое проявление геморрагической болезни новорожденных:

- а) носовое кровотечение;
- б) легочное кровотечение;
- в) желудочно-кишечное кровотечение;
- г) одышка;
- д) гепатоспленомегалия.

51. Выберите препараты, используемые для лечения геморрагической болезни новорожденных:

- а) пентоксил;
- б) викасол, плазма свежезамороженная, дицинон, этамзилат натрия;
- в) глюконат кальция;
- г) седуксен;
- д) гепарин.

52. При какой оценке по шкале Апгар, после 1 минуты жизни (согласно МКБ10) асфиксия считается тяжелой степени?

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

53. При какой оценке по шкале Апгар, после 1 минуты жизни (согласно МКБ 10) асфиксия считается среднетяжелой или умеренной?

- а) 3 балла;
- б) 4 балла;
- в) 5 баллов;
- г) 6–7 баллов;
- д) 7–8 баллов.

54. Показаниями для санации трахеобронхиального дерева у новорожденных, родившихся в асфиксии, являются:

- а) транзиторное апноэ;
- б) аспирационный синдром;
- в) наркотическая депрессия;
- г) болезнь гиалиновых мембран;
- д) все ответы верны.

55. Температура и влажность подаваемой воздушно-кислородной смеси при проведении ИВЛ составляет:

- а) температура 22°C, влажность 50%;
- б) температура 29–32°C, влажность 95%;
- в) температура 34–36°C, влажность 100%;
- г) температура 36–37°C, влажность 98%;
- д) температура 40°C, влажность 100%.

56. Правильная позиция стояния пупочного катетера при проведении заменного переливания крови:

- а) v.cava inferior, на 1 см выше диафрагмы;

- б) v.portae;
- в) ductus venosus;
- г) правое предсердие;
- д) все ответы верны.

57. Укажите глубину введения пупочного катетера у ребенка массой тела более 3000 г:

- а) 10–12 см;
- б) 5–6 см;
- в) 8–9 см;
- г) 9–10 см;
- д) глубина стояния катетера у каждого ребенка будет индивидуальной и зависит от его роста.

58. Для гипертензионно-гидроцефального синдрома характерно:

- а) увеличение желудочкового индекса;
- б) расширение желудочков мозга;
- в) расхождение швов черепа;
- г) увеличение окружности головы;
- д) все ответы верны.

59. Для диагностики отека мозга у новорожденных не характерно (при инструментальном исследовании):

- а) сужение желудочковой системы мозга;
- б) расширение желудочковой системы;
- в) усиление эхогенности паренхимы мозга;
- г) «смазанность» рисунка борозд и щелей;
- д) все ответы верны.

60. Какие основные механизмы действия свежесзамороженной плазмы?

- а) уменьшение ацидоза;
- б) увеличение коагуляционного потенциала;
- в) иммуномодулирующее действие;
- г) обеспечение белком с целью парентерального питания;
- д) коррекция электролитного баланса.

61. Какие основные механизмы действия растворов альбумина?

- а) онкотическое действие;
- б) иммунокоррекция;
- в) обеспечение белком при парентеральном питании;
- г) увеличение коагуляционного потенциала;
- д) все ответы верны.

62. При пневмонии основным фактором возникновения гипоксии являются:

- а) повышение температуры;
- б) поверхностное дыхание;
- в) повышение метаболизма;
- г) тахикардия;
- д) тахипноэ.

63. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается при:

- а) пневмотораксе;
- б) эмфиземе легких;
- в) ларингоспазме;
- г) пневмонии;
- д) пневмопатии.

64. Какую из комбинаций антибиотиков Вы считаете рациональной?

- а) пенициллин + цефазолин;
- б) пенициллин + ристомидин;
- в) пенициллин + эритромицин;
- г) пенициллин + линкомицин;
- д) пенициллин + амикацин.

65. Какой из перечисленных препаратов стимулирует образование сурфактанта?

- а) мукозольвин;
- б) мукодин;
- в) солутан;
- г) бромгексин;
- д) лазолван.

66. Инактивация сурфактанта способствует развитию:

- а) отека легких;
- б) бронхиальной астмы;
- в) эмфиземы легких;
- г) гипертензии в малом круге кровообращения;
- д) ателектаза легочной ткани.

67. Укажите наиболее предпочтительный антибиотик при микоплазменной пневмонии:

- а) тетрациклин;
- б) эритромицин;
- в) левомицетин;
- г) аминогликозиды;
- д) амоксициллин.

68. Какое из утверждений о сурфактанте правильно:

- а) относится к гликопротеидам;
- б) предупреждает слипание альвеол;
- в) обнаруживается в большом количестве в крупных бронхах;
- г) синтезируется с 16 недель внутриутробного развития;
- д) обладает противовоспалительным действием.

69. О степени ацидоза новорожденного судят по следующим показателям, кроме:

- а) гематокритного числа;
- б) pH крови;
- в) BE крови;
- г) $p\text{CO}_2$;

д) pO_2 .

70. Для болезни гиалиновых мембран не характерно:

- а) легочная гипертензия;
- б) лево-правый шунт;
- в) право-левый шунт;
- г) развитие преимущественно у недоношенных детей;
- д) высокий риск формирования пневмонии.

71. Что из перечисленного не влияет на риск развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного?

- а) недоношенность;
- б) сахарный диабет у матери;
- в) токсикоз беременности;
- г) кесарево сечение;
- д) перинатальная гипоксия.

72. Для какого заболевания характерно появление синдрома дыхательных расстройств у новорожденных через 2–4 часа после рождения?

- а) ателектазы легких;
- б) врожденный порок сердца;
- в) внутриутробная пневмония;
- г) болезнь гиалиновых мембран;
- д) асфиксия новорожденного.

73. При длительном вдыхании высоких концентраций кислорода у новорожденных могут возникнуть следующие осложнения:

- а) пневмоторакс;
- б) апноэ;
- в) бронхолегочная дисплазия;
- г) пневмония;
- д) ВЖК.

74. Бронхолегочная дисплазия:

а) часто наблюдается у недоношенных детей при лечении болезни гиалиновых мембран;

б) развивается при проведении оксигенотерапии с высоким содержанием кислорода;

в) развивается при ИВЛ с высоким давлением на вдохе;

г) развивается при длительном ведении ребенка на ИВЛ;

д) все ответы верны.

75. Самые тяжелые формы аспирационных пневмоний развиваются при аспирации вещества с рН:

а) кислой;

б) нейтральной;

в) слабощелочной;

г) рН не влияет на тяжесть аспирационной пневмонии;

д) щелочной.

76. К какому возрасту перестает увеличиваться количество альвеол?

а) к моменту рождения;

- б) к концу 1 месяца жизни;
- в) к концу 1 года жизни;
- г) к 8 годам;
- д) к началу полового созревания.

77. Выберите верные утверждения, касающиеся болезни гиалиновых мембран:

- а) клиническая картина включает: тахипноэ, раздувание крыльев носа, западение податливых мест грудной клетки, цианоз;
- б) состояние новорожденных начинает ухудшаться к концу 1-х суток жизни;
- в) лечение может включать ингаляции кислорода и ИВЛ с положительным давлением на выдохе;
- г) введение сурфактанта улучшает состояние ребенка;
- д) все ответы верны.

78. Синтез и секреция сурфактанта осуществляется следующими клетками:

- а) альвеолоцитами первого типа;
- б) альвеолоцитами второго типа;
- в) альвеолярные макрофаги;
- г) эпителии бронхиального дерева;
- д) клетки бокаловидных желез.

79. В комплекс лечения при пневмонии новорожденных входят все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) лечебно-охранительный режим;
- б) кислородотерапия;
- в) антибактериальная терапия;
- г) санаторно-курортное лечение;
- д) физиотерапевтическое лечение.

80. Укажите сроки вакцинации БЦЖ:

- а) 6–7 день жизни;
- б) 3–4 день жизни;
- в) сутки жизни;
- г) 14 день жизни;
- д) 1 месяц.

81. Противопоказаниями для вакцинации БЦЖ являются:

- а) иммунодефицитное состояние;;
- б) масса тела ребенка менее 2000 г;
- в) злокачественное новообразование;
- г) острые заболевания;
- д) все ответы верны.

82. Абсолютными противопоказаниями для ревакцинации БЦЖ являются:

- а) заболевание и инфицирование туберкулезом;
- б) сахарный диабет;
- в) язвенная болезнь 12-перстной кишки;

- г) острая ревматическая лихорадка;
- д) компенсированные пороки сердца.

83. Что из перечисленного отнесено в соответствии с МКБ-10 к осложнениям на введение вакцины БЦЖ:

- а) подкожный холодный абсцесс;
- б) поверхностная язва;
- в) поствакцинальный лимфоденит;
- г) келоидный рубец;
- д) все ответы верны.

84. Что такое вираж туберкулиновой реакции:

- а) сомнительная туберкулиновая чувствительность;
- б) снижение туберкулиновой чувствительности;
- в) смена туберкулиновой реакции с отрицательной на положительную, резкое нарастание туберкулиновой реакции на фоне поствакцинальной аллергии;
- г) наличие в анамнезе родителей ребенка туберкулеза;
- д) все ответы верны.

85. Через какой срок после вакцинации формируется противотуберкулезный иммунитет:

- а) через месяц;
- б) через 2 месяца;
- в) через 2 недели;
- г) через 6 месяцев;
- д) в течение года.

86. Какой препарат используется для вакцинопрофилактики туберкулеза:

- а) сухая вакцина для накожного применения;
- б) сухая вакцина для внутрикожного применения;
- в) сухая вакцина для внутримышечного введения;
- г) химическая вакцина для подкожного введения;
- д) убитая вакцина для подкожного введения.

87. Укажите заболевание, для профилактики которого необходима плановая ревакцинация:

- а) вирусный гепатит А;
- б) бешенство;
- в) грипп;
- г) дифтерия;
- д) все ответы верны.

88. Критериями по включению детей в группу риска по патологии ЦНС являются:

- а) перенесенная беременность;
- б) быстрые роды;
- в) оперативное пособие в родах;
- г) ягодичное предлежание;4
- д) все ответы верны.

89. Критериями по включению детей в группу риска по внутриутробному инфицированию являются:

- а) наличие в анамнезе матери выкидышей, мертворождений;
- б) инфекции у матери в послеродовом периоде;
- в) роды в домашних условиях;
- г) первые роды более 16–18 часов, повторные роды более 10–12 часов;
- д) все ответы верны.

90. Критериями по включению детей в группу риска по возникновению анемии:

- а) ранняя отслойка плаценты;
- б) операция Кесарево сечения;
- в) кефалогематома;
- г) анемия беременных;
- д) все ответы верны.

91. Критериями по включению детей в группу риска по возникновению трофических нарушений являются:

- а) недоношенные;
- б) незрелые;
- в) недоношенные и незрелые;
- г) дети от затяжных родов;
- д) операция Кесарево сечения.

92. Детей угрожаемых по ВУИ, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;
- д) через 2 года.

93. Детей угрожаемых по возникновению анемии, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;
- д) через 1 месяц.

94. Детей, угрожаемых по возникновению патологии ЦНС, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;
- д) через 1 месяц.

95. Детей, угрожаемых по возникновению трофических нарушений, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

- а) через 3 месяца;

- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) при устойчивой нормализации массы тела и отсутствии патологических изменений;
- д) через 1 месяц.

96. Первый врачебный патронаж к здоровому новорожденному осуществляется в:

- а) первый день после выписки из роддома;
- б) первые 2 дня после выписки из роддома;
- в) первые 3 дня после выписки из роддома;
- г) первые 4 дня после выписки из роддома;
- д) первые 7 дней после выписки из роддома.

97. У новорожденных ДВС-синдром чаще возникает при:

- а) гемофилии;
- б) сепсисе;
- в) врожденной ангиопатии;
- г) родовых травмах;
- д) операциях.

98. Что из перечисленного отнесено в соответствии с МКБ-10 к осложнениям на введение вакцины БЦЖ:

- а) подкожный холодный абсцесс;
- б) поверхностная язва;
- в) поствакцинальный лимфаденит;
- г) келоидный рубец;
- д) все ответы верны.

99. Что такое вираж туберкулиновой реакции:

- а) сомнительная туберкулиновая чувствительность;
- б) снижение туберкулиновой чувствительности;
- в) смена туберкулиновой реакции с отрицательной на положительную, поствакцинальная аллергия;
- г) наличие в анамнезе родителей ребенка туберкулеза;
- д) все ответы верны.

100. Через какой срок после вакцинации формируется противотуберкулезный иммунитет:

- а) через 1 месяц;
- б) через 2 месяца;
- в) через 2 недели;
- г) через 6 месяцев;
- д) в течение года.

101. Какой препарат используется для вакцинопрофилактики туберкулеза:

- а) сухая вакцина для накожного применения;
- б) сухая вакцина для внутрикожного применения;
- в) сухая вакцина для внутримышечного введения;
- г) химическая вакцина для внутрикожного введения;

д) убитая вакцина для подкожного введения.

102. Укажите заболевание, для профилактики которого необходима плановая ревакцинация:

- а) вирусный гепатит А;
- б) бешенство;
- в) грипп;
- г) дифтерия;
- д) все ответы верны.

103. Использование какой из живых вакцин допустимо у детей в возрасте до 1 года жизни:

- а) БЦЖ;
- б) ОПВ;
- в) вакцина против кори;
- г) вакцина против краснухи;
- д) вакцина против эпидемического паротита.

104. Анатоксин применяется для вакцинации против:

- а) полиомиелита;
- б) дифтерии;
- в) вирусного гепатита В;
- г) туберкулеза;
- д) эпидемического паротита.

105. АКДС вакцина вводится:

- а) внутривенно;
- б) подкожно;
- в) внутримышечно;
- г) внутривенно;
- д) через рот.

106. В соответствии с календарем прививок, первая ревакцинация против дифтерии проводится в возрасте:

- а) 4 месяца;
- б) 5 месяцев;
- в) 9 месяцев;
- г) 12 месяцев;
- д) 18 месяцев.

107. Абсолютные противопоказания для вакцинации АКДС являются:

- а) прогрессирующее заболевание нервной системы;
- б) сахарный диабет;
- в) язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- г) острая ревматическая лихорадка;
- д) компенсированные пороки сердца.

108. С 3-месячного возраста проводят вакцинацию против следующих инфекций:

- а) коклюш;
- б) дифтерия;

- в) столбняк;
- г) все ответы верны;
- д) полиомиелит.

109. Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита, в соответствии с календарем прививок, проводится в возрасте:

- а) 6 месяцев;
- б) 12 месяцев;
- в) 18 месяцев;
- г) 2 года;
- д) 6 лет.

110. Введение в период беременности вакцин, состоящих из живых вакцинных штаммов микроорганизмов:

- а) является относительным противопоказанием к вакцинации;
- б) является абсолютным противопоказанием к вакцинации;
- в) не является противопоказанием к вакцинации;
- г) определяются лечащим врачом;
- д) определяются желанием пациента.

111. Что из перечисленного относится к местным реакциям на вакцинацию:

- а) болезненный инфильтрат, гиперемия кожи, регионарный лимфаденит;
- б) крапивница, гипертермия, генерализованная лимфаденопатия;
- в) абсцесс, некротическое поражение тканей;
- г) анафилактический шок;
- д) флегмона, гипертермия, гепатоспленомегалия.

112. Поствакцинальная реакция — это:

- а) стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением не качественного иммунобиологического лекарственного средства;
- б) реакция, связанная с иммунизацией и проявляющаяся выраженными изменениями функционального состояния пациента, не выходящими за пределы физиологической нормы;
- в) клиническое проявление стойких патологических изменений в организме пациента, связанные с вакцинацией, которые в независимости от вида иммунобиологического лекарственного средства представляют угрозу для жизни пациента;
- г) все ответы верны;
- д) анафилактический шок.

113. Поствакцинальное осложнение — это:

- а) стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением не качественного иммунобиологического лекарственного средства;
- б) реакция, связанная с иммунизацией и проявляющаяся выраженными изменениями функционального состояния пациента, не выходящими за пределы физиологической нормы;
- в) клиническое проявление стойких патологических изменений в организме пациента, связанные с вакцинацией, которые в независимости от вида

иммунобиологического лекарственного средства представляют угрозу для жизни пациента;

- г) все ответы верны;
- д) болезненный инфильтрат, гиперемия кожи, регионарный лимфаденит.

114. При выявлении сильной реакции предусмотрено:

- а) предоставление внеочередной информации для 5 и более случаев;
- б) предоставление внеочередной информации для 2 случаев;
- в) предоставление внеочередной информации на каждый выявленный случай;
- г) предоставление только заключительной информации на каждый выявленный случай;
- д) предоставление внеочередной и заключительной информации на каждый выявленный случай.

115. При выявлении поствакцинального осложнения предусмотрено:

- а) предоставление внеочередной информации для 5 и более случаев;
- б) предоставление внеочередной информации для 2 случаев;
- в) предоставление внеочередной информации на каждый выявленный случай
- г) предоставление только заключительной информации на каждый выявленный случай;
- д) предоставление внеочередной и заключительной информации на каждый выявленный случай.

116. В основе определения групп здоровья детского населения лежат:

- а) наличие или отсутствие хронических заболеваний, степень их выраженности;
- б) резистентность организма, выражающаяся кратностью перенесенных за год острых заболеваний;
- в) функциональное состояние органов и систем;
- г) уровень физического и нервно-психического развития;
- д) все ответы верны.

117. Решите вопрос об иммунопрофилактике ребенка с ДМПП в фазе относительной компенсации:

- а) медотвод от прививок;
- б) проводить прививки по общим правилам;
- в) проводить прививки по индивидуальному календарю;
- г) проводить прививки по эпидпоказаниям;
- д) вакцинация противопоказана в течение года, затем индивидуально.

118. Ваша тактика по проведению профилактических прививок ребенку с кардитом:

- а) вакцинация противопоказана в течение года, затем индивидуально;
- б) постоянный медотвод от вакцинации;
- в) вакцинация противопоказана в течение 6 месяцев, затем индивидуально;
- г) вакцинация проводится по эпидпоказаниям;
- д) вакцинация противопоказана в течение 5 лет, затем индивидуально.

119. Дети, отнесенные к 1 группе здоровья, нуждаются в назначении:

- а) профилактических рекомендаций;

- б) специальных оздоровительных рекомендаций;
- в) лечебных рекомендаций;
- г) специальных оздоровительных и лечебных рекомендаций;
- д) все ответы верны.

120. Группу здоровья 2 от первой группы отличают:

- а) отягощенный биологический анамнез;
- б) отягощенный генеалогический анамнез;
- в) нарушенное функциональное состояние организма;
- г) наличие органической патологии;
- д) все ответы верны.

121. Функциональное состояние организма определяют:

- а) ЧСС и ЧД;
- б) АД;
- в) содержание гемоглобина;
- г) поведенческие реакции;
- д) все ответы верны.

122. Профилактические рекомендации включают в себя следующие назначения:

- а) режим дня;
- б) сбалансированное питание;
- в) закаливание;
- г) все ответы верны;
- д) санитарно-просветительная работа.

123. Работа по гигиеническому воспитанию детей и подростков охватывают следующие контингенты:

- а) здоровые дети и подростки;
- б) пациенты с острыми заболеваниями;
- в) дети и подростки, имеющие факторы риска;
- г) все ответы верны;
- д) пациенты с хроническими заболеваниями.

124. Критериями по включению детей в группу риска по формированию патологии центральной нервной системы являются:

- а) перенесенная беременность;
- б) быстрые роды;
- в) оперативное пособие в родах;
- г) ягодичное предлежание плода;
- д) все ответы верны.

125. Критериями по включению детей в группу риска по реализации внутриутробного инфицирования являются:

- а) наличие в анамнезе матери выкидышей, мертворождений;
- б) инфекции у матери в послеродовом периоде;
- в) роды в домашних условиях;
- г) первые роды более 16–18 часов, повторные роды более 10–12 часов;
- д) все ответы верны.

126. Критериями по включению детей в группу риска по возникновению анемии:

- а) ранняя отслойка плаценты;
- б) кесарево сечение;
- в) кефалогематома;
- г) анемия беременной;
- д) все ответы верны.

127. Детей, угрожаемых по реализации внутриутробного инфицирования, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;
- д) через 2 года.

128. Детей, угрожаемых по возникновению анемии, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;
- д) через 1 месяц.

129. Детей, угрожаемых по возникновению патологии центральной нервной системы, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

- а) через 3 месяца;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 12 месяцев;
- г) через 18 месяцев;
- д) через 1 месяц.

130. Дети с врожденными пороками сердца снимаются с диспансерного учета через:

- а) 2 года;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) находятся под наблюдением педиатра и кардиолога до передачи терапевту;
- д) 1 год.

131. Дети, перенесшие острую ревматическую лихорадку с формированием порока сердца, снимаются с учета через:

- а) 5 лет;
- б) 7 лет;
- в) не снимаются;
- г) 6 месяцев;
- д) 1 год.

132. Дети с железодефицитной анемией при нормальных показателях гемограммы, сывороточного железа, ОЖСС снимаются с учета через:

- а) 1 год;
- б) сразу после нормализации уровня гемоглобина в анализе крови;
- в) не снимаются;
- г) 2 года;
- д) 6 месяцев.

133. Дети, страдающие бронхиальной астмой, снимаются с диспансерного учета при отсутствии клинико-функциональных изменений через:

- а) 2–3 года;
- б) 5 лет;
- в) 7 лет;
- г) 1 год;
- д) не снимаются с учета до передачи терапевту.

134. Детей, с какими из ниже перечисленных заболеваний можно снимать с диспансерного учета через 3 года при нормальных анализах мочи и концентрационной способности почек:

- а) хронический нефрит;
- б) хронический пиелонефрит;
- в) после перенесенного острого пиелонефрита;
- г) наследственные туболопатии;
- д) хроническая почечная недостаточность.

135. Дети с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, снимаются с учета через:

- а) 5 лет;
- б) не снимаются с учета;
- в) 3 года;
- г) 7 лет;
- д) 1 год.

136. Дети, страдающие хроническим гастродуоденитом, снимаются с диспансерного учета при отсутствии клинико-функциональных изменений через:

- а) 5 лет после обострения;
- б) 2 года после обострения;
- в) не снимаются;
- г) 3 года после обострения и восстановления морфологической картины;
- д) 1 год после обострения.

137. Какова длительность диспансерного наблюдения за ребенком с функциональным расстройством желудка:

- а) 6 месяцев;
- б) 1 год;
- в) 2 года;

- г) 5 лет;
- д) до передачи терапевтам.

138. Показателями эффективности диспансерного наблюдения являются:

- а) снижение числа случаев обострения процесса, снижение общей заболеваемости;
- б) снижение числа дней нетрудоспособности;
- в) увеличение числа лиц, снятых с учета в результате выздоровления;
- г) снижение показателей летальности среди диспансерных больных;
- д) все ответы верны.

139. Эффективность реабилитации детей с хроническими заболеваниями должна оцениваться с помощью:

- а) критериев жизнедеятельности;
- б) функциональных классов;
- в) контроля физического развития;
- г) контроля психического развития;
- д) изучения клинических проявлений болезни в динамике.

140. Первый врачебный патронаж к здоровому новорожденному осуществляется в срок:

- а) в первый день после выписки из роддома;
- б) в первые 2 дня после выписки из роддома;
- в) в первые 3 дня после выписки из роддома;
- г) в первые 3 недели после выписки из роддома;
- д) в 1 месяц после выписки из роддома.

141. В течение первого года жизни (кроме первого месяца жизни) участковый педиатр осматривает ребенка не реже:

- а) 1 раз в 2 недели;
- б) 1 раз в месяц;
- в) 1 раз в 2 месяца;
- г) 1 раз в 3 месяца;
- д) 1 раз в 6 месяцев.

142. На втором году жизни здоровые дети осматриваются педиатром:

- а) 1 раз в месяц;
- б) 1 раз в 2 месяца;
- в) 1 раз в 3 месяца;
- г) 1 раз в 6 месяцев;
- д) 1 раз в год.

143. На третьем году жизни здоровые дети осматриваются педиатром:

- а) 1 раз в месяц;
- б) 1 раз в квартал;
- в) 1 раз в 6 месяцев;
- г) 1 раз в год;
- д) по необходимости.

144. Здоровые дети 5 летнего возраста должны быть осмотрены следующими специалистами:

- а) педиатр 1 раз в 6 месяцев;
- б) педиатр 1 раз в год;
- в) офтальмолог, невролог, оториноларинголог 1 раз в год;
- г) педиатр, офтальмолог, невролог, оториноларинголог, логопед, хирург, стоматолог, 1 раз в год;
- д) осмотр узкими специалистами при возникновении жалоб.

145. Основные направления детской поликлиники:

- а) лечебно-консультативная помощь;
- б) лечебно-профилактическая помощь в ДДУ;
- в) противоэпидемическая работа совместно с СЭС;
- г) лечебно-профилактическая помощь в школах;
- д) все ответы верны.

146. Основными задачами участкового педиатра являются:

- а) проведение профилактической работы;
- б) лечебная работа;
- в) снижение заболеваемости;
- г) снижение смертности;
- д) все ответы верны.

147. Подготовка ребенка в ДДУ включает в себя:

- а) диспансеризацию с углубленным осмотром врачей специалистов за 2–3 месяца до поступления в ДДУ;
- б) проведение лабораторных исследований;
- в) оздоровление и лечение в зависимости от состояния здоровья;
- г) оформление документации;
- д) все ответы верны.

148. Критерии для определения степени адаптации ребенка к ДДУ являются:

- а) сроки нормализации поведения;
- б) частота возникновения острых заболеваний;
- в) длительность одного случая заболевания;
- г) все ответы верны;
- д) частота обострений хронических заболеваний.

149. К оперативной документации, необходимой в повседневной работе педиатра относятся:

- а) история развития ребенка (форма 112/у);
- б) индивидуальная карта ребенка (форма 026/у);
- в) карта профилактических прививок ребенка (форма 063/у);
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 030/у);
- д) все ответы верны.

150. К учетной документации, необходимой в повседневной работе педиатра относятся:

- а) статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма 025-2/у);

- б) экстренное извещение об инфекционном заболевании (форма 058/у);
- в) экстренное извещение о необычной реакции на прививку;
- г) дневник работы врача поликлиники (форма 039/у);
- д) все ответы верны.

151. Лист нетрудоспособности выдается:

- а) по уходу за детьми с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии;
- б) по уходу за больным ребенком;
- в) по уходу за здоровым ребенком во время каникул;
- г) в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет;
- д) если в семье есть не работающие трудоспособные лица, способные осуществлять уход за ребенком.

152. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

- а) хронической кровопотери;
- б) апластической анемии;
- в) гемолитической анемии;
- г) анемии Фанкони;
- д) белководефицитной анемии.

153. Гипорегенераторный характер анемии указывает на:

- а) наследственный сфероцитоз;
- б) аутоиммунный гемолиз;
- в) недостаток железа в организме;
- г) апластическую анемию;
- д) острое кровотечение.

154. Физиологические потери железа девочками 13–16 лет:

- а) 0,5 мг/сутки;
- б) 1 мг/сутки;
- в) 1-3 мг/сутки;
- г) 3-5 мг/сутки;
- д) 5 мг/сутки.

155. Для железodefицитной анемии характерно:

- а) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате;
- б) гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты;
- в) гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки;
- г) гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба;
- д) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки.

156. Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо снижено, железосвязывающая способность повышена, десфераловая проба снижена, то у больного:

- а) железodefицитная анемия;
- б) сидеробластная анемия;
- в) талассемия;
- г) В₁₂-дефицитная анемия;
- д) анемия Минковского-Шоффара.

157. Железо всасывается:

- а) в пищеводе;
- б) в желудке;
- в) в тонкой кишке;
- г) в толстой кишке;
- д) в тонкой и толстой кишках.

158. Сидеробласты – это:

- а) эритроциты, содержащие малое количество гемоглобина;
- б) красные клетки – предшественники, содержащие негемовое железо;
- в) красные клетки – предшественники, содержащие большое количество гемоглобина;
- г) ретикулоциты;
- д) тромбоциты.

159. При лечении витамином В₁₂:

- а) обязательно назначают фолиевую кислоту;
- б) ретикулоцитарный криз наступает через 12–24 часов от начала лечения;
- в) ретикулоцитарный криз наступает на 5–8 день от начала лечения;
- г) всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии;
- д) гемотрансфузии проводятся через день №5.

160. Диагноз В₁₂-дефицитной анемии можно поставить на основании:

- а) наличия гипохромной анемии;
- б) наличия гиперхромной анемии;
- в) наличия мегалобластного типа кроветворения;
- г) наличия тромбоцитопении и нейтропении в сочетании с анемией;
- д) наличия тромбоцитопении в сочетании с анемией.

161. Гемотрансфузии у больных аутоиммунной гемолитической анемией:

- а) безопасны;
- б) часто приводят к разрушению эритроцитов;
- в) затруднены, так как трудно типировать эритроциты реципиента;
- г) реакции можно избежать, если гемотрансфузии проводить очень медленно;
- д) реакции можно избежать, если гемотрансфузии проводить очень быстро.

162. Увеличение селезенки у больных аутоиммунной гемолитической анемией:

- а) не возникает никогда;
- б) всегда сочетается с увеличением печени;
- в) обязательный признак;
- г) возникает при холодовой агглютининовой болезни;
- д) возникает при тепловой аутоиммунной гемолитической анемии.

163. Умеренное повышение уровня билирубина характерно для:

- а) железодефицитной анемии;

- б) аутоиммунной гемолитической анемии острого течения;
- в) В₁₂-дефицитной анемии;
- г) наследственного сфероцитоза в период криза;
- д) болезни Маркиафавы-Микелли.

164. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии:

- а) только при аутоиммунной;
- б) не возникает никогда;
- в) возникает всегда;
- г) характерна для внутрисосудистого гемолиза;
- д) характерная для внутриклеточного гемолиза.

165. Для какого состояния характерны мишеневидные эритроциты:

- а) железодефицитная анемия;
- б) сидеробластная анемия;
- в) наследственный сфероцитоз;
- г) серповидноклеточная анемия;
- д) талассемия.

166. Наиболее информативным методом для диагностики аутоиммунной анемии является:

- а) прямая пробы Кумбса;
- б) непрямая пробы Кумбса;
- в) определение осмотической резистентности эритроцитов;
- г) агрегат-гемагглютинационная проба;
- д) определение комплемента в сыворотке.

167. Для установления диагноза острого лейкоза необходимо:

- а) выявить лейкоцитоз в периферическом анализе крови;
- б) выявить анемию;
- в) выявить тромбоцитопению;
- г) обнаружить увеличение количества бластов в миелограмме;
- д) обнаружить увеличенную СОЭ.

168. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать о:

- а) эритремии;
- б) апластической анемии;
- в) остром лейкозе;
- г) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре;
- д) В₁₂-дефицитной анемии.

169. Нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза можно выявить:

- а) при определении протромбинового времени;
- б) при определении тромбинового времени;
- в) при определении времени свертывания по Ли Уайту;
- г) при определении длительности кровотечения по Дюку;
- д) при определении АЧТВ.

170. Для геморрагического васкулита характерно:

- а) гематомный тип кровоточивости;
- б) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости;
- в) тромбоцитопения;
- г) удлинение тромбинового времени;
- д) снижение протромбинового индекса.

171. К тромбоцитопатиям относят:

- а) болезнь Виллебранда;
- б) болезнь Маркиафавы-Микелли;
- в) болезнь Минковского-Шоффара;
- г) синдром Вискотта-Одрича;
- д) аномалия Мея-Хегглиха.

172. Геморрагический васкулит характеризуется:

- а) нарушением сосудисто-тромбоцитарного гемостаза;
- б) нарушением коагуляционного гемостаза;
- в) возникновением гематомного типа кровоточивости;
- г) возникновением петехиально-пятнистого типа кровоточивости;
- д) повышением длительности кровотечения по Дюку.

173. При геморрагическом васкулите поражаются:

- а) артерии крупного калибра;
- б) артерии среднего калибра;
- в) вены среднего калибра;
- г) вены мелкого калибра;
- д) артерии мелкого калибра и капилляры.

174. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерно:

- а) число мегакариоцитов в костном мозге увеличено;
- б) число мегакариоцитов в костном мозге снижено;
- в) не возникает кровоизлияние в мозг;
- г) характерно увеличение печени;
- д) лимфаденопатия.

175. Если у больного 12 лет имеется гематомный тип кровоточивости и поражение опорно-двигательного аппарата, то следует заподозрить:

- а) геморрагический васкулит;
- б) идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру;
- в) ДВС-синдром;
- г) гемофилию;
- д) ювенильный ревматоидный артрит.

176. Если у больного после приема ацетилсалициловой кислоты появились петехиальные высыпания на коже и кровоточивость десен, то наиболее вероятно, что у него:

- а) угнетение мегакариоцитарного ростка кроветворения;
- б) тромбоцитопатия;
- в) аутоиммунная тромбоцитопения;

- г) геморрагический васкулит;
- д) гемофилия С.