# ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

**для подготовки к вступительным испытания в ординатуру**

**по образовательной программе высшего медицинского образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности**

**«Педиатрия»**

**Во всех тестах правильный ответ размещен под буквой «А»**

**1. [T001888] В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСТОЯННО РАБОТАЕТ**

А) медицинская сестра или фельдшер Б) врач-педиатр участковый

В) врач-педиатр или медицинская сестра Г) медицинский регистратор

# 2. [T001890] ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 1 Б) 12

В) 3

Г) 6

# 3. [T001891] ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ВРАЧ-ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 3

Б) 2

В) 6 Г) 12

# 4. [T001892] ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 1 Б) 12

В) 3

Г) 6

# 5. [T001894] ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ

А) в первые 3 дня после выписки из родильного дома Б) на 10 день жизни

В) в возрасте одного месяца Г) в возрасте 2 месяцев

# 6. [T001895] ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ

А) врачом-педиатром Б) врачом-терапевтом

В) детским врачом-невропатологом и медицинской сестрой Г) врачом-педиатром и детским врачом-невропатологом

# 7. [T001896] БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ

А) 3, 4, 5

Б) 1, 3, 4

В) 2, 3, 5

Г) 2, 3, 4

# 8. [T001901] ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ, СО ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

А) 5

Б) 4

В) 2

Г) 3

# 9. [T001904] РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ ВРАЧОМ

А) эндокринологом Б) эпидемиологом В) ортопедом

Г) урологом

# 10. [T000099] НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СЕКРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) pH-метрия Б) ацидотест

В) фракционный метод

Г) метод толстым зондом по Боасу-Эвальду

# 11. [T000101] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРВЫМ ПРОВЕСТИ

А) эзофагоскопию

Б) УЗИ брюшной полости

В) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием Г) УЗИ пищевода

# 12. [T000102] HELICOBACTER PYLORI ОТНОСИТСЯ К

А) грамотрицательным бактериям Б) вирусам

В) грамположительным бактериям Г) простейшим

# 13. [T000103] HELICOBACTER PYLORI ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРАЗИТИРУЕТ В

А) антральном отделе желудка Б) теле желудка

В) луковице двенадцатиперстной кишки

Г) в области дна желудка

# 14. [T000105] В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки Б) копрологическое исследование

В) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови Г) УЗИ брюшной полости

# 15. [T000114] ДЛЯ ХАЛАЗИИ КАРДИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) рецидивирующей рвоты

Б) боли натощак в правом подреберье В) боли натощак в эпигастрии

Г) запоров

# 16. [T000116] ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) остаточное пятно бария Б) конвергенция складок В) отечность складок

Г) раздраженная луковица

# 17. [T000117] СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) непрямой гипербилирубинемией Б) повышением уровня трансаминаз В) прямой гипербилирубинемией

Г) ретикулоцитозом

# 18. [T000118] СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) в школьном возрасте Б) в дошкольном возрасте В) у новорожденных

Г) в грудном возрасте

# 19. [T000119] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови Б) ультразвуковое исследование поджелудочной железы

В) копрограмма

Г) эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

# 20. [T000122] ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

А) клиренс эндогенного креатинина Б) осмолярность мочи

В) относительная плотность мочи Г) уровень общего белка крови

# 21. [T000123] ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) внутрисосудистым свертыванием крови Б) лейкоцитозом

В) полиурией

Г) гипернатриемией

# 22. [T000124] ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) нефротической формы гломерулонефрита Б) гематурической формы гломерулонефрита В) хронического пиелонефрита

Г) тубулоинтерстициального нефрита

**23. [T000127] ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА** А) протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия Б) бактериурия

В) гематурия Г) гипертония

# 24. [T000128] МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) лейкоцитурией с бактериурией Б) гематурией

В) протеинурией Г) кристаллурией

# 25. [T000129] ДЛЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА

А) гематурия с протеинурией Б) гематурия с цилиндрурией

В) лейкоцитурия с бактериурией Г) протеинурия с лейкоцитурией

# 26. [T000133] К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

А) агенезию или гипоплазию почек Б) гемолитико-уремический синдром

В) хронический и подострый гломерулонефрит Г) капилляротоксический и волчаночный нефрит

# 27. [T000134] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) кишечная палочка Б) клебсиелла

В) протей

Г) синегнойная палочка

# 28. [T000135] НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С (СО)

А) тугоухостью и нарушением зрения Б) искривлением конечностей

В) мочекаменной болезнью Г) снижением роста

# 29. [T000136] ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) острого гломерулонефрита Б) хронического вульвовагинита В) острого цистита

Г) острого пиелонефрита

# 30. [T000138] ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

А) через 7-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции Б) на высоте респираторного заболевания

В) через месяц после перенесенного респираторного заболевания Г) без связи с перенесенными заболеваниями

# 31. [T000141] ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса до данным УЗИ Б) нарушение функционального состояния почек

В) подозрение на наличие аномалий развития почек Г) учащенное болезненное мочеиспускание

# 32. [T000142] РАДИОИЗОТОПНАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

А) удвоения мочеточника

Б) препятствия мочеиспускания В) степени фильтрации

Г) почечной гипертензии

# 33. [T000143] ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) остром пиелонефрите

Б) аномалии развития органов мочевой системы В) остром гломерулонефрите

Г) гемолитико-уремическом синдроме

# 34. [T000144] ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) иммунокомплексное

Б) абактериальное токсико-аллергическое В) аутоиммунное

Г) бактериальное

# 35. [T000146] ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ МАКРОГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

А) цистоскопию Б) цистографию

В) изотопную сцинтиграфию Г) экскреторную урографию

# 36. [T000147] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) непереносимость йода

Б) хроническая болезнь почек 1 стадии

В) непереносимость белков коровьего молока

Г) нарушение концентрационной способности почек

# 37. [T000148] СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

А) почечных клубочков

Б) дистальных канальцев почек В) петель Генле

Г) чашечно-лоханочной системы

# 38. [T000156] К ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ

А) Омепразол Б) Пирензипин В) Ранитидин Г) Фамотидин

# 39. [T000160] К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

А) Сорбитол Б) Аллохол В) Лиобил

Г) Гидроксиметилникотинамид

# 40. [T000171] АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ НА

А) 7-14 дней Б) 1 месяц В) 3 месяца

Г) весь период терапии

# 41. [T000173] В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

А) Фосфомицин Б) Гентамицин В) Нитроксолин Г) Азитромицин

# 42. [T000175] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А) спазмолитиков Б) антибиотиков В) анальгетиков

Г) мочегонных препаратов

# 43. [T000176] ИНСТИЛЛЯЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ

А) хроническом цистите

Б) хроническом гломерулонефрите В) остром пиелонефрите

Г) хроническом пиелонефрите

# 44. [T000177] К ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ

А) Гепарин

Б) Дипиридамол

В) Пентоксифиллин Г) Фениндион

# 45. [T000182] ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ЧАЩЕ ВВОДИТСЯ

А) перорально Б) внутривенно

В) внутримышечно Г) внутрипузырно

# 46. [T000183] РЕЖИМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ДОЛЖЕН БЫТЬ

А) постельным Б) общим

В) палатным

Г) полупостельным

# 47. [T000186] ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЦИТОСТАТИКИ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

А) 1 раз в неделю Б) 1 раз в месяц

В) 1 раз в 3 месяца Г) ежедневно

# 48. [T000190] САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩЕЙ ШЕИ

А) рецидив свища Б) кровотечение

В) расхождение швов Г) гиперсаливация

# 49. [T000194] ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА

А) экстреторная урография Б) ретроградная пиелография В) цистоскопия

Г) обзорная рентгенография органов мочевой системы

# 50. [T000195] ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) на щите, на спине с соблюдением «оси безопасности» Б) на щите, на животе

В) на носилках в положении «лягушки» Г) на боку на носилках

# 51. [T000196] ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

А) на границе средней и нижней трети грудины Б) с обеих сторон грудной клетки

В) в пятом межреберном промежутке слева Г) на верхней части грудины

# 52. [T000198] РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ, У КОТОРОГО ОБНАРУЖЕН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ, НЕОБХОДИМО ОПЕРИРОВАТЬ

А) безотлагательно Б) до 6 лет

В) до 12 лет Г) до 10 лет

# 53. [T000199] У МАЛЬЧИКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА ДИАГНОСТИРОВАН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ, В АНАМНЕЗЕ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАДЕРЖАННОГО ЯИЧКА, НЕОБХОДИМО

А) безотлагательное оперативное вмешательство Б) динамическое наблюдение

В) оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией

Г) проведение гормональной терапии

# 54. [T000202] У РЕБЕНКА С ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЕН СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

А) лапаротомии Б) лапароцентеза В) наблюдения

Г) ультразвукового исследования

# 55. [T000203] НЕ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

А) физиологическая анурия новорожденных Б) субренальная форма анурии

В) экстраренальная форма анурии Г) ренальная форма анурии

# 56. [T000204] ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНО ПРИ

А) макрогематурии

Б) острой задержке мочи В) почечной колике

Г) анурии

# 57. [T000206] ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДВУХ ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

А) оперативное лечение в плановом порядке

Б) повторные пункции с введением гидрокортизона В) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости

Г) наблюдение в динамике

# 58. [T000207] У РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ ПАХОВАЯ ГРЫЖА В СОЧЕТАНИИ С КРИПТОРХИЗМОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

А) экстренное оперативное лечение

Б) оперативное лечение в возрасте старше 5 лет В) оперативное лечение в плановом порядке

Г) гормональную терапию

# 59. [T000210] ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ МОЖНО НАЧИНАТЬ С

А) 6 месяцев Б) 2 лет

В) 5 лет

Г) рождения

# 60. [T000211] ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО В СЛУЧАЕ

А) возможности удаления опухоли Б) гемангиом промежности

В) множественных гемангиом

Г) расположения гемангиомы на слизистых оболочках

# 61. [T000231] КОРМЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ РОТ ВОЗМОЖНО ПРИ ВАРИАНТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИ

А) поверхностных ссадинах

Б) проникающем повреждении абдоминального отдела пищевода В) повреждении слизистой до мышечного слоя

Г) свежей перфорации инородным телом

# 62. [T000234] ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

А) гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча Б) гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча

В) циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов Г) гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов

# 63. [T000235] ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

А) гипсовой лонгетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра Б) гипсовой лонгетой от голеностопного сустава до средней трети бедра

В) циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов Г) гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов

# 64. [T000237] КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

А) с момента рождения Б) в 2-5 месяцев

В) в 0,5-1 год Г) после 1 года

# 65. [T000242] ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВО- МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) установление диагноза Б) возраст после 5 лет

В) диаметр выпячивания свыше 3 см Г) возраст после двух лет

# 66. [T000245] В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА НЕОБХОДИМ

А) обычный образ жизни Б) постельный режим

В) режим ограничения физической нагрузки на 1 год Г) массаж

# 67. [T000248] НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

А) хирургическое лечение Б) рентгенотерапия

В) эндоваскулярная окклюзия Г) криотерапия

# 68. [T000259] У БОЛЬНОГО НА ШЕСТОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА ОТМЕЧЕН ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, КОТОРАЯ ПРИОБРЕЛА ГЕКТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР, ЖИВОТ МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ОТМЕЧАЕТСЯ ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И ПОЗЫВЫ К ДЕФЕКАЦИИ. ДАЛЬНЕЙШЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

А) ректального пальцевого исследования

Б) ультразвукового исследования брюшной полости В) рентгеноскопии грудной клетки

Г) лапароскопии

# 69. [T000263] РЕБЕНКУ ПЯТИ ЛЕТ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО

А) консервативное лечение до 72 часов, при неэффективности - операцию Б) консервативное лечение 24-48 часов

В) консервативное лечение 6-8 часов, при неэффективности - операцию Г) динамическое наблюдение

# 70. [T000270] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гастроэнтерит Б) ларингит

В) гастрит

Г) панкреатит

# 71. [T000271] ОСОБЕННОСТЬЮ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) начало заболевания с жидкого стула, затем появляется рвота Б) начало заболевания с рвоты, затем появляется жидкий стул

В) острое начало с многократной рвоты, гипертермического синдрома, сильных болей в животе, одновременно или несколько часов спустя появляется жидкий стул

Г) интоксикация, менингеальный синдром, высокая летальность

# 72. [T000272] ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

А) нейротоксикоза

Б) токсикоза с эксикозом В) токсикоза Киша

Г) инфекционно-токсического шока

# 73. [T000273] СИМПТОМОМ ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) западение большого родничка Б) полиурия

В) шелушение кожных покровов Г) влажный кашель

# 74. [T000274] СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ В ВИДЕ

А) болотной тины Б) рисового отвара В) малинового желе Г) «мясных помоев»

# 75. [T000275] ОСОБЕННОСТЬЮ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) возможность развития токсикоза с эксикозом Б) развитие менингоэнцефалита

В) появление экзантемы

Г) развитие непроходимости кишечника

# 76. [T000277] ПО ТИПУ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ К

**«ИНВАЗИВНЫМ» КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

А) шигеллез

Б) калицивирусная инфекция В) торовирусная инфекция Г) холера

# 77. [T000278] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) бактериологический Б) копрологический

В) гематологический Г) вирусологический

# 78. [T000279] ЭЛЕКТИВНОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДА

А) Раппопорта Б) Эндо

В) Левина

Г) Борде-Жангу

# 79. [T000280] ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и крови Б) обильного жидкого стула с большим количеством зелени и слизи

В) обильного зловонного стула с примесью слизи Г) жидкого, пенистого, не переваренного стула

# 80. [T000281] НА СКОЛЬКО ПОДГРУПП КЛАССИФИЦИРОВАНЫ БАКТЕРИИ РОДА SHIGELLA?

А) четыре Б) три

В) шесть Г) пять

# 81. [T000282] КАКОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПО ТИПУ «ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ»?

А) гастрит

Б) гастроэнтерит В) гемоколит

Г) энтероколит

# 82. [T000283] ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ротавирус Б) тоговирус В) риновирус Г) РС-вирус

# 83. [T000284] ФИМБРИИ (ПИЛИ) ОБРАЗУЮТ БАКТЕРИИ РОДА SHIGELLA

А) Флекснера Б) дизентерии В) Бойда

Г) Зонне

# 84. [T000286] ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ КАК ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ

А) каловые массы

Б) слизь из носоглотки В) соскоб из розеол

Г) ликвор

# 85. [T000287] ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

А) Падалки Б) Филатова В) Грефе

Г) Коплика

# 86. [T000289] ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

А) инспираторной одышки Б) кашля с репризами

В) пневмоторакса

Г) экспираторной одышки

# 87. [T000290] ИСТИННЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) дифтерии

Б) РС-инфекции

В) микоплазменной инфекции Г) риновирусной инфекции

# 88. [T000291] ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГРИППА СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокая лихорадка

Б) боль при мочеиспускании В) увеличение печени

Г) желтуха

# 89. [T000292] К СИМПТОМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

А) катаральные явления в ротоглотке, конъюнктивит Б) боли в суставах, мышцах

В) узловатая эритема и импетиго Г) менингеальные знаки

# 90. [T000293] ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) аденовирусной инфекции Б) гриппе

В) риновирусной инфекции Г) парагриппе

# 91. [T000294] КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАРАГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) упорным, грубым, сухим кашлем

Б) обильными слизистыми выделениями из носа

В) яркой отграниченной гиперемией зева, гнойным выпотом в лакунах Г) частым навязчивым коклюшеподобным кашлем

# 92. [T000296] В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) лейкоцитоз Б) лейкопения

В) тромбоцитопения Г) лимфопения

# 93. [T000297] ДАЙТЕ ПОДРОБНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ СЫПИ ПРИ ТИПИЧНОЙ КОРИ У ДЕТЕЙ

А) пятнисто-папулезная, характерна этапность высыпания

Б) мелкоточечная, на сгибательных поверхностях конечностей

В) мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей Г) полиморфная, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков»

# 94. [T000298] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ

А) мелкоточечная сыпь Б) «поджаренный» язык В) гепатомегалия

Г) спленомегалия

# 95. [T000299] КРАСНУХОЙ НАЗЫВАЮТ ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

А) протекающее со слабо выраженными симптомами интоксикации и катаральным синдромом, сыпью, увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов

Б) протекающее с поражением ЦНС, сыпью

В) протекающее с увеличением шейных лимфоузлов и налетами в зеве Г) характеризующееся симптомами интоксикации и диареей

# 96. [T000300] ПРИ КРАСНУХЕ СЫПЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ

А) одномоментно в течение нескольких часов Б) в течение 1-2 суток

В) этапно в течение 3 дней Г) молниеносно

# 97. [T000301] ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИГРАЕТ

А) вирусемия

Б) гепатотропное воздействие В) бактериемия

Г) нефротоксическое воздействие

# 98. [T000302] ДИАГНОЗ «АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

А) выделением вируса из носоглоточных смывов Б) посевом крови на сахарный бульон

В) исследованием мазка из зева и носа на флору Г) биохимическим исследованием крови

# 99. [T000303] ТОКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) головной болью, фебрильными судорогами Б) длительной волнообразной лихорадкой

В) желтухой, гепатомегалией

Г) поражением кожных покровов

# 100. [T000305] ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В КЛИНИКЕ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

А) токсический Б) экзантема

В) гастроинтестинальный Г) скарлатиноподобный

# 101. [T000307] НАЗОВИТЕ БАКТЕРИАЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) синусит Б) дерматит

В) хореоретинит Г) увеит

# 102. [T000308] АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЛИЧИЕМ

А) фарингоконъюнктивальной лихорадки Б) слабовыраженной интоксикации

В) обильных серозных выделениях из носа Г) субфебрильной температуры

# 103. [T000309] ДИАГНОЗ «ГРИПП» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

А) методом ПЦР (слизь из носовых ходов) Б) посевом крови на желчный бульон

В) посевом кала на обычные питательные среды Г) выделением вируса из кала

# 104. [T000310] СТЕНОЗ ГОРТАНИ ПРИ ОРВИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА КОКЛЮША

А) отсутствием реприз

Б) отсутствием втяжения при вдохе уступчивых мест грудной клетки В) наличием удлиненного затрудненного выдоха

Г) наличием реприз

# 105. [T000311] К СИМПТОМАМ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

А) кашель

Б) гепатомегалия В) конъюнктивит Г) спленомегалия

# 106. [T000312] ПРОЯВЛЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ КОКЛЮША

А) характерной рентгенологической картиной Б) наличием короткой температурной реакции В) отсутствием симптомов интоксикации

Г) наличием спазматического кашля

# 107. [T000313] ДНК ИМЕЕТ ВИРУС ГЕПАТИТА

А) HВV Б) HАV В) HСV Г) HDV

# 108. [T000314] КАКОЙ ВИРУС НЕ ИМЕЕТ СВОЕЙ ОБОЛОЧКИ?

А) HDV

Б) HВV В) HСV Г) HАV

# 109. [T000316] ЕДИНСТВЕННЫМ МАРКЕРОМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ЗДОРОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ

А) анти-НВсоr-суммарный Б) анти-НАVIg M

В) анти-НАVIg G Г) НВS-Ag

# 110. [T000317] ДЛЯ БЕЗЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

А) появление желтухи

Б) увеличение размеров печени В) повышение температуры тела Г) появление ринита

# 111. [T000318] ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА ДО (МКМОЛЬ/Л)

А) 85 Б) 65 В) 45 Г) 25

# 112. [T000319] У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

А) наблюдаются часто, протекают тяжело и длительно Б) встречаются редко

В) наблюдаются часто, протекают легко Г) не встречаются

# 113. [T000321] ЧАСТЫМИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) грибковые, бактериальные и вирусные поражения кожи, себорейные дерматиты, васкулиты, пятнисто-папулезная сыпь

Б) трофические изменения, некрозы В) участки депигментации

Г) опухоли

# 114. [T000324] ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ОЧЕНЬ РЕДКО

А) саркома Капоши Б) кардиомиопатия В) нефропатия

Г) увеличение околоушных желез

# 115. [T000325] У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАТЕРЯМИ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ, В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ИМЕЮТСЯ В (%) СЛУЧАЕВ

А) 100 Б) 50 В) 25

Г) 10

# 116. [T000326] К ГРУППЕ ЭНТЕРОВИРУСОВ ОТНОСЯТ

А) вирус Коксаки Б) ротавирус

В) ретровирус Г) аденовирус

# 117. [T000327] ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) лихорадка

Б) боль в суставах

В) некротическая ангина Г) фолликулярная ангина

# 118. [T000329] КАКОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ»?

А) вирусологическое исследование (слизь из зева и носа) Б) общий анализ мочи

В) общий анализ крови

Г) бактериологическое исследование кала

# 119. [T000331] СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ

А) энтеровирусной инфекции Б) шигеллезах

В) норовирусной инфекции Г) ротавирусной инфекции

# 120. [T000332] ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ МОГУТ БЫТЬ

А) бактерии Б) вирусы В) грибки

Г) простейшие

# 121. [T000333] ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА МОЖЕТ БЫТЬ

А) энтеровирус Б) менингококк

В) вирус гепатита А Г) коклюшная палочка

# 122. [T000334] ДЛЯ МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

А) Кернига Б) Падалки В) Грефе

Г) Филатова-Коплика

# 123. [T000335] ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕНИНГИТ» РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) исследование ликвора Б) общий анализ мочи

В) общий анализ крови

Г) бактериологическое исследование слизи из носоглотки

# 124. [T000337] КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТАХ?

А) лимфоцитарный плеоцитоз Б) нейтрофильный плеоцитоз В) нормальный ликвор

Г) появление эритроцитов

# 125. [T000339] ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ ПОЛИОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТ

А) расстройство двигательных функций Б) расстройство чувствительности

В) эритроциты в ликворе

Г) нейтрофильный цитоз в ликворе

# 126. [T000340] ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ БУДЕТ

А) геморрагическая «звездчатая» Б) везикулезная

В) пустулезная

Г) пятнисто-папулезная

# 127. [T000341] ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) лейкоцитоз+нейтрофилез Б) лейкоцитоз+лимфоцитоз В) лейкопения+лимфоцитоз Г) эозинофилия

# 128. [T000342] ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

А) синдром Уотерхауса-Фридрексена Б) обезвоживание

В) отек подкожной клетчатки Г) назофарингит

# 129. [T000343] ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

А) лимфаденита Б) увеита

В) синовиита

Г) пиелонефрита

# 130. [T000344] У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ, ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

А) гиперестезии Б) анурии

В) обезвоживания

Г) парезов и параличей

# 131. [T000345] ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

А) пареза конечностей

Б) менингеальных симптомов В) рвоты

Г) лихорадки

# 132. [T000346] ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

А) инфекционно-токсический шок Б) стеноз гортани

В) гидроцефалия Г) дисбактериоз

# 133. [T000347] ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) нейтрофильный плеоцитоз Б) лимфоцитарный плеоцитоз

В) повышенное содержание эритроцитов Г) смешанный плеоцитоз

# 134. [T000348] МЕНИНГОКОККИ ХОРОШО РАСТУТ НА СРЕДЕ

А) содержащей нативный белок Б) Левина

В) Борде-Жангу Г) Плоскирева

# 135. [T000350] КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДОЛЖНО ВЫЗЫВАТЬ ПОДОЗРЕНИЕ НА ДИФТЕРИЮ?

А) ларингит Б) менингит В) панкардит Г) колит

# 136. [T000351] С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТОКСИЧЕСКУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ?

А) паратонзиллярный абсцесс Б) аденовирусная инфекция В) грипп

Г) менингококковая инфекция

# 137. [T000352] К ОТЛИЧИЮ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ

А) налѐты островчатые или пленчатые, выходящие за пределы лакун Б) налѐты на миндалинах рыхлые, гнойные по ходу лакун

В) регионарные лимфоузлы, увеличенные «пакетами» Г) регионарные лимфоузлы болезненные

# 138. [T000353] ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

**«ДИФТЕРИЯ»?**

А) нарастание титров противодифтерийных антител в 4 раза и больше Б) выделение из материала нетоксического штамма коринобактерий В) выделение из материала гемолитического стрептококка

Г) нарастание титров противовирусных антител

# 139. [T000354] К ОТЛИЧИЮ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

А) налѐты пленчатые, плотные

Б) увеличение лимофузлов: передне- и заднешейных В) гепатоспленомегалию

Г) затрудненное храпящее дыхание

# 140. [T000355] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) миокардит Б) пневмония В) лимфаденит

Г) отит

# 141. [T000356] ОТЛИЧИЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ, ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТ ФЛЕГМОНОЗНОЙ АНГИНЫ И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА СОСТОИТ В

А) отеке подкожной клетчатки шеи (бычья шея) Б) боли в горле резко выраженной

В) асимметрии зева с односторонней резкой гипертрофией миндалины и выбуханием дужки

Г) резко выраженной боли в горле, тризме

# 142. [T000357] ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ (ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА)?

А) ангина (острый тонзиллит с налѐтами)

Б) плотные малоболезненные паховые лимфоузлы В) выраженный катаральный синдром

Г) пневмония

# 143. [T000358] ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) постепенное прогрессирование дисфонии, развитие на 2-3 день болезни стенотического дыхания

Б) острое начало с высокой температуры и катаральными явлениями В) острое начало с грубого «лающего» кашля и хриплого голоса

Г) быстрое развитие стеноза при сохранении звучности голоса и кашля

# 144. [T000359] КАКОЙ СИНДРОМ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ?

А) стенотическое дыхание Б) менингеальный синдром В) катаральный синдром

Г) выраженная интоксикация

# 145. [T000360] ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отѐк в зеве

Б) резкая болезненность в горле (тризм) В) рыхлые налѐты

Г) отѐк на нижних конечностях

# 146. [T000361] ДЛЯ ДИФТЕРИИ В ПОЗДНИЕ СРОКИ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

А) нефроза Б) пневмонии В) отита

Г) менингита

# 147. [T000362] ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАРИНГИТ

А) при нормальной или субфебрильной температуре тела Б) без афонии

В) с высокой температурой и интоксикацией

Г) с внезапно развившимся стенозом в первые часы болезни и с выраженными катаральными явлениями

# 148. [T000363] НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гепатоспеномегалия

Б) кратковременная лихорадка В) рвота и диарейный синдром Г) сыпь и головная боль

# 149. [T000364] К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

А) внедрение вируса на небных и носоглоточных миндалинах Б) начало септического процесса

В) наиболее выраженные изменения в кишечнике

Г) Т-лимфоциты, содержащие вирус, активируют Т-киллеры

# 150. [T000366] К ОТЛИЧИЮ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

А) налѐты пленчатые, плотные

Б) увеличение передне-шейных и заднешейных лимфоузлов В) увеличение паховых лимфоузлов

Г) затрудненное храпящее дыхание

# 151. [T000368] ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

А) атипичные мононуклеары + лимфоцитоз Б) лимфопения + атипичные мононуклеары В) нейтрофилез + лимфопения

Г) нейтрофилез + атипичные мононуклеары

# 152. [T000369] ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение шейных лимфоузлов Б) паратонзиллит

В) обильная ринорея Г) диарея

# 153. [T000370] ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Epstein–Barrvirus

Б) listeria monocytogenes

В) varicella - zoster virus Г) HBV

**154. [T000372] ОТЛИЧИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ ОРВИ** А) содержание атипичных мононуклеаров в периферической крови более 10% Б) отсутствие катаральных явлений (насморк, кашель)

В) выраженность интоксикации Г) выраженность нейротоксикоза

# 155. [T000375] ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ

А) слизистые оболочки Б) печень

В) селезенку Г) кости

# 156. [T000377] В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ

А) скарлатиноподобной Б) геморрагической

В) кореподобной Г) розеолезной

# 157. [T000378] ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВОЗНИКАЮТ

А) в течение нескольких дней, толчкообразно

Б) поэтапно: в 1 день болезни - на лице, во 2 день болезни - на туловище, на 3 день болезни - на конечностях

В) одномоментно

Г) поэтапно: в 1 день болезни - на лице, во 2 день болезни - на туловище, на 3 день болезни - на конечностях, на 4 день – на ладонях

# 158. [T000379] ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА

А) коже

Б) конъюнктиве

В) слизистой полости рта Г) ладонях и стопах

# 159. [T000380] ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ НА

А) коже ладоней и стоп Б) конъюнктиве

В) коже туловища

Г) слизистой полости рта

# 160. [T000382] КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КОРИ?

А) увеличение селезенки

Б) пятнисто – папулезная сыпь

В) пятна Филатова – Бельского – Коплика Г) конъюнктивит

# 161. [T000383] К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ

А) энцефалит, менингоэнцефалит, менингит Б) колит, энтерит

В) эндокардит, миокардит Г) орхит, паротит

# 162. [T000385] ИЗМЕНЕНИЯ В РОТОГЛОТКЕ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

А) пятен Филатова-Коплика Б) налѐтов на миндалинах

В) везикул на дужках миндалин

Г) застойной гиперемии слизистых

# 163. [T000386] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) ПЦР

Б) бактериологическое исследование В) бактериоскопия

Г) РПГА

# 164. [T000387] ПРИ КОРИ К РАННИМ ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

А) катаральный коньюктивит и светобоязнь Б) птоз и косоглазие

В) иридоциклит Г) хореоретинит

# 165. [T000388] БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН

А) до 5 дня высыпаний

Б) в течение всего катарального периода

В) до конца клинических проявлений заболевания Г) в первые 5 дней инкубационного периода

# 166. [T000389] ДЛЯ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОРИ ХАРАКТЕРНО

А) появление пятен Бельского-Филатова-Коплика на слизистой полости рта Б) наличие положительного симптома Пастернацкого

В) появление менингеального симптомокомплекса Г) развитие диспептических явлений

# 167. [T000391] НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

А) острая надпочечниковая недостаточность Б) острая дыхательная недостаточность

В) острая почечная недостаточность Г) отек легких

# 168. [T000396] В ЛИКВОРЕ НЕ БУДЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ

А) менингококкемии

Б) менингококковом менингите

В) менингококковом менингоэнцефалите Г) менингококковом энцефалите

# 169. [T000398] В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХЕ ОТМЕЧАЮТСЯ

А) лейкопения, лимфоцитоз, плазматические клетки, СОЭ в норме Б) лейкопения, лимфопения, моноцитоз, СОЭ в норме

В) лейкоцитоз, лимфопения, СОЭ ускорена

Г) лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, СОЭ в норме

# 170. [T000399] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

А) иммунофлюоресценции Б) бактериологический

В) РПГА Г) РНГА

# 171. [T000400] НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) менингоэнцефалит Б) пневмония

В) миокардит Г) артрит

# 172. [T000401] ПРИ КРАСНУХЕ СЫПЬ БЫВАЕТ

А) пятнисто-папулезной, розового цвета на неизмененном фоне кожи Б) уртикарной, неправильной формы

В) папулезно-везикулезной Г) геморрагической

# 173. [T000402] ПРИ КОРИ СЫПЬ БЫВАЕТ

А) пятнистой-папулезной склонной к слиянию Б) милиарной

В) петехиальной Г) мелкоточечной

# 174. [T000406] В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЯЗЫК

А) «малиновый»

Б) обложенный бело-желтым налѐтом В) «поджаренный»

Г) «лаковый»

# 175. [T000408] ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В РОТОГЛОТКЕ

А) яркой отграниченной гиперемии

Б) пятен Бельского-Филатова-Коплика В) симптома Мурсона

Г) симптома Падалки

# 176. [T000409] К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

А) «малиновый язык»

Б) локализованные хрипы в лѐгких В) пятнистая сыпь

Г) везикулярная сыпь

# 177. [T000410] РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отит

Б) полиартрит В) панкреатит Г) аппендицит

# 178. [T000412] ПРИ ОСМОТРЕ ГЛАЗ У БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ВЫЯВЛЯЮТ

А) кровоизлияния в склеру Б) конъюнктивит

В) блефарит Г) увеит

# 179. [T000414] КАКИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОКЛЮША?

А) лимфоцитоз Б) моноцитоз

В) тромбоцитопения Г) анемия

# 180. [T000416] СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ТИПИЧНОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОКЛЮШЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

А) патологического приступообразного кашля Б) постоянного кашля с мокротой

В) брадипноэ

Г) патологического дыхания

# 181. [T000417] ТЯЖЕСТЬ ПРИ КОКЛЮШЕ ОЦЕНИВАЮТ ПО СИМПТОМАМ

А) частоты и характера приступов кашля

Б) вялости, недомогания, снижения аппетита В) частоты и характера стула

Г) снижения массы тела, сухость кожных покровов

# 182. [T000420] В КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА НЕ ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМУ

А) генерализованную Б) железистую

В) нервную

Г) комбинированную

# 183. [T000421] ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) боль при жевании и разговоре Б) нормальная температура тела В) боль при глотании

Г) сухость кожных покровов

# 184. [T000424] ДЛЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

А) слюнных желез Б) легких

В) почек

Г) селезенки

# 185. [T000426] ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вирус

Б) риккетсия В) бактерия Г) простейшее

# 186. [T000427] ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) шигеллы Б) иерсинии В) клебсиеллы Г) эшерихии

# 187. [T000428] ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ВКЛЮЧАЕТ

А) полимеразную цепную реакцию Б) бактериоскопию

В) посев содержимого везикул на питательные среды Г) реакцию пассивной гемагглютинации

# 188. [T000429] ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

А) менингоэнцефалита Б) ларингита

В) энтерита

Г) гастродуоденита

# 189. [T000431] ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) бактерии Б) риккетсии В) вирусы

Г) простейшие

# 190. [T000432] КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) колитический Б) септический

В) аппендикулярный Г) мезентериальный

# 191. [T000433] У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОВОДЯТ ЗАБОР

А) кала Б) крови В) мочи

Г) спинномозговой жидкости

# 192. [T000434] ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНЫ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ (ГРАДУС ЦЕЛЬСИЯ)

А) менее 1 Б) менее 3 В) более 1 Г) более 3

# 193. [T000435] КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

А) ко-инфекция В+Д Б) острый гепатит Д

В) хронический гепатит Д

Г) острый гепатит Д+А

# 194. [T000438] ПЯТНА ФИЛАТОВА-КОПЛИКА-БЕЛЬСКОГО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

А) мелкие серовато-белесоватые папулы, окруженные каймой гиперемии, не сливающиеся между собой, не снимающиеся шпателем

Б) белесоватые образования размером с чечевицу, легко снимающиеся шпателем, поверхность кровоточит

В) мелкие серовато-белесоватые папулы, сливающиеся между собой, легко удаляющиеся шпателем

Г) серовато-белые образования размером с чечевицу, окруженные каймой гиперемии, сливающиеся, не снимающиеся шпателем

# 195. [T000439] ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ?

А) цитолитический синдром Б) некроз гепатоцитов

В) развитие почечной недостаточности

Г) появление признаков инфекционно-токсического шока

# 196. [T000441] МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) клинико-эпидемиологический Б) аллергологический

В) биологический

Г) инструментальный (ректороманоскопия)

# 197. [T000442] ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КОПРОГРАММЕ УКАЗЫВАЕТ НА

А) воспалительный процесс в толстом кишечнике Б) этиологию острой кишечной инфекции

В) тяжесть поражения кишечника Г) дисбактериоз

# 198. [T000444] У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННОЙ ЖАЖДОЙ И СУХОСТЬЮ СЛИЗИСТЫХ, НЕБОЛЬШОЙ ЛАБИЛЬНОСТЬЮ ПУЛЬСА, ЖИДКИМ СТУЛОМ 3-10 РАЗ В СУТКИ, СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ

А) I, потеря жидкости 1-3% от массы тела Б) II, потеря жидкости 4-6% от массы тела В) III, потеря жидкости 7-10% от массы тела Г) 0, нет потерь жидкости

# 199. [T000445] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ДИФТЕРИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) зев Б) нос В) кожа Г) ухо

# 200. [T000446] ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПРОДУКТАМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) каши на цельном молоке

Б) молочно-кислые продукты (кефир, творог) В) сухари из белого хлеба

Г) каши на воде

# 201. [T000447] ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭКСИКОЗОМ, ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ДОПОЛНЕНА ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ПРИ

А) наличии признаков гиповолемического шока

Б) дефиците массы тела за счет обезвоживания 3-5% В) наличии синдрома первичного нейротоксикоза

Г) эпизодической рвоте

# 202. [T000448] ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ЛЕЧЕНИЕ ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

А) антибиотикотерапии Б) гормонотерапии

В) иммунотерапии

Г) цитостатической терапии

# 203. [T000449] СРЕДСТВОМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРОЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Нифуроксазид Б) Стрептомицин

В) Ципрофлоксацин Г) Доксициклин

# 204. [T000450] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

А) рекомбинантный α-2b-Интерферон Б) Левомицетина сукцинат

В) Цефотаксим Г) Ацикловир

# 205. [T000452] БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯМ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

А) антибиотик широкого спектра действия Б) АДС-анатоксин

В) антитоксическую противодифтерийную сыворотку Г) иммуноглобулин внутримышечный

# 206. [T000453] ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

А) применяются антибиотики Б) рекомендуется Ацикловир

В) используется цитостатическая терапия

Г) применяется только симптоматическая терапия

# 207. [T000454] ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ

А) рекомбинантные интерфероны Б) гепатопротекторы

В) Ампициллин Г) Ацикловир

# 208. [T000456] ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) противовирусные препараты (Ацикловир) Б) бактериофаги

В) антибиотики

Г) раствор бриллиантовой зелени

# 209. [T000457] ПРИ КОРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

А) при наличии осложнений Б) в разгаре болезни

В) в продромальном периоде Г) в периоде реконвалесценции

# 210. [T000459] ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У БОЛЬНОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТОИТ В

А) срочной госпитализации в инфекционный стационар

Б) госпитализации в инфекционный стационар только при ухудшении состояния В) направлении на консультацию в инфекционный стационар

Г) отсутствии госпитализации

# 211. [T000460] ПРИ ОТСУТСТВИИ УСЛОВИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ С ПРИЗНАКАМИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Левомицетин Б) Цефазолин

В) Бензилпенициллин

Г) Ципрофлоксацин

# 212. [T000461] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) обычно 7-10 дней, зависит от показателей ликвора

Б) весь период повышения температуры тела и 5 дней после нормализации температуры

В) 10-14 дней Г) 5 дней

# 213. [T000462] ПРЕПАРАТЫ КАКОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ?

А) защищенные пенициллины Б) аминогликозиды

В) фторхинолоны Г) нитрофураны

# 214. [T000463] ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Пенициллин Б) Полимиксин В) Амфотерицин

Г) Ципрофлоксацин

# 215. [T000464] ПРИ КОКЛЮШЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) Эритромицина Б) Оксациллина В) Пенициллина Г) Линкомицина

# 216. [T000468] ВЫСОКОАКТИВНАЯ АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ МИНИМУМ

А) трех препаратов

Б) не менее пяти препаратов В) двух препаратов

Г) одного препарата

# 217. [T000469] ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) вакцину

Б) антибиотик

В) энтеросорбент Г) бактериофаг

# 218. [T000471] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Ацикловир таблетированный

Б) мазь, содержащую глюкокортикостероиды В) крем с антисептиками

Г) мазь с антибиотиками

# 219. [T000472] ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО ОБЪЁМА ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) процента потери жидкости Б) цветового показателя крови В) плотности мочи и крови

Г) степени анемии

# 220. [T000474] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Ацикловир и его аналоги Б) глюкокортикостероиды В) цитостатики

Г) мочегонные препараты

# 221. [T000476] ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) Регидрон Б) Энтеродез В) Смекта

Г) Лактофильтрум

# 222. [T000477] ПРИ РАЗВИТИИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

А) кристаллоидные растворы внутривенно Б) коллоидные растворы внутримышечно В) сердечные гликозиды

Г) прессорные амины

# 223. [T000478] ВЕДУЩИЙ ПРИНЦИП ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ СОСТОИТ В ПРИМЕНЕНИИ

А) регидратационных средств

Б) коллоидов с целью дезинтоксикации

В) гормональных средств для борьбы с шоком Г) иммуномодуляторов

# 224. [T000480] ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) Смекту Б) Имодиум В) Диакарб

Г) Фуросемид

# 225. [T000482] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Цефепим

Б) Эритромицин В) Пенициллин Г) Тетрациклин

# 226. [T000485] В ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

А) энтеросорбенты + обильное питье Б) Ампициллин внутримышечно

В) витамины

Г) парентеральное введение солевых растворов

# 227. [T000486] БАЗИСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) постельный режим и диету Б) антибиотики

В) гормоны

Г) введение гамма-глобулина

# 228. [T000488] СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) противовирусные (Озельтамивир) Б) антибиотики (Цефотаксим)

В) Ацетилсалициловая кислота Г) сульфаниламидные препараты

# 229. [T000494] ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) алиментарный

Б) контактно-бытовой В) трансплацентарный Г) воздушно-капельный

# 230. [T000495] ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ИМЕЮТ МЕХАНИЗМ ИНФИЦИРОВАНИЯ

А) фекально-оральный Б) воздушно-капельный В) трансмиссивный

Г) парентеральный

# 231. [T000497] ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) контактно-бытовой Б) пищевой

В) водный

Г) трансплацентарный

# 232. [T000500] ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЛИТСЯ

А) 2-7 дней Б) 8-12 часов В) 11 дней Г) 17 дней

# 233. [T000502] ПРИЗНАК АПНОЭ ПРИ КОКЛЮШЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

А) остановке дыхания на кашлевом выдохе Б) остановке дыхания на вдохе

В) остановке сердца во время приступа кашля Г) рвоте после приступа кашля

# 234. [T000503] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ

А) иммунизация детей АКДС-вакциной

Б) изоляция контактных на 25 дней от момента контакта

В) трехкратное бактериологическое обследование в очаге инфекции Г) введение иммуноглобулина контактным

# 235. [T000505] В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ ГЕПАТИТ

А) HАV Б) HВV В) HСV Г) HDV

# 236. [T000506] В ЖАРКИХ СТРАНАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ГЕПАТИТ

А) HЕV Б) HАV В) HСV Г) HDV

# 237. [T000508] ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ

А) 15-45 дней Б) 60-180 дней В) 6-12 месяцев Г) 1,5-6 месяцев

# 238. [T000512] ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

А) водный Б) половой

В) гемотрансфузионный Г) трансмиссивный

# 239. [T000514] ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

А) в 3-12 месяцев Б) в 3-5 лет

В) после 10 лет Г) в 15 лет

# 240. [T000515] ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) водный

Б) парентеральный В) контактный

Г) трансмиссивный

# 241. [T000516] ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) воздушно-капельный Б) фекально-оральный В) трансмиссивный

Г) пищевой

# 242. [T000520] ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

А) воздушно-капельный Б) пищевой

В) водный

Г) трансимиссивный

# 243. [T000521] ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

А) 11-21 Б) 9-17

В) 2-7

Г) 7-9

# 244. [T000524] РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ В

А) 6 лет Б) 2 года В) 5 лет Г) 10 лет

# 245. [T000525] ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КОРИ У НЕ ПОЛУЧИВШИХ ИММУНОГЛОБУЛИН НЕПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

А) от 9 до 17 Б) с 11 по 21 В) от 9 до 21 Г) 10

# 246. [T000529] КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР?

А) на машине скорой помощи с обязательным сопровождением врача Б) самостоятельно на личном транспорте

В) самостоятельно на общественном транспорте

Г) на машине скорой помощи без сопровождения врача

# 247. [T000530] ПРОФИЛАКТИКА КРАСНУХИ ВКЛЮЧАЕТ

А) активную иммунизацию Б) пассивную иммунизацию

В) лечение контактных антибиотиками Г) введение лечебной сыворотки

# 248. [T000531] ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) больной врожденной или приобретенной краснухой Б) вирусоноситель

В) больной только врожденной краснухой

Г) больной только приобретенной краснухой

# 249. [T000533] КРАСНУХОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ

А) 2-9 лет Б) до 1 года В) 10-15 лет Г) 1-2 лет

# 250. [T000535] КАРАНТИН ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА (ДЕНЬ)

А) 7 Б) 21 В) 14 Г) 35

# 251. [T000536] ИСТОЧНИКОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) больной любой формой стрептококковой инфекции Б) вирусоноситель

В) только больной скарлатиной

Г) только реконвалесцент скарлатины

# 252. [T000538] МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ

А) аэрозольный

Б) фекально-оральный В) трансмиссивный

Г) контактный

# 253. [T000539] РАЗОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НА (ДЕНЬ)

А) 14 Б) 10 В) 21 Г) 30

# 254. [T000541] ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) воздушно-капельный Б) контактно-бытовой В) водный

Г) пищевой

# 255. [T000542] ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

А) вирусном гепатите В Б) дифтерии

В) скарлатине Г) дизентерии

# 256. [T000548] ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ

А) половой Б) пищевой В) водный

Г) воздушно-капельный

# 257. [T000552] ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КРАСНУХА ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

А) воздушно-капельным Б) трансмиссивным

В) пищевым

Г) контактно-бытовым

# 258. [T000553] ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) иммунизация в предэпидемический период Б) лечение больных

В) изоляция всех контактных

Г) проведение очаговой дезинфекции с изоляцией контактных

# 259. [T000554] К ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ

А) кори

Б) дизентерии

В) брюшного тифа Г) холеры

# 260. [T000555] ТЕКУЩУЮ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ НЕГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ

А) родственники больного

Б) лица из числа медицинского персонала участковой поликлиники В) сотрудники дезинфекционной службы

Г) врачи-эпидемиологи

# 261. [T000557] ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ ВОЗМОЖНО ПРИ

А) половом контакте Б) кашле, чихании

В) попадании слюны на кожу

Г) тесных объятиях

# 262. [T000558] ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ

А) фекально–оральный Б) трансмиссивный

В) аэрогенный Г) вертикальный

# 263. [T000559] ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРИОД

А) зимне-весенний Б) летне-осенний В) осенне-зимний Г) весенне-летний

# 264. [T000561] СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРЕДПОЛАГАЕТ

А) вакцинацию

Б) использование одноразовых медицинских инструментов В) замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями

Г) стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях

# 265. [T000562] В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

А) А

Б) С

В) D

Г) F

# 266. [T000563] ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

А) пожизненно

Б) в периодах, клинически выраженных В) только в терминальной стадии

Г) только в стадии острой инфекции

# 267. [T000566] ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ САЛЬМОНЕЛЛ?

А) молочные продукты Б) цельные злаки

В) кровососущие насекомые Г) иксодовые клещи

# 268. [T000570] БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЗОНЕ ШОФФАРА-РИВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) панкреатита Б) аппендицита В) эзофагита Г) холецистита

# 269. [T000572] РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ОБУСЛОВЛЕНА

А) образованием солянокислого гематина в желудке Б) забросом желчи в желудок

В) застоем желудочного содержимого Г) наличием соляной кислоты в желудке

# 270. [T000574] ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ

А) плазмой или сывороткой крови больного и кровью донора Б) плазмой донора и кровью больного

В) форменными элементами крови больного и кровью донора Г) форменными элементами крови донора и кровью больного

# 271. [T000575] РЕБЕНОК С ДИАГНОЗОМ «ПОДОЗРЕНИЕ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ» ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ

А) в детском хирургическом стационаре Б) в педиатрическом стационаре

В) на дому

Г) в поликлинике по месту жительства

# 272. [T000576] ПРИ ОСМОТРЕ НА ДОМУ У РЕБЕНКА ЗАПОДОЗРИЛИ НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННОГО, РОДИТЕЛИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗАЛИСЬ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО

А) настоять на госпитализации в хирургический стационар

Б) назначить антибиотики и пригласить на осмотр на следующий день В) провести хирургическое лечение на дому

Г) пригласить детского врача-хирурга на дом для обсуждения данного вопроса

# 273. [T000578] НА РЕНТГЕНОГРАММЕ БУДЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ ГАЗОВЫЙ ПУЗЫРЬ ЖЕЛУДКА ПРИ

А) атрезии пищевода бессвищевая форма

Б) атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищем В) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

Г) врожденном коротком пищеводе

# 274. [T000579] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО

А) вертикальное Б) лежа на спине В) на правом боку Г) на левом боку

# 275. [T000581] ПРИ КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

А) колоноскопии

Б) гастродуоденоскопии

В) радиоизотопного исследования Г) ирригографии

# 276. [T000582] НЕВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ МЕТОДОМ ПАЛЬПАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У РЕБЕНКА

А) меккелев дивертикул

Б) инфильтрат брюшной полости В) опухоль брюшной полости

Г) инвагинат

# 277. [T000584] ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие кист в паренхиме обеих почек Б) увеличение почек в размерах

В) диффузное повышение эхогенности паренхимы Г) деформация чашечно-лоханочного комплекса

# 278. [T000585] НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

А) ладонной поверхности кистей и подошвенной поверхности стоп Б) шеи

В) половых органах

Г) волосистой поверхности головы

# 279. [T000588] ЛОЖНАЯ РЕТЕНЦИЯ ЯИЧКА ОБУСЛОВЛЕНА

А) повышенным кремастерным рефлексом Б) нарушением процессов опускания яичка В) гормональным дисбалансом

Г) антенатальной патологией

# 280. [T000589] ПРОИСХОЖДЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) полиэтиологической теорией

Б) аномалией развития органов мочевой системы В) нарушением водно-электролитного баланса Г) эндокринными нарушениями

# 281. [T000591] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) незаращение влагалищного отростка брюшины Б) гормональный дисбаланс

В) диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов Г) патология мочевыделительной системы

# 282. [T000592] ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

А) «выдвижного ящика» Б) «прилипшей пятки»

В) сгибательной контрактуры в коленном суставе Г) разгибательной контрактуры в коленном суставе

# 283. [T000594] В ОСНОВЕ ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ЛЕЖИТ

А) дисфункция роста

Б) дисфункция созревания В) внутриутробная инфекция

Г) неправильное внутриутробное развитие

# 284. [T000597] ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПО Т. П. КРАСНОБАЕВУ

А) токсическая, септикопиемическая, местная

Б) идиопатическая, токсикосептическая, местная В) адинамическая, динамическая, местная

Г) септическая, септикопиемическая, гиподинамическая

# 285. [T000598] ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В НЕОПУЩЕННЫХ ЯИЧКАХ ОТЧЕТЛИВО ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ С

А) 2 лет

Б) периода новорожденности В) 6 лет

Г) 12 лет

# 286. [T000599] РЕБЕНОК ЗАНОЗИЛ ПАЛЕЦ КИСТИ И НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОЯВИЛИСЬ ДЕРГАЮЩИЕ БОЛИ, ПОД НОГТЕМ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПОВЫШЕНА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

А) подногтевому панарицию Б) паронихию

В) кожному панарицию

Г) подкожному панарицию

# 287. [T000600] ПАХОВО-МОШОНОЧНУЮ ГРЫЖУ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

А) водянкой оболочек яичка Б) орхитом

В) варикоцеле

Г) перекрутом гидатиды

# 288. [T000601] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) умеренный лейкоцитоз (нейтрофильный сдвиг формулы влево) Б) гиперлейкоцитоз (сдвиг лейкоцитарной формулы влево)

В) лейкопения (сдвиг лейкоцитарной формулы вправо)

Г) ускорение СОЭ (без изменения количества лейкоцитов)

# 289. [T000602] У РЕБЕНКА ПЯТИ ЛЕТ, ОПЕРИРОВАННОГО ГОД НАЗАД ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА, С СИМПТОМАМИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТЕ, ЗАДЕРЖКЕ ОТХОЖДЕНИЯ ГАЗОВ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

А) обзорной рентгенографии брюшной полости Б) дачи бариевой взвеси через рот

В) гипертонической клизмы Г) ректального исследования

# 290. [T000603] У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ РЕЗКИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ КИСТИ, ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК ТЫЛА КИСТИ, ПАЛЬПАЦИЯ И ДВИЖЕНИЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫ, ГИПЕРТЕРМИЯ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

А) флегмоне кисти

Б) подкожному панарицию В) костному панарицию

Г) сухожильному панарицию

# 291. [T000604] СИМПТОМОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) усиление болей при расположении на левом боку

Б) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного

В) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области

Г) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки

# 292. [T000607] ЭЗОФАГОСКОПИЮ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВОДИТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕННОЙ

А) атрезии пищевода Б) ахалазии пищевода В) халазии кардии

Г) ахалазии кардии

# 293. [T000611] ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ото-рино-ликворея Б) потеря сознания

В) очаговая неврологическая симптоматика Г) многократная рвота

# 294. [T000612] ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЯГУШКИ» ХАРАКТЕРНО ПРИ

А) переломе обеих лонных и седалищных костей Б) отрывном переломе передне-верхней ости

В) переломе тазового кольца

Г) разрыве крестцово-подвздошного сочленения

# 295. [T000615] НАРУЖНЫЙ СФИНКТЕР МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РАСПОЛОЖЕН В

А) мочеполовой диафрагме

Б) основании мочевого пузыря

В) сухожильном центре промежности

Г) мышце, поднимающей задний проход

# 296. [T000616] ПРИ ЦИСТОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) пузырно-мочеточникового рефлюкса Б) незаращѐнного урахуса

В) пузырно-кишечного свища

Г) дивертикула мочевого пузыря

# 297. [T000617] ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ СЧИТАЮТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ

А) гидронефрозе

Б) пузырно-мочеточниковый рефлюксе В) недержании мочи

Г) нейрогенном мочевом пузыре

# 298. [T000620] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

А) восходящую (ретроградную) уретрографию Б) экскреторную урографию

В) урофлоуметрию

Г) микционную цистографию

# 299. [T000621] ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЗАПРЕЩЕНО ПРОВОДИТЬ

А) катетеризацию мочевого пузыря Б) инфузионную урографию

В) восходящую уретрографию

Г) микционную цистоуретрографию

# 300. [T000623] БОЛЬНЫМ С АНУРИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

А) экскреторной урографии

Б) обзорной рентгенографии органов брюшной полости В) цистоуретрографии

Г) ретроградной пиелографии

# 301. [T000625] ДИАГНОЗ «ВТОРИЧНО СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА» ИЛИ

**«ГИПОПЛАЗИРОВАННАЯ ПОЧКА» ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ**

А) радиоизотопное исследование в динамике Б) экскреторная урография

В) компьютерная томорграфия Г) почечная ангиография

# 302. [T000626] МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

А) пороков уретры и ПМР

Б) нейрогенных дисфункциях мочевого пузыря В) гидронефроза

Г) удвоения верхних мочевых путей

# 303. [T000629] СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАНЕННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) эктопии устья добавочного мочеточника в уретру у девочек Б) тотальной эписпадии

В) клапана задней уретры

Г) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

# 304. [T000630] НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) разрыва почки Б) гидронефроза В) нефроптоза

Г) удвоения почки

# 305. [T000636] ПРИ ОКРАШИВАНИИ КРОВЬЮ ТОЛЬКО НАЧАЛЬНОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДИАГНОСТИРУЮТ ГЕМАТУРИЮ

А) инициальную Б) тотальную

В) терминальную Г) порционную

# 306. [T000637] ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ КРОВИ В КОНЦЕ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ДИАГНОСТИРУЮТ ГЕМАТУРИЮ

А) терминальную Б) тотальную

В) инициальную Г) порционную

# 307. [T000638] ПРИ РАВНОМЕРНОМ ОКРАШИВАНИИ ВСЕХ ПОРЦИЙ МОЧИ КРОВЬЮ ДИАГНОСТИРУЮТ ГЕМАТУРИЮ

А) тотальную

Б) терминальную В) инициальную Г) порционную

# 308. [T000639] КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

А) на третьей-четвертой неделях жизни Б) на второй неделе жизни

В) в первые дни после рождения

Г) после двух месяцев жизни

# 309. [T000640] ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

А) скудный

Б) обильный непереваренный В) частый, жидкий, зловонный Г) водянистый

# 310. [T000641] ПРИЧИНОЙ АТРЕЗИИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение эмбриогенеза кишечной трубки на стадии солидного шнура Б) нарушение вращения кишечника

В) кистофиброз поджелудочной железы

Г) нарушение иннервации кишечной стенки

# 311. [T000642] ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА

А) задней поверхности тела Б) околопупочной области В) передней грудной стенке

Г) открытых поверхностях тела

# 312. [T000645] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) некротический энтероколит III и IV стадии Б) ятрогенное повреждение

В) порок развития стенки кишки Г) заменное переливание крови

# 313. [T000647] В РАЗВИТИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА МОЖЕТ ИГРАТЬ РОЛЬ

А) снижение секреции соляной кислоты, пепсина и слизи в желудке Б) невыраженность слоев кишечной стенки

В) недостаточность баугиниевой заслонки Г) частое опорожнение кишечника

# 314. [T000649] ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ НОВОРОЖДЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) сердечно-сосудистых нарушений

Б) присоединения кишечной инфекции

В) нарушений асептических правил кормления ребенка Г) инфекционных заболеваний у матери

# 315. [T000650] В РАЗВИТИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА МОЖЕТ ИГРАТЬ РОЛЬ

А) дефицит секреторного IgA

Б) невыраженность слоев кишечной стенки В) недостаточность баугиниевой заслонки Г) частое опорожнение кишечника

# 316. [T000651] ОБЩЕПРИЗНАННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) врожденный порок сердца Б) атрезия кишечника

В) гастрошизис Г) многоводие

# 317. [T000652] ОБЩЕПРИЗНАННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) катетеризация пупочной вены Б) атрезия кишечника

В) гастрошизис Г) многоводие

# 318. [T000655] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ

А) исключить любую энтеральную нагрузку Б) назначить антибиотики

В) сделать клизму

Г) выполнить лапароцентез

# 319. [T000658] ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выраженное/нарастающее вздутие живота Б) запавший живот

В) копростаз Г) тромбоцитоз

# 320. [T000660] РАСШИРЕНИЕ БРОНХОВ ПРИ ВДОХЕ ОБУСЛОВЛЕНО ВЛИЯНИЕМ НЕРВОВ

А) симпатических Б) возвратных

В) парасимпатических Г) межреберных

# 321. [T000661] ИЗ ДОЛЕВЫХ БРОНХОВ НАИБОЛЕЕ КРУПНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нижнедолевой справа Б) верхнедолевой слева В) верхнедолевой справа Г) среднедолевой справа

# 322. [T000665] ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) пищеводная рвота Б) дисфагия

В) регургитация

Г) рецидивирующая пневмония

# 323. [T000667] ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ВРОЖДЕННЫЙ КОРОТКИЙ ПИЩЕВОД» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) контрастное обследование пищевода

Б) обзорная рентгенография грудной и брюшной полостей В) фиброэзофагогастроскопия

Г) жесткая эзофагоскопия

# 324. [T000668] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО СУЖЕНИЯ ЗАДНЕПРОХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пальцевое ректальное исследование Б) рентгеноконтрастный

В) ректороманоскопия Г) колоноскопия

# 325. [T000671] МЕСТНЫЙ СТАТУС: ПОКРАСНЕНИЕ, ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА, ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГНОЯ ПОД КОЖЕЙ ПО КРАЮ НОГТЯ - ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) паронихии

Б) кожного панариция В) флегмоны

Г) абсцесса

# 326. [T000672] ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение развития мезенхимальной ткани

Б) слабость апоневроза наружной косой мышцы живота В) чрезмерные физические нагрузки

Г) повышение внутрибрюшного давления

# 327. [T000679] ЭТИОПАТОГЕНЕЗОМ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) порок развития грудинно-ключично-сосцевидной мышцы Б) травма при родах

В) неправильное положение плода Г) воспалительная теория

# 328. [T000680] СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

А) кратковременная потеря сознания, рвота в первые часы после травмы, ретроградная амнезия

Б) потеря сознания через 2-3 часа после травмы, анизокория, очаговая симптоматика В) пролонгированный общемозговой синдром, повышение температуры тела, рвота Г) неукротимая рвота, потеря сознания до 4-6 часов, антероградная амнезия

# 329. [T000689] ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

А) микционной цистографии Б) цистоскопии

В) цистометрии

Г) экскреторной урографии

# 330. [T000691] СИНДРОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) перемежающегося гидронефроза

Б) пузырно-мочеточникового рефлюкса В) гипоплазии почки

Г) удвоения верхних мочевых путей

# 331. [T000692] ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ПРИ

А) баланопостите Б) фимозе

В) опухоли мочевого пузыря Г) камне уретры

# 332. [T000695] НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) цистоскопия

Б) нисходящая цистография

В) обзорный рентгеновский снимок Г) пневмоцистография

# 333. [T000696] ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ИЗ ПУПКА ОБЫЧНО ВЫЗВАНО

А) полным свищом урахуса

Б) экстрофией мочевого пузыря В) клапаном задней уретры

Г) дивертикулом мочевого пузыря

# 334. [T000698] ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) заменной трансфузии крови через пупочную вену Б) внутриутробного инфицирования плода

В) присоединения кишечной инфекции Г) инфекционных заболеваний у матери

# 335. [T000699] МИКРОТРАВМА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) «агрессивного» наращивания объема энтерального питания Б) внутриутробного инфицирования плода

В) присоединения кишечной инфекции

Г) заменной трансфузии крови через пупочную вену

# 336. [T000700] ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) недоношенность Б) атрезия кишечника В) гастрошизис

Г) многоводие

# 337. [T000701] РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННЫХ ТОНКОСТЕННЫХ ВОЗДУШНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА ФОНЕ НЕИЗМЕНЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ СООТВЕТСТВУЮТ

А) буллезной форме бактериальной деструкции легких Б) абсцессу легкого

В) пневмотораксу

Г) пиопневмотораксу

# 338. [T000714] КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА

А) морфологических изменениях в червеобразном отростке Б) клинических признаках

В) данных ультразвукового исследования Г) данных лабораторных показателей

# 339. [T000717] ПАЛЬПАЦИЮ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НАЧИНАЮТ С ОБЛАСТИ

А) левой подвздошной Б) правой подвздошной В) эпигастральной

Г) надлобковой

# 340. [T000718] ПАЛЬПАЦИЮ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПРОВОДЯТ

А) против часовой стрелки Б) по часовой стрелке

В) радиально Г) сверху вниз

# 341. [T000719] НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

А) ультразвукового исследования брюшной полости Б) компьютерной томографии

В) аноректальной манометрии

Г) рентгеноконтрастного исследования ЖКТ

# 342. [T000720] ПРОВЕДЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (ЧАС)

А) 12 Б) 24 В) 48

Г) 6

# 343. [T000721] ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У РЕБЕНКА ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ КАЖДЫЕ

А) 2 часа Б) 15 минут В) 6 часов Г) 12 часов

# 344. [T000725] В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ АППЕНДЭКТОМИЯ

А) лапароскопическая Б) инвагинационная

В) с помощью аппарата «Da Vinci»

Г) внутрипросветная эндоскопическая

# 345. [T000727] ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В СОЧЕТАНИИ С КРИПТОРХИЗМОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, НЕОБХОДИМО

А) экстренное оперативное лечение Б) проведение гормональной терапии

В) оперативное лечение в плановом порядке

Г) оперативное лечение в возрасте старше 5 лет

# 346. [T000729] РЕБЕНКУ ДВУХ ЛЕТ С КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) оперативное лечение

Б) динамическое наблюдение

В) оперативное лечение с предшествующей гормональной терапией Г) оперативное лечение с последующей гормональной терапией

# 347. [T000731] ГРЫЖА БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА, НЕ ВЫЗЫВАЮЩАЯ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, ДОЛЖНА ОПЕРИРОВАТЬСЯ У РЕБЕНКА

А) старше 5 лет Б) до 1 года

В) от 1 до 3 лет Г) от 3 до 5 лет

# 348. [T000734] ПРИ ТРАДИЦИОННОЙ АППЕНДЭКТОМИИ ВЫПОЛНЯЮТ РАЗРЕЗ

А) в правой подвздошной области

Б) параллельно левому краю прямой мышцы живота В) в левой подвздошной области

Г) над лобком

# 349. [T000738] ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ДОЛЖНО БЫТЬ НАЧАТО

А) сразу после постановки диагноза Б) после начала ползанья ребенка

В) после того, как ребенок начал вставать на ножки Г) после 1-3 лет

# 350. [T000743] ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ КИСТОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЁГКОМ, НА ФОНЕ ОТСУТСТВИЯ ЖАЛОБ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

А) оперативное лечение в плановом порядке Б) лечение пункциями

В) консервативное лечение Г) выжидательную тактику

# 351. [T000766] РЕБЕНКУ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В СЛУЧАЕ ЕГО НЕГАТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ОСМОТРУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОСМОТР

А) в состоянии естественного сна

Б) в состоянии медикаментозного сна В) через 3-5 часов

Г) на следующие сутки

# 352. [T000767] РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, НАХОДЯЩИМСЯ ПОД ДИНАМИЧЕСКИМ НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ХИРУРГА 12 ЧАСОВ, ПОКАЗАНА

А) диагностическая лапароскопия Б) компьютерная томография

В) диагностическая лапаротомия Г) ангиография

# 353. [T000768] ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, ОПЕРИРОВАТЬ СЛЕДУЕТ РЕБЕНКА

А) после 4-5 лет Б) до 1 года

В) до 2 лет

Г) по установлении диагноза

# 354. [T000770] В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАН

А) щадящий режим 2 недели Б) массаж

В) постельный режим на 1 неделю Г) щадящий режим до 1 года

# 355. [T000771] ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО В ГРУППЕ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение риска ишемии кишечной стенки Б) назначение ангиопротекторов

В) назначение антибиотиков Г) отказ от грудного молока

# 356. [T000773] ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО В ГРУППЕ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) адекватное энтеральное питание с учетом гестационного возраста Б) назначение антибиотиков

В) отказ от грудного молока

Г) отмена энтерального кормления

# 357. [T000774] ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО В ГРУППЕ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) применение грудного нативного молока Б) назначение ангиопротекторов

В) назначение антибиотиков Г) отказ от грудного молока

# 358. [T000777] У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИВЕРТИКУЛИТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

А) диагностической лапароскопии Б) энтероскопии

В) колоноскопии

Г) диагностической лапаротомии

# 359. [T000780] В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ИЗ ВИДОВ ТРАВМАТИЗМА ПРЕОБЛАДАЕТ

А) бытовой Б) уличный В) школьный

Г) спортивный

# 360. [T000786] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГИДРАДЕНИТА ОТНОСИТСЯ

А) подмышечная впадина Б) паховая область

В) промежность

Г) передняя брюшная стенка

# 361. [T000787] ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИСТОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) в день установления нетрудоспособности Б) при окончании лечения

В) с первого дня заболевания или травмы Г) по желанию пациента

# 362. [T000791] РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ ДО (ЧАС)

А) 24

Б) 6 В) 48 Г) 12

# 363. [T000793] МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

А) иссечение и рассечение раны Б) введение в рану антибиотиков В) дренирование раны

Г) применение лучевой энергии

# 364. [T000794] ФИЗИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ

А) ультрафиолетовых лучей Б) промывания раны

В) антисептических растворов Г) иссечения раны

# 365. [T000795] ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ПОЛОСТЕЙ (ПЛЕВРАЛЬНОЙ, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И Т.Д.) ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

А) Фурацилина 1:5000 Б) Карболовой кислоты В) Формалина

Г) Сулемы

# 366. [T000796] АНТИБИОТИКИ МОЖНО ВВЕСТИ

А) внутривенно Б) в спинной мозг

В) в головной мозг Г) в нервный ствол

# 367. [T000797] ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ТАМПОНОМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ РАСТВОРОМ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

**ВИД АНТИСЕПТИКИ**

А) физический Б) химический

В) биологический Г) механический

# 368. [T000799] К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСИТСЯ

А) Формалин Б) Сулема

В) Калия перманганат Г) Карболовая кислота

# 369. [T000802] НАИБОЛЕЕ СЛАБО ВЫРАЖЕНО ДЕЙСТВИЕ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА

А) антимикробное Б) пенообразующее В) дезодорирующее

Г) механическое очищение раны

# 370. [T000804] К ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

А) гематогенная Б) воздушная

В) контактная

Г) имплантационная

# 371. [T000810] НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ЗА СТЕРИЛЬНОСТЬЮ СОДЕРЖИМОГО БИКСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бактериологический Б) метод Микулича

В) плавление серы

Г) плавление антипирина

# 372. [T000811] КАКОВО КОЛИЧЕСТВО ДОПУСТИМЫХ ДНЕЙ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ СЧИТАТЬ СТЕРИЛЬНЫМ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ ХРАНИТСЯ В МЕТАЛЛИЧЕСКОМ БИКСЕ И НИ РАЗУ НЕ ОТКРЫВАЛСЯ?

А) 3

Б) 2

В) 5 Г) 10

# 373. [T000813] ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРА В НОРМЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 3-4 месяцев Б) 1 суток

В) 1 года Г) 3 лет

# 374. [T000814] ПРИ ЛОЖНОМ КРИПТОРХИЗМЕ У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ НЕОБХОДИМО

А) диспансерное наблюдение, осмотр 1 раз в год Б) обследование в пубертатном периоде

В) провести экстренную операцию Г) назначить плановую операцию

# 375. [T000815] СРОК ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СОГЛАСНО ЕВРОКОНСЕНСУСУ СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

А) 6-12

Б) 1-6

В) 3-4 Г) 12-24

# 376. [T000816] ДЛЯ ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ХАРАКТЕРНЫ

А) переломовывихи

Б) изолированные вывихи

В) многооскольчатые внутрисуставные переломы Г) маргинальные переломы

# 377. [T000817] ДЛЯ ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ХАРАКТЕРНЫ

А) остеоэпифизеолизы

Б) изолированные вывихи

В) многооскольчатые внутрисуставные переломы Г) переломовывихи

# 378. [T000818] В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А) стационарная

Б) амбулаторно-поликлиническая В) скорая медицинская помощь Г) санаторно-курортная

# 379. [T000820] ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА РОСТА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 1-1,5

Б) 2 В) 2,5

Г) 3

# 380. [T000824] ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) более 30 Б) 20-30

В) 10-15 Г) 15-20

# 381. [T000825] СРЕДНИЙ РОСТ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 8 ЛЕТ (СМ)

А) 130 Б) 120 В) 140 Г) 135

# 382. [T000826] СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МАССО-РОСТОВОГО ИНДЕКСА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 55-65 Б) 40-55 В) 30-35 Г) 70-85

# 383. [T000827] ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 10-20 Б) 5-10 В) 20-30 Г) 30-40

# 384. [T000830] СРЕДНИЙ РОСТ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 75 Б) 70 В) 65 Г) 80

# 385. [T000831] ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ У ДЕТЕЙ СОХРАНЯЕТСЯ ТОЛЬКО НА

А) лице

Б) туловище В) животе

Г) верхних конечностях

# 386. [T000832] ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА РОСТА У ДЕТЕЙ 1-3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 3

Б) 2

В) 1

Г) 4

# 387. [T000833] СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАММ)

А) 3000-3500 Б) 2500-3000 В) 3500-4000 Г) 4000-4500

# 388. [T000834] РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО ИСЧЕЗАЕТ К

А) 2 годам Б) 8 месяцам В) 1 году

Г) 6 месяцам

# 389. [T000835] ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

А) хаотичностью

Б) координированностью В) целенаправленностью Г) ограничением объема

# 390. [T000836] МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К

А) 3-5 годам Б) 1 году

В) 2-3 годам Г) 6 месяцу

# 391. [T000837] ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ СГИБАТЕЛЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К (МЕС.)

А) 4

Б) 2

В) 6

Г) 8

# 392. [T000838] В КАКОМ ВОЗРАСТЕ УГАСАЕТ РЕФЛЕКС ПОЛЗАНИЯ БАУЭРА?

А) к 4 месяцам Б) к концу 1 года В) к 6 месяцам

Г) к концу 1 месяца

# 393. [T000839] ВЕРХНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ ФОРМИРУЕТСЯ К (МЕС.)

А) 4

Б) 6

В) 2

Г) 8

# 394. [T000840] РЕФЛЕКС ОПОРЫ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПОХОДКИ СОХРАНЯЕТСЯ В НОРМЕ ДО (МЕС.)

А) 2

Б) 6

В) 8 Г) 10

# 395. [T000841] СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА УДЕРЖИВАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

А) 1,5

Б) 4

В) 5

Г) 6

# 396. [T000842] ПРИМЕРНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ЕСЛИ ОН ИМЕЕТ РОСТ 123 СМ И МАССУ ТЕЛА 24 КГ, СОСТАВЛЯЕТ (ГОД)

А) 7

Б) 6

В) 5

Г) 8

# 397. [T000843] КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО СЛОВ РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА?

А) 8-10

Б) 5-6 В) 30-40 Г) 15-20

# 398. [T000845] НИЖНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ ФОРМИРУЕТСЯ К (МЕС.)

А) 5 Б) 10

В) 2

Г) 8

# 399. [T000846] ПОВЫШЕНИЕ ВЛАЖНОСТИ КОЖИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ

А) начального периода рахита Б) гипотрофии

В) полиомиелита Г) пиелонефрита

# 400. [T000850] СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 : 1 : 4

Б) 1 : 2 : 3

В) 1 : 3 : 4

Г) 2 : 3 : 4

# 401. [T000852] АДЕКВАТНОСТЬ ПОТООТДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ

А) 7-8 лет

Б) 10-14 дней В) 7-8 недель Г) 3-4 месяцев

# 402. [T000855] ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЁТА КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА

А) n – 4 Б) n + 4 В) 4n – 20 Г) 20 – 2n

# 403. [T000856] У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А) преобладает тонус мышц-сгибателей Б) снижен тонус мышц-сгибателей

В) преобладает тонус мышц-разгибателей Г) снижен тонус мышц-разгибателей

# 404. [T000857] ПРОРЕЗЫВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (ГОД)

А) 2-2,5

Б) 3-3,5

В) 1

Г) 4

# 405. [T000858] ВОЗРАСТ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

А) 12-18 Б) 1-2

В) 6-12 Г) 18-24

# 406. [T000860] МАЛЫЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ К

А) 4-8 неделям Б) 2 неделям В) 12 месяцам Г) 3 месяцам

# 407. [T000862] РЕЦЕПТОРНЫЙ АППАРАТ МЫШЦ РЕБЕНКА СФОРМИРОВАН К

А) моменту рождения Б) 7-9 месяцам

В) 6-7 годам Г) 15 годам

# 408. [T000864] ЗАПАДЕНИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) эксикозе

Б) микроцефалии В) крике

Г) гидроцефалии

# 409. [T000865] ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВНАЧАЛЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

А) первые моляры

Б) верхние боковые резцы В) клыки

Г) верхние средние резцы

# 410. [T000866] УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

А) 2,5-2,8

Б) 1,2-2,0

В) 2,8-3,2

Г) 2,0-2,2

# 411. [T000867] ПРАВОЕ ЛЁГКОЕ СОСТОИТ ИЗ СЕГМЕНТОВ

А) 10

Б) 9 В) 11

Г) 3

# 412. [T000868] КАКОЙ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА?

А) пуэрильное Б) везикулярное В) жесткое

Г) бронхиальное

# 413. [T000869] ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

А) узостью голосовой щели

Б) склонностью к бронхоспазму В) узостью просвета бронхов

Г) узостью носовых ходов

# 414. [T000870] ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) усиленным везикулярным Б) бронхиальным

В) ослабленным бронхиальным Г) ослабленным жестким

# 415. [T000872] У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА ПРЕОБЛАДАЕТ ТИП ДЫХАНИЯ

А) грудной Б) брюшной

В) грудо-брюшной Г) диафрагмальный

# 416. [T000873] ПОД ТЕРМИНОМ «ТАХИПНОЭ» ПОНИМАЮТ

А) учащение дыхания Б) углубление дыхания В) урежение дыхания

Г) поверхностное дыхание

# 417. [T000874] У РЕБЕНКА ДЕСЯТИ ЛЕТ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

А) 19-20 Б) 30-35 В) 25-30 Г) 16-18

# 418. [T000875] ЧАСТОМУ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ СПОСОБСТВУЕТ НЕДОРАЗВИТИЕ

А) эластической ткани Б) хрящей

В) мышечной ткани Г) ацинусов

# 419. [T000876] КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

А) выраженной эмфиземе Б) пневмонии

В) скоплении жидкости в плевральной полости Г) сухом плеврите

# 420. [T000877] ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

А) недоразвитием кавернозной части подслизистой ткани Б) сухостью слизистой оболочки

В) отсутствием нижнего носового хода Г) слабой васкуляризацией

# 421. [T000878] ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ГОДОВАЛОГО РЕБЁНКА СОСТАВЛЯЕТ

А) 30-35 Б) 40-60 В) 25

Г) 20

# 422. [T000879] ГОРТАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ФОРМУ

А) воронкообразную Б) удлиненную

В) бочкообразную Г) сосуда

# 423. [T000880] ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

А) 40-60 Б) 60-80 В) 20-40 Г) 20-30

# 424. [T000883] У РЕБЁНКА 12 ЛЕТ ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

А) 80 Б) 100 В) 90 Г) 60

# 425. [T000884] КАКАЯ СТРУКТУРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА?

А) боталлов проток Б) аранцев проток В) пупочная вена Г) воротная вена

# 426. [T000885] ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА

А) Шалкова Б) Мак-Клюра

В) молоточковая Г) щипковая

# 427. [T000886] У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) на 2 см латеральнее от левой средне-ключичной линии Б) по левой средне-ключичной линии

В) по левому краю грудины

Г) на 2 см медиальнее от левой средне-ключичной линии

# 428. [T000887] У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

А) II ребра

Б) II межреберья В) III ребра

Г) III межреберья

# 429. [T000888] СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) гипертрофии левого желудочка Б) асците

В) перитоните Г) метеоризме

# 430. [T000889] БОТАЛЛОВ ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ

А) лѐгочную артерию с аортой

Б) пупочную вену с нижней полой веной В) пупочную артерию с аортой

Г) лѐгочную артерию с пупочной вeной

# 431. [T000890] У РЕБЀНКА ПЯТИ ЛЕТ ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

А) 100 Б) 120 В) 80 Г) 78

# 432. [T000891] У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) по правой парастернальной линии

Б) на 2 см кнаружи от правой парастернальной линии В) по правой средне ключичной линии

Г) на 2 см кнаружи от правой средне ключичной линии

# 433. [T000892] У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

А) 140-160 Б) 100-120 В) 80-100 Г) 60-80

# 434. [T000893] ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У РЕБЁНКА СТАРШЕ 1 ГОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ

А) 90+2n

Б) 60+n

В) 80+(n-2) Г) 100+2n

# 435. [T000894] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ МЕЖДУ

А) левой и правой рукой Б) правой и левой ногами

В) левой рукой и правой ногой Г) левой рукой и левой ногой

# 436. [T000895] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ 4 ГРУДНОЕ ОТВЕДЕНИЕ (V4) РЕГИСТРИРУЕТСЯ В

А) 5 межреберье по срединно-ключичной линии Б) 4 межреберье слева у грудины

В) 4 межреберье справа у грудины

Г) 5 межреберье по передней аксилярной линии

# 437. [T000896] ОСОБЕННОСТЬЮ ЭКГ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) зубец Т в стандартных отведениях мал, двухфазен, отрицателен Б) высокий зубец R в I отведении

В) глубокий зубец S в III отведении

Г) высокий зубец Т в стандартных отведениях

# 438. [T000897] НА ЭКГ КОМПЛЕКС QRS ОТРАЖАЕТ

А) возбуждение желудочков

Б) переход возбуждения с предсердий на желудочки В) возбуждение межжелудочковой перегородки

Г) возбуждение предсердий

# 439. [T000899] ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОБУ

А) Мак-Клюра Б) Зимницкого

В) Аддиса-Каковского Г) Нечипоренко

# 440. [T000900] КИРПИЧНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА РАЗВИТИЕ

А) мочекислого инфаркта почек Б) пиелонефрита

В) гломерулонефрита Г) цистита

# 441. [T000901] СРЕДНЯЯ ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У РЕБЕНКА ПЯТИ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 150 Б) 300 В) 400 Г) 100

# 442. [T000904] БОЛЕЕ НИЗКОЕ ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ ДО

А) 7 лет Б) 1 года В) 3 лет

Г) 6 месяцев

# 443. [T000905] КЛИРЕНС ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

А) клубочковую фильтрацию Б) реабсорбцию

В) секрецию Г) диурез

# 444. [T000906] СРЫГИВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНЫ НЕДОРАЗВИТИЕМ

А) кардиального отдела желудка Б) дна желудка

В) пилорического отдела желудка Г) тела желудка

# 445. [T000907] КРАЙ ПЕЧЕНИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕН НИЖЕ КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ У РЕБЕНКА ДО (ГОД)

А) 5-7

Б) 1-3

В) 3-5

Г) 8-10

# 446. [T000908] ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 7-10 Б) 20-30 В) 35-50 Г) 3-6

# 447. [T000913] ИЗМЕНЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

А) инспираторной одышки Б) экспираторной одышки В) смешанной одышки

Г) дыхания Чейн-Стокса

# 448. [T000914] ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-12 МЕСЯЦЕВ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (МЛ/СУТКИ)

А) 1000 Б) 800 В) 1200 Г) 1400

# 449. [T000915] ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ (В ГРАММАХ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 12-14 Б) 5-8

В) 8-10 Г) 10-12

# 450. [T000918] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) галактоземия

Б) фенилкетонурия В) целиакия

Г) первичная лактазная недостаточность

# 451. [T000919] ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЛАКТАЦИИ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ СЛЕДУЕТ

А) увеличить частоту прикладывания ребѐнка к груди Б) уменьшить частоту прикладывания ребѐнка к груди В) уменьшить физические нагрузки матери

Г) увеличить физические нагрузки матери

# 452. [T000920] ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ I СТЕПЕНИ МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А) увеличить число кормлений грудью Б) назначить докорм

В) ввести прикорм

Г) отказаться от ночных кормлений

# 453. [T000921] ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ ДЛЯ РЕБЁНКА 0-3 МЕСЯЦЕВ (Г/КГ/СУТКИ) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2,2

Б) 2,0

В) 2,9

Г) 2,6

# 454. [T000922] СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (Г/100 МЛ)

А) 1,2

Б) 2,0

В) 2,8

Г) 3,5

# 455. [T000924] СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ 4-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ МАССЫ ТЕЛА

А) 1/7 Б) 1/4 В) 1/5 Г) 1/6

# 456. [T000925] ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ (Г/КГ/СУТКИ) ДЛЯ РЕБЁНКА 7-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2,9

Б) 2,2

В) 3,5

Г) 2,6

# 457. [T000927] СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 5

Б) 4

В) 6

Г) 7

# 458. [T000928] ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОГАЛАКТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФИЦИТУ МОЛОКА ДО (%)

А) 25 Б) 10 В) 40

Г) 50

# 459. [T000929] СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ ДВУХ НЕДЕЛЬ ДО ДВУХ МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ МАССЫ ТЕЛА

А) 1/5 Б) 1/4 В) 1/6 Г) 1/7

# 460. [T000930] ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА 4-6 МЕС. В БЕЛКАХ (Г/КГ/СУТ) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2,6

Б) 2,0

В) 2,9

Г) 3,2

# 461. [T000932] ДЕФИЦИТ МОЛОКА В % ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 50 Б) 25 В) 40 Г) 75

# 462. [T000933] АДАПТАЦИЯ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

А) введение белков молочной сыворотки Б) увеличение содержания белка

В) снижение содержания лактозы Г) введение аминокислоты серин

# 463. [T000934] ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ СМЕСИ

А) на основе полного гидролиза белка Б) адаптированные молочные

В) безлактозные

Г) кисломолочные

# 464. [T000935] ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

А) 5

Б) 8

В) 7

Г) 3

# 465. [T000936] ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА ДВУХ МЕСЯЦЕВ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ РАЗ В СУТКИ

А) 6

Б) 8

В) 5

Г) 7

# 466. [T000938] СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2 : 1

Б) 1 : 2

В) 1 : 1

Г) 3 : 2

# 467. [T000939] ПЕРВЫМ ПРИКОРМОМ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ

А) овощное пюре Б) мясное пюре В) творог

Г) яблочное пюре

# 468. [T000940] ГЛЮТЕН СОДЕРЖИТСЯ В КАШЕ

А) овсяной Б) рисовой В) гречневой

Г) кукурузной

# 469. [T000941] РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СРОК ВВЕДЕНИЯ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ В РАЦИОН РЕБЁНКА (МЕС.)

А) 7

Б) 5

В) 6

Г) 9

# 470. [T000942] РЕБЁНКУ МОЖНО ДАВАТЬ РЫБУ В КАЧЕСТВЕ ПРИКОРМА С (МЕС.)

А) 8-9 Б) 10-11 В) 5-6 Г) 12

# 471. [T000943] РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СРОК ВВЕДЕНИЯ ТВОРОГА В РАЦИОН РЕБЁНКА НЕ РАНЕЕ (МЕС.)

А) 6

Б) 7

В) 8

Г) 9

# 472. [T000955] ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) составление плана и программы Б) сбор материала

В) обработка собранного материала Г) анализ полученных данных

# 473. [T000956] ВТОРЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сбор материала

Б) составление плана и программы

В) обработка собранного материала Г) анализ полученных данных

# 474. [T000957] ТРЕТЬИМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обработка собранного материала Б) составление плана и программы В) сбор материала

Г) анализ полученных данных

# 475. [T000958] ЧЕТВЕРТЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) анализ полученных данных

Б) составление плана и программы В) сбор материала

Г) обработка собранного материала

# 476. [T000962] ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

А) распределение целого на составные части по их удельному весу Б) отношение сравниваемой величины к исходному уровню

В) распространенность явления в среде

Г) отношение двух разнородных совокупностей

# 477. [T000963] ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

А) распространенность явления в среде

Б) распределение целого на составные части по их удельному весу В) отношение сравниваемой величины к исходному уровню

Г) отношение двух разнородных совокупностей

# 478. [T000964] ПОКАЗАТЕЛИ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

А) отношение двух разнородных совокупностей Б) распространенность явления в среде

В) распределение целого на составные части по их удельному весу Г) отношение сравниваемой величины к исходному уровню

# 479. [T000966] СВЯЗЬ МЕЖДУ ЯВЛЕНИЯМИ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН 0,86

А) прямая сильная

Б) прямая средней силы В) прямая слабая

Г) обратная слабая

# 480. [T000969] ВАРИАНТА, ИМЕЮЩАЯ НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) модой

Б) интервалом В) медианой

Г) средним квадратическим отклонением

# 481. [T000970] ВАРИАНТА, ДЕЛЯЩАЯ ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД ПОПОЛАМ ПО ЧИСЛУ НАБЛЮДЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) медианой Б) модой

В) интервалом

Г) средним квадратическим отклонением

# 482. [T000971] ТИПИЧНОСТЬ СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) среднее квадратическое отклонение Б) медиана

В) мода

Г) средняя ошибка средней арифметической

# 483. [T001001] ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ МИГРАЦИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

А) механическое Б) естественное В) социальное Г) маятниковое

# 484. [T001002] КОМПОНЕНТОМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) состав населения по возрасту Б) рождаемость

В) смертность

Г) младенческая смертность

# 485. [T001003] КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) миграция

Б) состав населения по полу

В) состав населения по возрасту Г) плотность населения

# 486. [T001008] ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ

А) болезни системы кровообращения Б) злокачественные новообразования

В) травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин Г) болезни органов дыхания

# 487. [T001025] ПРОЦЕСС ДЕПОПУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) сокращением численности населения Б) ростом численности населения

В) положительным естественным приростом Г) ростом рождаемости

# 488. [T001038] ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ВЫБРАННОЕ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛЬНОЕ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ НАКАЗАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

А) поверхностную мотивацию Б) глубинную мотивацию

В) организационный тип социально значимого поведения Г) карьерное продвижение

# 489. [T001039] ПОВЕРХНОСТНАЯ МОТИВАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

А) выбранное с целью получить материальное или социальное вознаграждение или избежать наказания

Б) которое выбирается ради него самого В) которое наблюдают окружающие

Г) когда источник мотивации действительно влияет на поведение

# 490. [T001629] ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций

Б) средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций

В) фтизиатрами, средними медицинскими работниками противотуберкулезных учреждений

Г) фтизиатрами, эпидемиологами, инфекционистами

# 491. [T001630] ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ДО 7 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

Б) проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест) В) флюорография

Г) исследование мокроты на МБТ

# 492. [T001631] ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 7 ЛЕТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест) Б) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

В) флюорография

Г) исследование мокроты на МБТ

# 493. [T001632] СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВСЕХ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ

А) ежегодно

Б) 1 раз в 2 года В) ежеквартально Г) 1 раз в 3 года

# 494. [T001633] ПРОБА МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДИТСЯ

А) внутрикожно Б) подкожно

В) внутримышечно Г) внутривенно

# 495. [T001634] СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ

А) 2 раза в год Б) 1 раз в 2 года В) 4 раза в год Г) ежегодно

# 496. [T001635] СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВСЕХ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С

А) 12 месяцев Б) 10 месяцев В) 2 лет

Г) 3 лет

# 497. [T001636] СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С (МЕС.)

А) 6 Б) 12 В) 10 Г) 24

# 498. [T001637] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПАПУЛОЙ РАЗМЕРОМ НЕ МЕНЕЕ (ММ)

А) 17 Б) 12 В) 15 Г) 21

# 499. [T001638] РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

А) 72 Б) 48 В) 24 Г) 96

# 500. [T001639] ТУБЕРКУЛИН СОДЕРЖИТ

А) отдельные антигенные компоненты Мycobacterium tuberculosis Б) живые ослабленные Мycobacterium tuberculosis

В) антитела к Мycobacterium tuberculosis Г) убитые Мycobacterium bovis

# 501. [T001640] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПАПУЛОЙ РАЗМЕРОМ НЕ МЕНЕЕ (ММ)

А) 5 Б) 12 В) 15 Г) 17

# 502. [T001641] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СОМНИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА

А) гиперемией любого размера или папулой менее 5 мм Б) папулой размером не менее 5 мм

В) гиперемией 17 мм Г) гиперемией 21 мм

# 503. [T001642] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА

А) отсутствием реакции или уколочной реакцией (папула 1 мм) Б) папулой размером менее 5 мм

В) гиперемией любого размера

Г) гиперемией размером менее 5 мм

# 504. [T001643] ВИРАЖОМ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТ ВПЕРВЫЕ

А) положительную пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после ранее отрицательной в течение года не связанную с вакцинацией или ревакцинацией БЦЖ

Б) отрицательную пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после ранее положительной в течение года не связанную с вакцинацией или ревакцинацией БЦЖ

В) положительную пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после ранее отрицательной в течение года после вакцинации или ревакцинации БЦЖ

Г) гиперергическую пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л после ранее положительной в течение года

# 505. [T001644] У ИНФИЦИРОВАННОГО МБТ РЕБЕНКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л НА МЕСТЕ ПАПУЛЫ В ДАЛЬНЕЙШЕМ НЕРЕДКО ФОРМИРУЕТСЯ

А) участок гиперпигментации

Б) звездчатый белесоватый рубчик В) участок депигментации

Г) лимфангит

# 506. [T001645] ИНТЕНСИВНОСТЬ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ТУБЕРКУЛИНА ЗАВИСИТ ОТ

А) степени сенсибилизации организма МБТ Б) возраста пациента

В) пола пациента

Г) вирулентности МБТ

# 507. [T001646] К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОТНОСЯТ

А) заболевания кожи и аллергические заболевания Б) возрастдо 1,5 лет

В) ВИЧ-инфекция Г) частые ОРЗ

# 508. [T001647] РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПАПУЛА ДИАМЕТРОМ 14 ММ С ВЕЗИКУЛОЙ РАСЦЕНИВАЮТ КАК

А) гиперергическую реакцию, которая свидетельствует об инфицировании МБТ или заболевании туберкулезом

Б) положительную нормергическую реакцию, которая свидетельствует об инфицировании МБТ или заболевании туберкулезом

В) поствакцинную аллергию к туберкулину

Г) отрицательную реакцию, которая свидетельствует об инфицировании МБТ или заболевании туберкулезом

# 509. [T001648] ПРЕПАРАТ ДИАСКИНТЕСТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) белки вирулентных штаммов МБТ, гены которых экспрессируются при размножении МБТ

Б) фильтрат бульонной культуры МБТ, содержащий большое количество антигенов В) культуру убитых МБТ бычьего вида

Г) вытяжку из культуры МБТ человеческого и бычьего видов

# 510. [T001649] ПРОБА С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ПРОВОДИТСЯ

А) внутрикожно Б) подкожно

В) внутримышечно Г) внутривенно

# 511. [T001650] РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

А) 72 Б) 48 В) 24 Г) 96

# 512. [T001651] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ ПАПУЛОЙ РАЗМЕРОМ НЕ МЕНЕЕ (ММ)

А) 15 Б) 17

В) 5 Г) 21

# 513. [T001652] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ ПАПУЛОЙ

А) любого размера Б) не менее 5 мм В) не менее 15 мм Г) не менее 17мм

# 514. [T001653] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ СОМНИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ

А) гиперемией любого размера

Б) папулой размером не менее 5 мм В) гиперемией не менее 17 мм

Г) гиперемией не менее 21 мм

# 515. [T001654] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛ!ЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ

А) отсутствием реакции или уколочной реакцией (папула 1 мм) Б) папулой размером менее 5 мм

В) гиперемией любого размера

Г) гиперемией размером менее 5 мм

# 516. [T001655] ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА ДИАСКИНТЕСТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ

А) Mycobacterium tuberculosis bovis, Mycobacterium tuberculosis humanis и Mycobacterium leprae

Б) Mycobacterium tuberculosis humanis, Mycobacterium leprae и Mycobacterium bovis BCG

В) Mycobacterium bovis BCG и Mycobacterium tuberculosis humanis Г) только Mycobacterium leprae и Mycobacterium tuberculosis bovis

# 517. [T001656] ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ ДЕТЯМ, У КОТОРЫХ ПРИ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЕНА

А) впервые положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л (вираж) Б) длительно положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

В) впервые отрицательная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л Г) сомнительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

# 518. [T001657] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ МОЖНО СТАВИТЬ

А) сразу после прочтения пробы при ее отрицательном результате Б) после прочтения пробы независимо от ее результата

В) спустя 14 дней после постановки пробы

Г) сразу после прочтения пробы при ее положительном результате

# 519. [T001658] ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ ДЕТЯМ, У КОТОРЫХ ПРИ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЕНА УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ТУБЕРКУЛИНУ НА (ММ)

А) 6 и более Б) 5 и менее В) 5 и более Г) 6 и менее

# 520. [T001661] АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МУНИЦИПАЛЬНОГО УРОВНЯ ВКЛЮЧАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ МЕТОДОМ МИКРОСКОПИИ

А) трехкратно в течение 2 дней, обзорная рентгенография органов грудной клетки, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

Б) двукратно в течение 2 дней, обзорная рентгенография органов грудной клетки, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

В) трехкратно в течение 2 дней, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным Г) двукратно в течение 2 дней, обзорная рентгенография органов грудной клетки

# 521. [T001662] В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МУНИЦИПАЛЬНОГО УРОВНЯ БОЛЬНОМУ ПРОВОДИТСЯ

А) мультиспиральная компьютерная томография Б) бронхоскопия с комплексом биопсий

В) тест-терапия туберкулеза

Г) культуральное исследование диагностического материала

# 522. [T001663] К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

А) лимфотропность, параспецифические реакции, микрополиаденопатию Б) распад лѐгочной ткани, бронхогенное распространение МБТ

В) обильное выделение МБТ с мокротой

Г) частую хронизацию туберкулезного процесса

# 523. [T001664] САМОЙ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕМОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов Б) первичный туберкулезный комплекс

В) плеврит туберкулезной этиологии

Г) туберкулезная интоксикация детей и подростков

# 524. [T001665] ПОД ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОНИМАЮТ

А) клиническую форму первичного туберкулеза

Б) состояние инфицирования МБТ без клинических проявлений болезни

В) состояние, когда у больного есть подозрение на туберкулез, но он еще не обследован

Г) состояние, когда диагностируется гиперергическая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

# 525. [T001666] ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) общеинтоксикационным синдромом, функциональными нарушениями со стороны различных органов и систем

Б) поражением разных органов и систем, в том числе симптомами поражения лѐгких

В) отсутствием клинических проявлений, изменениями на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки

Г) симптомами поражения лѐгких: кашель, боль в груди, кровохарканье

# 526. [T001667] ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

А) кератоконъюнктивитом, блефаритом, узловатой эритемой Б) ринитом, синуситом, тонзиллитом

В) явлениями экссудативного, аллергического диатеза

Г) пневмонией, хроническим обструктивным бронхитом, бронхиальной астмой

# 527. [T001668] ТУБЕРКУЛЁЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) общеинтоксикационным синдромом, локальными (бронхолегочными) симптомами, параспецифическими реакциями

Б) отсутствием клинических проявлений, изменениями на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки

В) общеинтоксикационным синдромом, отсутствием изменений на рентгенограмме органов грудной клетки

Г) функциональными нарушениями со стороны различных органов и систем

**528. [T001669] ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ КОМПЛЕКС СОСТОИТ ИЗ** А) первичного аффекта, регионарного лимфангиита, регионарного лимфаденита Б) первичной гранулемы, системного васкулита и очагов отсева

В) первичнойтуберкуломы, системного лимфангиита, системного васкулита

Г) первичной каверны, регионарного геморрагического васкулита, туберкулеза бронха

# 529. [T001670] ХРОНИЧЕСКИ ТЕКУЩИЙ ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) длительным течением с периодами обострения и ремиссии Б) заболеванием в раннем детском возрасте

В) поражением не только лимфоузлов различных групп, но также лѐгких, почек, печени

Г) сочетанием с неспецифическим бронхолѐгочным воспалением

# 530. [T001671] НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ У РЕБЕНКА ПРИ

А) тяжѐлой воспалительной интоксикации неясного генеза в сочетании с тотальной мономорфной диссеминацией в легких

Б) субфебрильной температуре, инфильтрации легочной ткани и выраженной одышке

В) кашле, не поддающемся лечению

Г) гиперергических туберкулиновых пробах и синдроме интоксикации

# 531. [T001672] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) до 3-х недель Б) несколько часов В) до 2-3-х суток

Г) около одного часа

# 532. [T001673] СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ МЕНИНГИТЕ ВЫГЛЯДИТ КАК

А) прозрачная или опалесцирующая жидкость, при стоянии выпадает фибрин в виде нитей или тонкой пленки

Б) прозрачная жидкость, при стоянии выпадает осадок с включениями зеленого цвета В) мутная жидкость с наличием хлопьев или геморрагических сгустков

Г) гнойная жидкость, выпадает осадок с включениями зеленого или ржавого цвета

# 533. [T001674] В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ К ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

А) больного туберкулезом человека Б) больного туберкулезом животного В) продукты питания

Г) воду

# 534. [T001675] ЧАЩЕ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) M. tuberculosis Б) M. africanum В) M. bovis

Г) M. canetti

# 535. [T001676] ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСОНУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

А) микобактерий Б) пневмококков

В) грамотрицательных бактерий Г) грибов

# 536. [T001677] МЕТОД ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ МИКРОСКОПИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОСНОВАН НА

А) способности МБТ, окрашенных флюорохромами, светиться под воздействием сине-фиолетовых лучей

Б) способности МБТ воспринимать окраску по Цилю-Нильсону В) микроскопии мазков мокроты в иммерсионных средах

Г) способности МБТ светиться под воздействием сине-фиолетовых лучей

# 537. [T001678] МБТ, ОКРАШЕННЫЕ ПО МЕТОДУ ЦИЛЯ-НИЛЬСОНА, В МИКРОСКОПЕ ВИДНЫ КАК

А) малиновые палочки на синем фоне Б) синие палочки на красном фоне

В) фиолетово-багровые, гроздевидные микробы на оранжевом фоне Г) синие цепочки на красном фоне

# 538. [T001679] ПОД ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ЧЕЛОВЕКА

А) ранее неинфицированного МБТ Б) ранее инфицированного МБТ В) выявленное впервые

Г) перенесшего его в детстве

# 539. [T001680] ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВТОРИЧНОГО

А) вовлечением в патологический процесс лимфатической системы

Б) сниженной чувствительностью к туберкулину и наклонностью к прогрессированию

В) наклонностью к формированию деструкции легочной ткани и бронхогенному распространению МБТ

Г) преимущественным поражением верхних отделов легких

# 540. [T001681] ЕСТЕСТВЕННЫЙ НЕСТЕРИЛЬНЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ОБЫЧНО СОХРАНЯЕТСЯ

А) в течение всей жизни Б) 5-7 лет

В) 5-10 лет

Г) не более 1 года

# 541. [T001682] НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперплазия лимфоидной ткани с казеозным некрозом в центре Б) перифокальное воспаление

В) фиброзное перерождение лимфоузла Г) кальцинация

# 542. [T001683] ТУБЕРКУЛЕЗ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

А) ВИЧ-инфекции Б) дисбактериоза В) обезвоживания Г) тиреотоксикоза

# 543. [T001684] К ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ЗАРАЖЕНИИ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

А) крупный рогатый скот Б) домашних кошек, собак В) кроликов, свиней

Г) свиней, домашнюю птицу

# 544. [T001685] ОБЩИЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) инфицированности МБТ

Б) распространенности туберкулеза В) смертности от туберкулеза

Г) заболеваемости туберкулезом

# 545. [T001687] ДЕТИ, КОТОРЫМ ИММУНОДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ПРОВОДИЛАСЬ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ

А) при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом

Б) только после проведения компьютерной томографии органов дыхания

В) при наличии заключения врача-педиатра об отсутствии заболевания туберкулезом Г) только после проведения рентгенографии органов дыхания

# 546. [T001688] ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛУЧЕНО

А) письменное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка

Б) устное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка

В) письменное информированное согласие учителей школ/ воспитателей детских садов

Г) письменное добровольное информированное согласие родственников ребенка

# 547. [T001689] ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А) специфической профилактикой туберкулеза Б) неспецифической профилактикой туберкулеза

В) мероприятием, которое иногда предупреждает туберкулез Г) мероприятием, снижающим риск инфицирования МБТ

# 548. [T001690] ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) вакцина БЦЖ

Б) альт-туберкулин Коха В) вакцина ППД-Л

Г) стандартный туберкулин БЦЖ

# 549. [T001691] В СОСТАВ ВАКЦИНЫ БЦЖ ВХОДЯТ

А) живые ослабленные микобактерии

Б) живые вирулентные микобактерии бычьего вида

В) видоспецифичные для МБТ белки ESAT-6 и CFP-10 Г) убитые микобактерии человеческого и бычьего видов

# 550. [T001692] ОПТИМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ °С

А) 4 - 8

Б) 10 - 25

В) 0 - 4

Г) -4 - 0

# 551. [T001693] ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ СТРОГО

А) внутрикожно

Б) внутримышечно В) внутрь

Г) подкожно

# 552. [T001694] ВАКЦИНУ БЦЖ, БЦЖ-М ВВОДЯТ

А) на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча Б) на границе средней и нижней трети наружной поверхности левого плеча В) в среднюю треть внутренней поверхности правого плеча

Г) на границе верхней и средней трети правого плеча

# 553. [T001695] ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

А) здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни Б) детям с 1 года до 14 лет

В) здоровым детям в возрасте 6-7 лет Г) подросткам 15-17 лет

# 554. [T001696] В НОРМЕ МЕСТНАЯ ПРИВИВОЧНАЯ РЕАКЦИЯ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

А) рубчика

Б) гиперемии любого размера В) язвы более 12 мм

Г) келоидного рубца

# 555. [T001697] ОПТИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР РУБЧИКА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ СОСТАВЛЯЕТ ММ

А) 5-8

Б) 3-5

В) 1-3

Г) 8-10

# 556. [T001698] РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ

А) здоровым детям в возрасте 6-7 лет Б) детям с 1 года до 14 лет

В) здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни Г) подросткам 15-17 лет

# 557. [T001699] ВАКЦИНАЦИЮ И РЕВАКЦИНАЦИЮ БЦЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) специально обученная медсестра Б) врач-педиатр

В) фтизиопедиатр

Г) постовая медсестра

# 558. [T001701] ОТЛИЧИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ОТ БЦЖ-М СОСТОИТ В

А) количестве живых микробных тел в одной дозе препарата Б) способе ее введения

В) ее приготовлении

Г) условиях хранения и транспортировки

# 559. [T001702] НЕ ВАКЦИНИРОВАННЫМ В РОДДОМЕ ДЕТЯМ ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ НЕОБХОДИМА ПОСТАНОВКА ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л, НАЧИНАЯ С МЕС. ЖИЗНИ

А) 2-х

Б) 1-го В) 12-го Г) 4-х

# 560. [T001703] ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ МГ

А) 0,05 Б) 0,025 В) 0,5

Г) 1,0

# 561. [T001704] САМЫЙ ОПАСНЫЙ С ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ФОРМИРУЕТ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С

А) выделением МБТ с наличием в его окружении детей

Б) выделением МБТ с наличием в его окружении только взрослых В) факультативным выделением МБТ

Г) прекратившимся в результате лечения выделением МБТ

# 562. [T001705] НЕОБХОДИМОСТЬ РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ОБУСЛОВЛЕНА

А) угасанием противотуберкулезного иммунитета после вакцинации БЦЖ Б) наличием контакта с больным туберкулезом

В) отсутствием поствакцинального знака Г) иммунной супрессией

# 563. [T001707] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ВНУТРИКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИНЫ БЦЖ СОСТАВЛЯЕТ

А) 5-7лет Б) 2-3 года

В) 6-8 недель Г) более 10 лет

# 564. [T001709] ДЕТЕЙ, НЕ ПРИВИТЫХ БЦЖ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ, ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ

А) прививают вакциной БЦЖ-М Б) прививают вакциной БЦЖ

В) прививают вакциной БЦЖ только детей из групп риска Г) не прививают против туберкулеза

# 565. [T001710] РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО ВАКЦИНОЙ

А) БЦЖ в дозе 0,05 мг Б) БЦЖ в дозе 0,025 мг

В) БЦЖ-М в дозе 0,05 мг Г) БЦЖ-М в дозе 0,025 мг

# 566. [T001711] НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВАКЦИНИРОВАННЫМИ И РЕВАКЦИНИРОВАННЫМИ ДЕТЬМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

А) участковый врач-педиатр и медицинская сестра Б) участковый врач-педиатр и участковый фтизиатр В) участковая медицинская сестра и фтизиатр

Г) любой фтизиатр и врач-педиатр

# 567. [T001712] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОНОШЕННОСТЬ ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ ГР

А) 2500 Б) 2600 В) 2700

Г) 2800

# 568. [T001714] ПРИ КОНТАКТЕ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ В СЕМЬЕ, ДЕТСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

А) прививают против туберкулеза по окончании срока карантина Б) прививают БЦЖ-М, не дожидаясь окончания срока карантина В) прививку против туберкулеза откладывают на 1 мес.

Г) прививку против туберкулеза откладывают на 2 нед.

# 569. [T001715] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНЫ ДО ИЛИ ПОСЛЕ БЦЖ, БЦЖ-М С ИНТЕРВАЛОМ НЕ МЕНЕЕ

А) 1 мес. Б) 2 нед. В) 2 мес. Г) 3 мес.

# 570. [T001716] АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ, БЦЖ-М ЯВЛЯЕТСЯ

А) ВИЧ-инфекция у ребенка Б) внутриутробная инфекция

В) гнойно-септическое заболевание

Г) гемолитическая болезнь новорожденных

# 571. [T001717] ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, ПРОВОДИТСЯ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ

А) в том случае, если была проведена 3-х этапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Б) в том случае, если была проведена 2-х этапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

В) только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения ДНК/РНК ВИЧ

Г) только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения антител к ВИЧ

# 572. [T001718] ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, НЕ ПРИВИТЫЕ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ИММУНИЗИРУЮТСЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 МЕСЯЦЕВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ

А) двух отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ Б) трех отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ В) одного отр. результата обследования на ДНК/РНК ВИЧ

Г) отр. результата диагностики ВИЧ-инфекции путем определения антител к ВИЧ

# 573. [T001719] ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, НЕ ПРИВИТЫЕ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ИММУНИЗИРУЮТСЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 МЕСЯЦЕВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ

А) отр. результата диагностики ВИЧ-инфекции путем определения антител к ВИЧ Б) трех отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ

В) одного отр. результата обследования на ДНК/РНК ВИЧ Г) двух отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ

# 574. [T001720] ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ И НЕ ИМЕЮЩИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВАКЦИНАЦИИ, ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА

А) БЦЖ-М в дозе 0,025 мг Б) БЦЖ в дозе 0,025 мг

В) БЦЖ-М в дозе 0,05 мг Г) БЦЖ в дозе 0,05 мг

# 575. [T001721] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ

**РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л**

А) отрицательная Б) сомнительная В) положительная Г) гиперергическая

# 576. [T001722] ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ, ОБРАТИВШИЕСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ С ЖАЛОБАМИ НА

А) кашель более 3-х недель, лихорадку более 2-х недель Б) кашель, гипертермию в течение 3-х дней

В) субфебрилитет в течение недели, потерю массы тела, жидкий стул Г) боль в грудной клетке, гипертермию в течение 7-и дней

# 577. [T001723] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ (ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЕ) ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В ГОД

А) подросткам на территориях с неудовлетворительной эпид. cитуацией Б) всем подросткам на всей территории РФ

В) подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях

Г) ВИЧ-инфицированным подросткам

# 578. [T001725] ЛЮДИ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

А) не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков туберкулеза при наличии сенсибилизации к МБТ

Б) обычно предъявляют жалобы в связи с наличием туберкулезной интоксикации

В) не имеют клинических, лабораторных и рентгенологических признаков туберкулеза при отсутствии сенсибилизации к МБТ

Г) не имеют клинических признаков туберкулеза, но представляют эпидемическую опасность, т.к. эпизодически выделяют МБТ

# 579. [T001726] НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфицирование МБТ

Б) вакцинация и ревакцинация БЦЖ В) превентивное лечение

Г) регулярная туберкулинодиагностика

# 580. [T001727] ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ РИСКА, В КОТОРОЙ ПЕРВИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ МБТ ПОЧТИ НЕИЗБЕЖНО ПЕРЕХОДИТ В ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

А) дети раннего возраста

Б) дети младшего школьного возраста В) подростки

Г) школьники

# 581. [T001728] ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ БЦЖ

**– ИНФЕКЦИИ ПРИ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) врождѐнный иммунодефицит

Б) острое инфекционное заболевание В) родовая черепно-мозговая травма Г) неправильная техника прививки

# 582. [T001831] ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ (ГОД)

А) 5

Б) 3 В) 10

Г) 1

# 583. [T001832] ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ПЕРЕВОДЯТ НА ВТОРОЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ В

А) санаторий Б) поликлинику

В) диагностический центр Г) туберкулезный диспансер

# 584. [T001833] ДЕТИ, СТРАДАЮЩИЕ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

А) до передачи во взрослую поликлинику Б) 10 лет

В) 5 лет Г) 3 года

# 585. [T001838] ОБЩИЕ АНАЛИЗЫ МОЧИ ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, В ПЕРИОДЕ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ ПРОВОДЯТ

А) ежеквартально Б) ежегодно

В) ежемесячно Г) еженедельно

# 586. [T001841] ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ МОЖНО ПО

А) отсутствию нарастания относительного количества детей в 3-5 группах здоровья Б) числу детей, отнесенных к первой группе здоровья

В) снижению острой заболеваемости Г) снижению детской смертности

# 587. [T001842] ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет Б) осуществление восстановительного лечения

В) организация диспансерных осмотров детей врачами–специалистами и лабораторно-диагностических исследований

Г) подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу

# 588. [T001843] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЁСШИМИ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОДОЛЖАЕТСЯ

А) в течение трѐх лет

Б) в течение одного года

В) до перевода во взрослую сеть здравоохранения Г) в течение пяти лет

# 589. [T001844] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЁСШИМИ ГЕНУИННЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ПРОВОДИТСЯ

А) до перевода ребѐнка под наблюдение взрослой поликлиники Б) в течение 5 лет

В) в течение 3 лет

Г) в течение одного года

# 590. [T001846] РЕБЕНОК С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, КРОМЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА, ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ ВРАЧОМ

А) неврологом Б) фтизиатром

В) инфекционистом Г) хирургом

# 591. [T001848] ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, НАБЛЮДАЮТСЯ

А) до перевода в подростковый кабинет поликлиники Б) в течение 5 лет

В) в течение 3 лет Г) в течение 1 года

# 592. [T001849] ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ НАХОДЯТСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА- ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДО (ГОД)

А) 18 Б) 10

В) 7

Г) 1

# 593. [T001850] ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

А) ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев Б) рентгенографии органов грудной клетки

В) общего анализа крови 1 раз в 2 недели Г) гормонального анализа крови

# 594. [T001851] ЧАСТОТА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

А) 4 раза в год Б) 1 раз в месяц В) 6 раз в год Г) 2 раза в год

# 595. [T001852] В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕБЕНКОМ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ НЕ ВХОДИТ

А) анализ кала на скрытую кровь

Б) определение общего белка и белковых фракций В) общий анализ мочи

Г) клинический анализ крови

# 596. [T001853] ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГАСТРОДУОДЕНИТОМ НА ВТОРОМ ГОДУ НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 6 Б) 12

В) 3

Г) 1

# 597. [T001859] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ МОЖЕТ СОСТОЯТЬ ИЗ

**ЭТАПОВ**

А) 3

Б) 5

В) 2

Г) 6

# 598. [T001862] ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

А) врача-педиатра

Б) старшую медицинскую сестру

В) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях

Г) врача-физиотерапевта

# 599. [T001863] ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ БРИГАДА ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ ЧИСЛА СОТРУДНИКОВ

А) детской поликлиники по месту нахождения образовательного учреждения Б) областной больницы

В) краевой больницы Г) диспансеров города

# 600. [T001864] ПЕРВЫЙ ЭТАПОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) доврачебный Б) лечебный

В) восстановительный

Г) санитарно-просветительный

# 601. [T001865] ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ

А) врач-педиатр

Б) медицинская сестра В) главный врач

Г) заведующий педиатрическим отделением

# 602. [T001870] ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЮТ СОГЛАСНО ПРИКАЗУ №

А) 621 Б) 60 В) 770 Г) 81

# 603. [T001872] ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) осмотр врачом-педиатром Б) лабораторное обследование

В) осмотр узкими специалистами Г) инструментальное обследование

# 604. [T001873] ТРЕТИЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) осмотр узкими специалистами Б) лечение в стационаре

В) лабораторное обследование Г) осмотр врачом-педиатром

# 605. [T001875] В ДОУ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ОФОРМЛЯЮТСЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ №

А) 026/у Б) 131/у В) 030/у Г) 079/у

# 606. [T001877] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ С (ГОД)

А) 15 Б) 10 В) 13

Г) 7

# 607. [T001878] РЕБЕНОК С СИНДРОМОМ ПОВЫШЕННОЙ НЕРВНО- РЕФЛЕКТОРНОЙ ВОЗБУДИМОСТИ (ЛЕГКАЯ ФОРМА ПОРАЖЕНИЯ ЦНС) НУЖДАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

А) электроэнцефалографии (ЭЭГ) Б) УЗИ сосудов головного мозга

В) компьютерной томографии головного мозга

Г) магнитно-резонансной томографии головного мозга

# 608. [T001880] РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГАСТРОДУОДЕНИТОМ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ДИЕТУ №

А) 5

Б) 2

В) 9

Г) 8

# 609. [T001882] НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫМИ НОВОРОЖДЕННЫМИ 1 ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ (РАЗ)

А) 3

Б) 5

В) 4

Г) 2

# 610. [T001905] ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ И С ИСХОДОМ В ХРОНИЧЕСКУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ 1 КВАРТАЛА ПОСЛЕ АТАКИ ВРАЧ-ПЕДИАТР И ВРАЧ- РЕВМАТОЛОГ ОСМАТРИВАЮТ

А) ежемесячно Б) еженедельно В) 1 раз

Г) ежедневно

# 611. [T001906] ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ВРАЧ-ПЕДИАТР И ВРАЧ-РЕВМАТОЛОГ НАБЛЮДАЮТ

А) 2 раза в год

Б) 2 раза в 6 месяцев В) ежемесячно

Г) 1 раз в год

# 612. [T001907] ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЛОР-ВРАЧ ОСМАТРИВАЕТ

А) 2 раза в год Б) 1 раз в месяц В) 1 раз в год Г) 4 раза в год

# 613. [T001909] ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА, СНИМАЮТ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЧЕРЕЗ (ГОД)

А) 5 Б) 10

В) 1

Г) 2

# 614. [T001910] ПАЦИЕНТЫ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА СНИМАЮТСЯ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧА

А) кардиохирурга Б) педиатра

В) кардиолога Г) ревматолога

# 615. [T001911] ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ВРАЧ- ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ

А) 2 раза в год Б) 1 раз в год В) 1 раз в месяц Г) 4 раза в год

# 616. [T001913] ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ВРАЧ-ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ

А) 1 раз в месяц Б) 1 раз в год

В) 2 раза в год

Г) 1 раз в квартал

# 617. [T001914] ПАЦИЕНТАМ С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО ПРОВОДИТЬ

А) мониторирование артериального давления Б) общий анализ крови

В) общий анализ мочи Г) ФЭГДС

# 618. [T001915] БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С

А) хронической ревматической болезнью сердца Б) вегетативной дисфункцией

В) заболеваниями соединительной ткани

Г) гломерулонефритом

# 619. [T001917] ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 1

Б) 3 В) 12

Г) 6

# 620. [T001919] ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРОВОДЯТ

А) посевы мочи

Б) общий анализ крови

В) биохимический анализ крови Г) посевы крови

# 621. [T001920] ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА ОЦЕНИВАЮТ

А) 2 раза в год Б) 1 раз в год

В) 2 раза в месяц Г) 1 раз в месяц

# 622. [T001921] ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ ОЦЕНИВАЮТ

А) 2 раза в год Б) 1 раз в год

В) 2 раза в месяц Г) 1 раз в месяц

# 623. [T001924] ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КУРС УРОСЕПТИКОВ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

А) 7 Б) 10

В) 5 Г) 14

# 624. [T001925] ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ

А) 1 раз в год Б) 2 раза в год

В) 1 раз в полгода Г) 1 раз в 2 года

# 625. [T001926] ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДЯТ

А) 1 раз в год Б) 2 раза в год

В) 1 раз в полгода Г) 1 раз в 2 года

# 626. [T001927] ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СТОЙКАЯ РЕМИССИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ СВЫШЕ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ

А) 2 лет Б) 1 года В) 5 лет Г) 4 лет

# 627. [T001929] ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОСМОТР ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 1 Б) 12

В) 6

Г) 4

# 628. [T001931] ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОСЕВ КАЛА ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 3

Б) 4

В) 1

Г) 6

# 629. [T001935] ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ СНЯТИЕ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ РЕМИССИИ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ (МЕС.)

А) 12

Б) 3

В) 6 Г) 24

# 630. [T001936] ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПЕРИОДЕ РЕМИССИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО

А) 1 раз в год Б) 2 раза в год В) 1 раз в 2 года Г) 1 раз в 5 лет

# 631. [T001937] ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ PH-МЕТРИЯ ПОКАЗАНА

А) 1 раз в год Б) 2 раза в год

В) 1 раз в квартал Г) 1 раз в 2 года

# 632. [T001938] ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ВРАЧОМ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 3

Б) 1

В) 6 Г) 12

# 633. [T001939] ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВО ВТОРОЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ВРАЧОМ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 6

Б) 3

В) 1 Г) 12

# 634. [T001941] ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ САНАТОРНО- КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО НЕ РАНЬШЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ

А) 3 месяца Б) год

В) 6 месяцев Г) 1 месяц

# 635. [T001942] ПРИ РЕМИССИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА УЗИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 1

Б) 3 В) 24

Г) 6

# 636. [T001943] ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ВРАЧОМ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 3

Б) 1

В) 6 Г) 12

# 637. [T001944] ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВО ВТОРОЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ВРАЧОМ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 6

Б) 3

В) 1 Г) 12

# 638. [T001945] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СОСТАВЛЯЕТ

А) до 18 лет Б) 1 год

В) 5 лет Г) 3 года

# 639. [T001946] РЕБЕНКА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ВРАЧ-ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 1 РАЗ В

А) 2 недели Б) месяц

В) 2 месяца Г) 3 месяца

# 640. [T001947] РЕБЕНКА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ВРАЧ- ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ 1 РАЗ В

А) месяц Б) 2 месяца В) 3 месяца Г) 2 недели

# 641. [T004777] КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выздоровление или достижение стойкой ремиссии заболевания Б) противорецидивное лечение

В) контроль функций поражѐнных органов и систем Г) статистическая отчѐтность

# 642. [T004785] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ

А) несовершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями

Б) совершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями

В) несовершеннолетних и совершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями

Г) несовершеннолетних и совершеннолетних, страдающих острыми инфекционными заболеваниями

# 643. [T004787] ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

А) изолированную Б) простую

В) сольтеряющую Г) стертую

**644. [T004788] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ** А) врач-педиатр участковый или врач общей практики (семейный врач) Б) статистик лечебно-профилактического учреждения

В) экономист лечебно-профилактического учреждения Г) врач-логопед

# 645. [T004789] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) врач-специалист (по профилю заболевания) Б) представитель страховой компании

В) статистик лечебно-профилактического учреждения Г) врач-логопед

# 646. [T004790] ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) врач-педиатр участковый

Б) статистик лечебно-профилактического учреждения В) представитель страховой компании

Г) врач-логопед

# 647. [T004791] ОСНОВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ – КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ХРАНИТСЯ У

А) врачей детских поликлиник

Б) представителя страховой компании

В) статистика лечебно-профилактического учреждения Г) врача-логопеда

# 648. [T004792] В КАРТЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ВРАЧ-ПЕДИАТР ОТМЕЧАЕТ

А) даты посещения и следующей явки ребѐнка на приѐм Б) успеваемость в общеобразовательной школе

В) посещаемость занятий в общеобразовательной школе Г) уровень заработной платы родителей

# 649. [T004793] СВЯЗЬ УЧАСТКОВОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ

А) отделение организации медицинской помощи в образовательных учреждениях Б) педиатрическое отделение стационара медицинского учреждения

В) клиническую лабораторию медицинского учреждения

Г) приѐмное отделение стационара медицинского учреждения

# 650. [T004794] ВРАЧ ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН ОЗНАКОМИТЬ РОДИТЕЛЕЙ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ НАПРАВИТЬ НА ПРИЕМ К

А) врачу-педиатру участковому

Б) специалисту страховой компании

В) главному врачу детской поликлиники Г) врачу-ортопеду

# 651. [T004795] ЗАДАЧИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ В ВОПРОСАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

А) контроль деятельности страховой компании

Б) преемственность в работе участковой педиатрической службы детской поликлиники и детских образовательных учреждений

В) передачу ведомостей (списков) детей с впервые выявленными и хроническими заболеваниями

Г) контакт с заведующими педиатрическими участками

# 652. [T004796] ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

А) контроль деятельности страховой компании

Б) составление списков детей и подростков с впервые выявленными отклонениями в состоянии здоровья

В) составление списков детей и подростков с впервые выявленными хроническими заболеваниями

Г) составление списков детей и подростков, требующих дообследования

# 653. [T004797] К ОБЯЗАННОСТЯМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТ

А) передачу списочного состава детей

Б) организацию и проведение спортивных мероприятий В) участие в образовательном процессе школы

Г) организацию и участие в профориентационной работе школы

# 654. [T004798] ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

А) закупку медицинских препаратов

Б) составление плана оздоровительных мероприятий детям с хронической патологией

В) рекомендации преподавателю в «листке здоровья» и защита интересов больного ребѐнка

Г) медицинское сопровождение детей с хронической патологией в детских образовательных учреждениях

# 655. [T004801] ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ВКЛЮЧАЕТ

А) оценку состояния ребенка

Б) расчет стоимости клинического обследования В) расчет стоимости медицинских препаратов Г) расчет стоимости медицинских услуг

# 656. [T004806] К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) уменьшение числа обострений хронических заболеваний

Б) повышение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком

В) снижение стоимости лечения в амбулаторных условиях Г) увеличение числа обострений хронических заболеваний

# 657. [T004807] КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение удельного веса выздоровевших детей Б) повышение рождаемости доношенных детей

В) снижение стоимости лечения с учетом стоимости медицинских препаратов Г) снижение стоимости медицинских препаратов

# 658. [T004808] РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О СНЯТИИ РЕБЁНКА С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ИЛИ ОФОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) комиссионно

Б) врачом-педиатром участковым В) родителями самостоятельно

Г) главным врачом детской поликлиники

# 659. [T004809] ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выздоровление

Б) отсутствие стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния)

В) пожелание родственников ребенка

Г) пожелание законных представителей ребенка

# 660. [T004810] ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ПРИ СНЯТИИ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА УЧАСТКОВЫМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТСЯ

А) эпикриз

Б) история болезни

В) статистический талон Г) форма № 112/у

# 661. [T004811] ЭПИКРИЗ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДПИСЫВАЕТ

А) заведующий педиатрическим отделением Б) родитель ребенка

В) медицинская сестра Г) врач-диетолог

# 662. [T004812] ПУНКТЫ ПРИМЕРНОЙ СХЕМЫ ЭПИКРИЗА НА РЕБЁНКА III ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТ

А) время нахождения на диспансерном учете Б) доход родителей ежемесячно

В) табель успеваемости в школе

Г) количество несовершеннолетних детей в семье

# 663. [T004813] ПУНКТЫ ПРИМЕРНОЙ СХЕМЫ ЭПИКРИЗА НА РЕБЁНКА III ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТ

А) результаты осмотров узких специалистов Б) данные страхового полиса

В) табель успеваемости в школе Г) доход родителей ежемесячно

# 664. [T004824] К ВИДАМ ТРУДОВОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ

А) обычный Б) усиленный В) тяжелый

Г) персистирующий

# 665. [T004825] К ВИДАМ ТРУДОВОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ

А) освобождение от летнего трудового обучения Б) усиленный

В) тяжелый

Г) персистирующий

# 666. [T004826] К ВИДАМ ТРУДОВОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ

А) домашний

Б) изолированный В) тяжелый

Г) персистирующий

# 667. [T004830] В ПОНЯТИЕ «ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ» ВХОДЯТ

А) диета, лечебные столы, режим, витаминизация Б) профилактика и лечение педикулеза

В) рекомендации по вакцинации против гриппа и профилактика

Г) рекомендации по занятиям профессиональным спортом, режим, витаминизация

# 668. [T004834] К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

А) медицинскую Б) комплексную В) парциальную Г) периодическую

# 669. [T004835] К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

А) трудовую

Б) комплексную В) парциальную Г) периодическую

# 670. [T004836] МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА

А) восстановление компенсации функциональных возможностей организма Б) существенное повышение функциональных возможностей организма

В) снижение функциональных возможностей организма

Г) некоторое уменьшение функциональных возможностей организма

# 671. [T004840] В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания Б) усиленная профессиональная и спортивная подготовка

В) обслуживание на дому детей-инвалидов, воспитание и обучение в специальных учреждениях

Г) организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребѐнком инвалидом (социальная помощь, вспомогательные технические средства)

# 672. [T004851] РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО- КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

А) санировать очаги инфекции Б) приобрести путевку

В) посетить врача-логопеда

Г) проконсультироваться у врача-психолога

# 673. [T004852] РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО- КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

А) клинико-лабораторное обследование Б) лечение в стационаре

В) приобрести путевку

Г) проконсультироваться у врача-психолога

# 674. [T004853] ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ

А) санаторно-курортную карту Б) справку с места жительства В) этапный эпикриз

Г) историю болезни

# 675. [T004854] ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

А) повышение уровня медицинских знаний

Б) оказание самостоятельно медицинской помощи В) получение среднего медицинского образования Г) получение высшего медицинского образования

# 676. [T004855] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) организация специализированных медицинских школ по профилю заболеваний Б) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов

В) оказание самостоятельной медицинской помощи

Г) получение среднего медицинского образования родителями детей

# 677. [T004856] ОБЩИМ ПРИНЦИПОМ ШКОЛ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) создание партнерства «врач–пациент–родители»

Б) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов В) оказание самостоятельной медицинской помощи

Г) получение среднего медицинского образования родителями детей

# 678. [T004857] К МЕТОДАМ РАБОТЫ ШКОЛ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) мониторинг в амбулаторных условиях

Б) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов В) обучение родителей в общеобразовательных школах

Г) получение среднего медицинского образования родителями детей

# 679. [T004858] ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ СОСТОИТ В

А) снижении числа обострений, осложнений и уменьшении степени тяжести заболевания

Б) получении среднего медицинского образования родителями детей; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации

В) усиленном занятии спортом; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации

Г) расширении диеты; формировании мотивации здорового образа жизни, развитии личности, способной к самореализации

# 680. [T004860] НЕОБХОДИМЫЕ ДАННЫЕ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО- СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ) РЕБЕНКА С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ИСКЛЮЧАЮТ

А) данные биопсии печени

Б) неонатальный скрининг дефицита 21-гидроксилазы (уровень 17- гидроксипрогестерона)

В) рентгенограмму кисти (определение «костного возраста») Г) суточное мониторирование ритма и артериального давления

# 681. [T004863] В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ 11 МЕСЯЦЕВ 29 ДНЕЙ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ВЕДУЩИЕ РАНГОВЫЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ

А) болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития

Б) инфекционные и соматические болезни В) заболевания мочевыделительной системы Г) заболевания эндокринной системы

# 682. [T004866] ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТА И ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЁНКА ПЕРЕДАНО В КОМПЕТЕНЦИЮ

А) медико-социальной экспертизы

Б) общеобразовательных учреждений

В) комиссии по делам несовершеннолетних

Г) центров социального обслуживания населения

# 683. [T004868] К КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ

А) дети и подростки до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

Б) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

В) дети и подростки до 14 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

Г) дети и подростки до 11 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

# 684. [T004869] К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ

А) самостоятельной ориентации, общения, самообслуживания и передвижения Б) самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием

В) самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаваньем

Г) самостоятельного освоения иностранных языков

# 685. [T004870] К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ К

А) самостоятельной трудовой деятельности и обучению

Б) самостоятельным занятиям профессиональным спортом и образованием

В) самостоятельным занятиям профессиональными спортивными танцами и подводным плаваньем

Г) самостоятельному освоению иностранных языков

# 686. [T004871] ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАТУСА ИНВАЛИДА РЕБЁНОК НАПРАВЛЯЕТСЯ В СЛУЖБУ МСЭ ИЗ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ С

А) ф. № 088/у-06

Б) страховым полисом

В) рекомендациями социального работника Г) рекомендациями школьного врача

# 687. [T004872] СЛУЖБА МСЭ ВЫДАЁТ РЕБЁНКУ-ИНВАЛИДУ

А) ИПРА инвалида Б) выписной эпикриз

В) направление на госпитализацию Г) рекомендации школьному врачу

# 688. [T004873] КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ПЕРИОД

А) от 1 года до 5 лет Б) от 10 лет до 18 лет В) от 10 лет до 16 лет

Г) от 1 месяца до 6 месяцев

# 689. [T004874] РЕБЕНОК-ИНВАЛИД С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА

А) не снимается

Б) снимается врачом-педиатром В) снимается на время

Г) снимается по желанию родителей

# 690. [T004877] ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИАЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАНА НА ПЕРИОД

А) 1-2 года

Б) от 6 месяцев до 5 лет В) 3-4 года

Г) 20 лет и более

# 691. [T004878] ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

А) медицинской организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь Б) правоохранительными органами

В) образовательным учреждением

Г) благотворительными организациями

# 692. [T004879] МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАПРАВЛЯЕТ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

А) после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий

Б) без проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий

В) при частичном проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий

Г) при проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий на усмотрение участкового врача

# 693. [T004880] В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОРГАН, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ЛИБО ОРГАН СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТКАЗАЛИ ГРАЖДАНИНУ В НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ЕМУ ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОЙ ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ)

А) имеет право обратиться в бюро самостоятельно Б) не имеет право обратиться в бюро самостоятельно

В) имеет право обратиться в бюро по направлению участкового врача Г) имеет право обратиться в бюро по направлению главного врача

# 694. [T004881] ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УТВЕРЖДАЕТСЯ

А) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации Б) Министерством здравоохранения Российской Федерации

В) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации

Г) Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

# 695. [T004882] ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) федеральным бюро медико-социальной экспертизы Б) лечебными учреждениями

В) учреждениями социальной защиты населения Г) благотворительными организациями

# 696. [T004896] К ГОСУДАРСТВЕННЫМ ПРОГРАММАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЦЕННЫЙ ДОСТУП ИНВАЛИДА К ТРАНСПОРТУ, ИНФОРМАЦИИ, СВЯЗИ, ОБЪЕКТАМ, УСЛУГАМ, ОТНОСЯТ ПРОЕКТ

А) «Доступная среда»

Б) «Комплексные услуги»

В) благотворительных фондов

Г) центров социального обслуживания населения

# 697. [T004902] ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА И ПЕРЕДАЮТСЯ ИНВАЛИДАМ В

А) безвозмездное пользование Б) возмездное пользование

В) возмездное пользование на усмотрение гражданина

Г) безвозмездное пользование на усмотрение законного представителя ребѐнка- инвалида

# 698. [T004920] КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА III СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОЙКИЕ В ДИАПАЗОНЕ ОТ

А) выраженные нарушения функций организма 70 до 80 процентов Б) незначительные нарушения функций организма10 до 30 процентов В) умеренные нарушения функций организма 40 до 60 процентов

Г) значительно выраженные нарушения функций организма 90 до 100 процентов

# 699. [T004923] К ОСНОВНЫМ ВИДАМ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА – НАРУШЕНИЯМ СЕНСОРНЫХ ФУНКЦИЙ - ОТНОСЯТ

А) нарушение зрения, слуха

Б) деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству

В) аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов

Г) существенные нарушение размеров тела

# 700. [T004927] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

**«СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

А) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности

Б) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

В) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности

Г) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм

# 701. [T004929] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

**«СПОСОБНОСТЬ К ОРИЕНТАЦИИ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

А) к определению времени и места нахождения

Б) осуществлять основные физиологические потребности

В) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности

Г) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм

# 702. [T004932] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

**«СПОСОБНОСТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЁ ПОВЕДЕНИЕ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

А) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм

Б) осуществлять основные физиологические потребности

В) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности

Г) к выполнению повседневной бытовой деятельности

# 703. [T004935] СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «АБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

А) формирование отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

Б) полное или частичное восстановление способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности

В) способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации

Г) способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность

# 704. [T004937] ЭТАП СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ИЛИ РЕИНТЕГРАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ

А) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции Б) педагогические, психологические, социальные мероприятия

В) медицинскую реабилитацию

Г) технические, профессиональные мероприятия

# 705. [T004939] ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА- ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ

А) медицинскую реабилитацию

Б) педагогические, психологические мероприятия

В) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции Г) технические, профессиональные социальные мероприятия

# 706. [T004944] К ПЕРЕЧНЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ДЕТЯМ- ИНВАЛИДАМ (НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ), ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ОТНОСИТСЯ

А) разработка индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида

Б) организация обеспечения и финансирование за счет средств федерального бюджета

В) консультирование по подбору технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения

Г) предоставление технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения

# 707. [T004951] ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСКЛЮЧАЕТ

А) показатель заболеваемости

Б) достигнутые результаты выполнения программ медицинской психолого- педагогической и социальной реабилитации

В) динамику степени нарушения функций и структур организма

Г) динамику степени ограничений способности в различных категориях жизнедеятельности

# 708. [T004970] МУКОВИСЦИДОЗ ОБУСЛОВЛЕН

А) мутацией гена (CFTR)

Б) нарушением строения бронхов

В) обратным расположением органов Г) нарушением строения трахеи

# 709. [T004971] К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ (КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОРЛОВУ А.В., 2013) ОТНОСЯТ ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (%)

А) более 80 Б) более 10 В) менее 50 Г) более 60

# 710. [T004972] К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ (КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОРЛОВУ А.В., 2013) ОТНОСЯТ

А) цилиндрические бронхоэктазы с наличием содержимого в бронхах

Б) отсутствие кистозных бронхоэктазов по данным компьютерной томографии (КТ) В) кистозные бронхоэктазы на КТ

Г) отсутствие кистозных бронхоэктазов по данным компьютерной томографии (КТ)

# 711. [T004973] К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ (КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОРЛОВУ А.В., 2013) ОТНОСЯТ ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (%)

А) менее 50 Б) менее 100 В) более 80 Г) более 70

# 712. [T004980] РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИПР) РЕБЕНКА- ИНВАЛИДА С МУКОВИСЦИДОЗОМ ИСКЛЮЧАЮТ

А) психолого-педагогическую, социальную реабилитацию, технические средства реабилитации

Б) восстановительную терапию: диету с увеличением калорий в рационе до 120- 150%, ингаляционную терапию, постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки, лечебную физкультуру

В) реконструктивную хирургию: трансплантацию лѐгкого (по показаниям) Г) санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний

# 713. [T004991] К НЕОБХОДИМЫМ ДАННЫМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ) РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ

**«АПЛАЗИЯ (АГЕНЕЗИЯ) ПОЧКИ ВРОЖДЕННАЯ» ОТНОСЯТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (УЗИ)**

А) почек Б) печени

В) поджелудочной железы Г) щитовидной железы

# 714. [T005007] ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 19,5-22,9

Б) 18,5-19,4

В) 17-18,4

Г) 15-16,9

# 715. [T005008] ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ СНИЖЕННОМ ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 18,5-19,4

Б) 19,5-22,9

В) 17-18,4

Г) 15-16,9

# 716. [T005009] ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 17-18,4

Б) 18,5-19,4

В) 19,5-22,9

Г) 15-16,9

# 717. [T005010] ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 15-16,9

Б) 18,5-19,4

В) 19,5-22,9

Г) 17-18,4

# 718. [T005011] ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 3 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) менее 15 Б) 18,5-19,4

В) 17-18,4

Г) 15-16,9

# 719. [T005025] КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕЛОМОВ В ГОД ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ТЕЧЕНИЯ НЕЗАВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА (OSTEOGENESIS IMPERFECTA) СОСТАВЛЯЕТ

А) 3-5

Б) 6-10 В) 11-20 Г) 21-25

# 720. [T005026] КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕЛОМОВ В ГОД ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ТЕЧЕНИЯ НЕЗАВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА (OSTEOGENESIS IMPERFECTA) СОСТАВЛЯЕТ

А) 6-10

Б) 3-5 В) 11-20 Г) 21-25

# 721. [T005041] РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ (РЕТРОЛЕНТАЛЬНАЯ ФИБРОПЛАЗИЯ) СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В

А) сетчатке и стекловидном теле

Б) мышцах, регулирующих движение глазного яблока В) костной ткани черепа

Г) мышцах лица и шеи

# 722. [T005042] ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НПР) (РА - РЕЧЕВАЯ АКТИВНОСТЬ) ДЕТЕЙ В 1 ГОД - 1 ГОД 3 МЕСЯЦА ВКЛЮЧАЮТ

А) использование облегченных слов («би-би», «ав-ав») Б) знание 10 слов, легкое подражание новым слогам В) использование двухсловных предложений

Г) построение словосочетаний из двух слов

# 723. [T005043] ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НПР) (ДО - ДВИЖЕНИЯ ОБЩИЕ) ДЕТЕЙ В 1 ГОД - 1 ГОД 3 МЕСЯЦА ВКЛЮЧАЮТ

А) длительное хождение, изменение положения (приседает, наклоняется)

Б) умение ходить по поверхности шириной 15-20 см на высоте от пола 15-20 см В) перешагивание через препятствия чередующимся шагом

Г) перешагивание через препятствия высотой 10-15 см или длиной 35 см чередующимся шагом

# 724. [T005050] ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

А) органом социальной защиты

Б) правоохранительными органами В) образовательным учреждением Г) благотворительным фондом

# 725. [T005051] НЕОБХОДИМЫМИ ДАННЫМИ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ) РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пикфлоуметрия

Б) бактериологический посев кала В) рентгенограмма кисти

Г) ультразвуковое исследование почек

# 726. [T005052] АДАПТАЦИЯ ГЛАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) приспособлением глаз к различным уровням яркости света Б) способностью глаз различать свет

В) видением предметов при слабом освещении Г) ухудшением цветового зрения

# 727. [T005054] ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗРЕНИЕ (ОСТРОТА ЗРЕНИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) способностью глаза различать две точки раздельно на минимальном расстоянии друг от друга

Б) способностью смотреть двумя глазами одновременно В) способностью глаза различать цвета предметов

Г) отклонением глаза от зрительной оси

# 728. [T005055] ЕСЛИ БОЛЬНОЙ РАЗЛИЧАЕТ ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА-ГОЛОВИНА С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР, ТО ИМЕЕТ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

А) 0,02

Б) 0,05

В) 0,1

Г) 0,5

# 729. [T005056] РЕФЛЕКС ФИКСАЦИИ ПРЕДМЕТОВ ВОЗНИКАЕТ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 2

Б) 4

В) 6 Г) 12

# 730. [T005057] КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) соотношением между оптической силой и длиной оси глаза

Б) преломляющей силой оптической системы, выраженной в диоптриях В) радиусом кривизны роговицы

Г) преломляющей силой хрусталика

# 731. [T005061] ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тонзиллит

Б) язвенный колит В) пневмония

Г) кариес

# 732. [T005066] МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тонометрия Б) скиаскопия В) периметрия Г) хромоскопия

# 733. [T005069] ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНЫХ НЕВРИТОВ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) противовоспалительную терапию Б) сосудистую терапию

В) хирургические мероприятия Г) лазеротерапию

# 734. [T005070] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) оперативное лечение Б) консервативный метод В) лазерное лечение

Г) физиотерапевтическое лечение

# 735. [T005071] НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) интраокулярная Б) кератофакия

В) контактная Г) очковая

# 736. [T005408] ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОСТЕЙ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) остеохондрит Б) периостит

В) остеопериостит Г) гумма

# 737. [T005409] МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СЫПИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПСОРИАЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

А) округлые папулы

Б) полигональные папулы В) плоские папулы

Г) плоские бугорки

# 738. [T005412] ХЛАМИДИИ ОБЛАДАЮТ ТРОПИЗМОМ К ЭПИТЕЛИЮ

А) цилиндрическому Б) плоскому

В) кубическому

Г) ороговевающему

# 739. [T005413] ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) синдроме Лайелла Б) себорейной экземе

В) аллергическом хейлите Г) ожоге 3 степени

# 740. [T005414] ВЫСЫПАНИЯ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА

А) сгибательной поверхности предплечий Б) разгибательной поверхности предплечий В) волосистой части головы

Г) подошвенной поверхности стоп

# 741. [T005415] ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сифилитический лабиринтит

Б) отсутствие мечевидного отростка

В) радиарные рубцы Робинсона – Фурье Г) седловидный нос

# 742. [T005416] ФИКСИРОВАННЫЕ ФОРМЫ ТОКСИКОРДЕРМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ПРИЕМА

А) сульфаниламидов Б) антибиотиков

В) транквилизаторов Г) витаминов

# 743. [T005417] ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

А) 3-4

Б) 1-2

В) 7-8

Г) 8-9

# 744. [T005418] ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) корка Б) узелок В) бугорок Г) пустула

# 745. [T005419] ПРИЗНАКОМ РЕГРЕССИВНОЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) ободка Воронова Б) ободка Пильнова В) феномена Кебнера Г) сетки Уикхема

# 746. [T005420] ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ КОЖА

А) ладоней и подошв Б) голеней

В) лица Г) спины

# 747. [T005421] САМКА ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА ПРОКЛАДЫВАЕТ ХОДЫ В СЛОЕ

А) роговом Б) блестящем В) зернистом

Г) шиповатом

# 748. [T005422] ПОВЕРХНОСТНОЙ ТРИХОФИТИЕЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

А) дети Б) доярки

В) мужчины Г) фермеры

# 749. [T005423] ДИАГНОЗ «ЗООНОЗНАЯ МИКРОСПОРИЯ» МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ С ПОМОЩЬЮ

А) микроскопии Б) пробы Бальцера

В) пробы Ядассона Г) серодиагностики

# 750. [T005424] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

А) микроскопическое Б) серологическое

В) иммунологическое Г) гистологическое

# 751. [T005426] ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗЕМЫ В СТАДИИ МОКНУТИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ

А) примочки Б) пасты

В) болтушки Г) мази

# 752. [T005431] БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) дезинсекцией Б) дератизацией В) дезинфекцией Г) дезактивацией

# 753. [T005434] ПРИВИВКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПЛАНОВЫМ, ПРОВОДЯТ

А) в соответствии с календарем прививок Б) контактным в очагах

В) при угрозе брюшнотифозной инфекции Г) при угрозе распространения холеры

# 754. [T005439] ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРИ КОРИ

А) не проводится

Б) проводится силами населения

В) проводится сотрудниками дезинфекционной службы

Г) проводится сотрудниками дезинфекционной службы и силами населения

# 755. [T005440] ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ HBS-АНТИГЕНЕМИИ ОТ РАБОТЫ ОТСТРАНЯЕТСЯ

А) медицинская сестра станции переливания крови Б) врач-хирург

В) врач-стоматолог

Г) врач-педиатр участковый

# 756. [T005442] К МЕТОДАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) термический, химический, радиационный Б) биологический, термический

В) химический, биологический, физический

Г) радиационный, биологический, термический

# 757. [T005446] ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ Ф 058/У СОСТАВЛЯЕТСЯ НА

А) необычную реакцию на прививку Б) оперативное вмешательство

В) любое обращение в поликлинику

Г) первичный патронаж новорожденного

# 758. [T005448] КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА (ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА) В ВОЗРАСТЕ 6-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 100-120 Б) 1000

В) до 50 Г) 500

# 759. [T005456] ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

А) интоксикационный Б) дизурический

В) диспептический Г) болевой

# 760. [T005459] ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ЦИАНОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) диафрагмальной грыже

Б) врожденном пороке сердца

В) болезни гиалиновых мембран Г) аспирационном синдроме

# 761. [T005462] ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У ПАЦИЕНТА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиксированное инородное тело гортани Б) инородное тело главного бронха

В) баллотирующее инородное тело трахеи Г) инородное тело сегментарного бронха

# 762. [T005468] В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮШЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) экспираторная одышка

Б) цианоз кожных покровов и слизистых В) осиплость голоса

Г) отсутствие хрипов в лѐгких при аускультации

# 763. [T005469] У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ НОРМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ. СТ.)

А) 100/65 Б) 70/40 В) 125/45 Г) 140/80

# 764. [T005470] РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДЕКСАМЕТАЗОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ ВЕСА)

А) 0,2-0,5

Б) 0,01-0,05

В) 0,06-0,1

Г) 1,5-2

# 765. [T005474] ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ

**«ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ**

А) острого стенозирующего ларинготрахеита Б) острого тонзиллита

В) острого бронхита

Г) приступа бронхиальной астмы

# 766. [T005477] РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ ВЕСА)

А) 0,01

Б) 0,05

В) 0,1

Г) 0,2

# 767. [T005484] ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А) Кальция глюконата

Б) Неостигмина метилсульфата В) Лидокаина

Г) Метамизола натрия

# 768. [T005485] ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

А) при признаках «бледной лихорадки»

Б) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела В) при сопутствующих заболеваниях сердца

Г) всегда

# 769. [T005487] ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ НУЖНО НАЧИНАТЬ С (ДЖ НА КГ)

А) 2

Б) 4 В) 10

Г) 5

# 770. [T005488] ИВЛ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ % КИСЛОРОДОМ

А) 100 Б) 50 В) 35 Г) 75

# 771. [T005489] ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) плевральная пункция и дренаж Б) возвышенное положение

В) положение на пораженной стороне Г) интубация и искусственное дыхание

# 772. [T005491] НЕОБХОДИМЫЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ РАЗРЯДАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

А) 1-2

Б) 3-4

В) 5 Г) 6-7

# 773. [T005493] ДЛЯ ТЕРАПИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ, ВОЗНИКШЕЙ У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Дигоксин Б) Верапамил

В) Пропранолол Г) Прокаинамид

# 774. [T005495] ТРАНСПОРТИРОВКУ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

А) лежа на спине с приподнятым головным концом Б) лежа на спине с приподнятым ножным концом В) сидя

Г) на животе

# 775. [T005499] ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО ХАРАКТЕРУ ИЗМЕНЕНИЯ

А) пульса на периферических артериях Б) сознания

В) диаметра зрачка

Г) артериального давления

# 776. [T005501] К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭКГ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕ ОТНОСИТСЯ

А) дельта-волна

Б) синусовая аритмия

В) миграция источника ритма в пределах предсердий Г) отрицательный зубец Т в правых отведениях

# 777. [T005502] КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗРЯДОВ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ?

А) не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков Б) ограничено при сохранении фибрилляции желудочков

В) не ограничено при сохранении брадикардии

Г) ограничено при сохранении пароксизмальной тахикардии

# 778. [T005503] НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, ЕСЛИ ВЫЯВЛЕНА

А) гипокальциемия

Б) асистолия и атония миокарда

В) электромеханическая диссоциация Г) фибрилляция желудочков

# 779. [T005504] ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА КЗАДИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

А) выпрямление дыхательных путей Б) предотвращение западения языка В) улучшение мозгового кровотока Г) улучшение сердечного ритма

# 780. [T005506] СИСТЕМУ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ, СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ПРОДЛЕНИЮ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА ИЗУЧАЕТ МЕДИЦИНА

А) профилактическая Б) клиническая

В) социальная

Г) нетрадиционная

# 781. [T005507] ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АКТИВНОМУ УЧАСТИЮ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) санитарное просвещение Б) профилактическая работа

В) пропаганда здорового образа жизни Г) первичная профилактика

# 782. [T005508] ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А) предупреждение формирования болезни

Б) устранение факторов риска, которые могут привести к возникновению болезни В) предупреждение обострений болезни и реабилитацию больных

Г) создание условий для повышения уровня здоровья

# 783. [T005511] МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УСТРАНЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЮ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ

А) третичной Б) вторичной

В) индивидуальной Г) первичной

# 784. [T005512] ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ, КАК СОСТОЯНИЕ

А) которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие

Б) способности биосистемы к самоорганизации через механизмы гомеостаза, адаптации, реактивности, резистентности с привлечением высших ступеней организации личности – психических и духовных качеств

В) характеризующееся отсутствием у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья; базовая человеческая ценность для полноценной жизни, удовлетворения духовных и материальных потребностей индивида

Г) отсутствие болезней в стадии декомпенсации или физических дефектов и субъективных ощущений нездоровья, душевное спокойствие и социальное благополучие

# 785. [T005532] ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИВОТНЫХ ЖИРОВ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ НИИ ПИТАНИЯ РАМН ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ % ИХ СУТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ

А) 30-50 Б) 10-20 В) 60-70 Г) 15-25

# 786. [T005533] МАКСИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРОВ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ НИИ ПИТАНИЯ РАМН СОСТАВЛЯЕТ % СУТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ

А) 20 Б) 10 В) 30 Г) 15

# 787. [T005539] ЭМБРИОПАТИИ ФОРМИРУЮТСЯ ДО НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

А) 10 Б) 14 В) 22 Г) 28

# 788. [T005540] РАННИЕ ФЕТОПАТИИ ФОРМИРУЮТСЯ С НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

А) 11-12 Б) 8-10 В) 14-16 Г) 18-20

# 789. [T005541] КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

А) 3-12 Б) 14-20 В) 22-26 Г) 28-32

# 790. [T005550] ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕЖДУНАРОДНЫМ ДОКУМЕНТОМ В ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) конвенция о правах ребенка Б) семейный кодекс

В) закон об основных гарантиях прав ребенка

Г) закон об основах системы профилактики правонарушений несовершеннолетних

# 791. [T005551] К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

А) естественное вскармливание

Б) соблюдение беременной женщиной рациональной диеты В) введение прикорма с 3 месяцев

Г) введение прикорма после 6 месяцев

# 792. [T005552] ПЕРВЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) не позднее 3 суток после выписки из роддома Б) в первые сутки после выписки из роддома

В) на 3 сутки после выписки из роддома

Г) не позднее 5 суток после выписки из роддома

# 793. [T005554] ПРОДУКТАМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ОСНОВАНИЕ «ПИЩЕВОЙ ПИРАМИДЫ», ЯВЛЯЮТСЯ

А) овощи и фрукты, цельно зерновые продукты

Б) мясо животных и птицы, яйца, рыба и морепродукты В) молоко и кисломолочные продукты

Г) хлеб и хлебобулочные изделия

# 794. [T005557] МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОВОДЯТСЯ

А) ежегодно

Б) ежеквартально В) ежемесячно

Г) еженедельно

# 795. [T005559] СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАММ)

А) 600 Б) 250 В) 400 Г) 500

# 796. [T005560] К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

А) страдающие хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с редкими обострениями

Б) с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющие анатомических дефектов и функциональных отклонений

В) без хронических заболеваний, но имеющие некоторые функциональные нарушения

Г) страдающие хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, с частыми обострениями

# 797. [T005562] ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) скрининг-программы

Б) обследование в стационаре В) осмотр педиатра

Г) лабораторное обследование

# 798. [T005564] ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

А) врача-педиатра участкового

Б) старшего врача-педиатра детской поликлиники В) заведующего детской поликлиникой

Г) главного врача ЛПУ

# 799. [T005566] ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

А) осмотр узкими специалистами

Б) сбор данных анамнеза, антропометрию, лабораторные анализы В) оценку физического развития

Г) оценку нервно-психического развития

# 800. [T005567] ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) доврачебный

Б) санитарно-просветительный В) воспитательный

Г) врачебный

# 801. [T005569] ИЗ МЕСТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИСКЛЮЧЕНЫ

А) лагеря отдыха Б) детские сады В) поликлиники Г) школы

# 802. [T005574] ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

А) динамометрии и спирометрии Б) психометрии и социометрии

В) антропометрии и индексу Эрисмана Г) соматометрии и индексу массы тела

# 803. [T005577] ЦЕЛЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОСТОИТ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ

А) хронических заболеваний Б) острых заболеваний

В) несчастных случаев Г) гибели детей

# 804. [T005578] ИДЕАЛЬНОЙ ПИЩЕЙ ДЛЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) молоко матери

Б) адаптированная молочная смесь В) пастеризованное козье молоко Г) пастеризованное коровье молоко

# 805. [T005579] СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ «НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ» ПРИКОРМЫ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ С (МЕС.)

А) 4-6

Б) 6-8

В) 5-8

Г) 8-10

# 806. [T005581] МЕТОДОМ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) диспансеризация

Б) организационная форма работы с детьми В) лечебно-профилактическая помощь

Г) профилактическая помощь

# 807. [T005582] В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ОСНОВНЫМИ ИНГРЕДИЕНТАМИ ПИЩИ – Б : Ж : У

А) 1 : 1 : 4

Б) 1 : 1 : 3

В) 1 : 2 : 4

Г) 1 : 2 : 5

# 808. [T005583] ПОСТОЯННЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЮТСЯ

А) системные прогрессирующие заболевания Б) врожденные пороки сердца

В) аллергические болезни

Г) неврологические заболевания

# 809. [T005584] ОБЪЕМ ПИТАНИЯ НА СУТКИ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ С 10 ДНЕЙ ДО 2 МЕСЯЦЕВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИЗ РАСЧЕТА ДОЛЖЕНСТВУЮЩЕЙ МАССЫ ТЕЛА

А) 1/5 Б) 1/6 В) 1/7 Г) 1/8

# 810. [T005588] К МЕТОДАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ

А) оздоровление окружающей среды Б) раннюю диагностику заболеваний В) профилактическую госпитализацию Г) занятия физкультурой

# 811. [T005590] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ НЕ УЧИТЫВАЮТ

А) возраст членов семьи

Б) медико-биологические характеристики семьи В) бытовые условия семьи

Г) материальное состояние семьи

# 812. [T005596] К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

А) возраст матери до 18 лет

Б) наличие экстрагенитальных заболеваний у матери В) признаки гипоксии плода

Г) отягощенный акушерский анамнез

# 813. [T005603] ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СТАНОВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОГАЛАКТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) прикладывание к груди в течение первого часа после рождения

Б) эмоциональная поддержка грудного вскармливания отцом ребенка

В) качество оказания медицинской помощи матери, плоду, новорожденному Г) соматическая и гинекологическая патология матери

# 814. [T005606] ЗРЕЛОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

А) степени морфофункционального развития

Б) соматометрическим показателям новорожденного В) сроку гестации и массе тела новорожденного

Г) сроку гестации и длине тела новорожденного

# 815. [T005608] АДАПТИВНЫМИ СОМАТОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МАЛЬЧИКОВ ВЫСТУПАЮТ

А) длина тела 52 ±2 см, масса тела 3560 ±420 г Б) длина тела 55 ±1 см, масса тела 3860 ±120 г В) длина тела 60 ±2 см, масса тела 3960 ±150 г Г) длина тела 47 ±2 см, масса тела 2860 ±220 г

# 816. [T005609] АДАПТИВНЫМИ СОМАТОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК ВЫСТУПАЮТ

А) длина тела 51 ±2 см, масса тела 3390 ±395 г Б) длина тела 49 ±1 см, масса тела 2760 ±225 г В) длина тела 56 ±2 см, масса тела 4560 ±335 г Г) длина тела 58 ±3 см, масса тела 4050 ±125 г

# 817. [T005618] РАЗВИТИЕ РЕЧИ НАЧИНАЕТСЯ У РЕБЕНКА С

А) коммуникативной улыбки

Б) появления длительного гуления

В) первых слогов «ма», «па», «ба», лепета Г) понимания речи взрослого

# 818. [T005619] РАЗВИТИЕ РЕЧИ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ 1 ГОД 6 МЕСЯЦЕВ, ЕСЛИ РЕБЕНОК

А) понимает много слов, но говорит мало, использует облегченные слова Б) знает 10-12 слов, понимает запрет, использует облегченные слова

В) понимает сказки, задает вопросы «что?», «где?», «когда?» Г) начинает говорить предложениями, запоминает стихи

# 819. [T005621] ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫМ РУКОВОДСТВОМ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) воспитание Б) обучение В) тренировка

Г) социализация

# 820. [T005623] ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ НАЧИНАЕТСЯ С (ЛЕТ)

А) 3

Б) 4

В) 5

Г) 6

# 821. [T005625] САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) личный пример поведения Б) нравоучительная речь

В) беседа на разные темы Г) самовоспитание

# 822. [T005633] ИГРУШКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ХОРОШО

А) моющимися

Б) разбирающимися В) складывающимися Г) двигающимися

# 823. [T005640] ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ИМЕЕТ ЦЕЛЬЮ

А) сохранение и укрепление здоровья детей Б) привитие детям навыков личной гигиены В) получение детьми знаний о гигиене

Г) профилактику заболеваний и травм у детей

# 824. [T005642] КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ОРГАНИЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ

А) детской городской поликлиники (поликлинического отделения) Б) детской городской больницы (детского стационара)

В) детского дошкольного образовательного учреждения Г) детского санатория

# 825. [T005643] В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАБОТАЕТ

А) медицинская сестра, прошедшая подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением

Б) врач-педиатр участковый, прошедший подготовку по санитарно-просветительной работе с населением

В) патронажная медсестра, осуществляющая санитарно-просветительную работу с населением

Г) врач-акушер, прошедший подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением

# 826. [T005647] ПРИБОР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ КОЖНОЙ СКЛАДКИ НАЗЫВАЮТ

А) калиперометром Б) динамометром

В) толстотным циркулем Г) пикфлоуметром

# 827. [T005650] ПОД ТЕРМИНОМ «ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ» ПОНИМАЮТ

А) замедление физического развития детей на популяционном уровне

Б) неравномерность физического развития детей на популяционном уровне

В) замедление нервно-психического развития детей на популяционном уровне Г) ускорение физического развития детей на популяционном уровне

# 828. [T005651] В ВОЗРАСТЕ ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН УМЕТЬ

А) свободно захватывать рукой низко висящие над грудью игрушки Б) стучать игрушкой по столу или кроватке

В) перекладывать игрушку из руки в руку

Г) захватывать игрушки или другие предметы пальцами

# 829. [T005652] ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПО ОТНОШЕНИЮ К ОКРУЖНОСТИ ГРУДИ (СМ)

А) больше на 1-2 Б) больше на 3-5 В) меньше на 3-5 Г) меньше на 1-2

# 830. [T005655] ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ КИСТЕЙ РУК ИСПОЛЬЗУЮТ

А) динамометр Б) тонометр

В) сфигмоманометр Г) пикфлоуметр

# 831. [T005657] КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ В РОССИИ ПРИНЯТО ОЦЕНИВАТЬ ПО

А) оссификации костей кистей обеих рук Б) годовой прибавке длины тела

В) числу постоянных зубов

Г) оссификации костей левой кисти

# 832. [T005660] ФОРМУЛА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧКИ МА2АХ1Р1 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

А) околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, имеются единичные волосы в подмышечных впадинах и на лобке

Б) железы не выдаются, сосок поднимается над околососковым кружком, имеются густые волосы на центральном участке подмышечных впадин и лобке

В) околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, отсутствуют волосы в подмышечных впадинах, присутствуют единичные волосы на лобке

Г) тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком; имеются длинные, густые, вьющиеся волосы по всей подмышечной впадине; имеются редкие, длинные волосы на центральном участке лобка

# 833. [T005665] ЛУЧШИМ ОТДЫХОМ ДЛЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сон

Б) зарядка В) игра

Г) прогулка

# 834. [T005667] В ВОЗРАСТЕ 11-14 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЛОЖИТЬСЯ СПАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ (ЧАС)

А) 22 Б) 23 В) 21 Г) 20

# 835. [T005668] ДЛЯ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) воздушные ванны, солнечные ванны, водные процедуры Б) «моржевание», солярий, бег босиком по снегу

В) прогулки на свежем воздухе, ходьбу пешком, плавание Г) окунание в прорубь, походы в горы

# 836. [T005669] К ПРИНЦИПАМ ЗАКАЛИВАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

А) проведение процедур в определенное время дня

Б) систематичность и сочетание общего и местного закаливания В) постепенность и безопасность

Г) позитивный настрой ребенка

# 837. [T005672] ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПЕДИАТРОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ ФАКТОРОВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ В СИСТЕМЕ

А) «мать-плод»

Б) «мать-отец»

В) «семья-ребенок»

Г) «беременность-семья»

# 838. [T005674] СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

А) органы опеки и попечительства Б) врачи-педиатры участковые

В) патронажные медсестры

Г) сотрудники департамента здравоохранения

# 839. [T005676] ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОДВИЖНЫХ ИГР ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) развитие ловкости и координации движений

Б) налаживание контакта между родителями и детьми

В) избавление от страхов неожиданного воздействия, темноты, замкнутого пространства

Г) снятие накопившегося нервного напряжения

# 840. [T005677] БРОСАНИЕ, КАТАНИЕ, МЕТАНИЕ МЯЧЕЙ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ У ДЕТЕЙ

А) глазомера, согласованности движений, ритмичности Б) выразительности и плавности движений, выносливости В) выносливости, быстроты движений, силы

Г) гибкости, мышечной силы, прыгучести

# 841. [T005682] В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ САМУЮ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ АКТИВНОСТЬ

А) речи

Б) двигательная

В) общения с другими детьми Г) познавательная

# 842. [T005683] СПОСОБНОСТЬЮ ПРОТИВОСТОЯТЬ УТОМЛЕНИЮ В КАКОЙ- ЛИБО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выносливость Б) ловкость

В) гибкость

Г) адаптивность

# 843. [T005783] К ПРИЗНАКАМ ВНЕШНЕГО УТОМЛЕНИЯ РЕБЁНКА НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ НЕ ОТНОСЯТ

А) антропометрические данные Б) окраску кожи лица, шеи

В) потливость

Г) характер дыхания и движений

# 844. [T005784] ГОТОВЫМИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ПО ТЕСТУ КЕРНА – ЙЕРАСЕКА СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ ПРИ НАЛИЧИИ (БАЛЛ)

А) 3-6

Б) 6-7

В) 7-9 Г) 10

# 845. [T005785] УСЛОВНО ГОТОВЫМИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ПО ТЕСТУ КЕРНА – ЙЕРАСЕКА («ЗРЕЮЩИЙ ВАРИАНТ А») СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ ПРИ НАЛИЧИИ (БАЛЛ)

А) 6-7

Б) 3-6

В) 7-9 Г) 10

# 846. [T005786] С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ КАЛЬЦИУРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) определение суточной экскреции кальция с мочой Б) проба Швахмана

В) анализ мочи по Нечипоренко

Г) проба Макклюра – Олдрича

# 847. [T005787] С ЦЕЛЬЮ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСАДКА МОЧИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

А) Нечипоренко Б) Сулковича

В) Швахмана Г) Зимницкого

# 848. [T005788] ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) снижением уровня сывороточного железа Б) низким уровнем гемоглобина

В) низким уровнем гемоглобина и сывороточного железа

Г) снижением железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)

# 849. [T005789] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛАРИНГИТА ОТНОСЯТ

А) «лающий кашель», сиплый голос и инспираторную одышку Б) сухой, звонкий кашель и экспираторную одышку

В) насморк, влажный кашель

Г) приступообразный кашель, сопровождающийся рвотой

# 850. [T005790] «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) инфильтративные изменения в лѐгких на рентгенограмме Б) разнокалиберные влажные хрипы при аускультации

В) воспалительные изменения в общем анализе крови

Г) повышение температуры, влажный кашель, интоксикация

# 851. [T005791] С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИДРОФИЛЬНОСТИ ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) проба Макклюра – Олдрича Б) проба Сулковича

В) проба Зимницкого

Г) анализ Аддиса – Каковского

# 852. [T005792] КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА АНЕМИИ МИНКОВСКОГО – ШОФФАРА СОСТОИТ ИЗ

А) анемии, желтухи, спленомегалии

Б) анемии, кровоточивости, гепатоспленомегалии В) анемии, лимфоаденопатии, оссалгии

Г) анемии, кровоточивости, лимфоаденопатии

# 853. [T005794] К ЛЬГОТНОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТПУСКАЮТСЯ БЕСПЛАТНО, ОТНОСИТСЯ РЕБЁНОК ЛЕТ

А) инвалид в возрасте до 18

Б) инвалид в возрасте лишь до 14 В) от 5 до 7

Г) от 7 до 10

# 854. [T005795] ЛИХОРАДЯЩЕМУ БОЛЬНОМУ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ В АНАМНЕЗЕ ОШИБОЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

А) горячих ножных ванн Б) постельного режима

В) измерения температуры тела каждые 2-3 часа

Г) приема жаропонижающих средств при повышении температуры тела

# 855. [T005796] ПРИ ВЛАЖНОМ КАШЛЕ С ТРУДНО ОТХОДЯЩЕЙ МОКРОТОЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

А) муколитики

Б) наркотические противокашлевые средства центрального действия В) ненаркотические противокашлевые средства центрального действия Г) противокашлевые средства периферического действия

# 856. [T005798] ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЁНКА ВЫШЕ

**38,5 НАЗНАЧАЕТСЯ ИБУПРОФЕН ИЗ РАСЧЕТА НА 1 ПРИЁМ (МГ/КГ)**

А) 5-10

Б) 1-2

В) 3-4 Г) 12-15

# 857. [T005799] ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЁНКА ВЫШЕ

**38,5 НАЗНАЧАЕТСЯ ПАРАЦЕТАМОЛ ИЗ РАСЧЕТА НА 1 ПРИЁМ (МГ/КГ)**

А) 10-15

Б) 5

В) 8 Г) 20

# 858. [T005800] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИД ПОЛИМАЛЬТОЗНОГО КОМПЛЕКСА ИЗ РАСЧЕТА (МГ/КГ/С)

А) 5

Б) 4

В) 3

Г) 2

# 859. [T005802] КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ретикулоцитарная реакция

Б) увеличение количества тромбоцитов В) увеличение количества лейкоцитов

Г) замедление скорости оседания эритроцитов

# 860. [T005803] ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ВЫДАЧЕ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

А) нарушение здоровья со II и более степенью выраженности стойких нарушений функций организма

Б) хронические заболевания В) врожденные пороки

Г) оперативные вмешательства (например, на сердце)

# 861. [T005804] КАТЕГОРИЯ «РЕБЁНОК-ИНВАЛИД» МОЖЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ

А) на 1 год, 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет Б) лишь на 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет В) лишь на 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет

Г) только до достижения гражданином возраста 18 лет

# 862. [T005805] ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ТЕРМИН

А) «ребѐнок-инвалид»

Б) «лицо с ограниченными возможностями»

В) «лицо со специальными потребностями в медицинском обслуживании» Г) «иммобильный ребѐнок»

# 863. [T005807] МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ

А) профессиональную ориентацию, обучение и трудоустройство Б) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение В) протезирование и ортезирование

Г) реконструктивную хирургию

# 864. [T005808] ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИСКЛЮЧАЕТ

А) протезирование и ортезирование Б) профессиональную ориентацию В) профессиональное обучение

Г) технические средства реабилитации для профессионального обучения (переобучения) или труда

# 865. [T005809] ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТОВ, РЕБЕНКУ ДО 18 ЛЕТ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

А) категория «ребенок-инвалид» Б) I группа инвалидности

В) II группа инвалидности Г) III группа инвалидности

# 866. [T005810] ПРИЗНАНИЕ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы Б) детской поликлиникой

В) детским стационаром Г) детским санаторием

# 867. [T005811] КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЁНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ (%)

А) 40-100 Б) 10-20 В) 21-30 Г) 31-39

# 868. [T005812] ПРОГРАММА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ ИСКЛЮЧАЕТ

А) технические средства реабилитации для профессионального обучения Б) дошкольное воспитание и обучение

В) психолого-педагогическую коррекционную работу Г) технические средства реабилитации для обучения

# 869. [T005814] СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) вакцинопрофилактику

Б) закаливание щадящим методом

В) гимнастику и массаж грудной клетки Г) витаминотерапию, фитотерапию

# 870. [T005816] ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА В САНАТОРИЙ ИСКЛЮЧАЕТСЯ

А) справка о материальном обеспечении Б) путевка в санаторий

В) выписка из истории развития ребенка

Г) справка об отсутствии педикулѐза и контакта с инфекционными больными

# 871. [T005817] ПРИ НЕФРОПТОЗЕ II СТЕПЕНИ РЕБЁНОК ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В

А) подготовительной группе Б) основной группе

В) специальной (подгруппе А) Г) специальной (подгруппе Б)

# 872. [T005818] В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ШКОЛЬНИК ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В

А) специальной группе (подгруппа Б) Б) основной группе

В) подготовительной группе

Г) специальной группе (подгруппа А)

# 873. [T005819] ЧАСТОТА ОСМОТРА ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ ДЕТЕЙ, ОТНЕСЁННЫХ К ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ, СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 6

Б) 3

В) 9 Г) 12

# 874. [T005820] ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ (МЕС.)

А) 12-24 Б) 3-6

В) 9-11 Г) 24-36

# 875. [T005821] К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГОЛОДАНИЯ РЕБЕНКА НЕ ОТНОСИТСЯ

А) появление геморрагической сыпи

Б) уплощение или падение весовой кривой В) беспокойство

Г) редкое мочеиспускание

# 876. [T005822] В РАЦИОН ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, МЯСО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ С (МЕС.)

А) 6

Б) 7

В) 9 Г) 10

# 877. [T005824] В РАЦИОН ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РЫБА ВВОДИТСЯ С

А) 8-9 месяцев Б) 6 месяцев В) 1,5 лет

Г) 1 года жизни

# 878. [T005826] НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

А) разрешаются всегда Б) запрещаются

В) разрешаются лишь после консультации невролога Г) разрешаются, если нет срыгиваний

# 879. [T005830] К КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТ

А) наличие или отсутствие функциональных нарушений Б) факторы риска биологического анамнеза

В) факторы риска генеалогического анамнеза Г) факторы риска социального анамнеза

# 880. [T005846] ВРАЧ-ЭНДОКРИНОЛОГ ВПЕРВЫЕ УЧАСТВУЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В (ГОД)

А) 10 Б) 12

В) 14-15 Г) 16

# 881. [T005847] ВРАЧ-ГИНЕКОЛОГ ВПЕРВЫЕ УЧАСТВУЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 3

Б) 7 В) 12

Г) 14-15

# 882. [T005849] ФЛЮОРОГРАФИЮ ВПЕРВЫЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В (ЛЕТ)

А) 15 Б) 10 В) 12 Г) 16

# 883. [T005851] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ВПЕРВЫЕ ОЦЕНИВАЮТ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕВОЧЕК В (ГОД)

А) 10 Б) 12 В) 14 Г) 13

# 884. [T005853] НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЁНОК, РОДИВШИЙСЯ ОТ СТРЕМИТЕЛЬНЫХ РОДОВ, С ОБВИТИЕМ ПУПОВИНЫ ВОКРУГ ШЕИ ИМЕЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

А) патологии ЦНС

Б) аллергических заболеваний

В) врождѐнных пороков развития органов Г) анемии

# 885. [T005855] ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИЕ РАХИТ 1 И 2 СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

А) II

Б) I В) III Г) IV

# 886. [T005859] ДЕТИ С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

А) II

Б) I В) III Г) IV

# 887. [T005860] ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В СТАДИИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

А) III Б) II

В) I Г) IV

# 888. [T005861] БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В СТАДИИ НЕСТОЙКОЙ РЕМИССИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

А) IV

Б) I В) III Г) II

# 889. [T005863] ВОПРОС ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ НА ДОМУ ОСТРО ЗАБОЛЕВШЕГО РЕБЁНКА РЕШАЕТСЯ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ НЕЗАВИСИМО ОТ

А) прописки больного

Б) тяжести состояния ребѐнка

В) характера и течения заболевания Г) возраста ребѐнка

# 890. [T005864] ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВРАЧОМ НА ДОМУ В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) ежедневно до выздоровления Б) ежедневно до улучшения

В) через день до выздоровления Г) через день до улучшения

# 891. [T005865] ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ ОСМОТРА РЕБЕНКА НА ДОМУ ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ РЕШАЕТ

А) врач-педиатр участковый Б) главный врач поликлиники

В) заместитель главного врача поликлиники Г) заведующий педиатрическим отделением

# 892. [T005866] ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ВЫДАЕТСЯ

А) на весь период острого заболевания Б) до 10 дней

В) на две недели Г) до 7 дней

# 893. [T005868] ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ ДО (ДЕНЬ)

А) 3

Б) 7 В) 15 Г) 10

# 894. [T005870] ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ

А) на весь период карантина Б) до 15 дней

В) до 10 дней Г) на неделю

# 895. [T005871] ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НА ДОМУ УЧАСТКОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЯЗАНА

А) сообщить врачу

Б) подать экстренное извещение В) наложить карантин

Г) оказать первую врачебную помощь

# 896. [T005872] ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЛИХОРАДЯЩЕГО БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА В

А) боксе

Б) кабинете участкового врача В) кабинете врача-специалиста

Г) кабинете заведующего педиатрическим отделением

# 897. [T005873] НЕОБХОДИМО ОСМОТРЕТЬ НА ДОМУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

А) ребенка 3 месяцев с температурой 38°С, сыпью Б) ребенка новорожденного (первичный патронаж)

В) ребенка 3 лет с температурой 38,5°С, сыпью и контактом по скарлатине Г) ребенка 5 лет с температурой 38°С

# 898. [T005874] ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ИСКЛЮЧАЕТ

А) оказание медицинской помощи в условиях специализированного стационара Б) медицинскую профилактику важнейших заболеваний

В) санитарно–гигиеническое образование населения

Г) оказание медицинской помощи в дневном стационаре

# 899. [T005876] ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ОТ 16.04.2012 Г. № 366Н СОСТАВЛЯЕТ

А) 800 Б) 700 В) 1000 Г) 900

# 900. [T005877] С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) фильтра с боксами Б) регистратуры

В) кабинета здорового ребенка Г) гардероба

# 901. [T005878] ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ИСКЛЮЧЕНА РАБОТА

А) по отбору детей на санаторно-курортное лечение Б) санитарно-просветительная с населением

В) по оказанию медицинской помощи по назначению врача

Г) профилактическая по воспитанию здорового ребенка

# 902. [T005879] ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЁНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ИСТОРИЮ ЕГО РАЗВИТИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА

А) №112 Б) №039 В) №036 Г) №030

# 903. [T005880] ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО УЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (%)

А) 95 Б) 100 В) 90 Г) 80

# 904. [T005881] МАРКЕРОМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

А) анти-НАV иммуноглобулин M Б) НВS-антиген

В) анти-НАV иммуноглобулин G Г) анти-НВсоr-сумм.

# 905. [T005884] «ЛАСКОВЫМ УБИЙЦЕЙ» НАЗЫВАЮТ ВИРУС ГЕПАТИТА

А) С

Б) А

В) В

Г) D

# 906. [T005886] ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ ПРИ СОХРАНЕНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЕЕ (МЕС.)

А) 6

Б) 1 В) 12

Г) 3

# 907. [T005887] К ГРУППЕ ЭНТЕРОВИРУСОВ ОТНОСЯТСЯ

А) вирусы полиомиелита Б) вирусы кори

В) коронавирусы Г) аденовирусы

# 908. [T005888] К НЕЙРОИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

А) энтеровирусный менингит Б) энтеровирусную лихорадку В) энтеровирусную экзантему Г) энтеровирусную миалгию

# 909. [T005889] ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

А) энтеровирусной инфекции Б) брюшном тифе

В) сальмонеллезе

Г) стафилококковом сепсисе

# 910. [T005891] ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ МОЖЕТ БЫТЬ

А) менингококк

Б) вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) В) цитомегаловирус (ЦМВ)

Г) вирус гриппа

# 911. [T005892] К ВОЗБУДИТЕЛЯМ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ОТНОСЯТ

А) энтеровирусы Б) сальмонеллы В) стафилококки

Г) синегнойную палочку

# 912. [T005894] КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕНИНГИТ»?

А) исследование ликвора Б) общий анализ крови В) общий анализ мочи

Г) бактериологическое исследование слизи из носоглотки

# 913. [T005895] ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) бактериологический анализ ликвора Б) бактериологический анализ кала

В) общий анализ мочи Г) копрограмма

# 914. [T005896] С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕНИНГИТЕ?

А) грипп с явлениями нейротоксикоза Б) скарлатина

В) острый пиелонефрит Г) острый бронхит

# 915. [T005897] У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ, ОТМЕЧАЕТСЯ

А) рвота

Б) повышенная потливость В) «лающий кашель»

Г) экспираторная одышка

# 916. [T005898] К БАКТЕРИАЛЬНЫМ КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ

А) сальмонеллѐз

Б) ротавирусную инфекцию В) энтеровирусную инфекцию Г) грипп

# 917. [T005899] ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) начало заболевания с жидкого стула с дальнейшим появлением рвоты Б) начало заболевания с рвоты с дальнейшим появлением жидкого стула

В) острое начало с многократной рвотой, гипертермическим синдромом, сильными болями в животе, с одновременным или несколько часов спустя появлением жидкого стула

Г) интоксикация, менингеальный синдром, высокая летальность

# 918. [T005900] КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сухость кожных покровов Б) полиурия

В) бледность кожных покровов

Г) выбухание краев большого родничка

# 919. [T005901] СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ НАПОМИНАЕТ

А) болотную тину Б) малиновое желе

В) ректальный плевок Г) серую глину

# 920. [T005902] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

А) бактериологический Б) копрологический

В) гематологический Г) вирусологический

# 921. [T005903] ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

А) колитический Б) судорожный

В) геморрагический Г) энтеритный

# 922. [T005904] БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК В ПОЛИКЛИНИКЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОСМАТРИВАЕТСЯ В

А) фильтре поликлиники

Б) кабинете участкового врача В) процедурном кабинете

Г) кабинете инфекциониста

# 923. [T005906] НЕЙРОТОКСИКОЗ ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) головной болью, фебрильными судорогами Б) вялостью, снижением аппетита

В) носовыми кровотечениями Г) болью в мышцах, артралгией

# 924. [T005907] СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) выраженность дыхательной недостаточности Б) наличие экспираторной одышки

В) наличие в лѐгких сухих хрипов Г) шумное дыхание

# 925. [T005909] АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) конъюнктивитом Б) артритом

В) миозитом Г) уретритом

# 926. [T005911] ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие осложнений Б) цефалгия

В) анемия легкой степени Г) фарингит

# 927. [T005912] К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ГРИППА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

А) слабо выраженные симптомы интоксикации и катаральные симптомы Б) яркий катаральный синдром и парез нижних конечностей

В) иктеричность кожных покровов и яркий катаральный синдром Г) парез нижних конечностей и катаральные симптомы

# 928. [T005913] ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ РЕСПИРАТОРНО- СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) развитие бронхообструктивного синдрома Б) увеличение всех групп лимфоузлов

В) наличие конъюнктивита

Г) появление кишечного синдрома

# 929. [T005915] ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ С

А) инфекционным мононуклеозом Б) геморрагической лихорадкой В) вирусным гепатитом

Г) менингококковой инфекцией

# 930. [T005916] ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАРИНГИТ С

А) афонией при нормальной или субфебрильной температуре тела Б) осиплостью голоса и грубым лающим кашлем

В) высокой температурой и интоксикацией

Г) конъюнктивитом и пятнисто-папулезной сыпью

# 931. [T005918] К ОТЛИЧИЯМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ОТ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТНОСЯТ

А) асимметрию зева с выбуханием дужки, выраженную боль в горле, тризм жевательной мускулатуры

Б) умеренную боль в горле

В) выходящие за пределы миндалин налѐты Г) отек подкожной клетчатки шеи

# 932. [T005919] ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА НЕ ПРОВОДИТСЯ

А) посев крови на стерильность

Б) посев материала из зева на флору В) мазок из зева для микроскопии Г) стрептотест

# 933. [T005920] ВОЗБУДИТЕЛЕМ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО–ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) веретенообразная палочка Б) стафилококк

В) стрептококк

Г) дифтерийная палочка

# 934. [T005924] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) развитие паратонзиллярного абсцесса Б) наличие грибковой ангины

В) субфебрильная температура Г) повышенная утомляемость

# 935. [T005926] К ХАРАКТЕРИСТИКАМ СЫПИ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ

А) сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания

Б) сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах

В) полиморфная сыпь, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков», сгущение сыпи вокруг суставов

Г) сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре

# 936. [T005927] ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЛИТСЯ (ДЕНЬ)

А) 2-7 Б) 11 В) 17 Г) 9-12

# 937. [T005928] К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КРАСНУХИ ОТНОСЯТ

А) увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов Б) поражение ЦНС, геморрагическую сыпь

В) выраженные симптомы интоксикации и диарею Г) боли в животе, мышечную гипотонию

# 938. [T005929] ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ ПРОИСХОДИТ

А) одномоментно в течение нескольких часов Б) поэтапно в течение 3 дней

В) в течение 1-2 суток Г) молниеносно

# 939. [T005930] К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИЗМЕНЕНИЙ ЯЗЫКА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОТНОСЯТ

А) сосочковый со 2-3 дня Б) коричнево-черный налѐт В) «лакированный»

Г) «географический»

# 940. [T005931] К ОСОБЕННОСТЯМ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

А) частые гнойные, септические осложнения Б) более выраженный токсический синдром В) частые аллергические осложнения

Г) геморрагическую сыпь

# 941. [T005933] ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бета-гемолитический стрептококк группы А Б) стрептококк группы В

В) зеленящий стрептококк Г) стафилококк

# 942. [T005934] ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС ВОЗНИКАЕТ У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО

А) ветряную оспу

Б) инфекционный мононуклеоз В) корь

Г) краснуху

**943. [T005935] ПРИ СКАРЛАТИНЕ СЫПЬ БЫВАЕТ** А) мелкоточечной со сгущением в кожных складках Б) с ложным полиморфизмом

В) мелкопятнистой Г) геморрагической

# 944. [T005936] ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СЫПЬ БЫВАЕТ

А) с ложным полиморфизмом Б) пятнисто-папулезной

В) мелкоточечной со сгущением в кожных складках Г) мелкопятнистой

# 945. [T005937] ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ

А) 11-21 день Б) 14-20 дней В) 7-10 дней Г) 7-15 дней

# 946. [T005938] ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) парамиксовирус

Б) коринобактерия дифтерии В) вирус Эпштейн-Барра

Г) герпес-вирус

# 947. [T005939] ПРИ МЕНИНГИТЕ ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ В ЛИКВОРЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

А) лимфоциты Б) эритроциты В) эозинофилы Г) моноциты

# 948. [T005941] ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) менингитом Б) энцефалитом

В) полинейропатией

Г) менингоэнцефалитом

# 949. [T005942] ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛЕЗИСТЫХ ОРГАНОВ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) субмаксиллитом Б) панкреатитом

В) орхитом

Г) тиреоидитом

# 950. [T005943] КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПРИ КОКЛЮШЕ?

А) лихорадка

Б) частота спазматического кашля за сутки В) длительность по времени репризы

Г) общий цианоз

# 951. [T005946] КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ПРОТЕКАЕТ

А) с развитием апноэ Б) в легкой форме

В) с обструктивным синдромом Г) с синдромом крупа

# 952. [T005947] В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) лейкоцитоз с лимфоцитозом Б) лейкопения с лимфоцитозом В) лейкоцитоз с нейтрофилезом Г) лейкоцитоз с лимфопенией

# 953. [T005948] К ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) степень дыхательной недостаточности Б) температуру

В) кашель

Г) локализованные хрипы

# 954. [T005949] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие осложнений пневмонии Б) возраст 3 года

В) протекание заболевания у пятилетнего ребѐнка на фоне аллергического диатеза Г) состояние средней тяжести на 2 день болезни

# 955. [T005950] ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ» У РЕБЕНКА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) рентгенограмма грудной клетки Б) бронхоскопия

В) биохимический анализ крови Г) общий анализ крови

# 956. [T005952] ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С HELICOBACTER PYLORI, ОТНОСИТСЯ К

А) бактериальнообусловленному (тип В) Б) аутоиммунному (тип А)

В) смешанному (тип А и В)

Г) химико-токсическому (тип С)

# 957. [T005953] ВТОРИЧНЫМ БУДЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ

А) возникающий при установленной калико-пиелоэктазии Б) возникающий после какого-либо другого заболевания В) при обострениях частотой 2 и более раз в год

Г) возникающий на фоне какого-либо другого заболевания

# 958. [T005954] ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ И БОЛЕЕ

А) 6

Б) 3

В) 4

Г) 1

# 959. [T005956] КАКИМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТУРИИ У ДЕВОЧКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОРВИ?

А) после исключения вульвовагинита направить в дневной стационар для детального обследования

Б) не придавать этому факту особого значения, так как моча собрана без предварительного туалета наружных половых органов

В) назначить Фурадонин

Г) не придавать этому факту особого значения, расценив мочевой синдром как реакцию почек на инфекцию

# 960. [T005957] ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ВИДЕ СЕРДЕЧНОГО ГОРБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) врожденных пороков сердца Б) миокардиодистрофии

В) миокардитов

Г) вегето-сосудистой дистонии

# 961. [T005958] К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ

А) кардит

Б) лихорадку В) лейкоцитоз

Г) ускорение СОЭ

# 962. [T005959] ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

А) падением артериального давления Б) влажными хрипами в лѐгких

В) сухими хрипами в лѐгких Г) влажным кашлем

# 963. [T005960] НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кома

Б) сомнолентность В) оглушение

Г) сопор

# 964. [T005961] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфекционное заболевание Б) отравление

В) опухоль головного мозга Г) травма головы

# 965. [T005962] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) отравление Б) инсульт

В) травма головы

Г) инфекционное заболевание

# 966. [T005963] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) травма головы Б) отравление

В) опухоль головного мозга

Г) инфекционное заболевание

# 967. [T005964] ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ НЕ ХАРАКТЕРНА

А) гипертермия Б) диарея

В) тошнота Г) рвота

# 968. [T005965] ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА

А) гиперсаливация Б) гипертермия

В) анемия

Г) гипергликемия

# 969. [T005966] ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушением дыхания Б) диспепсией

В) рвотой Г) дизурией

# 970. [T005967] ТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ СОСТОИТ В

А) отсутствии сознания (кома) Б) артериальной гипертензии В) брадикардии

Г) сужении зрачков

# 971. [T005968] К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ

А) угнетение ЦНС

Б) увеличение диуреза В) тахикардию

Г) запор

# 972. [T005969] К КАРДИАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ

А) перегрузку давлением или объѐмом

Б) острую декомпенсацию хронической сердечной недостаточности В) тяжѐлые врожденные пороки сердца

Г) нарушения сердечного ритма

# 973. [T005971] ОСТРАЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СИМПТОМАМИ ЗАСТОЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А) перегрузки правых отделов сердца Б) перегрузки левых отделов сердца В) нарушений сердечного ритма

Г) ишемии миокарда

# 974. [T005972] СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТАДИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) тахипноэ при физической нагрузке Б) тахикардией в покое

В) цианозом в покое

Г) увеличением печени

# 975. [T005973] КАКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

А) ЭКГ, ретгенография, ЭХО-КГ, определение газов крови Б) ЭКГ, рентгенография, КТ

В) ЭХО-КГ, МРТ, общий анализ крови

Г) ЭКГ, ЭХО-КГ, общий анализ крови, общий анализ мочи

# 976. [T005976] ПРИМЕРОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) АВ-блокада III степени

Б) тахиаритмия с ЧСС больше 120 в 1 минуту

В) брадикардия с ЧСС менее 70 в 1 минуту Г) любая АВ-блокада

# 977. [T005977] ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение сократимости сердца

Б) неадекватное распределение внутрисосудистого объема В) недостаточный объем крови

Г) препятствие кровотоку

# 978. [T005979] К СИМПТОМУ, НЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ ОТНОСЯТ

А) гемолиз эритроцитов Б) потерю сознания

В) нарушение дыхания

Г) тахикардию, артериальную гипертензию

# 979. [T005980] К СИМПТОМАМ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛИНИКЕ ОТЁКА ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

А) тоны сердца усилены, пульс ритмичный Б) бледность, цианоз кожи, холодный пот В) кашель с отделением пенистой мокроты

Г) влажные разнокалиберные хрипы в лѐгких

# 980. [T005981] К СИМПТОМУ, НЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ УКУСА ПЧЁЛ, ОС ОТНОСЯТ

А) геморрагическую сыпь Б) отѐк мягких тканей

В) локальный лимфаденит Г) лихорадку

# 981. [T005983] К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЧЕТВЁРТОЙ СТЕПЕНИ ОБМОРОЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) некроз мягких тканей и костей, потеря чувствительности, в дальнейшем – мумификация

Б) пузыри на отѐчной бледно-синюшной коже, потеря болевой, тактильной чувствительности

В) некроз кожи

Г) побледнение кожи, восстановление чувствительности при отогревании

# 982. [T005985] ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ ПОТООТДЕЛЕНИЕ

А) прекращается Б) увеличивается

В) несколько снижается Г) не изменяется

# 983. [T005989] ПИОТОРАКС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ

А) стафилококковой Б) пневмоцистной В) легионеллезной Г) пневмококковой

# 984. [T005990] ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНО

А) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

Б) коробочный характер перкуторного звука над экссудатом

В) усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом

Г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону

# 985. [T005991] ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхиальная обструкция Б) ларингит

В) фарингит

Г) трахеит

# 986. [T005992] К ПРИЗНАКУ, НЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

А) повышение хлоридов в поте и моче Б) жесткое дыхание

В) гиперпродукцию вязкой прозрачной мокроты

Г) рассеянные непостоянные сухие свистящие хрипы

# 987. [T005993] ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК, ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ И МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ

А) степень бронхиальной обструкции

Б) степень выраженности инфекционного процесса В) состояние иммунной системы организма

Г) степень аллергизации организма

# 988. [T005994] С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ

А) максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF) Б) жизненная емкость лѐгких

В) остаточный объем лѐгких Г) общая емкость выдоха

# 989. [T005995] ОБСТРУКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхиальная астма

Б) эозинофильная пневмония В) фиброзирующий альвеолит

Г) экзогенный аллергический альвеолит

# 990. [T005996] ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ателектаз Б) пиоторакс В) абсцесс

Г) напряжѐнный пневмоторакс

# 991. [T005998] БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) экспираторной одышкой Б) афонией

В) инспираторной одышкой Г) дизурией

# 992. [T006000] ГИПЕРТЕРМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ (ГРАДУС ЦЕЛЬСИЯ)

А) 39,1

Б) 37,5

В) 38,1

Г) 38,5

# 993. [T006001] К СИМПТОМУ, НЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИИ, ОТНОСЯТ

А) полиурию Б) озноб

В) потливость Г) тахикардию

# 994. [T006002] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

А) судороги Б) рвоту

В) диарею

Г) приступ кашля

# 995. [T006003] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) развитие инфекционных заболеваний Б) нервный стресс

В) перегрев ребенка

Г) прекращение грудного вскармливания

# 996. [T006004] АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ

А) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном Б) через 6-8 часов после воздействия аллергена

В) через 48-72 часа после контакта с аллергеном

Г) в течение первой недели после контакта с аллергеном

# 997. [T006005] ОТСРОЧЕННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ

А) через 6-8 часов после воздействия аллергена

Б) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном В) через 48-72 часа после контакта с аллергеном

Г) в течение первой недели после контакта с аллергеном

# 998. [T006006] АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ

А) через 48-72 часа после контакта с аллергеном

Б) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном В) через 6-8 часов после воздействия аллергена

Г) в течение первого месяца после воздействия аллергена

# 999. [T006007] ТИП РЕАКЦИЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ

А) гипертермический Б) анафилактический В) цитотоксический

Г) иммунокомплексный

# 1000. [T006009] ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОСМАТРИВАЮТСЯ

А) только врачом

Б) ежедневно медсестрой

В) один день медсестрой, другой – врачом

Г) в первый день – врачом, в последующие – медсестрой

# 1001. [T006012] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие второго ребенка в семье

Б) развитие обезвоживания с потерей массы тела 10%

В) появление неврологической симптоматики (судороги, потеря сознания, бред) Г) невозможность проведения терапевтических мероприятий на дому

# 1002. [T006013] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ФОРМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ДОМУ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТДАЕТСЯ

А) бактериофагам Б) ферментам

В) антибиотикам

Г) противовирусным препаратам

# 1003. [T006014] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ФОРМ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ДОМУ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТДАЕТСЯ

А) сорбентам Б) ферментам

В) антибиотикам

Г) противовирусным препаратам

# 1004. [T006015] ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОМОЩЬ НА ДОМУ ДЕТЯМ ОКАЗЫВАЕТ ВРАЧ

А) педиатр

Б) инфекционист В) иммунолог

Г) эпидемиолог

# 1005. [T006021] ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) вибрационный массаж

Б) ультрафиолетовое облучение В) антибиотик

Г) витамин С

# 1006. [T006022] В ТЕРАПИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЮТСЯ АНТИБИОТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ

А) интоксикации Б) одышки

В) кашля

Г) приступа удушья

# 1007. [T006023] УСИЛИВАЮТ СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

А) Холецистокинин и Гастрин Б) Глюкагон и Кальцитонин В) Тироксин и Трийодтиронин Г) гормоны гипофиза

# 1008. [T006026] ПРИ ВРОЖДЕННЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕФРОПАТИЯХ В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) кортикостероидов

Б) рационального питания с коррекцией обменных нарушений В) щадящего режима физических нагрузок

Г) стабилизаторов клеточных мембран

# 1009. [T006027] ПРИ ГИПЕРОКСАЛУРИИ В ПИТАНИИ ОГРАНИЧИВАЮТ

А) редис Б) капусту

В) картофель Г) абрикосы

# 1010. [T006029] НА МЕТАБОЛИЗМ НЕРВНОЙ ТКАНИ ВЛИЯЕТ

А) Гопантеновая кислота Б) Ницерголин

В) Элеутерокок Г) Ацетазоламид

# 1011. [T006030] ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЁНКУ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) промывание желудка Б) инфузионную терапию

В) катетеризацию периферической вены

Г) искусственную вентиляцию лѐгких (ИВЛ)

# 1012. [T006033] АНТИДОТОМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Димеркапрол Б) Кальция хлорид В) Калия хлорид Г) Фентанил

# 1013. [T006034] К ЭФФЕКТАМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОТНОСИТСЯ

А) отрицательный хронотропный Б) положительный миотропный В) отрицательный инотропный

Г) положительный дромотропный

# 1014. [T006036] ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) β-адреноблокаторы Б) сердечные гликозиды В) Амиодарон

Г) Лидокаин

# 1015. [T006037] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ Β-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) атриовентрикулярная блокада (АВ-блокада) Б) продолжительность QRS 0,10 с

В) продолжительность PQ 0,18 с

Г) тахикардия

# 1016. [T006038] ПРИ ВСЕХ ВИДАХ АВ-БЛОКАД НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Изопротеренола хлорид Б) Лидокаин

В) Атропина сульфат Г) Дигоксин

# 1017. [T006040] НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А) сосудистого спазма

Б) снижения температуры

В) гиперфункции парасимпатического отдела ЦНС Г) перераспределения лимфы

# 1018. [T006041] МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПУТЕМ

А) ликвидации дефицита объема циркулирующей крови (ОЦК) Б) проведения оксигенотерапии

В) адекватного обезболивания

Г) проведения искусственной вентиляции лѐгких

# 1019. [T006044] РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

А) непрямой массаж сердца

Б) прикладывание холода на магистральные сосуды В) введение Линкомицина

Г) введение глюкагона

# 1020. [T006045] ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЁНКА С ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

А) Тренделенбурга Б) лѐжа на животе В) строго сидя

Г) лѐжа на спине

# 1021. [T006048] ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ НЕПРАВИЛЬНО

А) укладывать больного на правый бок

Б) укладывать больного на спину, запрокинув назад голову В) поднимать и выдвигать вперед подбородок

Г) проводить искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»

# 1022. [T006049] СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

А) отсутствии пульса на сонных артериях и остановке дыхания Б) акроцианозе и судорогах

В) снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст. Г) снижении диастолического АД ниже 60 мм рт. ст.

# 1023. [T006050] ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У РЕБЕНКА НЕ СЛЕДУЕТ

А) класть ребенка на мягкую поверхность Б) класть ребенка на твердую поверхность

В) зафиксировать время остановки кровообращения Г) вызывать реанимационную бригаду

# 1024. [T006051] МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ

А) наложение жгута на поражѐнную поверхность Б) отсасывание яда из ранок

В) обработка ранок йодом и наложение асептической повязки Г) создание физического покоя

# 1025. [T006055] К РАСШИРЕННОЙ ПРОГРАММЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСЯТ

А) введение лекарственных препаратов

Б) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей В) проведение искусственной вентиляции лѐгких

Г) восстановление кровообращения

# 1026. [T006056] ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ

А) пульс на периферических сосудах Б) пульс на крупных артериях

В) сужение зрачков

Г) улучшение цвета кожи и слизистых

# 1027. [T006058] НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) перевод на искусственную вентиляцию лѐгких Б) усиление регидратационной терапии

В) назначение дыхательных аналептиков Г) назначение гидрокарбоната натрия в/в

# 1028. [T006061] АТРОПИН ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

А) нарушении атриовентрикулярной проводимости Б) острой задержке мочи

В) кишечной непроходимости

Г) передозировке наркотических препаратов

# 1029. [T006062] ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

А) строго сидя Б) вполоборота В) лежа на спине Г) полулежа

# 1030. [T006065] КОРРЕКЦИЯ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

А) искусственной вентиляции лѐгких

Б) введения 4% раствора бикарбоната натрия В) инфузии Трометамола

Г) инфузии 25% раствора глюкозы

# 1031. [T006067] ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИОПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) плевральная пункция Б) кислородотерапия

В) гормонотерапия

Г) искусственная вентиляция лѐгких

# 1032. [T006068] ПРИ ОТЕКЕ ЛЁГКИХ ГАНГЛИОБЛОКАТОРЫ НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ

А) при артериальном давлении выше нормы Б) у детей первых месяцев жизни

В) в вертикальном положении больного

Г) при частоте дыхания свыше 60 в 1 минуту

# 1033. [T006069] ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ПРИМЕНЯЮТ

А) Фуросемид Б) Маннитол В) Мочевину Г) Альбумин

# 1034. [T006072] МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АПНОЭ ПРИ РЕЗКОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО С ДЕПРЕССИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ЦНС) ВЫСТУПАЕТ

А) кислородотерапия и искусственная вентиляция лѐгких Б) трахеотомия

В) интубация трахеи

Г) введение Актовегина внутривенно

# 1035. [T006073] ПРОВЕДЕНИЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА (ГРАДУС ЦЕЛЬСИЯ)

А) 38,5 Б) 39 В) 37,5 Г) 38

# 1036. [T006080] К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

А) введение Эпинефрина

Б) восстановление объѐма циркулирующей крови В) введение Преднизолона

Г) введение антигистаминных препаратов

# 1037. [T006081] ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) антигистаминные препараты 2 поколения Б) пробиотики

В) пребиотики Г) кромоны

# 1038. [T006082] ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) Парацетамола Б) Нимесулида

В) Ацетилсалициловой кислоты Г) Метамизола натрия

# 1039. [T006084] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРУЮ ПНЕВМОНИЮ, СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

А) 12

Б) 3

В) 6

Г) 1

# 1040. [T006088] ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ВКЛЮЧАЕТ

А) лечебную физкультуру (ЛФК)

Б) постановку кожных аллергических проб В) плавание

Г) занятия в основной группе по физической культуре

# 1041. [T006091] ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА

А) связанная с неблагоприятными метеофакторами Б) в образовательных учреждениях

В) предполагающая незначительные физические нагрузки Г) на компьютере

# 1042. [T006092] ЧАСТОТА ОСМОТРА ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 1-2 Б) 12 В) 3-6

Г) 4

# 1043. [T006093] ЧАСТОТА ОСМОТРА ВРАЧОМ-ХИРУРГОМ РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ДЕСТРУКТИВНУЮ ПНЕВМОНИЮ, СОСТАВЛЯЕТ ДВА РАЗА В (МЕС.)

А) 12

Б) 1

В) 6

Г) 3

# 1044. [T006098] КРАТНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В ФАЗУ РЕМИССИИ

А) 2 раза в год Б) 1 раз в год

В) 1 раз в квартал Г) 1 раз в месяц

# 1045. [T006099] КРАТНОСТЬ ПРИЕМА ПИЩИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗУ РЕМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ В ДЕНЬ

А) 4 раза Б) 3 раза В) 5 раз

Г) более 5 раз

# 1046. [T006100] КРАТНОСТЬ ОСМОТРОВ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ ДЕТЕЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ БИЛИАРНОГО ТРАКТА НА ПЕРВОМ ГОДУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 раз в 3 месяца Б) 1 раз в год

В) 2 раза в год Г) 1 раз в месяц

# 1047. [T006102] БОЛЬНОЙ МОЖЕТ БЫТЬ СНЯТ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА В СЛУЧАЕ СОХРАНЕНИЯ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЧЕРЕЗ (ГОД)

А) 5

Б) 2

В) 3

Г) 4

# 1048. [T006103] КРАТНОСТЬ ОСМОТРОВ РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРЫЙ НЕРЕВМАТИЧЕСКИЙ КАРДИТ, ВРАЧОМ-КАРДИОРЕВМАТОЛОГОМ В НЕАКТИВНОЙ ФАЗЕ НА ВТОРОМ ГОДУ НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

А) 6 месяцев Б) месяц

В) 3 месяца Г) неделю

# 1049. [T006112] ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЯМ УСТАНАВЛИВАЕТ И УТВЕРЖДАЕТ

А) комиссия бюро медико-социальной экспертизы Б) клинико- экспертная комиссия

В) военно-медицинская комиссия Г) главный врач поликлиники

# 1050. [T006114] ВТОРОЙ ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ (НЕДЕЛЯ)

А) 31-32 Б) 25-26 В) 27-28 Г) 20-24

# 1051. [T006116] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тяжелая экстрагенитальная патология у беременной женщины Б) анемия легкой степени в 18 недель

В) острый пиелонефрит за 1 год до беременности Г) физиологическое течение беременности

# 1052. [T006118] ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ НОВОРОЖДЕННОГО К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ РИСКА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) выраженный токсикоз беременной

Б) наличие врожденных пороков и наследственных заболеваний в семье В) отягощенный аллергический анамнез у родственников

Г) кровнородственный брак

# 1053. [T006121] К ЖИВЫМ ОСЛАБЛЕННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ

А) БЦЖ, туляремийная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, краснушная, чумная

Б) БЦЖ, клещевая, туляремийная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, столбнячная, брюшнотифозная, холерная

В) БЦЖ, полиомиелитная, паротитная, АКДС Г) БЦЖ, АКДС, краснушная

# 1054. [T006122] ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ИЛИ БЦЖ-М ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ, ПРОВОДИТСЯ

А) на 3-7 день жизни

Б) в первые 24 часа жизни В) на 8-10 день жизни

Г) на 14 день жизни

# 1055. [T006123] ПРОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАНО В

А) форме №112/у

Б) журнале переписи детского населения

В) журнале учета бактериальных препаратов Г) форме №030/у

# 1056. [T006124] ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

# 1057. [T006125] ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ РЕБЁНОК ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ

А) не менее 30 минут Б) 5-10 минут

В) 1,5 часа Г) 1 час

# 1058. [T006126] ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МАНТУ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

А) 72 Б) 36 В) 24 Г) 48

# 1059. [T006127] ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В (ГОД)

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

# 1060. [T006128] ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В (ГОД)

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

# 1061. [T006130] ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дисбактериоз

Б) синдром дыхательных расстройств В) острое инфекционное заболевание Г) недоношенность III степени

# 1062. [T006134] РЕБЁНОК ПОВОРАЧИВАЕТ ГОЛОВУ В СТОРОНУ ЗВУКА С (МЕС.)

А) 2

Б) 1

В) 3

Г) 4

# 1063. [T006137] ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ВИТАМИНА D ДЛЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 4 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ (МЕ)

А) 400-500 Б) 100-200 В) 700-800 Г) 900-1000

# 1064. [T006143] К ФАКТОРАМ БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ, ОТНОСЯТ

А) сниженную резистентность ребенка

Б) физиологическую желтуху в периоде новорожденности В) первоначальную потерю массы тела в роддоме 3-5%

Г) срок гестации 39 недель

# 1065. [T006146] ВРАЧ-ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ РЕБЕНКА В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ДДУ)

А) при поступлении в ДДУ

Б) сразу после постановки реакции Манту В) после каникул

Г) после прогулки детей ясельной группы

# 1066. [T006148] ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ДЛИТСЯ (ГОД)

А) с 10 до 19 Б) с 12 до 16 В) с 11 до 18 Г) с 10 до 14

# 1067. [T006149] ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ ЛЕТ, У ДЕВОЧЕК ЛЕТ

А) 13-15, 11-13

Б) 11-13, 13-15

В) 9-12, 10-13

Г) 10-13, 9-12

# 1068. [T006154] К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ

А) активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы Б) ювенильное увеличение щитовидной железы

В) увеличение тимуса

Г) уменьшение объема яичек у мальчиков

# 1069. [T006156] К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА В ОТНОСЯТ

А) хронизацию процесса Б) сезонность

В) отсутствие возрастных особенностей Г) нестойкий иммунитет

# 1070. [T006157] ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЁМ

А) фекально-оральным Б) трансмиссивным

В) вертикальным Г) половым

# 1071. [T006158] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА А В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА

А) инактивированная Б) живая

В) плазменная

Г) рекомбинантная

# 1072. [T006159] ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ОРГАНИЗМОМ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

А) анти-HBs

Б) анти-HBcor суммарный В) анти-HBE

Г) анти-HAVIgM

# 1073. [T006160] ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ

А) полисахаридной вакциной Б) живой вакциной

В) убитой вакциной Г) Ацикловиром

# 1074. [T006163] КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПЕРЕДАЮТСЯ ПУТЕМ

А) фекально-оральным Б) половым

В) трансмиссивным Г) перкутанным

# 1075. [T006164] ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА

А) алиментарный

Б) трансплацентарный В) воздушно-капельный Г) парентеральный

# 1076. [T006165] ЗАРАЖЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПУТЕМ

А) контактно-бытовым Б) водным

В) трансплацентарным Г) алиментарным

# 1077. [T006167] К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

А) карантин для контактных лиц

Б) госпитализация всех контактных лиц в инфекционный стационар

В) назначение профилактических курсов антибактериальной терапии всем контактным

Г) изоляция контактных на 3 месяца

# 1078. [T006170] К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

А) текущая дезинфекция Б) вакцинопрофилактика В) витаминотерапия

Г) закаливание

# 1079. [T006171] К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАКЦИНАЦИИ ОТНОСЯТ

А) анафилактический шок Б) гипертермию

В) крупозную пневмонию Г) фебрильные судороги

# 1080. [T006172] ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО С ГРИППОМ ДЛИТСЯ

А) не менее 7 дней от начала заболевания

Б) до исчезновения клинических проявлений В) 10 дней от начала заболевания

Г) до исчезновения температуры

# 1081. [T006174] САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

А) вакцинация

Б) ежедневная уборка помещений, проветривание, облучение В) противогриппозный Иммуноглобулин

Г) Интерферон, у детей старшего возраста – Ремантадин

# 1082. [T006175] ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

А) АКДС вакциной Б) АДС-анатоксином

В) АДС-М-анатоксином Г) БЦЖ-вакциной

# 1083. [T006177] СРОК ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ СОСТАВЛЯЕТ

А) весь острый период плюс 5 дней с момента последних высыпаний Б) 21 день от момента появления сыпи

В) 7 дней от начала заболевания

Г) 5 дней от начала высыпаний, при осложнениях – 10 дней

# 1084. [T006178] АКТИВНУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ

А) живой вакциной Б) анатоксином

В) иммуноглобулином

Г) инактивированной (убитой) вакциной

# 1085. [T006179] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ПРИМЕНЯЮТ

А) АКДС вакцину Б) коревую вакцину

В) противостолбнячный анатоксин Г) полиомиелитную вакцину

# 1086. [T006181] ДОКУМЕНТ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ОПЛАТУ УСЛУГ ГОСУДАРСТВЕННЫМ И МУНИЦИПАЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

А) родовой сертификат

Б) единовременное пособие по рождению ребенка В) свидетельство о рождении ребѐнка

Г) страховой полис

# 1087. [T006184] ПРИ ОКАЗАНИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ НОРМАТИВ ВРАЧА-ПЕДИАТРА СОСТАВЛЯЕТ ЧЕЛОВЕК/ЧЕЛОВЕКА В ЧАС

А) 2

Б) 1

В) 3

Г) 4

# 1088. [T006185] НОРМАТИВ ПРИЕМА ВРАЧА-ПЕДИАТРА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ СОСТАВЛЯЕТ ЧЕЛОВЕК В ЧАС

А) 7

Б) 5 В) 12 Г) 10

# 1089. [T006186] РАСЧЕТ ШТАТА ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ШКОЛЕ СОСТАВЛЯЕТ: 1 ВРАЧ НА УЧАЩИХСЯ

А) 1000 Б) 500 В) 8000 Г) 2000

# 1090. [T006187] ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение лечебно-профилактической работы в детских дошкольных учреждениях (ДДУ) и школах

Б) проведение санитарно-эпидемического надзора В) оформление инвалидности детям

Г) оказание неотложной психиатрической помощи

# 1091. [T006188] ИЗ НАПРАВЛЕНИЯ РЕБЕНКА НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИСКЛЮЧАЮТ

А) данные плановой диспансеризации

Б) сведения о перенесенных заболеваниях В) сведения о прививках

Г) возраст ребенка

# 1092. [T006189] ОБЯЗАННОСТЬЮ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

А) осмотр детей перед вакцинацией

Б) контроль за работой молочной кухни В) контроль за питанием детей в школе Г) лечение детей в дневном стационаре

# 1093. [T006190] В ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ЛЕЧЕБНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВХОДИТ

А) контроль обоснованности выдачи больничных листов нетрудоспособности Б) диспансеризация детей с хроническими заболеваниями

В) осмотр детей перед вакцинацией

Г) профилактический осмотр школьников

**1094. [T006195] ФОРМА №058/У ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ** А) экстренное извещение об инфекционном заболевании Б) историю развития ребѐнка

В) медицинскую карту ребѐнка

Г) журнал учѐта профилактических прививок

# 1095. [T006197] ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ПОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (ЧАС)

А) 12

Б) 3

В) 6

Г) 1

# 1096. [T006198] К ДОКУМЕНТАЦИИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ

А) журнал учета приѐма больных и отказов в госпитализации (ф. № 001/у) Б) журнал учѐта инфекционных заболеваний (ф. № 060/у)

В) медицинское заключение на ребѐнка (подростка) - инвалида с детства (ф. № 080/у) Г) история развития ребѐнка (ф. № 112/у)

# 1097. [T006199] В КАКИХ СЛУЧАЯХ ТРУПЫ СКОРОПОСТИЖНО УМЕРШИХ ЛИЦ МОГУТ НЕ ПОДВЕРГАТЬСЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ?

А) находившиеся на лечении с установленным диагнозом хронического заболевания Б) при подозрении на насильственную смерть

В) умершие вне лечебного учреждения при невыясненных обстоятельствах Г) не наблюдавшиеся при жизни врачами

# 1098. [T006200] КАКИМ СРОКОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ?

А) первыми 1-2 сутками Б) первыми 7 сутками

В) первыми двумя неделями Г) первым месяцем

# 1099. [T006203] ПРИЗНАКАМИ РЕЗАНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

А) преобладание длины раны над глубиной; ровно пересеченные луковицы волос; щелевидность и зияние раны

Б) остроугольный и П-образные концы раны

В) неравномерная глубина; осаднения по краям раны

Г) преобладание глубины раны над длиной; ровные края

# 1100. [T006204] РУБЛЕНАЯ РАНА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ В ВИДЕ ПОЛУМЕСЯЦА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ

А) погружении лезвия топора под острым углом Б) действии носка или пятки топора

В) погружении всего клина топора Г) действии обуха топора

# 1101. [T006206] КРОВЬ ПРИОБРЕТАЕТ ЯРКО-АЛЫЙ ЦВЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

А) Окисью углерода Б) Уксусной кислотой

В) Мышьяковистым ангидридом Г) Этиленгликолем

# 1102. [T006213] ОБТУРАЦИОННУЮ АСФИКСИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

А) закрытие просвета дыхательных путей инородным телом Б) нахождение в замкнутом объѐме пространства

В) повешение

Г) сдавление груди и живота

# 1103. [T006215] ПРИЗНАКОМ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) потеря зрения

Б) длительное расстройство здоровья

В) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности Г) кратковременное расстройство здоровья

# 1104. [T006216] К КАКОМУ ДЕЙСТВИЮ ИЛИ БЕЗДЕЙСТВИЮ ОТНОСЯТ ОБЫЧНО ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ?

А) к умышленному преступлению

Б) к несчастному случаю в медицинской практике В) к административному проступку

Г) к врачебной ошибке

# 1105. [T006217] В ОСНОВЕ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК ЛЕЖАТ

А) индивидуальная особенность течения болезни, недостаточность опыта врача, отсутствие средств диагностики и лечения

Б) индивидуальная особенность течения болезни, неоказание помощи больному В) неоказание помощи больному, недостаточность опыта врача

Г) отсутствие средств диагностики и лечения, неоказание помощи больному

# 1106. [T006324] К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ (ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ), ОТНОСЯТ

А) симптом «щетки», «рыбьи позвонки», остеопороз

Б) пальцевые вдавления на черепе, долихо- и брахицефалия В) патологические переломы

Г) отставание костного возраста на рентгенограмме кисти

# 1107. [T006325] К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСИТСЯ

А) анемия, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой фракции

Б) гиперхромная, гипорегенераторная анемия, умеренная тромбоцитопения, лейкопения, умеренные нарушения билирубинового обмена за счет непрямой фракции

В) гипохромная, микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа

Г) нормохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, нормальные показатели билирубинового обмена

# 1108. [T006330] В ПАТОГЕНЕЗЕ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

А) функциональный дефект или снижение содержания белка спектрина в мембране эритроцитов

Б) генетическая мутация, приводящая к дисбалансу синтеза цепей глобина

В) нарушение внутриклеточной системы энзимов эритроцитов, приводящих к кислородному взрыву

Г) образование гаптеновых комплексов, прикрепленных к мембране эритроцита

# 1109. [T006332] АГЕНЕЗИЕЙ ЛЁГКОГО НАЗЫВАЮТ

А) отсутствие всех элементов лѐгкого

Б) недоразвитый главный бронх при отсутствии лѐгочной ткани В) отсутствие мелких бронхов в доле или всем лѐгком

Г) недоразвитие бронхиального дерева из-за дефектов эластической и мышечной ткани

# 1110. [T006333] К ВИЗУАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЁГКОГО ОТНОСЯТ

А) сужение и уплощение грудной клетки на стороне поражения Б) утолщение грудной клетки на пораженной стороне

В) сглаженность межреберных промежутков на стороне поражения Г) западение межреберных промежутков и атрофию грудных мышц

# 1111. [T006334] ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА ПРИМЕНЯЮТ

А) бронхоскопию

Б) обзорную рентгенографию В) бронхографию

Г) компьютерную томографию

# 1112. [T006335] КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛАРИНГОМАЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) врожденный стридор

Б) упорный навязчивый кашель В) инспираторная одышка

Г) экспираторная одышка

# 1113. [T006336] У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЁГКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ

А) в пораженную сторону Б) в здоровую сторону

В) кпереди

Г) кзади

# 1114. [T006338] У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЭРИТРОЦИТЫ -

**2,3×1012/Л, ГЕМОГЛОБИН - 55 Г/Л, ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ - 0,88, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ**

А) III степени, нормохромной Б) II степени, гипохромной В) III степени, гипохромной Г) II степени, нормохромной

# 1115. [T006339] К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

А) анемию, желтуху, спленомегалию Б) анемию, желтуху, тромбоцитопению

В) анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию

Г) желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга

# 1116. [T006340] ПРИОБРЕТЕННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нормохромной, нормоцитарной, гиперрегенераторной Б) гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной В) нормохромной, нормоцитарной, гипорегенераторной Г) гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

# 1117. [T006342] НА ВСАСЫВАНИЕ ВИТАМИНА В12 ВЛИЯЕТ

А) соляная кислота Б) липаза

В) амилаза Г) гастрин

# 1118. [T006343] КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ?

А) гемолитическую анемию Б) гипопластическую анемию В) сидеробластную анемию

Г) витаминодефицитную анемию

# 1119. [T006344] КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РЕБЕНКУ С Β-ТАЛАССЕМИЕЙ, ЧТОБЫ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЕМОСИДЕРОЗА?

А) десфераловый тест Б) пробу на аутогемолиз

В) определение уровня метгемоглобина Г) электрофорез гемоглобина

# 1120. [T006345] В ПАТОГЕНЕЗЕ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

А) пиридоксин

Б) цианокобаламин В) рибофлавин

Г) тиамин

# 1121. [T006346] В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ

А) трѐх ростков одновременно Б) эритроидного ростка

В) миелоидного ростка

Г) мекариоцитарного ростка

# 1122. [T006347] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ

А) ретикулоцитов Б) тромбоцитов

В) сывороточного железа

Г) сывороточного ферритина

# 1123. [T006348] ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ АНЕМИЮ

А) нормохромную, гиперрегенераторную Б) гиперхромную, гиперрегенераторную В) гипохромную, регенераторную

Г) гиперхромную, регенераторную

# 1124. [T006349] В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРИ В КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ

А) нейтрофильный лейкоцитоз, тромбоцитоз, гиперкоагуляцию Б) гиперрегенераторную анемию, лейкопению, гипокоагуляцию

В) нормоцитарную, нормохромную анемию, активацию фибринолиза Г) нормоцитарную, нормохромную анемию, гипокоагуляцию

# 1125. [T006350] ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЮТСЯ

А) мясо и молоко Б) овощи и фрукты

В) чечевица, фасоль, горох Г) крупяные каши

# 1126. [T006351] КОНСИСТЕНЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ

А) мягко-эластическая Б) мягкая

В) тестоватая

Г) плотно-резиновая

# 1127. [T006352] «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) биопсия лимфоузла

Б) ультразвуковое исследование лимфоузла В) рентгенография грудной клетки

Г) компьютерная томография грудной клетки

# 1128. [T006353] ПРИ ФЕЛИНОЗЕ (БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН) ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ

А) подмышечные, локтевые Б) затылочные, заушные

В) подчелюстные, шейные Г) шейные, надключичные

# 1129. [T006355] ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ**

А) симметричное, умеренное, без изменения плотности

Б) несимметричное, значительное, с уплотнением консистенции В) симметричное, значительное, с выраженной болезненностью

Г) несимметричное, с появлением «каменистой» плотности, безболезненное

**1130. [T006356] ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ** А) плотные, безболезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями Б) умеренно плотные, чувствительные при пальпации, подвижные

В) плотные, болезненные, спаянные между собой и окружающими тканями

Г) умеренно увеличенные, чувствительные при пальпации, с локальной гипертермией

# 1131. [T006357] ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

А) генерализованная, с первых дней болезни до периода реконвалесценции

Б) генерализованная, с конца первой недели, сохраняется в течение нескольких месяцев

В) локализованная (шейная, подчелюстная), с первых дней болезни и до конца 2 недели заболевания

Г) локализованная (любая группа лимфоузлов), продолжается весь лихорадочный период

# 1132. [T006359] ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ

А) лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, моноцитоз

Б) нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево В) лейкопению, лимфопению, моноцитоз

Г) лейкопению, относительный лимфоцитоз, эозинофилию

# 1133. [T006360] КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?

А) длительная лихорадка, генерализованная лимфаденопатия, тонзиллит Б) лимфаденопатия, гепатолиенальный синдром, фебрильная лихорадка В) генерализованная лимфаденопатия, язвенно-некротический тонзиллит

Г) локальная лимфаденопатия, выраженная лихорадка, катаральный тонзиллит

# 1134. [T006361] КАРДИАЛГИЯ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ

А) локализуется за грудиной, иррадиирует в левое плечо, надключичную область

Б) локализуется в области верхушки, без иррадиации, различной продолжительности В) любой локализации и иррадиации, острая, быстро нарастает

Г) локализуется за грудиной, без иррадиации, тупая, различной продолжительности

# 1135. [T006362] ОСОБЕННОСТЬЮ КАРДИАЛЬНОЙ БОЛИ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) усиление в положении на спине, левом боку, при движении

Б) уменьшение в положении на спине, левом боку, при движении В) усиление в положении сидя с наклоном туловища вперед

Г) уменьшение в положении с запрокинутой головой

# 1136. [T006363] ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

А) в разные фазы сердечного цикла, вдоль левого края грудины, не связан с сердечными тонами, без зоны проведения

Б) над всей сердечной областью с максимумом на мечевидном отростке, проводится в левую подмышечную область, грубый систолический

В) над всей сердечной областью, проводится в левую подмышечную и межлопаточную область, систоло-диастолический

Г) на основании сердца, связан со II тоном, проводится на сосуды шеи и межлопаточную область, диастолический

# 1137. [T006367] ОСОБЕННОСТЬЮ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) небольшой объем выпота Б) значительный объем выпота

В) развитие фибринозного перикардита Г) частое развитие тампонады сердца

# 1138. [T006368] ДЛЯ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРНО

А) отсутствие смещения границ сердца

Б) смещение левой границы сердца кнаружи В) смещение правой границы сердца

Г) повышение систолического артериального давления

# 1139. [T006369] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ И ДОСТУПНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ: ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ И

А) эхокардиография

Б) рентгенография органов грудной клетки В) перикардиоцентез

Г) магниторезонансная томография сердца

# 1140. [T006374] ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ЗАПОЛНЕНА

А) транссудатом Б) лимфой

В) экссудатом Г) кровью

# 1141. [T006377] ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острый лейкоз

Б) апластическая анемия

В) инфекционный мононуклеоз

Г) тромбоцитопеническая пурпура

# 1142. [T006378] КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРНАЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ (%)

А) 5

Б) 2 В) 12 Г) 15

# 1143. [T006379] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) времени свертываемости Б) времени кровотечения В) плазминогена

Г) количества D-димеров

# 1144. [T006380] ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

А) синячково-гематомный Б) петехиально-пятнистый В) васкулитно-пурпурный Г) гематомный

# 1145. [T006382] ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ГЕМОФИЛИЯ», В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

А) VIII или IХ Б) I или II

В) III или IV Г) V или VI

# 1146. [T006383] НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

А) миелограмма Б) гемограмма

В) иммунограмма Г) коагулограмма

# 1147. [T006384] В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИММУНОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

А) раздражения мегакариоцитарного ростка Б) нормального числа мегакариоцитов

В) угнетения мегакариоцитарного ростка

Г) близкого к нормальному числу мегакариоцитов

# 1148. [T006385] ДИАГНОЗ «ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ» ОСНОВАН НА РЕЗУЛЬТАТАХ

А) биопсии лимфатического узла Б) анализа периферической крови В) пункции костного мозга

Г) ультразвукового исследования лимфатического узла

# 1149. [T006386] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эхокардиография

Б) электрокардиография

В) рентгенография сердца в 3 проекциях Г) рентгенокимография

# 1150. [T006387] К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСИТСЯ

А) длительная стойкая тахикардия Б) глухость сердечных тонов

В) нерегулярный сердечный ритм

Г) дующий систолический шум в сердце

# 1151. [T006388] НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ПЕРЦЕНТИЛЕЙ

А) 10 и 90 Б) 95 и 99 В) 10 и 50 Г) 90 и 95

# 1152. [T006390] ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ИНТЕРВАЛ PQ

А) укорочен Б) не изменен

В) незначительно увеличен Г) изменяется во времени

# 1153. [T006395] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

А) порок развития сосудов почки Б) синдром вегетативной дистонии В) пиелонефрит

Г) наследственный нефрит

# 1154. [T006396] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ренальная ангиография

Б) ультразвуковое исследование сосудов почек В) измерение артериального давления на ногах Г) внутривенная урография

# 1155. [T006397] АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) коарктации аорты

Б) дефекте межпредсердной перегородки В) дефекте межжелудочковой перегородки Г) стенозе легочной артерии

# 1156. [T006398] ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧСС

А) 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS Б) 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS

В) 140 в минуту, уширенный комплекс QRS

Г) 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS

# 1157. [T006399] К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

А) увеличение полостей желудочков Б) гипертрофия левого желудочка В) гипертрофия правого желудочка

Г) гипертрофия межжелудочковой перегородки

# 1158. [T006400] ИНТЕРВАЛ PQ ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ (СИНДРОМЕ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА- УАЙТА) СОСТАВЛЯЕТ С

А) 0,10

Б) 0,14

В) 0,18

Г) 0,22

# 1159. [T006401] ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ (АВ-БЛОКАДЕ) I СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

А) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности) Б) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

В) выпадение комплекса QRS

Г) атриовентрикулярная диссоциация

# 1160. [T006402] ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ (АВ-БЛОКАДЕ) II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

А) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

Б) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности) В) выпадение комплекса QRS

Г) атриовентрикулярная диссоциация

# 1161. [T006403] ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ (АВ-БЛОКАДЕ) II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ II ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

А) выпадение комплекса QRS

Б) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности) В) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

Г) исчезновение зубца Р

# 1162. [T006404] ПРИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ (АВ-БЛОКАДЕ) III СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

А) атриовентрикулярная диссоциация

Б) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности) В) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

Г) выпадение комплекса QRS

# 1163. [T006406] ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ

А) смещение сегмента ST выше изоэлектрической линии Б) патологический зубец Q

В) синусовая брадикардия

Г) увеличение общего вольтажа QRS

# 1164. [T006407] ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ

А) уменьшение общего вольтажа QRS

Б) смещение сегмента ST ниже изоэлектрической линии В) патологический зубец Q

Г) синусовая брадикардия

# 1165. [T006411] ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ

А) отрицательный зубец Т в нескольких отведениях Б) подъем сегмента ST в нескольких отведениях

В) снижение сегмента ST в грудных отведениях

Г) положительный зубец Т в нескольких отведениях

# 1166. [T006412] ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПУЛЬС

А) 160 в минуту, регулярный, резко деформированный QRS Б) 130 в минуту, регулярный, узкий QRS

В) 150 в минуту, регулярный, узкий QRS

Г) более 180 в минуту, регулярный, узкий QRS

# 1167. [T006413] ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО

А) выявление ЧСС более 200 в минуту у детей раннего возраста и более 180 – у детей школьного возраста

Б) отсутствие зубца Р перед каждым комплексом QRS В) наличие АВ-диссоциации

Г) выявление деформации и расширения QRS

# 1168. [T006414] ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ

А) мерцательной аритмии Б) полной АВ-блокады

В) суправентрикулярной экстрасистолии Г) суправентрикулярной тахикардии

# 1169. [T006415] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эссенциальная артериальная гипертензия Б) тромбоз почечных артерий и вен

В) паренхиматозное заболевание почек Г) коарктация аорты

# 1170. [T006416] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ 7-12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

А) паренхиматозное заболевание почек Б) коарктация аорты

В) эссенциальная артериальная гипертензия Г) стеноз почечных артерий

# 1171. [T006417] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стеноз почечных артерий Б) коарктация аорты

В) паренхиматозное заболевание почек

Г) эссенциальная артериальная гипертензия

# 1172. [T006418] РАЗВИТИЕ АЛОПЕЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) системной красной волчанке

Б) острой ревматической лихорадке

В) ювенильном идиопатическом артрите Г) ювенильном дерматомиозите

# 1173. [T006419] РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОПЕНИИ И ТРОМБОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) системной красной волчанки

Б) острой ревматической лихорадки В) системной склеродермии

Г) ювенильного идиопатического артрита

# 1174. [T006420] ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ, ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ, СЕРОЗИТ, НЕФРИТ ОТНОСЯТСЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ

А) системной красной волчанки Б) системной склеродермии

В) ювенильного идиопатического артрита Г) острой ревматической лихорадки

# 1175. [T006421] К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ОТНОСЯТ

А) перемежающуюся, летучую, эритематозную сыпь Б) артрит, ассоциированный с энтезитами

В) псориаз у родственников первой линии Г) постоянную, обильную папулезную сыпь

# 1176. [T006423] СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ

А) папулезно-геморрагическая, симметричная, на нижних конечностях Б) пятнисто-папулезная, несимметричная, на туловище

В) полиморфная, появляется одномоментно на всем теле Г) в виде петехий, экхимозов на лице и туловище

# 1177. [T006424] К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ ХРИПЫ

А) рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые Б) локальные мелкопузырчатые влажные

В) рассеянные мелкопузырчатые Г) локальные сухие

# 1178. [T006425] К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ ХРИПЫ

А) рассеянные сухие свистящие Б) рассеянные мелкопузырчатые В) локальные мелкопузырчатые

Г) локальные сухие

# 1179. [T006426] ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) респираторный вирус Б) легионелла

В) хламидия Г) микоплазма

# 1180. [T006427] К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИОЛИТА ОТНОСЯТ ХРИПЫ

А) рассеянные мелкопузырчатые Б) рассеянные сухие

В) локальные мелкопузырчатые Г) локальные сухие

# 1181. [T006428] ДЛЯ МИКОПЛАЗМЕННОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

А) асимметрии хрипов в лѐгких Б) грубого «лающего» кашля

В) притупления перкуторного звука Г) нормальной температуры тела

# 1182. [T006429] ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩИЕСЯ ХРИПЫ

А) крупно- и среднепузырчатые влажные Б) рассеянные мелкопузырчатые влажные В) локальные мелкопузырчатые

Г) рассеянные сухие свистящие

# 1183. [T006430] ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пневмококк Б) стафилококк В) стрептококк

Г) энтерококк

# 1184. [T006431] ОСНОВНЫМИ ФИЗИКАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ХРИПЫ

А) локальные мелкопузырчатые или крепитирующие Б) локальные сухие свистящие

В) рассеянные мелкопузырчатые влажные Г) рассеянные сухие свистящие

# 1185. [T006432] К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) притупление перкуторного звука Б) коробочный звук при перкуссии

В) рассеянные мелкопузырчатые хрипы

Г) локальные разнокалиберные влажные хрипы

# 1186. [T006433] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) навязчивый коклюшеподобный кашель Б) притупление перкуторного звука

В) локальные мелкопузырчатые хрипы Г) асимметрию хрипов

# 1187. [T006434] К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) выраженную одышку

Б) грубый «лающий кашель» В) фебрильную лихорадку Г) сухой плеврит

# 1188. [T006435] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) мелкопузырчатые влажные хрипы в лѐгких Б) нормальную температуру тела

В) выраженную одышку

Г) пневмоторакс

**1189. [T006436] ПРИ ПИОТОРАКСЕ ВЫЯВЛЯЮТ** А) выраженное притупление перкуторного звука Б) мелкопузырчатые влажные хрипы в лѐгких

В) бронхиальное дыхание при аускультации Г) коробочный звук при перкуссии

# 1190. [T006437] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

А) коробочный перкуторный звук

Б) резкое притупление перкуторного звука

В) локальные мелкопузырчатые влажные хрипы Г) амфорическое дыхание

# 1191. [T006438] ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИНАДЛЕЖИТ

А) несоответствию высокой теплопродукции низкой теплоотдаче Б) несоответствию низкой теплопродукции высокой теплоотдаче В) нарушению со стороны центральной нервной системы

Г) воздействию экзо- и эндогенных пирогенов

# 1192. [T006439] К ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ

А) железосвязывающей способности сыворотки крови Б) уровня сывороточного железа

В) коэффициента насыщения трансферрина Г) уровня ферритина в крови

# 1193. [T006440] КАКОЙ БЕЛОК ТРАНСПОРТИРУЕТ ЖЕЛЕЗО ИЗ КРОВИ В КОСТНЫЙ МОЗГ?

А) трансферрин Б) ферритин

В) гемосидерин Г) миоглобин

# 1194. [T006441] ПРИМЕРОМ НЕГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ферритин Б) гемоглобин

В) гемосидерин Г) миоглобин

# 1195. [T006442] КРИТЕРИЕМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ПО НОРМАТИВАМ ВОЗ (ПО ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (Г/Л)

А) 110 Б) 100 В) 120 Г) 90

# 1196. [T006443] ДЛЯ АНЕМИИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА ДО (Г/Л)

А) 90-100 Б) 110-120 В) 70-80 Г) 50-60

# 1197. [T006444] ДЛЯ АНЕМИИ 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (Г/Л)

А) 70 Б) 100 В) 90 Г) 80

# 1198. [T006445] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и ферритина Б) сывороточного железа, ферритина и общего билирубина

В) сывороточного железа, трансферрина и общего билирубина

Г) железосвязывающей способности сыворотки и общего билирубина

# 1199. [T006446] ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) гипохромия, микроцитоз Б) гиперхромия, макроцитоз

В) ретикулоцитоз, гиперхромия

Г) макроцитоз, ретикулоцитопения

# 1200. [T006447] ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

А) уровень сывороточного железа, ферритина, коэффициент насыщения трансферрина

Б) уровень сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и ферритина

В) уровень сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и коэффициент насыщения трансферрина

Г) только уровень сывороточного железа

# 1201. [T006449] ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСИТСЯ К

А) гипохромной, микроцитарной, регенераторной Б) нормохромной, нормоцитарной, регенераторной

В) гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной Г) гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

# 1202. [T006450] КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ТРАКТУЮТСЯ КАК АНЕМИЯ?

А) снижение уровня гемоглобина и эритроцитов

Б) снижение уровня гемоглобина и цветового показателя В) снижение уровня гемоглобина и ретикулоцитов

Г) снижение числа эритроцитов и ретикулоцитов

# 1203. [T006451] ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ХРИПЫ В ЛЁГКИХ

А) диффузные разнокалиберные Б) диффузные мелкопузырчатые В) локальные крепитирующие Г) диффузные сухие, свистящие

# 1204. [T006452] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ателектаз

Б) пневмоторакс В) абсцесс

Г) булла

# 1205. [T006453] ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН

**ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК**

А) коробочный Б) легочный

В) укороченный легочный Г) притупленный

# 1206. [T006454] О РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

А) участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания Б) появление коробочного перкуторного звука

В) наличие свистящих хрипов при аускультации

Г) наличие мелкопузырчатых влажных хрипов при аускультации

# 1207. [T006455] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вирусная инфекция

Б) бактериальная инфекция В) грибковая инфекция

Г) аллергическая реакция

# 1208. [T006456] ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЮТ

**ХРИПЫ**

А) диффузные сухие свистящие

Б) диффузные мелкопузырчатые влажные В) локальные мелкопузырчатые влажные Г) диффузные разнокалиберные влажные

# 1209. [T006457] ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН

**ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК**

А) лѐгочный Б) коробочный

В) укороченный лѐгочный Г) притупленный

# 1210. [T006458] ДЛЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

А) экспираторной одышки Б) инспираторной одышки В) навязчивого кашля

Г) смешанной одышки

# 1211. [T006459] ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) затруднение выдоха Б) затруднение вдоха В) головная боль

Г) общая слабость

# 1212. [T006460] ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМОМ БРОНХИОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ ДИФФУЗНЫЕ ХРИПЫ

А) мелкопузырчатые влажные Б) сухие свистящие

В) крупнопузырчатые влажные

Г) разнокалиберные влажные

# 1213. [T006461] ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

А) Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae Б) Mycoplasma pneumonia, Legionella pneumophila В) Chlamydophila pneumonia, Mycoplasma pneumonia Г) Staphilococcus aureus, Streptococcus pneumonia

# 1214. [T006462] УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) пневмонии Б) плеврите

В) пневмотораксе Г) эмфиземе

# 1215. [T006464] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Chlamydia trachomatis Б) Staphilococcus aureus В) Mycoplasma pneumonia Г) Escherichia coli

# 1216. [T006465] К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГОСПИТАЛЬНОЙ (НОЗОКОМИАЛЬНОЙ) ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

А) грамотрицательную флору Б) грибковую инфекцию

В) атипичную флору

Г) респираторные вирусы

# 1217. [T006466] ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕТЧАТОГО ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА С РАЗЛИЧНОЙ ПО ВЕЛИЧИНЕ ЯЧЕИСТОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ТЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ

А) интерстициальной Б) крупозной

В) очаговой

Г) сегментарной

# 1218. [T006467] ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

А) вирусы и «атипичные» бактерии Б) грамположительные бактерии В) грамотрицательные бактерии

Г) простейшие

# 1219. [T006468] К ЦЕНТРУ АВТОМАТИЗМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ОТНОСЯТ

А) синусовый узел

Б) автоматические клетки в левой ножке пучка Гиса В) автоматические клетки в волокнах Пуркинье

Г) предсердные (эктопические) автоматические клетки

# 1220. [T006469] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

А) брадикардия, понижение артериального давления Б) тахикардия, повышение артериального давления

В) атонические запоры, редкое обильное мочеиспускание Г) бледность и сухость кожи, экзофтальм

# 1221. [T006472] ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ШУМОМ В СЕРДЦЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАЗЫВАЮТ ШУМ

А) систолический, не связанный с I тоном, который меняется по характеру в зависимости от положения тела и дыхания

Б) нарастающий пресистолический с эпицентром на верхушке сердца

В) мезодиастолический с эпицентром в V точке, усиливающийся во время пробы Вальсальвы

Г) мезодиастолический с эпицентром в V точке, который ослабевает при сидении на корточках

# 1222. [T006473] К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСЯТ

А) полиартрит

Б) повышение титра антистрептолизина О (АСЛО) В) снижение зубца Т на ЭКГ

Г) увеличение QT на ЭКГ

# 1223. [T006474] У СЕМИЛЕТНЕГО МАЛЬЧИКА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ШУМА ПОДТВЕРЖДАЕТ ТО, ЧТО ШУМ

А) уменьшается при физической нагрузке Б) выслушивается в середине систолы

В) усиливается в вертикальном положении Г) проводится на сосуды шеи

# 1224. [T006475] ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

А) нормальное или повышенное систолическое, сниженное диастолическое Б) сниженное систолическое, нормальное диастолическое

В) сниженное систолическое, повышенное диастолическое Г) повышенное на руках, пониженное на ногах

# 1225. [T006476] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

А) увеличение размеров печени

Б) влажные разнокалиберные хрипы в легких В) тахикардию

Г) сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты

# 1226. [T006477] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) артериальную гипотензию Б) белый дермографизм

В) сухие кожные покровы

Г) гипомоторный мочевой пузырь

# 1227. [T006478] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) редкие обильные мочеиспускания Б) мраморность кожных покровов

В) артериальную гипотензию Г) спастические запоры

# 1228. [T006479] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) склонность к ацидозу

Б) гипергидроз ладоней и стоп В) тенденцию к лимфоцитозу

Г) боли в животе, склонность к метеоризму

# 1229. [T006480] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫХ КРИЗОВ ОТНОСЯТ

А) чувство страха

Б) выраженную слабость и тошноту

В) гипергидроз, холодные кожные покровы Г) учащение мочеиспускания

# 1230. [T006481] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНЫХ КРИЗОВ ОТНОСЯТ

А) головную боль, головокружение, потемнение в глазах Б) выраженный озноб

В) сухость во рту

Г) повышение артериального давления

# 1231. [T006482] ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У РЕБЕНКА С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

А) длительный, дующий, систолический шум, связанный с I тоном, с эпицентром на верхушке сердца, стойкий в динамике и при перемене положения тела

Б) протодиастолический шум, вдоль левого края грудины, после глубокого выдоха и при наклоне больного вперед

В) нарастающий пресистолический шум с эпицентром на верхушке сердца

Г) мезодиастолический шум с эпицентром в V точке, ослабевающий при сидении на корточках

# 1232. [T006483] ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках Б) повышение в моче альдостерона

В) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов Г) снижение в моче уровня катехоламинов

# 1233. [T006484] НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) эхокардиография

Б) электрокардиограмма В) рентгенография

Г) векторкардиография

# 1234. [T006485] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

А) брадикардию Б) сердцебиение В) чувство страха Г) учащение стула

# 1235. [T006486] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОГО ВЕГЕТАТИВНОГО КРИЗА ОТНОСЯТ

А) сердцебиение Б) сонливость

В) понижение артериального давления Г) гипергидроз

# 1236. [T006487] К КЛИНИЧЕСКИМ СИМТОМАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

А) влажные разнокалиберные хрипы в лѐгких Б) набухание яремных вен

В) брадикардию

Г) расширение границ относительной сердечной тупости вправо

# 1237. [T006488] К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

А) набухание яремных вен Б) тахикардию

В) расширение границ относительной сердечной тупости влево Г) увеличение размеров селезенки

# 1238. [T006489] ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КАРДИТАХ ВЫЯВЛЯЮТ

А) раннее появление симптомов декомпенсации Б) нормальные показатели физического развития В) редкое возникновение аритмий

Г) отсутствие признаков поражения эндо- и перикарда

# 1239. [T006490] У ДЕВОЧКИ 6 ЛЕТ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ПРОИСХОЖДЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

А) непродолжительный характер шума

Б) нарастание интенсивности после нагрузки В) усиление шума в вертикальном положении Г) проведение его на сосуды шеи

# 1240. [T006491] ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ

А) уменьшается при физической нагрузке Б) выслушивается на протяжении систолы В) усиливается в вертикальном положении Г) проводится на сосуды шеи

# 1241. [T006492] АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В КОНЦЕ ПЕРВОГО ЖИЗНИ

А) года Б) часа

В) полугодия Г) месяца

# 1242. [T006493] ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В

А) первые часы после рождения Б) первое полугодие жизни

В) конце первого года жизни Г) конце первого месяца жизни

# 1243. [T006494] АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ ЖИЗНИ

А) к концу 2 месяца Б) в первые часы

В) к 10 дню

Г) в конце первого полугодия

# 1244. [T006495] ДЛЯ КАКОГО ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА НОГАХ И МАКСИМАЛЬНАЯ ЗВУЧНОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА СПИНЕ?

А) коарктации аорты

Б) дефекта межжелудочковой перегородки В) транспозиции магистральных сосудов Г) открытого атриовентрикулярного канала

# 1245. [T006496] К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СИНЕГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

А) тетрада Фалло

Б) дефект межжелудочковой перегородки В) дефект межпредсердной перегородки Г) открытый атриовентрикулярный канал

# 1246. [T006497] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

А) расширение границ относительной сердечной тупости влево Б) шум трения плевры

В) увеличение селезенки Г) экстрасистолию

# 1247. [T006498] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

А) периферические отеки

Б) левосторонний сердечный горб В) брадикардию

Г) шум трения плевры

# 1248. [T006499] ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ МАКСИМАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ШУМА ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) в IV-V межреберье слева от грудины Б) на верхней трети грудины

В) на верхушке сердца Г) на лѐгочной артерии

# 1249. [T006500] ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА РАЗВИВАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ?

А) коарктации аорты

Б) дефекте межпредсердной перегородки В) стенозе легочной артерии

Г) стенозе аорты

# 1250. [T006502] ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ С РОЖДЕНИЯ СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II-III МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) открытого артериального протока Б) митрального порока сердца

В) дефекта межжелудочковой перегородки Г) коарктации аорты

# 1251. [T006503] ЗУБЕЦ Т НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ

А) реполяризации желудочков Б) деполяризации предсердий В) реполяризации предсердий

Г) деполяризации предсердий и желудочков

# 1252. [T006504] ИНТЕРВАЛ PQ(R) НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ

А) от синусового узла до желудочков Б) по предсердиям

В) от синусового узла до атриовентрикулярного узла Г) от синусового узла до волокон Пуркинье

# 1253. [T006505] ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

А) зубцы Р во II стандартном отведении положительны и предшествуют неизмененному желудочковому комплексу QRS

Б) зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении после неизмененных желудочковых комплексов

В) закономерная связь комплексов QRS и зубцов Р отсутствует

Г) зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении перед неизмененными желудочковыми комплексами

# 1254. [T006506] В НОРМЕ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ПОТЕНЦИАЛЫ

А) правого желудочка Б) левого желудочка В) левого предсердия Г) правого предсердия

# 1255. [T006507] ПОЯВЛЕНИЕ ШИРОКОГО ДВУГОРБОГО ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИЯХ I, II, AVL ОБУСЛОВЛЕНО

А) гипертрофией левого предсердия Б) гипертрофией правого желудочка В) гипертрофией левого желудочка

Г) замедлением проведения по волокнам Пуркинье

# 1256. [T006508] АБСОЛЮТНОМУ РЕФРАКТЕРНОМУ ПЕРИОДУ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

А) T-P Б) QRS В) ST

Г) QRS-T

# 1257. [T006509] НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ОХВАТА ВОЗБУЖДЕНИЕМ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ И ПЕРИОД РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА

А) ST Б) T-P

В) P-Q Г) QRS

# 1258. [T006510] ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СИСТОЛУ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА

А) QRS-T Б) ST

В) T-P

Г) P-Q

# 1259. [T006511] НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА

А) QRS Б) QRS-T В) ST

Г) T-P

# 1260. [T006512] ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНА ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ

А) «башмачка» Б) «овоида»

В) «снежной бабы» Г) «капли»

# 1261. [T006513] ДЛЯ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНАЯ ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ

А) «овоида» Б) «башмачка»

В) «снежной бабы» Г) «капли»

# 1262. [T006514] ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

А) акцент II тона над лѐгочной артерией

Б) грубый систолический шум во II межреберье справа от грудины В) грубый систолический шум во II межреберье слева от грудины Г) акцент II тона в V точке

# 1263. [T006515] НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СВЕРХУ-ВНИЗ ОБРАЗОВАН

А) дугой аорты, легочной артерией, левым предсердием, левым желудочком Б) дугой аорты, левым предсердием, легочной артерией, левым желудочком В) дугой аорты, левым желудочком, левым предсердием, легочной артерией Г) левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком

# 1264. [T006517] НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН

А) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка

Б) верхней полой веной, левым и правым предсердием

В) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком Г) левым предсердием и левым желудочком

# 1265. [T006518] НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН

А) верхней полой веной, левым и правым предсердием

Б) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка

В) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком Г) левым предсердием и левым желудочком

# 1266. [T006519] НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН

А) восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком

Б) восходящей частью аорты, лѐгочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка

В) верхней полой веной, левым и правым предсердиями Г) левым предсердием и левым желудочком

# 1267. [T006520] НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН

А) левым предсердием и левым желудочком

Б) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка

В) верхней полой веной, левым и правым предсердием

Г) левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком

# 1268. [T006521] К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ

А) кардит

Б) артралгия В) лихорадка

Г) увеличение С-реактивного белка (СРБ)

# 1269. [T006522] К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ

А) полиартрит Б) артралгия

В) увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) Г) увеличение С-реактивного белка (СРБ)

# 1270. [T006523] К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ

А) малая хорея

Б) удлинение интервала R-R на ЭКГ В) лихорадка

Г) увеличение С-реактивного белка (СРБ)

# 1271. [T006524] ПРИ НАРУШЕНИИ ПАССАЖА МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ СЧИТАЕТСЯ

А) обструктивным Б) необструктивным В) хроническим

Г) латентным

# 1272. [T006525] ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО

А) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках Б) артериальное давление на ногах выше, чем на руках В) повышение в моче альдостерона

Г) снижение в моче уровня катехоламинов

# 1273. [T006527] ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЮТ

А) высокие заостренные зубцы Т Б) уменьшение амплитуды зубца Т В) депрессию сегмента ST

Г) увеличение амплитуды зубца Т

# 1274. [T006529] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) тахикардию Б) гипергидроз

В) красный дермографизм Г) склонность к обморокам

# 1275. [T006530] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) чувство нехватки воздуха Б) тахикардию

В) белый дермографизм

Г) склонность к гипертермии

# 1276. [T006532] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) головокружения и обмороки Б) атонические запоры

В) повышенный аппетит Г) тахикардию

# 1277. [T006533] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) белый дермографизм

Б) плохую переносимость транспорта В) мигренеподобные головные боли Г) спастические запоры

# 1278. [T006534] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) атонические запоры

Б) красный дермографизм В) артериальную гипотонию

Г) гипергидроз ладоней, стоп

# 1279. [T006535] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) повышение артериального давления Б) спастические запоры

В) красный дермографизм

Г) гипергидроз ладоней и стоп

# 1280. [T006536] КАКОЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ?

А) транспозиция магистральных сосудов Б) открытый артериальный проток

В) дефект межпредсердной перегородки Г) дефект межжелудочковой перегородки

# 1281. [T006540] ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МЕНЕЕ (%)

А) 60 Б) 70 В) 80

Г) 90

# 1282. [T006541] ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТ

А) «немое лѐгкое»

Б) ослабленное дыхание В) жесткое дыхание

Г) везикулярное дыхание

# 1283. [T006542] ПРИ ПИКФЛУОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) пиковую скорость выдоха Б) жизненную ѐмкость лѐгких

В) объем форсированного выдоха

Г) форсированную жизненную ѐмкость лѐгких

# 1284. [T006543] ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

А) степень бронхиальной обструкции Б) степень аллергизации организма

В) степень выраженности инфекционного процесса Г) состояние иммунной системы организма

# 1285. [T006544] ТЯЖЕЛАЯ БРОНХООБСТРУКЦИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

А) ателектаза

Б) напряженного пневмоторакса В) абсцесса лѐгкого

Г) пиоторакса

# 1286. [T006545] ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

А) нестероидных противовоспалительных препаратов Б) антигистаминных препаратов

В) стабилизаторов мембран тучных клеток Г) антибактериальных препаратов

# 1287. [T006546] ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА НА

А) приступы удушья

Б) кашель с гнойной мокротой В) кровохарканье

Г) боль в грудной клетке

# 1288. [T006547] ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) сухих свистящих хрипов

Б) влажных мелкопузырчатых хрипов В) шума трения плевры

Г) крепитации

# 1289. [T006548] ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА

А) Е

Б) А

В) М

Г) G

# 1290. [T006549] К ЗАБОЛЕВАНИЮ, ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ЧИХАНИЕ, ЗУД В ОБЛАСТИ НОСА, ОБИЛЬНОЕ ПРОЗРАЧНОЕ ВОДЯНИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) аллергический ринит Б) острый ринит

В) острый синусит Г) аденоидит

# 1291. [T006550] АНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

А) плазмоцитами Б) эозинофилами В) базофилами Г) эритроцитами

# 1292. [T006551] ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СИНТЕЗИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ

А) В-лимфоцитов Б) Т-лимфоцитов В) макрофагов

Г) нейтрофилов

# 1293. [T006552] ПРОДУКТОМ, ЧАСТО СТАНОВЯЩИМСЯ ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) рыба Б) кролик В) конина

Г) индейка

# 1294. [T006553] ПРОДУКТОМ, ЧАСТО СТАНОВЯЩИМСЯ ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) арахис

Б) картофель В) топинамбур Г) огурцы

# 1295. [T006554] В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

А) пищевая Б) бытовая

В) эпидермальная Г) пыльцевая

# 1296. [T006555] ВЫЯВЛЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ-ОТПЕЧАТКОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

А) аллергического ринита Б) полипа

В) вазомоторного ринита

Г) острого респираторного заболевания

# 1297. [T006556] АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ НАЗЫВАЮТ

А) хроническое аллергическое воспаление слизистой оболочки носа у пациентов с сенсибилизацией к экзогенным неинфекционным аллергенам

Б) хронический инфекционный процесс

В) симптом системного заболевания соединительной ткани Г) острый инфекционный процесс

# 1298. [T006557] БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА С ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ПРИСТУПАМИ ВЕСНОЙ ОБУСЛОВЛЕНА СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К АЛЛЕРГЕНАМ

А) пыльцевым Б) пищевым В) грибковым

Г) эпидермальным

# 1299. [T006558] БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НАЗЫВАЮТ

А) заболевание дыхательной системы, в основе которого лежит хроническое воспаление слизистой оболочки бронхов, которое сопровождается вариабельной обструкцией и бронхиальной гиперреактивностью

Б) хроническое инфекционное воспаление слизистой оболочки бронхов

В) хроническое обструктивное заболевание с нарушением реологических свойств мокроты и задержкой физического развития

Г) хроническое заболевание дыхательной системы характеризующееся прогрессирующей необратимой обструкцией бронхов

# 1300. [T006560] ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬЮ БРОНХОВ НАЗЫВАЮТ

А) неадекватно сильную бронхоконстрикторную реакцию на специфические и неспецифические триггеры

Б) повышенную восприимчивость нижних дыхательных путей к инфекционным возбудителям

В) склонность к неадекватному образованию слизи бокаловидными клетками слизистой оболочки бронхов

Г) изменение реологических свойств мокроты

# 1301. [T006561] ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявление влажных хрипов при аускультации и более продуктивный кашель Б) экспираторный характер одышки

В) вздутие грудной клетки

Г) участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

# 1302. [T006562] К ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМУ НАЛИЧИЕ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ, ОТНОСИТСЯ

А) объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) менее 80% от должных величин

Б) снижение жизненной ѐмкости лѐгких В) отрицательная проба с бета2-агонистом

Г) объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) от 80 до 100% от должных величин

# 1303. [T006563] ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФА ВОЗМОЖНО ДЕТЯМ (ГОД)

А) 6

Б) 1

В) 9

Г) 3

# 1304. [T006564] ЭКЗОГЕННЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ АЛЬВЕОЛИТОМ НАЗЫВАЮТ

А) аллергическое воспаление лѐгочного интерстиция Б) инфекционно-воспалительное заболевание лѐгких

В) острое вирусное заболевание респираторного отдела дыхательной системы Г) хроническая обструктивная болезнь лѐгких

# 1305. [T006565] К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ

А) домашняя пыль Б) пыльца полыни В) пыльца березы

Г) белок коровьего молока

# 1306. [T006567] АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

А) антибактериальные препараты Б) антигистаминные препараты В) антикоагулянты

Г) антиагреганты

# 1307. [T006568] ПРИ КРАПИВНИЦЕ СЫПЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

А) любых участках тела Б) лице

В) туловище Г) конечностях

# 1308. [T006569] К ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ

А) анафилактический шок Б) крапивницу

В) атопический дерматит Г) аллергический васкулит

# 1309. [T006570] АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

А) пищевые Б) бытовые

В) лекарственные Г) пыльцевые

# 1310. [T006571] РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) анафилактическом шоке Б) крапивнице

В) сывороточной болезни Г) ангиоотеке

# 1311. [T006572] ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ

А) рыба Б) огурец В) мясо Г) вишня

# 1312. [T006573] К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ОТНОСЯТ

А) элиминационно-провокационные пробы Б) копрологию

В) определение углеводов кала Г) определение рН кала

# 1313. [T006575] ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) экспираторной одышкой Б) болью в грудной клетке В) инспираторной одышкой Г) кашлем с мокротой

# 1314. [T006576] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ВОЗМОЖНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ, ОТНОСЯТ

А) появление атопического дерматита после приема определенного продукта Б) частый, жидкий стул с кислым запахом

В) обильный, зловонный, светлый стул 2 и более раз Г) стул по типу «болотной тины»

# 1315. [T006583] В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ РАЗВИТИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

А) пищевые

Б) эпидермальные В) бытовые

Г) пыльцевые

# 1316. [T006584] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

А) гистологический

Б) рентгенологический В) эндоскопический

Г) ультразвуковой

# 1317. [T006586] ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ЭЛЛИСОНА–ЗОЛИНГЕРА НЕОБХОДИМО

А) определение уровня гастрина в крови

Б) ультразвуковое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки В) проведение эзофагогастродуоденоскопии

Г) биохимическое исследование крови

# 1318. [T006588] ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

А) эндоскопический Б) рентгенологический В) лабораторный

Г) ультразвуковой

# 1319. [T006591] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

А) суточное мониторирование pH в пищеводе Б) рентгенологическое исследование

В) ультразвуковое исследование Г) эндоскопическое исследование

# 1320. [T006592] ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

А) определение специфических антител класса IgE к пищевым аллергенам в крови Б) копрологическое исследование

В) определение общего IgE

Г) эндоскопическое исследование

# 1321. [T006593] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

А) колоноскопия с биопсией и исследованием на ацетилхолинэстеразу Б) рентгенологическая ирригография

В) ультразвуковое исследование толстой кишки Г) определение энзимов в кале

# 1322. [T006594] ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

А) амилазы Б) белка

В) холестерина Г) калия

# 1323. [T006595] ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

А) билирубина

Б) печеночно-клеточных ферментов В) альбумина

Г) церулоплазмина

# 1324. [T006596] ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

А) печеночно-клеточных ферментов Б) холестерина

В) щелочной фосфатазы Г) протромбина

# 1325. [T006599] ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИЧЕСКИМ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) эрозивный антральный гастрит

Б) локализация процесса в теле желудка В) В12-дефицитная анемия

Г) базальная секреция с рН выше 2,5

# 1326. [T006601] К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ

А) пенетрация Б) холестаз

В) хронический запор Г) рефлюксная болезнь

# 1327. [T006603] ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА ТРЕХНЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О

А) пилоростенозе Б) пилороспазме

В) кишечной инфекции

Г) адреногенитальном синдроме

# 1328. [T006604] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) биохимический анализ крови Б) общий анализ крови

В) общий анализ мочи Г) копрограмма

# 1329. [T006605] ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) амилаземия

Б) гипопротеинемия

В) гипербилирубинемия Г) гиперурикемия

# 1330. [T006606] ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) липаземия

Б) гипопротеинемия

В) гипербилирубинемия Г) гиперурикемия

# 1331. [T006607] ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) амилазурия

Б) уробилиногенурия В) протеинурия

Г) кристаллурия

# 1332. [T006609] ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ» НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ ОБ УРОВНЕ

А) ферментов поджелудочной железы в крови Б) белка в крови

В) белка в моче

Г) глюкозы в крови

# 1333. [T006613] ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

А) концентрационную функцию почек Б) фильтрационную функцию почек В) количество эритроцитов в моче

Г) количество лейкоцитов в моче

# 1334. [T006614] ДУОДЕНО-ГАСТРАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ

А) антрального гастрита Б) перегиба желудка

В) дивертикула желудка

Г) эзофагеальной рефлюксной болезни

# 1335. [T006615] НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) забросе желудочного содержимого в пищевод

Б) повышенной кислотности желудочного содержимого В) язвенной болезни желудка

Г) диафрагмальной грыже

# 1336. [T006616] КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

А) 2-3 недели Б) 3-4 дня

В) 5 месяцев Г) 6 недель

# 1337. [T006617] ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) β-гемолитический стрептококк группы А Б) вирус Коксаки В

В) золотистый стафилококк Г) гемофильная палочка

# 1338. [T006618] К МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ

А) артралгия Б) кардит

В) полиартрит

Г) анулярная эритема

# 1339. [T006619] ПРИ РЕВМОКАРДИТЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

**КЛАПАНА**

А) митрального

Б) трикуспидального В) аортального

Г) лѐгочной артерии

# 1340. [T006622] ОСНОВНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ретикулоцитоз Б) мегакариоцитоз

В) микросфероцитоз Г) анизопойкилоцитоз

# 1341. [T006623] ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) исследование костного мозга Б) анализ периферической крови

В) биохимическое исследование крови

Г) исследование антигенов гистосовместимости

# 1342. [T006626] ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРОВОТОЧИВОСТЬ БЫВАЕТ

А) гематомной

Б) петехиально-пятнистой

В) васкулитно-пурпурной Г) ангиоматозной

# 1343. [T006627] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЛЕЙКОЗА**

А) лимфобластный

Б) миеломонобластный В) мегакариоцитарный Г) промиелоцитарный

# 1344. [T006629] СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ

А) Шенлейн-Геноха

Б) Рендю-Ослера-Вебера В) фон Виллебрандта

Г) Вискотта-Олдрича

# 1345. [T006630] УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) гемофилии

Б) гемолитической анемии

В) геморрагического васкулита

Г) тромбоцитопенической пурпуры

# 1346. [T006632] ПРИ КАКОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ ОБРАЗУЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ ФОСФАТОВ?

А) 8,0

Б) 5,0

В) 6,5

Г) 4,0

# 1347. [T006636] ПОЯВЛЕНИЕ ПАСТОЗНОСТИ ВЕК И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МОЧИ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДО 150/100 ММ РТ.СТ. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО

А) гломерулонефрита с нефритическим синдромом Б) поствирусного тубулоинтерстициального нефрита

В) дисциркуляторного тубулоинтерстициального нефрита

Г) гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией

# 1348. [T006637] ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

А) иммунокомплексным Б) токсико-аллергическим

В) инфекционно-воспалительным Г) инфекционно-аллергическим

# 1349. [T006640] О ЧАСТОМ РЕЦИДИВИРОВАНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СПРАВЕДЛИВО ГОВОРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

А) двух обострений за 6 месяцев Б) одного обострения за 5 месяцев

В) одного обострения за 12 месяцев Г) двух обострений за 12 месяцев

# 1350. [T006641] ДЛЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И

А) гемолитическая анемия, тромбоцитопения Б) тромбоцитоз, холестатический гепатит

В) гемолитическая анемия, респираторный дистресс-синдром Г) холестатический гепатит, гемолитическая анемия

# 1351. [T006644] ХАРАКТЕРНЫМИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) микроабсцессы, контактная кровоточивость

Б) афтоидные язвы на фоне неизмененной слизистой В) лимфангиэктазы, отсутствие сосудистого рисунка

Г) локальные поражения слизистой оболочки толстой кишки по типу «булыжной мостовой»

# 1352. [T006649] ПРИ СКРИНИНГЕ НА МУКОВИСЦИДОЗ АНАЛИЗ КРОВИ НА ИММУНОРЕАКТИВНЫЙ ТРИПСИН ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ НА

**ДЕНЬ ЖИЗНИ**

А) 4-5

Б) 7-8 В) 14-21 Г) 21-28

# 1353. [T006651] НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА МВТР (ТРАНСМЕМБРАННОГО РЕГУЛЯТОРА МУКОВИСЦИДОЗА) В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) del F 508 Б) N1303K

В) 2143 del T Г) W1282 X

# 1354. [T006652] НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ПОТОВОЙ ПРОБЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (ММОЛЬ/Л)

А) 40-60 Б) 80-100 В) 100-150 Г) 150-200

# 1355. [T006653] СНИЖЕНИЕ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) муковисцидоза

Б) экссудативной энтеропатии В) сахарного диабета

Г) дисахаридазной недостаточности

# 1356. [T006654] ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) респираторно-синтициальный вирус Б) коронавирус

В) ротавирус

Г) метапневмовирус

# 1357. [T006655] ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

А) параректальные свищи

Б) атрофические изменения слизистой тонкого кишечника

В) склеротические изменения внутрипеченочных желчных протоков Г) аплазия и склероз протоков поджелудочной железы

# 1358. [T006656] ЛЁГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НАЛИЧИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ, ТАКИХ КАК СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОДЫШКА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ В ГРУДИ И КАШЕЛЬ, КОТОРЫЕ ВАРЬИРУЮТ ПО ВРЕМЕНИ И ИНТЕНСИВНОСТИ И ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВМЕСТЕ С ВАРИАБЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхиальная астма

Б) эозинофильная пневмония В) фиброзирующий альвеолит

Г) гиперчувствительный пневмонит

# 1359. [T006657] ЭКССУДАТ, СОСТОЯЩИЙ НА 80% ИЗ ЛИМФОЦИТОВ, 15% НЕЙТРОФИЛОВ И 5% ЭРИТРОЦИТОВ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) серозного плеврита

Б) геморрагического плеврита

В) посттравматического плеврита Г) хилезного плеврита

# 1360. [T006658] СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ВЕСЕННЕЕ ВРЕМЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) спазмофилии

Б) гипервитаминозе Д В) гиперпаратиреозе Г) фосфат-диабете

# 1361. [T006660] КАКАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ НОРМАЛИЗУЕТСЯ СПОНТАННО?

А) нейрогенная

Б) метаболическая

В) посттрансфузионная Г) злокачественная

# 1362. [T006663] ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ОДНОЙ РУКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ

А) Такаясу Б) Хашимото В) Вегенера Г) Кавасаки

# 1363. [T006665] ДЛЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ?

А) ателектаз лѐгкого Б) лобарная эмфизема В) гидропневмоторакс

Г) метапневмонический плеврит

# 1364. [T006667] ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЯВЛЯЮТ

А) галактоземию Б) синдром Дауна В) синдром Нунан

Г) врожденную тирозинемию

# 1365. [T006673] ВНУТРИУТРОБНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ ПЕРЕДАЮТСЯ ИММУННОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

А) G

Б) A

В) M

Г) Е

# 1366. [T006674] ВЯЛЫЕ ПУЗЫРИ НА КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

А) пузырчатке новорожденного Б) врожденном везикулопустулезе

В) неонатальном пустулярном меланозе Г) врожденном буллезном эпидермолизе

# 1367. [T006675] К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

А) везикулопустулез Б) токсическая эритема

В) буллезный эпидермолиз

Г) неонатальный пустулярный меланоз

# 1368. [T006676] НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

А) муковисцидоза

Б) врожденного порока сердца В) атрезии пищевода

Г) тиреотоксикоза

# 1369. [T006678] СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

А) Балларда

Б) Сильвермана В) Даунса

Г) Дементьевой

# 1370. [T006679] АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) соединение аорты и лѐгочной артерии Б) дефект межжелудочковой перегородки В) дефект в межпредсердной перегородке

Г) полную форму атриовентрикулярной коммуникации

# 1371. [T006680] ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) внутриутробная гипоксия

Б) инфекционные заболевания матери

В) хромосомные аномалии развития плода Г) гемолитическая болезнь новорожденного

# 1372. [T006681] ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

А) тетраде Фалло

Б) дефекте межпредсердной перегородки В) открытом артериальном протоке

Г) дефекте межжелудочковой перегородки

# 1373. [T006683] ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) некроз кожи и локальные отеки

Б) анулярная эритема и ревматические узелки В) малая хорея и утренняя скованность

Г) дефицит пульса и снижение артериального давления

# 1374. [T006684] НА ПРЕОБЛАДАНИЕ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ УКАЗЫВАЕТ

А) белый дермографизм

Б) повышенная сальность кожи В) повышенная потливость

Г) стойкий красный дермографизм

# 1375. [T006688] ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ

А) 180 Б) 160 В) 140 Г) 120

# 1376. [T006689] ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) летучесть болей

Б) поражение мелких суставов

В) утренняя скованность суставов Г) длительное течение артрита

# 1377. [T006690] В ОСНОВНЫЕ (БОЛЬШИЕ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВХОДИТ

А) хорея

Б) перемежающаяся хромота В) лихорадка

Г) мигрирующая эритема

# 1378. [T006691] ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) амилоидозом Б) пиелонефритом

В) интерстициальным нефритом

Г) дисметаболической нефропатией

# 1379. [T006695] ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ливедо

Б) миокардит

В) кальциноз мышц Г) склеродактилия

# 1380. [T006696] ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) мышечная слабость Б) геморрагическая сыпь

В) деструктивная артропатия

Г) асимметрический полирадикулоневрит

# 1381. [T006697] К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ

А) антинклеарный фактор (АНФ) и антитела (АТ) к двуспиральной ДНК Б) ревматоидный фактор и сиаловые кислоты

В) повышение титров антистрептолиизин-О (АСЛО) и антистрептогиалуронидазы (АСГ)

Г) положительная реакция Райта и Хеддельсона

# 1382. [T006700] ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ПАРАПРОКТИТ?

А) болезнь Крона

Б) неспецифический язвенный колит В) проктосигмоидит

Г) постинфекционный колит

# 1383. [T006702] В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

А) дезагреганты Б) антикоагулянты

В) глюкокортикоиды

Г) мембраностабилизаторы

# 1384. [T006703] В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ БОЛЬНОМУ ЛЕЙКОЗОМ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНА ТРАНСФУЗИЯ

А) тромбоцитов

Б) «отмытых» эритроцитов В) криопреципитата

Г) концентратов факторов свѐртывания

# 1385. [T006704] КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ СХЕМА СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ДЕБЮТА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА?

А) Преднизолон 2 мг/кг/сутки в три приема в течение 4-6-8 недель Б) Преднизолон 2 мг/м2/сутки в три приема в течение 4 недель

В) Преднизолон 60 мг/м2/сутки в три приема в течение 2 недель

Г) Преднизолон 4 мг/кг/сутки в три приема в течение 2 недель

# 1386. [T006705] К КАКОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ ДОРНАЗА АЛЬФА?

А) муколитики Б) антибиотики

В) сердечные гликозиды

Г) ингаляционные стероиды

# 1387. [T006707] К ФЕРМЕНТАТИВНЫМ МИКРОСФЕРИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ПАНКРЕАТИНА ОТНОСИТСЯ

А) Креон Б) Мезим В) Фестал

Г) Панзинорм

# 1388. [T006708] ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) метод спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением в дыхательных путях

Б) продлѐнный вдох

В) искусственная вентиляция лѐгких мешком Амбу Г) подача кислорода через головной колпак

# 1389. [T006709] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) b2-адреномиметик

Б) блокатор Н1-гистаминовых рецепторов В) системный глюкокортикоид

Г) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов

# 1390. [T006710] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛТУХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фототерапия

Б) инфузионная терапия В) фенобарбитал

Г) гепатопротектор

# 1391. [T006711] ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) Ацикловир Б) Ампициллин В) Азитромицин Г) Амфотерицин

# 1392. [T006715] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НА ДОМУ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) Амоксициллина Б) Карбенициллина

В) Феноксиметилпенициллина Г) Пиперациллина

# 1393. [T006719] ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) Дигоксина

Б) Пропранолола В) оксигенотерапии Г) Тримеперидина

# 1394. [T006722] РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА, ГОЛОВА ЗАПРОКИНУТА, ТУЛОВИЩЕ ВЫГНУТОЕ, ЖИВОТ ВТЯНУТ, РУКИ ПРИЖАТЫ К ГРУДИ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ. ТАКАЯ ПОЗА РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) менингеального синдрома Б) мышечной гипотонии

В) акушерского пареза Г) опистотонуса

# 1395. [T006723] АСИММЕТРИЧНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕБЕНКА, РАЗОГНУТОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОДНОЙ ИЗ РУК, ОНА НАХОДИТСЯ ВДОЛЬ ТУЛОВИЩА, С РОТИРОВАНИЕМ ВНУТРЬ В ПЛЕЧЕ И ПРОНИРОВАНИЕМ В ПРЕДПЛЕЧЬЕ, С ФИКСАЦИЕЙ КИСТИ В ЛАДОННОМ СГИБАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) акушерского пареза Б) мышечной гипотонии В) эмбриональной позы

Г) менингеального синдрома

# 1396. [T006726] ПРАВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ПРАВОСТОРОННИМ ПРОЗОПАРЕЗОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БАССЕЙНА

А) левой средней мозговой артерии

Б) вертебробазилярного бассейна слева В) задней мозговой артерии справа

Г) правой передней мозговой артерии

# 1397. [T006727] ОСТРОЕ РАЗВИТИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА СЛЕВА И ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА СПРАВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БАССЕЙНА

А) основной артерии слева

Б) передней мозговой артерии справа В) средней мозговой артерии слева Г) задней мозговой артерии справа

# 1398. [T006728] НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

А) рентгеновской компьютерной томографии Б) магнитно-резонансной томографии

В) ультразвукового исследования сосудов головы Г) рентгеновского ангиографического исследования

# 1399. [T006729] ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) частое развитие менингококцемии

Б) постепенное развитие симптомов заболевания В) яркая выраженность менингеальных знаков Г) отсутствие стволовых нарушений

# 1400. [T006732] МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ ЗНАКИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

А) симптом Кернига

Б) декортикационную ригидность В) асинергию Бабинского

Г) симптом натяжения

# 1401. [T006733] ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ МРТ-ИССЛЕДОВАНИИ МНОЖЕСТВА МЕЛКИХ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНО, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) рассеянного склероза Б) ишемического инсульта

В) геморрагического инсульта Г) синдрома Гийена-Барре

# 1402. [T006737] ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Финлепсин

Б) Метилпреднизолон

В) Иммуноглобулин для внутривенного введения Г) Ибупрофен

# 1403. [T006739] ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) санация ликвора

Б) улучшение состояния пациента В) нормализация картины крови

Г) нормализация картины нейровизуализации

# 1404. [T006741] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ И ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ

А) интерферонового ряда

Б) антибактериальные и противовирусные В) антиоксидантные и витаминовые

Г) сосудистые и ноотропные

# 1405. [T006751] ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ СОСТОИТ В

А) поддержании гемостаза Б) переносе антител

В) переносе белков

Г) выработке тромбопоэтина

# 1406. [T006980] ВАКЦИНА БЦЖ СОДЕРЖИТ

А) живые ослабленные микобактерии бычьего вида

Б) живые ослабленные микобактерии человеческого вида В) убитые микобактерии бычьего вида

Г) убитые микобактерии бычьего и человеческого видов

# 1407. [T006981] ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ПЕРВИЧНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ ВАКЦИНОЙ БЦЖ (БЦЖ-М) ПРОВОДЯТ НА

А) 3-7 день жизни

Б) 30 день жизни, перед пробой Манту В) 60 день жизни после осмотра педиатра Г) 3-7 день жизни, после пробы Манту

# 1408. [T006982] ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПРИ ВНУТРИКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИНЫ БЦЖ СОХРАНЯЕТСЯ

А) 5-7 лет Б) 1 год В) 10 лет Г) 20 лет

# 1409. [T006983] РЕВАКЦИНАЦИЮ БЦЖ ДЕЛАЮТ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ

А) 6-7 лет, имеющим отрицательную реакцию на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

Б) 7 лет и 14 лет, имеющим отрицательную реакцию на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

В) 6 -7 лет, имеющим отрицательную реакцию на пробу с препаратом «Диаскинтест»

Г) 6-7 лет, имеющим положительную или сомнительную реакцию на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

# 1410. [T006984] ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

А) аэрогенным Б) алиментарным В) контактным

Г) внутриутробным

# 1411. [T006987] ТУБЕРКУЛЁЗ, ВОЗНИКШИЙ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЁЗА РАНЕЕ НЕИНФИЦИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) первичным Б) ранним

В) хроническим Г) вторичным

# 1412. [T006991] ТУБЕРКУЛЁЗ, РАЗВИВШИЙСЯ У РАНЕЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА, НАЗЫВАЕТСЯ

А) вторичным Б) первичным В) хроническим Г) ранним

# 1413. [T006992] СОСТОЯНИЕ СТОЙКОГО ИММУННОГО ОТВЕТА НА АНТИГЕНЫ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS) ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АКТИВНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

А) латентной Б) первичной В) вторичной Г) хронической

# 1414. [T006993] СКРИНИНГ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

А) иммунодиагностики Б) флюорографии

В) осмотра врача-педиатра

Г) микроскопии диагностического материала

# 1415. [T006994] ОДНА ДОЗА (0,1 МЛ) ПРЕПАРАТА ППД-Л В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ СОДЕРЖИТ (ТЕ)

А) 2

Б) 5 В) 100 Г) 10

# 1416. [T006995] САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) туберкулѐз внутригрудных лимфатических узлов Б) фиброзно-кавернозный туберкулѐз

В) диссеминированный туберкулѐз

Г) первичный туберкулѐзный комплекс

# 1417. [T006997] ЛЁГОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ, ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И СВЯЗУЮЩАЯ ИХ ЗОНА ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЛИМФАНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) первичного туберкулѐзного комплекса Б) диссеминированного туберкулѐза

В) очагового туберкулѐза

Г) туберкулѐза внутригрудных лимфатических узлов

# 1418. [T006998] ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ОЧАГИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

А) 10-14 Б) 1-4

В) 3-7 Г) 20-30

# 1419. [T006999] УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА К СОЧЕТАНИЮ ИЗОНИАЗИДА И РИФАМПИЦИНА НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К ДРУГИМ ПРОТИПОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ НАЗЫВАЕТСЯ

А) множественной Б) широкой

В) сочетанной Г) основной

# 1420. [T007000] НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) молекулярно-генетический метод Б) исследование BACTEC MGIT 960

В) посев мокроты на твердую питательную среду Г) люминесцентная микроскопия мокроты

# 1421. [T007043] ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) листок нетрудоспособности Б) медицинская карта

В) карта выбывшего из стационара Г) амбулаторная карта

# 1422. [T007356] РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И ДЛИНЫ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

А) гипостатурой Б) паратрофией В) гипотрофией Г) гипосомией

# 1423. [T007358] ПРИЗНАКОМ НЕЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) выраженная пушковость на коже Б) шелушение кожи

В) наличие «монголоидных» пятен

Г) увеличение размеров большого родничка

# 1424. [T007359] РЕБЕНКОМ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ С МАССОЙ (ГРАММ)

А) 1500-2500 Б) 1000-1500

В) менее 1000 Г) 2500-3000

# 1425. [T007360] ЧРЕЗМЕРНО КРУПНЫМ РЕБЕНКОМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ С МАССОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ (ГРАММ)

А) 4500 Б) 4000 В) 5000 Г) 3500

# 1426. [T007361] ПО ГЕСТАЦИОННОМУ ВОЗРАСТУ НЕДОНОШЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ В СРОК ДО (НЕДЕЛЯ)

А) 37 Б) 38 В) 39 Г) 40

# 1427. [T007365] РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИГЛОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) тень увеличенного надгортанника Б) симптом «шпиля»

В) шейный спондилез

Г) наличие негомогенных прикорневых затемнений

# 1428. [T007366] ВЕРОЯТНОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКОЙ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ (НГ/МЛ)

А) более 2 Б) 0,5

В) 1

Г) до 0,5

# 1429. [T007370] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) вирусы Б) бактерии В) грибки

Г) простейшие

# 1430. [T007373] ОСТРЫЙ СТРЕПТОКОККОВЫЙ ТОНЗИЛЛИТ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) острым началом заболевания, болью в горле, гипертермией, выраженными симптомами интоксикации

Б) постепенным началом, субфебрильной температурой, невыраженными симптомами интоксикации

В) умеренными катаральными явлениями в носоглотке, отсутствием температурной реакции и симптомов интоксикации

Г) бессимптомным течением

# 1431. [T007374] ОТОСКОПИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ КАТАРАЛЬНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперемия барабанной перепонки без выбухания и гноя

Б) гиперемия барабанной перепонки с выбуханием и гноем в полость среднего уха В) перфорация барабанной перепонки и гноетечение

Г) неизмененная барабанная перепонка при жалобах на заложенность носа и ушей

# 1432. [T007382] АУСКУЛЬТАТИВНО ДИФФУЗНОЕ ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

А) приступе бронхиальной астмы Б) коклюше

В) неосложненной пневмонии Г) остром бронхите

# 1433. [T007383] ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПАРАКЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях Б) спирография

В) компьютерная томография лѐгких Г) пикфлоуметрия

# 1434. [T007385] ДИАГНОЗ «РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХИТ» ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) повторных эпизодах острого бронхита 2-3 и более раз в год на фоне респираторных вирусных инфекций

Б) обострениях хронического воспаления бронхов 2-3 и более раз в год на протяжении 2 и более лет подряд

В) повторных эпизодах обструктивного бронхита

Г) приступах бронхиальной астмы 1-2 раза в неделю

# 1435. [T007386] ЭКСПРЕСС-ТЕСТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пульсоксиметрия Б) манометрия

В) лабораторное определение газового состава крови

Г) анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина

# 1436. [T007387] СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ КРИТЕРИЯМ ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЮТСЯ В ГРУППУ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ПРИ ЧАСТОТЕ ЭПИЗОДОВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОРЗ) И БОЛЕЕ РАЗ В ГОД

А) 4

Б) 2

В) 6

Г) 8

# 1437. [T007388] СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ КРИТЕРИЯМ ДЕТИ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ ВКЛЮЧАЮТСЯ В ГРУППУ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ПРИ ЧАСТОТЕ ЭПИЗОДОВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОРЗ) И БОЛЕЕ РАЗ В ГОД

А) 6

Б) 8

В) 4

Г) 2

# 1438. [T007389] АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫЙ ПРИСТУП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) возникновением апноэ на высоте возбуждения

Б) длительностью пароксизма от нескольких секунд до нескольких часов В) возникновением судорог на фоне гипертермии

Г) отсутствием полного восстановления сознания между припадками

# 1439. [T007390] ПЕРЕД ДОПУСКОМ РЕБЕНКА К ЗАНЯТИЯМ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

А) ЭКГ

Б) спирографии

В) холтеровского мониторирования ЭКГ Г) рентгенографии органов грудной клетки

# 1440. [T007391] ДЛЯ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРЕНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) мраморность кожи

Б) склонность к гипертермии В) белый дермографизм

Г) тахикардия

# 1441. [T007394] ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОМ КАРДИТЕ НА ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение фракции выброса Б) уменьшение полостей сердца

В) наличие вегетации на клапанах

Г) пролабирование створок митрального клапана в полость левого желудочка

# 1442. [T007395] РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧА

А) невролога

Б) кардиохирурга В) гинеколога

Г) ортопеда

# 1443. [T007397] РЕБЕНОК ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМ ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ У

А) педиатра и кардиолога

Б) кардиолога и невропатолога

В) педиатра до достижения ребенком 7 лет Г) кардиолога и кардиохирурга

# 1444. [T007398] ЭКГ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭКГ ПОДРОСТКА

А) отклонением электрической оси сердца вправо Б) отсутствием зубца Q в грудных отведениях

В) отрицательными зубцами Т в левых грудных отведениях

Г) отсутствием зубцов Р

# 1445. [T007399] ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ

А) на спинке носа, щеках Б) на животе

В) на разгибательных поверхностях конечностей Г) в межпальцевых промежутках

# 1446. [T007400] ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ 200 В МИНУТУ ПРИ СОХРАНЕННОМ ЗУБЦЕ Р ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

А) пароксизмальной предсердной тахикардии Б) пароксизмальной желудочковой тахикардии В) атриовентрикулярной блокады 2 степени

Г) предсердной экстрасистолии

# 1447. [T007403] К ПЕРЕЧНЮ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ОТНОСИТСЯ

А) электрокардиография

Б) ангиография сосудов конечностей

В) компьютерная томография головного мозга Г) рентгенография органов грудной клетки

# 1448. [T007405] ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПАТОЛОГИЮ КЛАПАНА

А) лѐгочного Б) аортального В) митрального

Г) трехстворчатого

# 1449. [T007406] РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФОРМЫ СЕРДЦА В ВИДЕ

**«ДЕРЕВЯННОГО БАШМАКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

А) тетрады Фалло

Б) транспозиции магистральных сосудов

В) тотального аномального дренажа легочных вен Г) коарктации дуги аорты

# 1450. [T007407] СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) аортальной недостаточности Б) коарктации аорты

В) гемолитической анемии Г) стенозе почечных артерий

# 1451. [T007408] К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭКГ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

А) отрицательный зубец Т в правых грудных отведениях Б) дельта-волна

В) полная блокада правой ножки пучка Гиса Г) отклонение электрической оси сердца влево

# 1452. [T007409] К СЕЛЕКТИВНЫМ МАРКЕРАМ МИОКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) креатинфосфокиназу и МВ-фракции Б) С-реактивный белок

В) аспартатаминотрансферазу Г) аланинаминотрансферазу

# 1453. [T007410] ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ослабление 1 тона

Б) усиление 2 тона на лѐгочной артерии

В) систолический шум вдоль нижней половины левого края грудины Г) брадикардия

# 1454. [T007411] АСИМПТОМАТИЧЕСКОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

А) наличие бактерий в моче (более 105 КОЕ в 1 мл мочи) у ребенка без жалоб и клинических симптомов заболевания мочевой системы

Б) повреждение почек, проявляющееся фиброзом и деформацией чашечно- лоханочной системы, в результате повторных атак инфекции

В) бактериурия (более 105 КОЕ в 1 мл мочи), обнаруженная при обследовании у ребенка с клиническими симптомами заболевания мочевой системы

Г) воспалительное заболевание почечной паренхимы и лоханки, возникшее вследствие бактериальной инфекции

# 1455. [T007414] К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КОМПЛЕКСУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ОТНОСЯТ

А) общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек

Б) общеклинические анализы крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, Аддису- Каковскому, Зимницкому

В) общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, экскреторную урографию

Г) общеклинические анализы крови и мочи, УЗИ почек, микционную цистографию

# 1456. [T007415] ДИАГНОЗ «ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ» У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

А) лейкоцитурии более 10 в поле зрения, бактериурии более 100 000 микробных единиц/мл при посеве мочи на стерильность

Б) лейкоцитурии более 4-5 в поле зрения и бактериурии более 50 000 микробных единиц/мл при посеве мочи на стерильность

В) изолированной пиурии и положительного нитратного теста Г) макрогематурии, протеинурии

# 1457. [T007416] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ БИЛЛИАРНОГО ТРАКТА ПРИМЕНЯЕТСЯ СИМПТОМ

А) Кера

Б) Аркавина В) Филатова

Г) Брудзинского

# 1458. [T007417] К СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСИТСЯ

А) ринорея

Б) наличие отделяемого из носа гнойного характера В) осиплость голоса

Г) наличие рецидивирующих носовых кровотечений

# 1459. [T007419] К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

А) кожный зуд

Б) лихенификация на сгибательных поверхностях конечностей В) периорбитальная гиперпигментация

Г) кератоконус

# 1460. [T007420] ДЕТСКАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 2-11 лет

Б) 1-12 месяцев В) 12-16 лет

Г) 1-2 года

# 1461. [T007421] К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ

А) продольная суборбитальная складка

Б) наличие зудящихся папул, расположенных линейно, попарно В) отягощенный аллергоанамнез

Г) наличие микровезикул на лице и разгибательных поверхностях конечностей

# 1462. [T007422] ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРОВОДЯТ ПО

А) шкале SCORAD Б) шкале GINA

В) опроснику ISAAC Г) шкале ROSS

# 1463. [T007423] АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (Г/Л)

А) 110 Б) 120 В) 100 Г) 130

# 1464. [T007425] РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ

А) инфильтрата от 2 до 4 мм Б) инфильтрата более 5 мм

В) уколочной реакции (до 1 мм) Г) гиперемии до 16 мм

# 1465. [T007426] РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ

А) инфильтрата более 5 мм Б) инфильтрата от 2 до 4 мм

В) уколочной реакции (до 1 мм) Г) гиперемии до 16 мм

# 1466. [T007427] ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СРЕДНЕГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД), РАССЧИТАННОГО НА ОСНОВАНИИ ТРЕХ ИЗМЕРЕНИЙ БОЛЕЕ 95-ГО ПРОЦЕНТИЛЯ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АД В ПОПУЛЯЦИИ ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА РЕБЕНКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

А) артериальная гипертензия

Б) высокое нормальное давление В) гипертоническая болезнь

Г) нормальное артериальное давление

# 1467. [T007428] АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ У РЕБЕНКА 7-9 ЛЕТ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ (ММ РТ. СТ.)

А) 80/40 Б) 90/50 В) 70/40 Г) 100/60

# 1468. [T007430] ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) артериальное давление на руках выше, чем на ногах Б) артериальное давление на ногах выше, чем на руках В) сохраненная пульсация на бедренных артериях

Г) артериальная гипотония

# 1469. [T007431] ШКАЛА ROSS ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) объем мочи за одно мочеиспускание Б) продолжительность кормления

В) объем питания на одно кормление Г) частоту дыхания

# 1470. [T007434] К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ

А) пенетрация Б) желтуха

В) долихоколон

Г) холецистохолангит

# 1471. [T007435] К СИМПТОМАМ НАРУШЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У РЕБЕНКА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ

А) дистальный гипергидроз, артериальная гипотония, брадикардия Б) диспепсические явления, сниженный аппетит

В) интенсивный характер ночной и «голодной» боли Г) неустойчивость стула, склонность к запорам

# 1472. [T007436] В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

А) Менделя Б) Филатова

В) Ситковского Г) Ровсинга

# 1473. [T007437] СТЕНОЗ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОЙ ЗОНЫ У РЕБЕНКА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

А) рвоты пищей, съеденной накануне, приносящей облегчение, усиления перистальтики желудка

Б) рвоты цвета «кофейной гущи», черного дегтеобразного стула

В) рвоты, не приносящей облегчения, усиления болевого синдрома с иррадиацией в спину

Г) многократной рвоты и жидкого стула, лихорадки, симптомов интоксикации

# 1474. [T007439] ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ УМЕНЬШЕНИЯ ГИПЕРЕМИИ, СГЛАЖИВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ВАЛА, ПРИЗНАКОВ ОЧИЩЕНИЯ ДНА ЯЗВЫ ОТ ФИБРИНА СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ

А) II

Б) I В) III Г) IV

# 1475. [T007440] К НЕИНВАЗИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ОТНОСИТСЯ

А) изотопный уреазный дыхательный тест

Б) биохимический метод (быстрый уреазный тест)

В) иммуногистохимический метод с применением моноклональных антител

Г) выявление H.pylori в слизистой оболочке желудка методом полимеразной цепной реакции

# 1476. [T007441] МАНИФЕСТАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА

А) глютенсодержащих продуктов Б) молока и молочных продуктов

В) высокобелковых продуктов, содержащих фенилаланин Г) фруктовых и овощных пюре и соков

# 1477. [T007442] ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН НАПРАВИТЬ РЕБЕНКА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВРАЧУ-ФТИЗИАТРУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ

А) инфильтрата 5 мм при отрицательной пробе Манту один год назад Б) уколочной реакции при папуле 2 мм один год назад

В) инфильтрата 8 мм при инфильтрате 11 мм один год назад Г) инфильтрата 5 мм через один год после ревакцинации БЦЖ

# 1478. [T007444] К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КИШЕЧНЫХ КОЛИК ОТНОСЯТ

А) появление болезненного плача в течение трех и более часов в день

Б) болезненную дефекацию, увеличение интервалов между актами дефекации

В) появление первых симптомов после введения прикорма в виде глютеновых каш Г) утренние часы их появления

# 1479. [T007448] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМА ТРИАДА СИМПТОМОВ

А) протеинурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия Б) гематурия, лейкоцитурия, протеинурия

В) изостенурия, никтурия, протеинурия Г) полиурия, гликозурия, кетонурия

# 1480. [T007449] ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

А) протеинурия более 2,5-3,0 г/л Б) гематурия более 1 млн./сутки В) бактериурия более 100000/мл

Г) лейкоцитурия более 40 млн./сутки

# 1481. [T007450] ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) ускорением скорости оседания эритроцитов (СОЭ) Б) лейкопенией

В) эозинофилией

Г) тромбоцитопенией

# 1482. [T007451] В БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ ПРИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИНДИКАТОРОМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение щелочной фосфатазы Б) повышение прямого билирубина В) понижение непрямого билирубина Г) понижение щелочной фосфатазы

# 1483. [T007452] НАИБОЛЬШЕЕ СХОДСТВО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ С

А) болезнью Крона

Б) желчекаменной болезнью

В) хроническим гастритом Г) энтеробиозом

# 1484. [T007454] К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ

А) отрыжка, симптом «мокрого пятна», боль за грудиной

Б) тахикардия, боль за грудиной, изжога, тошнота после приема пищи

В) рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул, интенсивные боли в эпигастральной области

Г) интенсивный характер ночной и «голодной» боли, неустойчивость стула, склонность к запорам

# 1485. [T007455] У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЦЕЛИАКИИ В АКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СМЕСИ

А) на основе белковых гидролизатов Б) кисломолочные

В) на основе белков сои Г) гипоаллергенные

# 1486. [T007459] НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НЕ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ИХ ПРИМЕНЕНИЮ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

А) оff label

Б) полипрагмазия В) proxy problem Г) дженерик

# 1487. [T007460] НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ОFF LABEL ВРАЧОМ- ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ БЕЗ РЕШЕНИЯ КОНСИЛИУМА

А) не разрешено

Б) разрешено при наличии информированного согласия законного представителя В) разрешено по медицинским показаниям

Г) разрешено при наличии согласия ребенка старше 12 лет

# 1488. [T007461] ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) исключение патологического типа желтухи Б) назначение гепатопротекторов

В) назначение дополнительного питья Г) назначение желчегонных препаратов

# 1489. [T007466] ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МЯСО В РАЦИОН РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ В (МЕС.)

А) 6

Б) 7

В) 8

Г) 4

# 1490. [T007467] К АГЛЮТЕНОВЫМ КАШАМ ОТНОСИТСЯ

А) гречневая Б) манная

В) овсяная Г) ячневая

# 1491. [T007468] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ФЕРРОТЕРАПИИ В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) степенью анемии

Б) факторами риска развития анемии В) скоростью повышения гемоглобина Г) экономическими факторами семьи

# 1492. [T007469] К АНТИРЕФЛЮКСНЫМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С АСПИРАЦИОННЫМ БРОНХИТОМ ОТНОСИТСЯ

А) сон с поднятым головным концом кровати

Б) перевод ребенка на искусственное вскармливание

В) кормление грудью в горизонтальном положении Г) отказ от ночных кормлений

# 1493. [T007470] У ДЕТЕЙ С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Нимесулид Б) Парацетамол В) Ибупрофен

Г) комбинированные препараты Парацетамол + Ибупрофен

# 1494. [T007472] В СОСТАВЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ НОСОВЫХ КАПЕЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ

А) Оксиметазолин 0,01%

Б) Ксилометазолин 0,5%

В) Эфедрин 2%

Г) Нафазолин 0,05%

# 1495. [T007474] АМБУЛАТОРНО ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ИНГАЛЯЦИЯ СУСПЕНЗИИ БУДЕСОНИДА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КОМПРЕССОРНЫЙ НЕБУЛАЙЗЕР В РАЗОВОЙ ДОЗЕ (МГ)

А) 0,5

Б) 1

В) 2

Г) 5

# 1496. [T007477] ДЕКОНГЕСТАНТЫ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ НАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ НЕ БОЛЕЕ (ДЕНЬ)

А) 3-5

Б) 1-2

В) 7-10 Г) 10-14

# 1497. [T007478] ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ ОДНОКРАТНОМ КРАТКОВРЕМЕННОМ АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение амбулаторного обследования, консультация врача-невролога Б) экстренная госпитализация в неврологическое отделение

В) экстренная госпитализация в инфекционное отделение Г) плановая госпитализация в соматическое отделение

# 1498. [T007479] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Будесонид

Б) Дексаметазон В) Преднизолон Г) Гидрокортизон

# 1499. [T007481] ОТВЛЕКАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КРУПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) теплые ножные и ручные ванны Б) холодные обертывания

В) массаж в дренажном положении

Г) постановку банок на грудную клетку

# 1500. [T007482] ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ ЭПИГЛОТИТЕ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) обеспечение экстренной госпитализации в отоларингологическое отделение Б) направление на консультацию врача-оториноларинголога поликлиники

В) назначение рациональной антибиотикотерапии, симптоматических препаратов, обеспечение ежедневного наблюдения на дому

Г) назначение противовирусной терапии, симптоматических препаратов, ингаляций Будесонида через небулайзер

# 1501. [T007484] АМОКСИЦИЛЛИН ПРИ ТОНЗИЛЛИТЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С Β-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ А, НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (МГ/КГ/СУТКИ)

А) 50 Б) 25 В) 10 Г) 100

# 1502. [T007485] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АЗИТРОМИЦИНОМ ПРИ ТОНЗИЛЛИТЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С Β-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ А, СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

А) 5

Б) 3 В) 10 Г) 14

# 1503. [T007487] ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БЕТА2- АГОНИСТАМИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО

А) уменьшению одышки

Б) уменьшению тахикардии

В) улучшению отхождения мокроты Г) снижению температурной реакции

# 1504. [T007488] ТАКТИКА ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИОЛИТА У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) госпитализации в стационар

Б) лечении амбулаторно антибиотиками В) лечении амбулаторно бронхолитиками Г) организации домашнего стационара

# 1505. [T007489] ПРИ БРОНХИТЕ, ВЫЗВАННОМ МИКОПЛАЗМОЙ, РЕБЕНКУ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ

А) макролидов

Б) цефалоспоринов 2 поколения В) аминопенициллинов

Г) аминогликозидов

# 1506. [T007491] В ГРУППУ МАКРОЛИДОВ ВХОДИТ ПРЕПАРАТ

А) Джозамицин Б) Ванкомицин В) Линкомицин Г) Тобрамицин

# 1507. [T007492] ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ АЗИТРОМИЦИН ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДЕНЬ

А) 5 мг/кг 1 раз Б) 20 мг/кг 2 раза В) 25 мг/кг 2 раза Г) 10 мг/кг 1 раз

# 1508. [T007493] ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ

А) сухом болезненном кашле и отсутствии физикальных изменений в лѐгких Б) кашле с вязкой трудноотделяемой мокротой

В) влажном кашле, преимущественно после сна

Г) продуктивном кашле у детей раннего возраста с поражением центральной нервной системы

# 1509. [T007494] ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Бутамират Б) Амброксол

В) Ацетилцистеин Г) Гвайфенезин

# 1510. [T007496] НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ АМБРОКСОЛОМ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РАЗРЕШЕНА ПО

**МЛ ПРЕПАРАТА** **РАЗА В ДЕНЬ**

А) 2; 2

Б) 3; 3

В) 1; 2

Г) 5; 2

# 1511. [T007497] ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) натрия хлорид 0,9%

Б) минеральная вода негазированная В) дистиллированная вода

Г) кипяченая вода

# 1512. [T007498] ДЕТЯМ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) ингаляционной терапии бета2-агонистами Б) антибактериальной терапии

В) ингаляционной терапии с альфа-адреномиметиками Г) базисной терапии глюкокортикостероидами

# 1513. [T007500] МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА САЛЬБУТАМОЛА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 2,5

Б) 5

В) 1 Г) 3,5

# 1514. [T007502] СИСТЕМНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

А) среднем отите

Б) обструктивном бронхите В) остром ринофарингите

Г) тонзиллите вирусной этиологии

# 1515. [T007504] В СЛУЧАЕ АСПИРАЦИОННОГО БРОНХИТА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ ПОКАЗАНА ПРИ

А) гипертермии Б) ночном кашле

В) выявлении рефлюкса

Г) невозможности проведения лечебных антирефлюксных мероприятий

# 1516. [T007505] В КАЧЕСТВЕ ЗАГУСТИТЕЛЯ В АНТИРЕФЛЮКСНЫХ СМЕСЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) камедь рожкового дерева Б) гуаровая камедь

В) ксантановая медь Г) агар

# 1517. [T007506] ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНЫХ КОЛИК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

А) Симетикон Б) Панкреатин

В) Нифуроксазид Г) Метоклопрамид

# 1518. [T007507] ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

А) интраназальные антибактериальные препараты Б) антигистаминные средства

В) антилейкотриеновые препараты

Г) интраназальные глюкокортикостероиды

# 1519. [T007508] ЭЛИМИНАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С КЛЕЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

А) регулярную стирку постельного белья Б) увлажнение воздуха до 70%

В) применение натуральной одежды из шерсти

Г) уменьшение частоты приема гигиенических ванн

# 1520. [T007509] ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ

А) оценку эффективности начальной базисной терапии Б) аллергенспецифическую иммунотерапию

В) оценку кожных проб

Г) выполнение спирографии

# 1521. [T007510] ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЧАЛЬНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН

А) направить ребенка на госпитализацию в стационар

Б) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов В) назначить болюсно системные глюкокортикостероиды

Г) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов + бета2-агонистов длительного действия

# 1522. [T007511] БЕТА2-АГОНИСТОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ

А) Сальбутамол Б) Беклометазон В) Сальметерол Г) Формотерол

# 1523. [T007513] ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

А) занятия в группе ЛФК и дыхательную гимнастику

Б) занятия в подготовительной группе через 1 месяц после приступа В) занятия в основной группе через 3 месяца после приступа

Г) освобождение от физической нагрузки

# 1524. [T007514] ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

А) мазей с кальципотриолом

Б) местных нестероидных противовоспалительных средств В) увлажняющих средств лечебной косметики

Г) местных глюкокортикостероидов

# 1525. [T007516] К ИНТРАНАЗАЛЬНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

А) Азеластин

Б) Флутиказона фуроат В) Оксиметазолин

Г) Фенилэфрин

# 1526. [T007517] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) антигистаминные препараты 2 поколения Б) антигистаминные препараты 1 поколения В) системные глюкокортикостероиды

Г) местные глюкокортикостероиды

# 1527. [T007518] ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЗУДА ЦЕТИРИЗИН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ (МГ/СУТКИ)

А) 10

Б) 5 В) 20 Г) 15

# 1528. [T007519] ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕЙ ЛОРАТАДИН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ ПО МЛ ПРЕПАРАТА

**РАЗ/РАЗА В СУТКИ**

А) 5; 1

Б) 5; 1

В) 10; 1

Г) 10; 2

# 1529. [T007522] ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ ОБОСТРЕНИИ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С РАСПРОСТРАНЕННЫМ КОЖНЫМ ПРОЦЕССОМ И ВТОРИЧНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) госпитализация в стационар

Б) направление на консультацию врача-аллерголога В) направление на консультацию врача-дерматолога

Г) направление на консультацию врача-инфекциониста

# 1530. [T007523] К ГРУППЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ

А) Метопролол Б) Каптоприл

В) Триметазидин Г) Сальбутамол

# 1531. [T007524] ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ РАЗРЕШЕНЫ ПРИ

А) атриовентрикулярной блокаде 1 степени Б) синдроме удлиненного интервала QT

В) синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта

Г) трехпучковой блокаде ножек пучка Гиса

# 1532. [T007525] РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА С

А) Кальция хлоридом 5% Б) Теофиллином 2%

В) Папаверином 1%

Г) Магния сульфатом 4%

# 1533. [T007526] РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ВИДЕ

А) тонизирующих растительных препаратов утром и седативных растительных препаратов в вечернее время

Б) седативных растительных сборов утром и вечером

В) тонизирующих растительных сборов утром и вечером

Г) седативных растительных препаратов утром и тонизирующих препаратов в вечернее время

# 1534. [T007527] К СЕДАТИВНЫМ ТРАВАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

А) шалфей Б) лимонник В) аралия

Г) женьшень

# 1535. [T007529] КОФАКТОРОМ БЕТА-ОКИСЛЕНИЯ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ

А) L-карнитин

Б) Калия и магния аспарагинат В) Инозин

Г) Цитохром С

# 1536. [T007531] ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхоконстрикция

Б) ремоделирование и диастолическая дисфункция левого желудочка В) снижение токсического эффекта адреналина на миокард

Г) артериальная гипертония

# 1537. [T007532] МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АГ) ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

А) неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 6-12 месяцев

Б) выявлении артериальной гипертензии I степени низкого риска В) выявлении высокого нормального давления

Г) неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 1-3 месяцев

# 1538. [T007533] ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФАКТОРА, РАЗРЕШЕННЫМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ

А) Эналаприл Б) Лозартан В) Нифедипин

Г) Гидрохлортиазид

# 1539. [T007534] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ

А) тиазидных салуретиков Б) петлевых салуретиков

В) калийсберегающих диуретиков Г) осмотических диуретиков

# 1540. [T007536] ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТА ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ НИФЕДИПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) синусовая тахикардия

Б) цереброваскулярная недостаточность В) диабетическая нефропатия

Г) гипертонический криз

# 1541. [T007537] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ СТАРТОВАЯ ДОЗА КАПТОПРИЛА ДЛЯ ПРИЕМА ЧЕРЕЗ РОТ СОСТАВЛЯЕТ

**МГ/КГ/СУТКИ**

А) 0,3-0,5 Б) 5-10

В) 1-2

Г) 0,05-0,1

# 1542. [T007538] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ СТАРТОВАЯ ДОЗА НИФЕДИПИНА ДЛЯ ПРИЕМА ЧЕРЕЗ РОТ СОСТАВЛЯЕТ

**МГ/КГ/СУТКИ**

А) 0,25-0,5

Б) 2,5-6,5

В) 0,01-0,05

Г) 6,5-10

# 1543. [T007542] ОМЕПРАЗОЛ ДЕТЯМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА МГ/КГ/СУТ

А) 1-2

Б) 3-5

В) 5-10 Г) 10-12

# 1544. [T007543] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОЙ ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

А) 10-14 Б) 5-7 В) 18-21 Г) 3-5

# 1545. [T007544] В ТЕРАПИЮ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧЕНА СХЕМА

А) ингибитор протонной помпы + Амоксициллин + Кларитромицин

Б) висмута субцитрат + ингибитор протонной помпы + Амоксициллин + Кларитромицин

В) ингибитор протонной помпы + висмута субцитрат + Джозамицин

Г) ингибитор протонной помпы + Метронидазол + Тетрациклин + висмутa субцитрат

# 1546. [T007545] ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ КОНТРОЛИРУЮТ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЧЕРЕЗ (НЕДЕЛЯ)

А) 4

Б) 8

В) 2

Г) 3

# 1547. [T007546] ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОЙ ЯЗВЕ КОНТРОЛИРУЮТ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЧЕРЕЗ (НЕДЕЛЯ)

А) 8

Б) 4

В) 2

Г) 3

# 1548. [T007547] К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, ОТНОСИТСЯ

А) Эзомепразол Б) Нифурател

В) Кларитромицин Г) Метронидазол

# 1549. [T007548] НЕПРЕРЫВНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ИНГИБИТОРАМИ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНА

А) при сопутствующем эрозивно-язвенном рефлюкс-эзофагите

Б) для профилактики и лечения антибиотикоассоциированной диареи В) при нарушениях моторики желудочно-кишечного тракта

Г) для преодоления устойчивости Helikobacter pylori к антибиотикам

# 1550. [T007549] ПРИ РЕЦИДИВЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА

**№** **ПО ПЕВЗНЕРУ**

А) 1

Б) 5

В) 4 Г) 15

# 1551. [T007550] ИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ИСКЛЮЧАЮТСЯ

А) сырые овощи и фрукты Б) макаронные изделия

В) отварное мясо и рыба

Г) молоко и пресный творог

# 1552. [T007551] ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

А) антибиотиков Б) Н2-блокаторов В) антацидов

Г) ингибиторов протонной помпы

# 1553. [T007553] В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕИНВАЗИВНЫМИ МЕТОДАМИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

А) 6 недель Б) 2 недели В) 3 месяца Г) 6 месяцев

# 1554. [T007554] В ДИЕТОТЕРАПИИ ЦЕЛИАКИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) пшено Б) овес В) рожь Г) ячмень

# 1555. [T007555] ПРИ ЦЕЛИАКИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) Лоперамида Б) липазы

В) препаратов кальция Г) адсорбентов

# 1556. [T007556] ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ЦЕЛИАКИИ В СТАДИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ПОСЛЕ ПРЕДЫДУЩЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (МЕС.)

А) 12-18 Б) 1-2

В) 3-6 Г) 24-36

# 1557. [T007557] БЕЗГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

А) пожизненно

Б) в активный период заболевания

В) до наступления периода полной ремиссии Г) в течение двух лет периода ремиссии

# 1558. [T007558] КОМПЛЕКСНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ

А) IV

Б) I В) II Г) III

# 1559. [T007559] ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ

А) сосудистые препараты

Б) нестероидные противовоспалительные средства В) антибактериальные препараты

Г) индукторы интерферона

# 1560. [T007560] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТ

А) ингибиторы протонной помпы, прокинетики и корректоры моторики, антациды Б) ингибиторы протонной помпы, прокинетики, гастропротекторы, антибиотики В) сорбенты, желчегонные препараты, спазмолитики

Г) нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды

# 1561. [T007562] В СОСТАВ ФИТОПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ КОЛИК У ДЕТЕЙ, ВКЛЮЧАЕТСЯ

А) фенхель Б) женьшень В) алтей

Г) боярышник

# 1562. [T007564] ДОЗА ПРЕДНИЗОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

А) 1

Б) 5

В) 2 Г) 0,5

# 1563. [T007565] ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРОВОДИТСЯ С

А) аденовирусной инфекцией Б) коклюшем

В) ротавирусной инфекцией Г) полиомиелитом

# 1564. [T007566] ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

А) лимфаденопатии, гепатоспленомегалии Б) ларингита, развития стеноза гортани

В) вялых парезов, параличей Г) диареи, эксикоза

# 1565. [T007639] КОНТРОЛИРУЕТ ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДОСМОТРА СОТРУДНИКАМИ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

А) врач

Б) заведующий В) завхоз

Г) медсестра

# 1566. [T007646] ПОКАЗАТЕЛИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА 70-80% СООТВЕТСТВУЮТ ЗОНЕ

А) желтой Б) синей В) зеленой Г) красной

# 1567. [T007648] ОЦЕНКУ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ

А) теста по контролю над астмой (AsthmaControlTest; ACT) Б) провокационного теста с метахолином

В) определения уровня общего иммуногобулина класса E (IgE) Г) рентгенографии органов грудной клетки

# 1568. [T007650] «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кардит

Б) перенесенная стрептококковая инфекция В) лихорадка

Г) удлинение интервала P-Q на ЭКГ

# 1569. [T007651] «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кольцевидная эритема Б) артралгия

В) повышенный титр противострептококковых антител Г) удлинение интервала P-Q на ЭКГ

# 1570. [T007652] К «МАЛОМУ» ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ

А) артралгию Б) хорею

В) подкожные ревматические узелки

Г) кардит

# 1571. [T007657] ДИАГНОЗ «ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» СТАНОВИТСЯ НЕСОМНЕННЫМ ПРИ

А) снижении продолжительности жизни эритроцитов Б) снижении уровня гемоглобина

В) снижении уровня железа сыворотки Г) гипербилирубинемии

# 1572. [T007658] ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) микроцитарной Б) нормоцитарной В) макроцитарной Г) овалоцитарной

# 1573. [T007661] ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ (БАЛЛ)

А) 3 и менее Б) 4-5

В) 5-7

Г) более 8

# 1574. [T007662] ТЕРМИН «ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ОТРАЖАЕТ

А) условия, в которых произошло инфицирование Б) выраженность изменений на рентгенограмме

В) отсутствие необходимости в госпитализации больного Г) тяжесть состояния больного

# 1575. [T007664] ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

А) генерализованное поражение мышц Б) синдром Рейно

В) нейропатия Г) нефропатия

# 1576. [T007665] ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ГЕМАТУРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гематурия

Б) лейкоцитурия В) отеки

Г) протеинурия

# 1577. [T007669] ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» СТАНОВИТСЯ НЕСОМНЕННЫМ ПРИ

А) тотальном бластозе в костном мозге

Б) появлении бластных клеток в гемограмме В) анемическом и геморрагическом синдроме

Г) угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге

# 1578. [T007671] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗАГЛОЧЕННОЙ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

А) тест Апта

Б) исследование коагулограммы

В) бактериологическое исследование промывных вод желудка Г) пенный тест

# 1579. [T007673] РАЗВИТИЕ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ УРОВНЕ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО (МКМОЛЬ/Л)

А) 340 и более Б) 250-300

В) 170-249 Г) 150-169

# 1580. [T007679] ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ АЛЛЕРГЕНЫ

А) пыльцевые Б) грибковые В) пищевые

Г) эпидермальные

# 1581. [T007681] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ИМЕЕТ

А) исследование функции внешнего дыхания

Б) определение общего иммуноглобулина класса Е (IgE) в сыворотке крови В) общий анализ крови

Г) рентгенография органов грудной клетки

# 1582. [T007682] ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

А) протеинурия Б) гиполипидемия В) гипертония

Г) гипофибриногенемия

# 1583. [T007683] БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

А) непрямого билирубина Б) прямого билирубина

В) прямого билирубина + свободного гемоглобина Г) непрямого билирубина + свободного гемоглобина

# 1584. [T007685] ПРИЗНАКАМИ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ

А) ретикулоцитоз + повышение непрямого билирубина + анемия Б) анемия + ретикулоцитопения

В) повышение уровня непрямого билирубина + желтуха Г) желтуха + спленомегалия

# 1585. [T007686] ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) острой кровопотери Б) апластической анемии В) тромбоцитопении

Г) острого лейкоза

# 1586. [T007690] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

А) снижение сывороточного железа Б) наличие гипохромной анемии

В) увеличение сывороточного железа Г) наличие микроцитарной анемии

# 1587. [T007691] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПА ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) концентрации факторов свертываемости

Б) активированного частичного тромбопластинового времени В) времени кровотечения

Г) плазминогена

# 1588. [T007693] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) трепанобиопсия

Б) общий анализ крови В) стернальная пункция

Г) цитогенетическое исследование

# 1589. [T007694] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

А) бронхоскопия Б) характер кашля

В) рентгенография грудной клетки Г) наличие обструктивного синдрома

# 1590. [T007697] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА ВЫБИРАЮТ

А) Празиквантел Б) Пирантел

В) Мебендазол Г) Нифурател

# 1591. [T007710] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

А) ингаляционные глюкокортикоиды Б) антигистаминные препараты

В) бета-адреноблокаторы

Г) ингибиторы циклооксигеназы

# 1592. [T007711] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) макролиды

Б) цефалоспорины 1-2 поколений

В) полусинтетические пенициллины Г) аминогликозиды

# 1593. [T007717] ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) макролиды

Б) полусинтетические пенициллины В) аминогликозиды

Г) цефалоспорины

# 1594. [T007718] В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) препараты сурфактанта Б) оксигенотерапию

В) кортикостероидную терапию Г) антибиотикотерапию

# 1595. [T007720] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кандидоз полости рта и глотки Б) артериальная гипертония

В) развитие остеопороза Г) гиперкортицизм

# 1596. [T007721] ХОЛЕРЕТИКИ

А) усиливают образование желчи

Б) вызывают сокращение желчного пузыря, усиливают отток желчи В) вызывают расслабление желчного пузыря, умеьшают отток желчи

Г) снимают спазм сфинктера Одди, способствуют нормализации оттока желчи

# 1597. [T007724] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ

А) свежезамороженную плазму и Викасол Б) витамин Е

В) антикоагулянты Г) антиагреганты

# 1598. [T007726] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТИЫМ СТАФИЛОКОККОМ ПРИМЕНЯЮТ

А) Ванкомицин Б) Линкомицин В) Эритромицин Г) Пенициллин

# 1599. [T007728] ПРОЛОНГИРОВАННЫМ АДРЕНОМИМЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Сальметерол Б) Сальбутамол В) Изопреналин Г) Фенотерол

# 1600. [T007730] ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ЭФФЕКТОМ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение сократительной способности миокарда Б) урежение сердечного ритма, удлинение диастолы В) замедление проводимости

Г) повышение активности гетеротопных очагов автоматизма

# 1601. [T007731] НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) системные глюкокортикостероиды

Б) нестероидные противовоспалительные препараты В) антигистаминные препараты

Г) спазмолитики

# 1602. [T007732] ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА «АРТРИТ» В ЕГО ЛЕЧЕНИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) нестероидные противовоспалительные препараты Б) антибиотики

В) Преднизолон

Г) сульфаниламиды

# 1603. [T007735] БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВИТАМИНА Д

А) способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта Б) увеличивает продукцию паратгормона

В) блокирует канальцевую реабсорбцию кальция Г) повышает уровень щелочной фосфатазы крови

# 1604. [T007736] ПРИ ВЫСЕВЕ В МОКРОТЕ БОЛЬНОГО МУКОВИСЦИДОЗОМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ ПРИМЕНЯЮТ

А) Цефтазидим Б) Тетрациклин В) Оксациллин Г) Цефазолин

# 1605. [T007737] ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ

А) бициллинопрофилактику Б) витаминотерапию

В) применение антигистаминных препаратов Г) назначение кардиометаболической терапии

# 1606. [T007740] К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) Хлорпирамин Б) Цетиризин

В) Лоратадин

Г) Фексофенадин

# 1607. [T007743] К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) Лоратадин Б) Диметинден В) Хифенадин Г) Мебгибролин

# 1608. [T007744] ОМЕПРАЗОЛ

А) уменьшает образование соляной кислоты

Б) является ингибитором H2-гистаминовых рецепторов В) относится к антацидным препаратам

Г) влияет на перистальтику кишечника

# 1609. [T007745] КАКИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ ЗАФИРЛУКАСТ?

А) является антагонистом лейкотриеновых рецепторов Б) оказывает отхаркивающее действие

В) блокирует гистаминовые рецепторы

Г) является ингибитором синтеза простагландинов

# 1610. [T008434] ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ С ИЗМЕНЕНИЕМ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ

А) вегетативной нервной Б) пищеварительной

В) внешнего дыхания Г) центральной нервной

# 1611. [T008435] К СОМАТОМЕТРИИ ОТНОСИТСЯ

А) измерение параметров человеческого тела Б) оценка физического развития

В) исследование органов и систем Г) изучение осанки

# 1612. [T008436] ЖИЗНЕННЫЙ ИНДЕКС СЛУЖИТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

А) функционирования системы внешнего дыхания Б) пропорциональности телосложения

В) пропорциональности развития грудной клетки Г) уровня физического развития

# 1613. [T008437] ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

А) PWC 170

Б) Мартине-Кушелевского В) Розенталя

Г) клино-ортостатическую

# 1614. [T008438] ДЛЯ ТЕСТА PWC 170 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) частота сердечных сокращений Б) артериальное давление

В) частота дыхания

Г) ударный объем сердца

# 1615. [T008439] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР НАИБОЛЕЕ ЩАДЯЩИЕ МЕТОДИКИ ПРИМЕНЯЮТ ДЕТЯМ

А) недоношенным Б) новорожденным

В) в возрасте 1-6 мес.

Г) в пубертатном периоде

# 1616. [T008440] ДИАДИНАМОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ПАТОЛОГИИ

А) острый тромбофлебит Б) острая радикулопатия

В) иммобилизированные переломы костей Г) ушибы мягких тканей

# 1617. [T008441] ПАССИВНЫМ МЕТОДОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) физиотерапия Б) трудотерапия В) механотерапия

Г) гидрокинезиотерапия

# 1618. [T008444] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 6 МЕС. ПРИМЕНЯЮТСЯ ЛЕЧЕБНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

А) рефлекторные Б) пассивные

В) идеомоторные Г) активные

# 1619. [T008445] ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уменьшение дыхательной недостаточности Б) профилактика ателектазов

В) рассасывание экссудата

Г) уменьшение интенсивности кашля

# 1620. [T008449] РАСТЯЖЕНИЮ СПАЕК ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

А) динамические с подъѐмом руки на больной стороне Б) динамические с подъѐмом руки на здоровой стороне В) статические

Г) динамические дренажные с подъѐмом руки на больной стороне

# 1621. [T008450] НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКА РЕШАЕТСЯ ЗАДАЧА

А) восстановления самообслуживания Б) оценки социального статуса больного

В) определения статуса трудоспособности

Г) подготовки к производственной деятельности

# 1622. [T008451] ПРОВЕДЕНИЕ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ОБЩЕГО УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ С БИОДОЗЫ

А) ⅛

Б) ¼

В) ⅓

Г) ½

# 1623. [T008452] С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) общие ультрафиолетовые облучения, ингаляции фитонцидов, ультрафиолетовые облучения носоглотки

Б) электрофорез гиалуронидазы, парафиновые аппликации, ультрафонофорез гидрокортизона

В) электросонтерапию, грязелечение, прохладные души

Г) ультразвуковую терапию, низкочастотное магнитное поле, циркулярный душ

# 1624. [T008457] ПОЛНЫЙ ИЗОЛИРОВАННЫЙ ВЫВИХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРЕН В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ

А) от 5 до 12 лет Б) до 1 года

В) от 1 до 3 лет Г) от 3 до 5 лет

# 1625. [T008458] ВРОЖДЕННУЮ КРИВОШЕЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К ДЕФОРМАЦИИ

А) миогенной Б) десмогенной В) неврогенной

Г) конституционной

# 1626. [T008459] ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ НА РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК НАНОСИТСЯ СХЕМА РЕЙНБЕРГА. ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ В НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ В КВАДРАНТЕ

А) нижне-внутреннем Б) нижне-наружном В) верхне-наружном Г) верхне-внутреннем

# 1627. [T008460] В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЛЕЖИТ

А) параметр эпифизарно-диафизарного угла Б) степень укорочения конечности

В) положение большого вертела

Г) срок окостенения эпифиза головки бедра

# 1628. [T008462] ПРИЗНАКИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

А) на 10-14 день после родов Б) в месячном возрасте

В) в 3-месячном возрасте Г) не ранее 1 года жизни

# 1629. [T008463] НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) ограничение отведения бедер

Б) симптом Маркса–Ортолани (соскальзывание) В) укорочение ножки

Г) асимметрия ножных складок

# 1630. [T008466] ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В КОСТЯХ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТКАНЬ

А) фиброзная

Б) воспалительная грануляционная В) костно-фиброзная

Г) хрящевая

# 1631. [T008467] ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РОДОВОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ВКЛЮЧАЕТ

А) вытяжение по Блаунту

Б) открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией

В) одномоментую закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией Г) гипсовую иммобилизацию кокситной повязкой

# 1632. [T008468] ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ НАДМЫЩЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ

А) с устранения ротационного смещения Б) со смещения по ширине

В) со смещения по длине Г) с углового смещения

# 1633. [T008573] ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) отсутствие газового пузыря желудка Б) увеличение желудка в размерах

В) расширение тени средостения

Г) симптом мишени

# 1634. [T008574] ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПРАВИЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА ОПТИМАЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) клиническое + рентген

Б) рентгеноконтрастное исследование + УЗИ В) КТ + артроскопия

Г) ЯМР + радиоизотопное исследование

# 1635. [T008577] РВОТА ПРИ ПИЛОРОСПАЗМЕ НОСИТ ХАРАКТЕР

А) обильного срыгивания Б) рвоты фонтаном

В) рефлекторной рвоты Г) скудного срыгивания

# 1636. [T008580] НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРАВЛЕНИЕ ИНВАГИНАТА

А) воздухом

Б) пальпаторно под наркозом

В) воздухом под контролем цистоскопа Г) воздухом под контролем колоноскопа

# 1637. [T008582] ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЯЗКА

А) Дезо

Б) торакобрахиальная В) коллодийная повязка

Г) по Кузьминскому–Карпенко

# 1638. [T010208] ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА 4–6 МЕСЯЦЕВ В БЕЛКАХ СОСТАВЛЯЕТ Г НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА

А) 2,6

Б) 2,0

В) 2,9

Г) 3,2

# 1639. [T010210] ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЕНКА ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ КОРМЛЕНИЙ В СУТКИ

А) 5

Б) 4

В) 6

Г) 7

# 1640. [T010211] КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ УГЛЕВОДОВ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПРЕДСТАВЛЕН

А) β-лактозой Б) α-лактозой В) глюкозой

Г) мальтодекстрином

# 1641. [T010213] ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛОРИЯХ РЕБЁНКА 0-3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ ККАЛ/КГ/СУТКИ

А) 115 Б) 120 В) 110 Г) 100

# 1642. [T010214] СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (Г/100 МЛ)

А) 1,0

Б) 2,0

В) 1,5

Г) 2,2

# 1643. [T010215] ПРИ I СТЕПЕНИ ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А) увеличить число кормлений грудью Б) назначить докорм

В) ввести прикорм

Г) отказаться от ночных кормлений

# 1644. [T010216] ОПТИМАЛЬНОЕ ДЛЯ УСВОЕНИЯ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2 : 1

Б) 1 : 1

В) 1 : 2

Г) 3 : 2

# 1645. [T010217] ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛОРИЯХ РЕБЁНКА 10–12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ ККАЛ/КГ/СУТКИ

А) 110 Б) 120 В) 115 Г) 100

# 1646. [T010219] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) фенилкетонурия Б) недоношенность

В) гемолитическая болезнь новорожденного Г) оперативное родоразрешение

# 1647. [T010220] ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ПО СРАВНЕНИЮ С КОРОВЬИМ МОЛОКОМ ИМЕЕТ БОЛЕЕ

А) высокое содержание полиненасыщенных жирных кислот Б) низкое содержание железа

В) высокий уровень белка

Г) низкое содержание углеводов

# 1648. [T010221] КОРМЛЕНИЕ МОЛОКОМ МАТЕРИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

А) приеме матерью цитостатиков Б) приеме матерью антибиотиков В) ВИЧ у матери

Г) сахарном диабете у матери

# 1649. [T010222] ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОГАЛАКТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФИЦИТУ МОЛОКА ДО (%)

А) 25 Б) 10 В) 20 Г) 30

# 1650. [T010223] ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОГАЛАКТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФИЦИТУ МОЛОКА ДО (%)

А) 50 Б) 40 В) 30 Г) 20

# 1651. [T010226] ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ

А) бифидум-бактерии

Б) ацидофильные палочки В) кишечные палочки

Г) энтерококки

# 1652. [T010229] В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

А) овощное пюре Б) фруктовый сок В) манную кашу Г) овсяную кашу

# 1653. [T010232] СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ И ЖИРОВ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

А) 1:1

Б) 1:2

В) 2:1

Г) 1:4

# 1654. [T010238] РЕЧЬ РЕБЕНКА 1 ГОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) произнесением первых слов Б) произношением звуков

В) лепетом

Г) повторением звуков и слогов

# 1655. [T010239] КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) развитие статики и моторики Б) игровая деятельность

В) предметная деятельность

Г) развитие умственных способностей

# 1656. [T010246] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН.)

А) 5-7

Б) 2-3

В) 8-10 Г) 10-15

# 1657. [T010247] ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАДУС ЦЕЛЬСИЯ)

А) 36,5-37,0

Б) 34,0-35,0

В) 37,5-38,0

Г) 35,5-36,0

# 1658. [T010256] ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) спирометр Б) флаттер

В) пикфлоуметр Г) динамометр

# 1659. [T010257] ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ДРЕНАЖНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО

А) лѐжа на спине Б) стоя

В) лѐжа на животе с опущенным головным концом Г) сидя

# 1660. [T010259] ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ

А) первые сутки

Б) вторые-пятые сутки В) третья неделя

Г) вторая неделя

# 1661. [T010263] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

А) температура тела 37,3ºС

Б) отсутствие активных движений мимической мускулатуры В) симптом хвостека

Г) подострый период

# 1662. [T010264] ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЕДУЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПАССИВНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) исходное положение лѐжа на боку (на непораженной стороне)

Б) лейкопластырное натяжение со здоровой стороны на пораженную В) лейкопластырное натяжение с пораженной стороны на здоровую Г) исходное положение лежа

# 1663. [T010265] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) С6-С7 Б) С3-С4 В) С4-С5 Г) С2-С3

# 1664. [T010266] ВОРОТНИК ШАНЦА НЕОБХОДИМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

**ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

А) шейного

Б) пояснично-крестцового В) грудного

Г) поясничного

# 1665. [T010268] УГНЕТАЮЩЕЙ СЕКРЕТОРНУЮ, МОТОРНУЮ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ НАГРУЗКА

А) интенсивная, длительная Б) умеренная

В) кратковременная, неинтенсивная Г) не вызывающая утомления

# 1666. [T010269] СТИМУЛИРУЮЩЕЙ СЕКРЕТОРНУЮ, МОТОРНУЮ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ НАГРУЗКА

А) умеренная, не вызывающая утомление Б) вызывающая утомление

В) длительная, интенсивная

Г) кратковременная, интенсивная

# 1667. [T010270] ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ ЗАПРЕЩЕНЫ

А) наклоны туловища вперед Б) боковые наклоны туловища В) повороты вправо-влево

Г) наклоны туловища назад

# 1668. [T010272] ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТТОКА ЖЕЛЧИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ В ИСХОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ

А) лежа на левом боку Б) стоя

В) лежа на правом боку Г) коленно-кистевом

# 1669. [T010278] БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ И КОРМЯЩИМ МАТЕРЯМ НАЗНАЧАЮТ

А) специальную группу (индивидуальный метод) Б) подготовительную группу

В) специальную группу (групповой метод) Г) основную

# 1670. [T010286] ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ЧСС) И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ПРОБЕ МАРТИНЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (МИН.)

А) 3

Б) 5

В) 7

Г) 9

# 1671. [T010294] ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ В ВЫБОРЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И СРОКОВ АКТИВИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) глубина и обширность поражения миокарда Б) возраст больного

В) предынфарктная физическая активность больного Г) желание больного

# 1672. [T010295] ДИАПАЗОН СВЕТОВОГО ПОТОКА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ФИЗИОТЕРАПИИ, СОСТАВЛЯЕТ

А) 10-100 нм Б) 0,5-1,0 нм В) 100-150 нм

Г) 180 нм-400 мкм

# 1673. [T010296] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФРАКРАСНЫМИ ЛУЧАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) склонность к нагноению Б) спаечный процесс

В) гипертоническая болезнь Г) контрактура

# 1674. [T010297] ИСТОЧНИКОМ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) комбинированный облучатель Б) увеолевая лампа

В) тубусный облучатель носоглотки

Г) ртутно-кварцевая лампа маячного типа

# 1675. [T010303] ПОКАЗАНИЕМ К УФ-ЭРИТЕМОТЕРАПИИ ВЫСТУПАЕТ

А) аллергический дерматит

Б) острая пневмония, период реконвалесценции В) синдром отмены при гормональной терапии Г) спазмофилия

# 1676. [T010333] К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ИХ ТЕРМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА (ТЕПЛОЁМКОСТЬ И ТЕПЛОПРОВОДНОСТЬ), ОТНОСЯТ

А) минеральные соли

Б) органические вещества В) кристаллический скелет Г) воду

# 1677. [T010337] МОРСКИЕ КУПАНИЯ ДОЗИРУЮТСЯ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

А) температуры воздуха и воды Б) температуры воды только

В) рекомендуемой холодовой нагрузки с учѐтом температуры воды Г) рекомендуемой холодовой нагрузки с учѐтом температуры воздуха

# 1678. [T010351] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

А) 15-30 Б) 5-10 В) 30-60 Г) 60-90

# 1679. [T010562] ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

А) ирригоскопии Б) колоноскопии В) копрограммы

Г) ректороманоскопии

# 1680. [T010568] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВНАЧАЛЕ ПРОВЕСТИ

А) фиброэзофагогастродуоденоскопию Б) исследование мокроты на сидерофаги

В) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием Г) УЗИ печени и селезенки

# 1681. [T010571] В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки Б) копрологическое исследование

В) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови Г) УЗИ брюшной полости

# 1682. [T010572] В ОСНОВЕ ЦЕЛИАКИИ ЛЕЖИТ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ

А) белков злаков

Б) белков животного происхождения В) белков молока

Г) углеводов злаков

# 1683. [T010574] ВТОРИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МАНИФЕСТИРУЕТ

А) в любом возрасте

Б) во втором полугодии жизни В) в пубертатном возрасте

Г) в дошкольном возрасте

# 1684. [T010575] ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХАЛАЗИИ КАРДИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) рентгеноскопию желудка с контрастированием Б) ирригоскопию

В) копрологическое исследование Г) холецистографию

# 1685. [T010577] ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ В ПРОЦЕНТАХ

А) 11-20 Б) 5-10 В) 21-30 Г) 31-40

# 1686. [T010579] ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) белок крови Б) глюкоза крови

В) электролиты крови Г) гематокрит

# 1687. [T010582] БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ

А) антибиотики, муколитики, ферменты Б) ферменты, противокашлевые средства В) муколитики, глюкокортикоиды

Г) ферменты, витамины

# 1688. [T010584] ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

А) пожизненно Б) на 1-2 месяца

В) от 6 месяцев до 1 года Г) до пубертатного периода

# 1689. [T010585] К ПРЕПАРАТАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ ПРОЦЕССЫ РЕГЕНЕРАЦИИ, ОТНОСЯТ

А) Диоксометилтетрагидропиримидин Б) Алгелдрат+Магния гидроксид

В) Алюминия фосфат Г) Релцер

# 1690. [T010587] НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОБЛАДАЮТ

А) блокаторы «протонного насоса» Б) антациды

В) блокаторы гистаминовых рецепторов второго типа Г) М-холинолитики

# 1691. [T010588] ОПТИМАЛЬНАЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРИТА АССОЦИИРОВАННОГО HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

А) Висмута трикалия дицитрата, антибиотиков, антисекреторных препаратов Б) антацидов, Метронидазола

В) антацидов, антисекреторных препаратов Г) цитопротекторов, Метронидазола

# 1692. [T010590] ПРОКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

А) Домперидон Б) Лактулоза В) Дротаверин Г) Макрогол

# 1693. [T010593] К АНТАЦИДАМ ОТНОСИТСЯ

А) Алгелдрат+Магния гидроксид Б) Актовегин

В) Депротеинизированный диализат из крови здоровых молочных телят Г) Облепиховое масло

# 1694. [T010595] М-ХОЛИНОБЛОКИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

А) Пирензепин Б) Амоксициллин

В) Висмута трикалия дицитрат Г) Метронидазол

# 1695. [T010596] ПРИ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ РАСЧЕТ НУТРИЕНТОВ В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

А) возрастом и фактической массой тела Б) долженствующей массой

В) возрастом и долженствующей массой тела Г) приблизительно долженствующей массой

# 1696. [T010599] ИЗ РАЦИОНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИСКЛЮЧАЮТСЯ

А) консервированные продукты Б) коровье молоко

В) бобовые Г) овощи

# 1697. [T010601] ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕЧЕБНЫЕ СМЕСИ

А) с полным гидролизом белка Б) белактозные

В) низколактозные Г) антирефлюксные

# 1698. [T010602] ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) смесь для маловесных детей Б) низколактозная смесь

В) кисломолочная смесь Г) творог

# 1699. [T010603] ДЛЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) инстантная каша Б) творог

В) овощное пюре Г) мясное пюре

# 1700. [T010604] АНТИРЕФЛЮКСНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УПОРНЫХ СРЫГИВАНИЙ СОДЕРЖАТ

А) камедь Б) крахмал

В) пребиотик Г) пробиотик

# 1701. [T010606] САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А) в местных гастроэнтерологических санаториях при полной ремиссии Б) на курортах Черноморского побережья Кавказа при полной ремиссии

В) на курортах Черноморского побережья Кавказа при частичной ремиссии Г) в местных гастроэнтерологических санаториях при частичной ремиссии

# 1702. [T010608] ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ДОЗИРУЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА РЕБЕНКА

А) 3 Б) 10 В) 15 Г) 20

# 1703. [T010618] БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА РЕКОМЕНДОВАНЫ КУРОРТЫ

А) бальнеологические Б) климатические

В) горно-климатические Г) грязевые

# 1704. [T010620] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ

А) до передачи во взрослую сеть Б) в течение 3 лет

В) в течение 5 лет Г) в течение 10 лет

# 1705. [T010621] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) в течение 3 лет Б) в течение 5 лет

В) до перевода во взрослую сеть Г) в течение 1 года

# 1706. [T010622] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) в течение 2 лет Б) в течение 3 лет В) в течение 5 лет

Г) до перевода во взрослую сеть

# 1707. [T010623] ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

А) 1 раз в 6 месяцев Б) 1 раз в 3 месяца В) ежегодно

Г) ежемесячно

# 1708. [T010624] ПРОФИЛАКТИКА ОПИСТОРХОЗА СОСТОИТ В

А) достаточной обработке рыбы Б) соблюдении личной гигиены В) кипячении питьевой воды

Г) исключении контакта с зараженными животными

# 1709. [T010627] БРОНХОГРАФИЯ ДАЕТ ПРАВИЛЬНУЮ ТРАКТОВКУ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОВ ПРИ

А) бронхоэктазии

Б) врожденной лобарной эмфиземе В) легочной секвестрации

Г) кисте лѐгкого

# 1710. [T010641] О РАЗВИТИИ ШОКА У СЕПТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

А) резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции Б) постепенное ухудшение состояния больного

В) наличие метаболических нарушений Г) длительная гипертермия

# 1711. [T010647] ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПИЩЕВОД ДОСТИГАЕТ К

А) 12 месяцам Б) 2 годам

В) 5 годам Г) 6 месяцам

# 1712. [T010648] БРОНХОГЕННЫЕ КИСТЫ СРЕДОСТЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

А) верхнем отделе центрального средостения Б) нижнем отделе центрального средостения В) заднем средостении

Г) нижнем отделе переднего средостения

# 1713. [T010649] ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА» НАДО ПРОВОДИТЬ С

А) врожденным стенозом пищевода Б) халазией пищевода

В) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы Г) пилоростенозом

# 1714. [T010652] СКРЫТЫМ ПОЛОВЫМ ЧЛЕНОМ СЧИТАЮТ ЧЛЕН

А) нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки

Б) расщепленный

В) с недоразвитыми кавернозными телами Г) с гипертрофированной крайней плотью

# 1715. [T010655] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) влияние механических факторов Б) специфическая инфекция

В) нарушение обменных процессов

Г) диспропорция развития тканевых структур детского организма

# 1716. [T010656] КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ФАКТОРОВ НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ ПРИЧИНОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНОГО КРИПТОРХИЗМОМ?

А) воспалительные заболевания кожи мошонки Б) дефицит андрогенов

В) несоответствие температурного режима Г) дефицит гонадотропинов

# 1717. [T010661] СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ РАБОТЫ, ПРОВОДИМОЙ С ВРАЧАМИ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) совместный разбор диагностических и лечебных ошибок Б) летальная комиссия

В) научно-практическая конференция

Г) консультация больных с сотрудниками кафедры

# 1718. [T010664] ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) промежность и половые органы Б) грудная клетка

В) лицо

Г) конечности

# 1719. [T010665] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТОНКО-ТОНКОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) возрастная дискоординация перистальтики Б) изменение или нарушение режима питания В) диспепсия

Г) респираторно-вирусная инфекция

# 1720. [T010666] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ С ОДНОКРАТНОЙ РВОТОЙ, ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, С ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЕМ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) инвагинация кишечника

Б) аппендикулярный инфильтрат В) кишечная инфекция

Г) опухоль брюшной полости

# 1721. [T010670] ЦЕЛОСТНОСТЬ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА НАРУШЕНА ПРИ

А) переломах лонной и седалищной кости на одной стороне, разрыве симфиза Б) переломе седалищной кости

В) отрыве бугра седалищной кости

Г) краевых переломах подвздошной кости

# 1722. [T010678] СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) острым внезапным началом Б) бессимптомно

В) застойной рвотой

Г) медленным постепенным началом

# 1723. [T010679] СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) синдроме Ледда

Б) болезни Гиршпрунга В) пилоростенозе

Г) мекониальном илеусе

# 1724. [T010680] ВРОЖДЕННАЯ ВЫСОКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) рвотой желчью, зеленью

Б) рвотой кишечным содержимым В) обильным жидким стулом

Г) появлением слизи с кровью в прямой кишке

# 1725. [T010681] ВРОЖДЕННАЯ ВЫСОКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) рвотой желчью, зеленью

Б) рвотой кишечным содержимым

В) появлением в прямой кишке слизистых пробок Г) вздутием живота

# 1726. [T010683] ВРОЖДЕННАЯ НИЗКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) рвотой кишечным содержимым Б) запавшим животом

В) появлением в прямой кишке слизистых пробок Г) рвотой желудочным содержимым

# 1727. [T010706] У НОВОРОЖДЕННОГО ОТСУТСТВУЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ СТУЛ, ОТМЕЧАЕТСЯ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, ВИДНА УСИЛЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

А) острую

Б) подострую В) хроническую Г) ректальную

# 1728. [T010723] ДЕРМОИДНЫЕ КИСТЫ ЛЕЧАТСЯ

А) радикальным удалением Б) криогенным воздействием

В) гормональными препаратами Г) склерозированием

# 1729. [T010724] ОШИБОЧНАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 2 ЛЕТ

А) одномоментное вправление под наpкозом Б) физиолечение

В) ЛФК Г) массаж

# 1730. [T010725] ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРОВОДИТСЯ

А) широким пеленанием Б) шиной-распоркой

В) облегченной гипсовой повязкой Г) аппаратом Илизарова

# 1731. [T010726] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА С 6 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) шины-pаспоpки

Б) шиpокое пеленание В) аппарат Илизарова Г) эндопротезирование

# 1732. [T010730] В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ОБСТРУКТИВНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) устранение обструктивного компонента Б) антибактериальная терапия

В) лечение уросептиками

Г) симптоматическое лечение

# 1733. [T010731] ЛИМФАНГИОМЫ ЛЕЧАТСЯ

А) хирургически Б) эндоваскулярно

В) склерозированием

Г) короткофокусной рентгенотерапией

# 1734. [T010732] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ РОДИТЕЛЯМ ЗАПРЕЩЕНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

А) положение в постели – больной стоpоной к стене Б) коppигиpующую гимнастику области шеи

В) масссаж мышц шеи

Г) консеpвативные методики с 2 недель жизни

# 1735. [T010733] НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С КОСОЛАПОСТЬЮ ПРОВОДИТСЯ ДО

А) 14 лет

Б) 3 месяцев В) 6 месяцев Г) 1 года

# 1736. [T010738] К МЕРАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

А) оздоровление окружающей среды Б) противорецидивное лечение

В) санаторно-курортное лечение Г) физиотерапию

# 1737. [T010740] КАРАНТИН ПО ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ДЛИТСЯ ДО (ДЕНЬ)

А) 21

Б) 5

В) 7 Г) 24

# 1738. [T010742] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРЕДАЧА ЯТРОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

А) руки

Б) предметы обихода В) туалет

Г) столовые приборы

# 1739. [T010743] ОБСЛЕДОВАНИЕ КОНТИНГЕНТА ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПРОВОДИТСЯ В

А) учреждениях первичной медико-санитарной помощи Б) школе, ВУЗе

В) СЭС

Г) по месту работы

# 1740. [T010745] ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ, НАНЕСЕННЫХ ДИКИМИ ЖИВОТНЫМИ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРИМЕНЯЮТ

А) антирабический гамма-глобулин+антирабическая вакцина Б) антирабический гамма-глобулин

В) антистолбнячная вакцина Г) антистолбнячный анатоксин

# 1741. [T010747] К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗООНОЗАХ, ОТНОСЯТ

А) вынужденный забой заболевших животных Б) ветеринарно-санитарную экспертизу мяса В) профилактическую вакцинацию животных Г) проведение очаговой дезинфекции

# 1742. [T010749] К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПУТЕЙ И ФАКТОРОВ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ, ОТНОСЯТ

А) дезинфекцию и дезинсекцию Б) введение вакцины

В) госпитализацию больного в стационар

Г) санитарно-просветительную работу

# 1743. [T010752] АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

А) инактивированный вакцинный штамм

Б) живой авирулентный вирус уличного бешенства В) живой вакцинный штамм

Г) частицы вируса бешенства

# 1744. [T010753] ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ БЕШЕНСТВА БЫВАЕТ

А) трансмиссивный Б) пищевой

В) воздушно-капельный Г) контактный

# 1745. [T010757] ПОД ТЕРМИНОМ «РЕПРИЗЫ» ПРИ КАШЛЕ ПОНИМАЮТ

А) свистящий вдох вслед за приступом кашля

Б) затрудненный выдох во время приступа кашля В) затрудненное дыхание во время приступа кашля

Г) приступы кашля, преимущественно в ночное время

# 1746. [T010758] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) менингоэнцефалит Б) миелит

В) нефрит

Г) миокардит

# 1747. [T010759] ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ РЕБЕНКА С ЛЁГКОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) зуд

Б) лихорадка

В) отказ от пищи

Г) болезненное высыпание

# 1748. [T010760] ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ложный полиморфизм сыпи

Б) этапность появления высыпаний

В) наличие высыпаний на волосистой части головы Г) сыпь, имеющая везикулезный характер

# 1749. [T010761] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эксикоз Б) токсикоз

В) септическое состояние Г) судороги

# 1750. [T010762] ОТНОСИТЕЛЬНО ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) низкий тургор тканей

Б) снижение объема диуреза В) тахикардия и тахипноэ

Г) задержка заполнения капилляров ногтевого ложа

# 1751. [T010763] ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ E.COLI СЕРОТИП О157:H7 НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) всем пациентам с диареей, имеющим примесь крови в кале

Б) всем пациентам первого года жизни с затяжным диарейным синдромом В) педиатрическим пациентам (любого возраста) с водянистой диареей

Г) всем педиатрическим пациентам с эксикозом тяжелой степени тяжести

# 1752. [T010764] ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ВИРУСОМ ЭБШТЕЙН-БАРР НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

А) бессимптомная форма

Б) синдром инфекционного мононуклеоза

В) вторичное иммунодефицитное состояние Г) генерализованная лимфаденопатия

# 1753. [T010765] ОБНАРУЖЕНИЕ ВИРУСНЫХ ЧАСТИЦ ЭПШТЕЙНА-БАРРА В СЛЮНЕ

А) возможно в различные сроки после инфицирования

Б) является патогномоничным признаком острой симптоматической инфекции В) требует начала специфической противовирусной терапии

Г) указывает на репликацию вируса в лимфатических узлах

# 1754. [T010766] НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) неспецифическое лихорадочное заболевание

Б) поражение слизистой ротоглотки, герпетическая ангина В) вирусная пузырчатка полости рта и конечностей

Г) поражение нервной системы, асептический менингит

# 1755. [T010768] ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО (ЭПИДЕМИЧЕСКОГО) КОНЪЮНКТИВИТА У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) энтеровирус тип 70

Б) аденовирус серотип 3

В) вирус герпеса человека тип 1 Г) Chlamydia trachomatis

# 1756. [T010769] 90% ВСЕХ СЛУЧАЕВ АСЕПТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ И 50% У СТАРШИХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ВЫЗЫВАЕТ

А) энтеровирус

Б) вирус клещевого энцефалита

В) вирус эпидемического паротита Г) Haemophilus influenzae тип В

# 1757. [T010772] У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ С ТЯЖЕЛОЙ ГИПОТРОФИЕЙ ДИЗЕНТЕРИЯ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

А) бактериемией

Б) гемолитико-уремическим синдромом В) лейкемоидной реакцией

Г) реактивным артритом

# 1758. [T010774] К СИМПТОМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ СЕПТИЦЕМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

А) нарушение сознания Б) лихорадочная реакция В) геморрагическая сыпь

Г) артериальная гипотензия

# 1759. [T010775] ВЫДЕЛЕНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ИЗ МОЧИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, ВЫШЕДШЕГО ИЗ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ, УКАЗЫВАЕТ НА

А) предшествующую врожденную или приобретенную инфекцию Б) перенесенное внутриутробно инфицирование цитомегаловирусом В) наличие заболевания, требующего противовирусного лечения

Г) генерализацию инфекции в связи с иммунодефицитным состоянием

# 1760. [T010776] ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВГС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) анти-HCV

Б) РНК-HCV методом ПЦР В) печеночных трансаминаз

Г) уровня вирусной репликации

# 1761. [T010777] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Пенициллин Б) Эритромицин

В) Амоксициллин-клавуланат Г) Цефиксим per os

# 1762. [T010779] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Азитромицин Б) Амоксициллин В) Цефексим per os

Г) Амоксициллин-клавуланат

# 1763. [T010780] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ганцикловир Б) Ацикловир

В) Валацикловир Г) Фоскарнет

# 1764. [T010781] СРЕДИ ФОРМ АКТИВНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НЕ НУЖДАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ПРОТИВОВИРУСНЫМИ СРЕДСТВАМИ

А) инфекционный мононуклеоз Б) цитомегаловирусная болезнь В) цитомегаловирусный ретинит

Г) цитомегаловирусный пневмонит

# 1765. [T010782] ПРОВЕДЕНИЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПОКАЗАНО ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ЕСЛИ

А) заболевания матери развилось за пять дней до родов и в течение 2 недель после родов

Б) мать переболела в первые 9-12 недель беременности

В) беременная женщина перенесла ветряную оспу в тяжелой или осложненной форме

Г) мать переболела в первые 4-8 недель беременности

# 1766. [T010784] ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) поддержание нормальной гидратации и водно-электролитного баланса

Б) рациональную антибиотикотерапию препаратами максимально широкого спектра В) симптоматическое лечение противорвотными и антидиарейными средствами

Г) терапию препаратами, содержащими пробиотические культуры микроорганизмов

# 1767. [T010785] СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫХ И ЭНТЕРОАГГРЕГАТИВНЫХ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) отказе от эмпирической антибактериальной терапии

Б) выборе в качестве стартового препарата пероральных антибиотиков, не всасывающихся в ЖКТ

В) выборе в качестве стартового препарата парентеральных антибиотиков широкого спектра действия

Г) сокращении продолжительности курсов антибактериальной терапии

# 1768. [T010786] ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА КОРРЕКЦИИ ПОТЕРЬ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТРЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТАХ У ВСЕХ ДЕТЕЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

А) пациентов с тяжелым обезвоживанием

Б) случаев заболевания детей первого года жизни В) пациентов с рвотой в течение нескольких часов

Г) пациентов с сопутствующей соматической или неврологической патологией

# 1769. [T010787] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) длительность заболевания

Б) значительная обструкция дыхательных путей, связанная с гипертрофией небных и носоглоточной миндалин

В) выраженная тромбоцитопения

Г) клиническое подозрение на миокардит

# 1770. [T010788] У ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

А) не является рациональным, поскольку заболевание носит самокупирующийся характер

Б) является полезным поскольку даже при легких формах болезни эти препараты влияют в значительной степени на ее тяжесть и длительность

В) является обязательным, поскольку эти препараты могут предотвратить возникновение осложнений

Г) зависит от того, насколько достоверно подтверждена этиология мононуклеозоподобного синдрома

# 1771. [T010789] ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНЫХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) регидратация и симптоматические средства

Б) противовирусные препараты прямого действия В) антибактериальные препараты широкого спектра

Г) кортикостероидные препараты в среднетерапевтических дозировках

# 1772. [T010791] ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

А) антидиарейных средств

Б) жаропонижающих препаратов

В) антибиотиков из группы макролидов

Г) антибиотикотерапии при легких формах заболевания

# 1773. [T010792] В АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТРЕПТОКОККОВОГО СИНДРОМА ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

А) Клиндамицина Б) Цефтриаксона

В) Ампициллина с Гентамицином Г) Метронидазола

# 1774. [T010793] ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АНТИБИОТИКОГРАММЫ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ванкомицин Б) Цефтриаксон В) Ампициллин

Г) Цефуроксим-аксетил

# 1775. [T010794] ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Мупироцин

Б) Хлорамфеникол В) Бацитрацин

Г) Неомицина сульфат

# 1776. [T010796] ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амоксициллин

Б) Амоксициллин-клавуланат В) Кларитромицин

Г) пероральные цефалоспорины 3 поколения (Цефиксим)

# 1777. [T010797] ЕСЛИ ПРОВОДИТЬ КОРРЕКЦИЮ ДИАРЕЙНЫХ ПОТЕРЬ ВОДОЙ, ТО У РЕБЕНКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

А) внутриклеточный отек

Б) гипернатриемический эксикоз В) гиповолемический шок

Г) уменьшение объема плазмы

# 1778. [T010799] ИСХОД КИШЕЧНОГО ЭКСИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИТ ОТ

А) оперативности начала регидратации

Б) организации рациональной антибиотикотерапии

В) скорости транспортировки пациента в специализированное отделение Г) сроков прекращения потерь жидкости

# 1779. [T010800] МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЭКСИКОЗА У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) оральная регидратация низкоосмолярными растворами

Б) парентеральная регидратация с внутрисосудистым доступом В) оральная регидратация высокоосмолярными растворами

Г) парентеральнаая регидратация с внутрикостным доступом

# 1780. [T010802] ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КОРИ ПРОВОДИТСЯ

А) живой вакциной

Б) инактивированной вакциной В) субъединичной вакциной

Г) инактивированным токсином

# 1781. [T010803] ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

А) быстрое распространение

Б) средний уровень контагиозности

В) иммунитет после перенесенного заболевания 15-18 лет

Г) восприимчивость к заболеванию преимущественно в детском возрасте

# 1782. [T010804] РЕБЕНОК ЗАЩИЩЕН ОТ КОКЛЮША МАТЕРИНСКИМИ АНТИТЕЛАМИ В ТЕЧЕНИЕ

А) первых недель жизни Б) первых месяцев жизни

В) периода грудного вскармливания Г) первых двенадцати месяцев жизни

# 1783. [T010806] ГОВОРЯ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ КОКЛЮША, СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

А) в катаральной стадии инфекции контагиозность пациента наиболее высока

Б) наиболее высокой является контагиозность пациента в стадии спазматического кашля

В) длительность периода контагиозности не зависит от получаемой пациентом антибиотикотерапии

Г) для Bordetella pertussis не характерно бессимптомное хроническое носительство

# 1784. [T010807] ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К КОКЛЮШУ ПОСЛЕ ЗАКОНЧЕННОЙ СХЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (ГОД)

А) 5-5,5 Б) 3-4 В) 10-15 Г) 15-20

# 1785. [T010808] ПОСЛЕКОНТАКТНАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

А) проводится в первые 96 часов после контакта

Б) может быть проведена только в первые 72 часа после контакта В) эффективна только в первые 48 часов после контакта

Г) не проводится в связи с неэффективностью и сложностью организации

# 1786. [T010809] ОЦЕНИВАЯ ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ, ЧТО

А) контагиозность при семейном контакте достигает 90%

Б) источником инфекции для дошкольников являются взрослые

В) после перенесенного заболевания иммунитет сохраняется до 10-15 лет Г) трансплацентарная передача ветряной оспы не осуществляется

# 1787. [T010810] КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ В УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДОВАНИЕ СОВЕТУ

А) не купать ребенка

Б) ежедневно проводить гигиеническую ванну

В) обрабатывать везикулы бриллиантовым зеленым Г) полоскать рот после еды

# 1788. [T010812] ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) контаминация пищевых продуктов или контакт со скотом

Б) пребывание на эндемичных территориях, даже в туристических зонах В) контакт со здоровым носителем энтерогеморрагических эшерихий

Г) употребление в пищу птицы с плохой термической обработкой

# 1789. [T010814] ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО

А) непрямая передача энтеровируса связана с плохими санитарными условиями

Б) симптоматические формы развиваются, преимущественно, у детей младшего возраста

В) энтеровирусная инфекция распространена, главным образом, в условиях тропического климата

Г) для энтеровирусных заболеваний не характерен ятрогенный путь передачи инфекции

# 1790. [T010815] НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СРЕДИ

А) дошкольников

Б) детей первых месяцев жизни В) детей школьного возраста

Г) взрослых на территориях, эндемичных по дизентерии

# 1791. [T010817] ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ S. AUREUS ИЗ НОСА ДЕКОЛОНИЗАЦИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ

А) детям дошкольного возраста

Б) медработникам, работающим в реанимации

В) пациентам отделений реанимации и интенсивной терапии Г) пациентам хирургических отделений

# 1792. [T010818] ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ АНТИ-RS- ВИРУСНЫХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ

А) со сроком гестации менее чем 35 недель Б) с пороками развития нервной системы

В) с проявлениями внутриутробной инфекции

Г) с пороками развития желудочно-кишечного тракта

# 1793. [T010821] ИЗ ФОРМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ Β- ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПОДЛЕЖИТ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ УЧЕТУ

А) скарлатина

Б) некротизирующий фасциит В) инвазивное заболевание

Г) назофарингеальное носительство

# 1794. [T010823] ПРЕИМУЩЕСТВО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНА

А) не провоцирует вакциноассоциированный полиомиелит

Б) индуцирует местный иммунитет слизистой оболочки кишечника В) предупреждает занос полиовируса из эндемичных территорий Г) создает коллективный иммунитет в вакцинированной популяции

# 1795. [T010825] ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ БРЮШНОГО ТИФА ПОДЛЕЖАТ

А) лица, выезжающие в эндемичные районы Б) дети первых двух лет жизни

В) работники здравоохранения

Г) члены семьи больного с диареей, прибывшего из Индии или Пакистана

# 1796. [T010827] ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КАМПИЛОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

А) сырые продукты животного происхождения

Б) больные люди и носители бактерий из рода Campylobacter В) продукты питания, загрязненные выделениями грызунов Г) предметы медицинского назначения в стационарах

# 1797. [T010829] ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДИФТЕРИИ ДАЛЬНЕЙШАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДИФТЕРИЙНЫМ АНАТОКСИНОМ

А) проводится в соответствии с календарем прививок

Б) не проводится, так как перенесенное заболевание оставляет прочный иммунитет В) проводится через 10 лет после закончившегося заболевания

Г) проводится только лицам, имеющим дефект в системе иммуниета

# 1798. [T010830] ПРИ ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЪЯСНЯТЬ, ЧТО

А) существуют надежные тесты для диагностики ВИЧ

Б) ребенок может заразиться ВИЧ в детском саду от других детей

В) возможно заражение при случайном контакте с носителем ВИЧ в общественном месте

Г) кровососущие насекомые способны передавать ВИЧ человеку

# 1799. [T010831] СЛУЧАЙНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЖИВОЙ КРАСНУШНОЙ ВАКЦИНОЙ

А) не является основанием для прерывания беременности Б) приводит к возникновению врожденной патологии плода В) требует назначения женщине противовирусной терапии

Г) ассоциирована с повышенным риском патологии беременности

# 1800. [T011288] ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО

А) 1 года из 1000 живорожденных

Б) 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми В) 2 лет из 1000 живорожденных

Г) 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми

# 1801. [T011295] ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТАХ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА СОСТАВЛЯЕТ (С°)

А) 22-24 Б) 20-24 В) 24-26 Г) 26-28

# 1802. [T011302] У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В КАНАЛЬЦАХ ПОЧЕК ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ РЕАБСОРЦИЯ

А) глюкозы

Б) аминокислот

В) низкомолекулярных белков Г) ионов натрия

# 1803. [T011303] ПРОТЕИНУРИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В МОЧЕ ПРЕВЫШАЕТ (Г/Л)

А) 0,33

Б) 0,03

В) 3,3

Г) 1,3

# 1804. [T011304] У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМАТУРИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ

А) 1000 Б) 100 В) 2000 Г) 4000

# 1805. [T011306] В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДОМИНИРУЕТ

А) симптом интоксикации Б) нарушение диуреза

В) отечный синдром

Г) нарушение гемодинамики

# 1806. [T011307] К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

А) повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови Б) гиперкалиемию и метаболический ацидоз

В) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови Г) повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови

# 1807. [T011308] ПРИ ОЛИГУРИИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО

А) хирургическое лечение

Б) введение мочегонных средств В) проведение гемодиализа

Г) проведение плазмофереза

# 1808. [T011309] ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ТИП ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) цитомегаловирусной инфекции Б) хламидиоза

В) муковисцидоза

Г) пневмококковой инфекции

# 1809. [T011310] ПНЕВМОНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

А) интерстициальной Б) очаговой

В) очагово-сливной Г) полисегментарной

# 1810. [T011311] ГРУППУ РИСКА ПО ПНЕВМОЦИСТОЗУ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ

А) недоношенные Б) переношенные В) незрелые

Г) перенесшие инструментальные вмешательства (интубацию трахеи, бронхоскопию, искусственную вентиляцию легких)

# 1811. [T011312] НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхиолит Б) ларингит

В) трахеит

Г) бронхит

# 1812. [T011313] СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЗАЩИТЫ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) интерферонообразование Б) фагоцитоз

В) IgM-антитела Г) IgG-антитела

# 1813. [T011315] НА ФОНЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ СИНДРОМ

А) обструктивный Б) вирусной диареи В) абдоминальный Г) нейротоксикоза

# 1814. [T011316] ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА У НОВОРОЖДЕННЫХ НА ФОНЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ

А) крупа

Б) лимфаденопатии В) обструктивный Г) абдоминальный

# 1815. [T011317] ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЕ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

А) незрелость Т-клеточного звена иммунитета Б) снижение фагоцитоза

В) низкий уровень секреторного IgA

Г) медленное накопление антител и замедленное освобождение организма от вирусов

# 1816. [T011319] РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

А) бронхиолит Б) острый ринит В) пневмонию

Г) вирусную диарею

# 1817. [T011320] ЭКЗАНТЕМОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А) энтеровирусная инфекция Б) грипп

В) аденовирусная инфекция

Г) респираторно-синцитиальная инфекция

# 1818. [T011321] ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

А) серозным менингитом и миокардитом Б) пневмонией и бронхитом

В) отоантритом и мастоидитом Г) пиелонефритом и циститом

# 1819. [T011323] ПРИЧИНОЙ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике Б) неблагоприятный преморбидный фон

В) искусственное вскармливание Г) медикаментозная терапия

# 1820. [T011324] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ИСТИННОГО ВРОЖДЕННОГО СТРИДОРА ОТНОСЯТ

А) врожденную слабость хрящевого каркаса гортани Б) тяжи и спайки в области голосовой щели

В) парез голосовых связок

Г) стеноз гортани

# 1821. [T011328] ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

А) стафилококковых пиодермий Б) стрептококковых пиодермий В) генодерматозов

Г) аллергодерматозов

# 1822. [T011330] В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СИМПТОМ

А) геморрагический Б) диареи

В) анорексии Г) рвоты

# 1823. [T011331] НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ ОТ МАТЕРЕЙ-НОСИТЕЛЕЙ HBS- АНТИГЕНА С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА

А) в первые часы жизни Б) на 2-3 сутки жизни

В) при выписке из родильного дома Г) в возрасте 1 месяца жизни

# 1824. [T011332] У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

А) лейкоцитоза Б) полицитемии В) лейкопении

Г) тромбоцитопении

# 1825. [T011334] СИНДРОМ ПОЛИЦИТЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБУСЛОВЛЕН

А) метаболическими нарушениями Б) гиповолемией

В) гемодинамическими расстройствами Г) усиленным эритропоэзом

# 1826. [T011336] ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

А) ДВС-синдроме

Б) врожденном гипотиреозе

В) диабетической эмбриофетопатии Г) тяжелой гипербилирубинемии

# 1827. [T011338] ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение протромбинового комплекса Б) повышенный фибринолиз

В) тромбоцитопения

Г) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)

# 1828. [T011339] КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ

А) к 3-5 дню жизни

Б) сразу после рождения В) на 2-ой день жизни Г) на 2-й неделе жизни

# 1829. [T011340] ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ РОЖДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровопотеря

Б) наследственный микросфероцитоз В) дефицит эритроцитарных ферментов

Г) наследственная гипопластическая анемия

# 1830. [T011341] ДИАГНОЗ «АНЕМИЯ» СТАВИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (Г/Л)

А) 150 Б) 170 В) 130 Г) 140

# 1831. [T011342] ДИАГНОЗ «АНЕМИЯ» У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА 3-4 НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (Г/Л)

А) 120 Б) 130 В) 140 Г) 150

# 1832. [T011343] ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ 10 СУТОК ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ (Г/Л)

А) 80 Б) 90 В) 100 Г) 70

# 1833. [T011344] ГИПЕРХРОМНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ

А) фолиевой кислоты Б) витамина Е

В) витамина В6 Г) железа

# 1834. [T011345] ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ

А) щелочной фосфатазы

Б) аспартатаминотрансферазы В) аланинаминотрансферазы Г) альдолазы

# 1835. [T011346] ЖЕЛТУХА ПРИ ГАЛАКТОЗЕМИИ И МУКОВИСЦИДОЗЕ НОСИТ ХАРАКТЕР

А) паренхиматозной Б) конъюгационной В) механической

Г) гемолитической

# 1836. [T011347] ЖЕЛТУХА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К КОНЦУ

**ЖИЗНИ** А) 2 недели Б) 3 недели В) 2 месяца Г) 1 месяца

# 1837. [T011348] ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ БИЛИРУБИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) появление симптомов угнетения ЦНС Б) резкое возбуждение

В) повышение мышечного тонуса Г) ригидность затылочных мышц

# 1838. [T011349] ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) некротизирующий энтероколит Б) пилороспазм

В) халазия пищевода

Г) высокая кишечная непроходимость

# 1839. [T011350] КЛАССОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) IgA Б) IgM В) IgG Г) IgE

# 1840. [T011351] ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни Б) гипоксия в родах

В) отсасывание слизи из желудка сразу после рождения

Г) проведение реанимационных мероприятий в родильном зале

# 1841. [T011352] ОБЪЕМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ

А) уменьшается Б) увеличивается

В) у доношенных новорожденных увеличивается, у недоношенных – уменьшается Г) не изменяется

# 1842. [T011353] ХАРАКТЕРНА ВЫРАЖЕННАЯ ПОТЕРЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ

А) рвоте и жидком стуле Б) гипертермии

В) выраженной одышке Г) потливости

# 1843. [T011354] ГИПОНАТРЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) врожденной гиперплазии коры надпочечников Б) снижения секреции антидиуретического гормона В) терапии диуретиками

Г) внутривенного введения больших объемов жидкости

# 1844. [T011356] ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО УСТАНОВИЛОСЬ РЕГУЛЯРНОЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ. СРАЗУ ВСЛЕД ЗА ЭТИМ СЛЕДУЕТ

А) оценить частоту сердечных сокращений

Б) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску В) оценить цвет кожных покровов

Г) удалить содержимое желудка

# 1845. [T011357] ПОСЛЕ ОТСАСЫВАНИЯ СЛИЗИ ИЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, НОСОВЫХ ХОДОВ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО НЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ. ВАШЕ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ

А) начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) с помощью дыхательного мешка и маски

Б) оценить частоту сердечных сокращений В) оценить цвет кожных покровов

Г) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое

# 1846. [T011358] ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ДЫШИТ, НО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 80 УДАРОВ В МИНУТУ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО

А) начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) с помощью дыхательного мешка и маски

Б) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску В) начать непрямой массаж сердца

Г) ввести атропин под язык

# 1847. [T011359] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РУЧНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ (ИВЛ) САМОРАСПРАВЛЯЮЩИМСЯ МЕШКОМ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НОВОРОЖДЕННОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ТЯЖЕЛУЮ АСФИКСИЮ, КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА В ПОДАВАЕМОЙ ЕМУ ГАЗОВОЙ СМЕСИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (%)

А) 90-100 Б) 70-80 В) 50-60 Г) 30-40

# 1848. [T011365] ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ, СВЯЗАННАЯ С ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕТЕЙ

А) от матерей с сахарным диабетом

Б) с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта В) с синдромом Видемана-Беквита

Г) с врожденной гиперплазией коры надпочечников

# 1849. [T011366] ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ И ГИПЕРКАПНИЯ ПРИВОДЯТ К

А) снижению мозгового кровотока

Б) повышению нервно-рефлекторной возбудимости В) снижению гемодинамики

Г) снижению сопротивления легочных сосудов

# 1850. [T011367] СКАЧУЩИЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ

А) открытом артериальном протоке Б) коарктации аорты

В) транспозиции магистральных сосудов Г) стенозе лѐгочной артерии

# 1851. [T011368] РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) коарктации аорты

Б) аномального легочного дренажа легочных вен В) дефекта межжелудочковой перегородки

Г) тетрады Фалло

# 1852. [T011369] УВЕЛИЧЕНИЮ КОНСТРИКЦИИ ЛЁГОЧНЫХ СОСУДОВ СПОСОБСТВУЕТ

А) гипоксемия Б) ацидоз

В) гиперкапния Г) полицитемия

# 1853. [T011370] КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

А) увеличением потребности мозга в кислороде Б) резким увеличением метаболизма глюкозы В) повышением внутричерепного давления

Г) повышением артериального давления

# 1854. [T011374] ДЛЯ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

А) прогрессирующей эмфиземы лѐгких Б) гипотрофии правого сердца

В) снижения РаО2

Г) респираторного ацидоза

# 1855. [T011380] ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОЦИСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) назначение антипротозойных препаратов перорально и ингаляционно Б) антибиотикотерапия

В) комбинация антибиотика и сульфаниламидного препарата Г) симптоматическая терапия

# 1856. [T011381] ПОЧКАМИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ХОРОШО ВЫВОДИТСЯ

А) Ампициллин Б) Меропенем В) Ванкомицин Г) Дигоксин

# 1857. [T011383] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НОВОРОЖДЕННОГО ЖЕНЩИНАМ С УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВВОДИТЬ

А) Дексаметазон Б) Гидрокортизон В) Преднизолон Г) Тиреоидин

# 1858. [T011384] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОГО КУРСА ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

А) 10-14 Б) 30-40 В) 7-8

Г) 3-4

# 1859. [T011385] ПРИ АПНОЭ НЕДОНОШЕННЫХ ВЫБИРАЮТ

А) Кофеин Б) Этимизол

В) Аминофиллин

Г) Преднизолон

# 1860. [T011386] СУЛЬФАТ МАГНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ СРЕДСТВО В ДОЗЕ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ

А) 50 Б) 100 В) 30 Г) 10

# 1861. [T011387] СУЛЬФАТ МАГНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ СУДОРОГАХ

А) гипомагнезиемических Б) гипогликемических

В) гипокальциемических

Г) обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

# 1862. [T011388] ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДОПАМИНА В ДОЗЕ 2,0-5,0 МКГ/КГ МИН. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЕМЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение диуреза Б) тахикардия

В) артериальная гипертензия Г) гипергликемия

# 1863. [T011389] ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ДОПАМИНУ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

**ЧАС.**

А) 72-96 Б) 15-23 В) 24-47 Г) 48-71

# 1864. [T011392] ПРЕПАРАТОМ, К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ КОТОРОГО ОТНОСИТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Индометацин Б) Ацетазоламид В) Сурфактант Г) Дексаметазон

# 1865. [T011444] ПОД УСТРАНЕНИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ПОНИМАЮТ

А) первичную профилактику заболеваний Б) вторичную профилактику заболеваний В) третичную профилактику заболеваний

Г) эпидемиологическое обследование детского населения

# 1866. [T011445] ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

А) предупреждение осложнений возникшего заболевания Б) предупреждение возникновения заболеваний

В) восстановление функциональной целостности Г) функциональную реабилитацию заболеваний

# 1867. [T011446] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ

А) противовирусные Б) антибактериальные В) витаминные

Г) десенсибилизирующие

# 1868. [T011447] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

А) очень мягкую Б) мягкую

В) средней жесткости

Г) жесткую

# 1869. [T011448] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

А) мягкую

Б) очень мягкую

В) средней жесткости Г) жесткую

# 1870. [T011449] К АКТИВНЫМ МЕТОДАМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) занятия по обучению гигиене в группе детского сада Б) издание научно-популярной литературы

В) проведение выставок средств гигиены Г) телевизионную рекламу

# 1871. [T011450] АНКЕТИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

А) уровень знаний о профилактике заболеваний Б) состояние здоровья

В) качество оказания медицинской помощи Г) уровень здоровья

# 1872. [T011451] К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) телевизионную рекламу

Б) проведение «урока здоровья» в школе В) беседу с родителями ребенка на приеме

Г) занятия по обучению гигиене в группе детского сада

# 1873. [T011452] ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ И ЕГО РОДИТЕЛЯМИ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

А) индивидуальной Б) групповой

В) массовой

Г) популяционной

# 1874. [T011453] ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОСВЕЩЕНИЯ

А) групповой

Б) индивидуальной В) массовой

Г) популяционной

# 1875. [T011454] ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ

А) урока здоровья Б) семинара

В) лекции Г) беседы

# 1876. [T011455] С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР РЕКОМЕНДУЕТ РОДИТЕЛЯМ ПРЕКРАТИТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОСКУ-ПУСТЫШКУ ДЕТЯМ СТАРШЕ

А) 1 года

Б) 6 месяцев В) 2 лет

Г) 3 лет

# 1877. [T011456] ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ

А) игры Б) урока В) беседы Г) лекции

# 1878. [T011458] ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СОСТОИТ В

А) профилактике Б) диагностике В) лечении

Г) реабилитации

# 1879. [T011459] ПОД ПОСТЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ

А) экстренную вакцинацию контактных неиммунных лиц Б) срочную вакцинацию всех контактных лиц

В) изоляцию инфекционного больного

Г) обработку помещений дезинфицирующими средствами после госпитализации инфекционного больного

# 1880. [T011461] ПОНЯТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАДАПТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) восстановление личных контактов с одноклассниками Б) поддержание психологического благополучия в семье В) повышение успеваемости ученика

Г) выявление семей с повышенным риском заболеваний

# 1881. [T011462] ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) образ жизни семьи Б) наследственность

В) состояние окружающей среды

Г) деятельность органов здравоохранения

# 1882. [T011464] ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА

А) предупреждение инвалидности

Б) более ранние сроки созревания функций организма В) здорового ребенка

Г) уменьшение влияния неблагоприятных средовых факторов

# 1883. [T011465] ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

А) анемии

Б) заболеваний печени В) тромбоцитопатий Г) почечной патологии

# 1884. [T011466] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ ЦИНКА НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ

А) нормального кроветворения Б) остеообразования

В) дезинтоксикационной функции печени Г) полноценного зрения

# 1885. [T011467] РЕБЕНКУ С РАХИТОМ ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

А) спазмофилии

Б) гипервитаминоза D В) гиперкалиемии

Г) тахифилаксии

# 1886. [T011468] В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА ПРОГУЛКИ СО ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ С ДНЯ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

А) 1

Б) 5

В) 7 Г) 10

# 1887. [T011469] ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) прививочным анамнезом пострадавшего Б) характером раны, травмы

В) временем, прошедшим после травмы Г) возрастом ребенка

# 1888. [T011470] ЗУБНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ С (ГОД)

А) 1,5-2

Б) 5

В) 3

Г) 4

# 1889. [T011473] СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА НАЗНАЧАЕТСЯ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ В ДОЗЕ 500-1000 МЕ ВИТАМИНА D ЕЖЕДНЕВНО С

**ЖИЗНИ**

А) 10-14 суток Б) 1 месяца

В) 5 месяца Г) 3 месяца

# 1890. [T011474] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА НАЧИНАЮТ С

А) 20-25 дней Б) 10 дней

В) 2 месяцев Г) 3 месяцев

# 1891. [T011475] НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) специфическая профилактика детских инфекционных заболеваний Б) профилактика острых респираторных заболеваний

В) формирование навыков личной гигиены Г) профилактика нарушений осанки

# 1892. [T011476] НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактика рахита, хронических расстройств питания, анемии Б) профилактика инфекционно-аллергических заболеваний

В) профилактика детского травматизма Г) близорукость

# 1893. [T011477] НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ САНИТАРНОЙ ПРОПАГАНДЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) специфическая профилактика детских инфекций

Б) профилактика инфекционно-аллергических заболеваний В) профилактика детского травматизма

Г) близорукость

# 1894. [T011478] НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ САНИТАРНОЙ ПРОПАГАНДЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактика острых респираторных заболеваний Б) правила ухода за ребенком

В) навыки личной гигиены

Г) профилактика нарушений осанки

# 1895. [T011479] НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) формирование навыков личной гигиены Б) правила ухода за ребенком

В) профилактика аллергических заболеваний Г) профилактика нарушений осанки

# 1896. [T011480] НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактика детского травматизма Б) профилактика рахита и анемии

В) соблюдение режима дня Г) близорукость

# 1897. [T011481] НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ БЕСЕД ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО С РОДИТЕЛЯМИ НА ПЕРВОМ ПАТРОНАЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) правила ухода за ребенком

Б) профилактика рахита и анемии В) навыки личной гигиены

Г) методы закаливания

# 1898. [T011482] НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ БЕСЕД ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО С РОДИТЕЛЯМИ НА ПЕРВОМ ПАТРОНАЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) правила рационального вскармливания

Б) специфическая профилактика детских инфекций В) профилактика детского травматизма

Г) гигиеническая гимнастика

# 1899. [T011483] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА С ПОДРОСТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМА О

А) вреде табакокурения, алкоголя, психотропных и наркотических веществ Б) профилактике детского травматизма

В) значении аллергических и инфекционно-аллергических заболеваний Г) близорукости

# 1900. [T011484] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА С ПОДРОСТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМА О

А) профилактике заболеваний, передающихся половым путем Б) навыках личной гигиены

В) профилактике острых детских инфекций Г) профилактике нарушений осанки

# 1901. [T011487] КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПОСЕЩАТЬ ДЛЯ

А) проведения контрольного кормления

Б) выдачи справок об эпидемиологической обстановке по месту жительству В) выдачи справок о состоянии здоровья ребенка

Г) получения направлений на различные виды исследований

# 1902. [T011488] В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СТЕНДЫ

А) о развитии и принципах воспитания здорового ребенка

Б) с рекламой лекарственных препаратов и средств ухода за ребенком

В) о случаях инфекционных заболеваний в детских образовательных учреждениях Г) о результатах профилактических осмотров детей

# 1903. [T011489] РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ, ЧТО ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО СЛЕДУЕТ ВЫЗЫВАТЬ НА ДОМ

А) в случае острого инфекционного заболевания или подозрения на него Б) для проведения профилактического осмотра

В) для получения справки о возможности занятий ребенка в спортивной секции Г) с целью провести туберкулинодиагностику или вакцинацию

# 1904. [T011490] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ПРЕДУСМОТРЕН

А) фильтр с отдельным входом Б) кабинет доврачебного приема В) кабинет «Здоровое детство» Г) лаборатория

# 1905. [T011491] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ПРЕДУСМОТРЕН ИЗОЛЯТОР С БОКСАМИ, КОТОРЫХ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 5

# 1906. [T011492] К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОТНОСИТСЯ

А) динамическое наблюдение за здоровыми детьми

Б) осуществление вместе с другими специалистами реабилитации взятых на учет детей

В) динамическое наблюдение за больными детьми

Г) составление плана прививочной работы и контроль его выполнения

# 1907. [T011493] К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОТНОСИТСЯ

А) назначение соответствующего возрасту режима и рационального питания здоровым детям

Б) направление детей на лечение в стационар

В) своевременное информирование о выявлении инфекционного заболевания или подозрении на него

Г) отбор и учет детей, нуждающихся в санаторном и курортном лечении

# 1908. [T011494] КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ РОДИТЕЛЕЙ МЕТОДИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ПО ВОПРОСАМ

А) развития и воспитания здорового ребенка

Б) методов диагностики инфекционных заболеваний В) лечения неинфекционных заболеваний

Г) профилактических осмотров детей

# 1909. [T011495] КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕН НАГЛЯДНЫМИ ПОСОБИЯМИ

А) средств ухода за новорожденными и детьми грудного возраста Б) средств ухода за больными детьми различного возраста

В) оказания сердечно-легочной реанимации

Г) лекарственных препаратов для детей различного возраста

# 1910. [T011496] ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СО ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СОСТАВЕ ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОРГАНИЗУЕТСЯ

А) кабинет здорового ребенка Б) кабинет «Здоровое детство» В) центр здоровья

Г) отделение медицинской профилактики

# 1911. [T011497] ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ В «ШКОЛЕ МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В КАБИНЕТЕ

А) здорового ребенка

Б) врача-педиатра участкового В) «Здоровое детство»

Г) центра здоровья

# 1912. [T011498] ИНФОРМАЦИЮ О ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ, ПРАВИЛАХ ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА И ПРИКОРМА РОДИТЕЛИ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ

А) в кабинете здорового ребенка Б) на молочно-раздаточном пункте

В) на приеме у дежурного врача-педиатра Г) в отделении медицинской профилактики

# 1913. [T011499] ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В

А) квартал Б) месяц

В) полугодие Г) год

# 1914. [T011500] ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В

А) полгода Б) квартал В) месяц Г) год

# 1915. [T011501] ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В

А) месяц Б) квартал В) полгода Г) неделю

# 1916. [T011502] ЗДОРОВОМУ ТРЕХЛЕТНЕМУ РЕБЕНКУ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ В ГОД (РАЗ)

А) 2

Б) 4

В) 6

Г) 1

# 1917. [T011503] К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ЭТАПНЫМ ЭПИКРИЗНЫМ СРОКАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ (МЕСЯЦ)

А) 3, 6, 9, 12

Б) 1, 2, 4, 6, 11

В) 0, 1, 6, 12

Г) 0, 6, 12

# 1918. [T011504] В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

А) динамического наблюдения Б) реабилитационный

В) лечебный

Г) противорецидивный

# 1919. [T011505] ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ МЕТОДОМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПОНИМАЮТ АКТИВНОЕ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

А) только за больными детьми

Б) за здоровыми и больными детьми В) только за здоровыми детьми

Г) за окружением детей

# 1920. [T011506] ДЕТСКИМ АМБУЛАТОРНЫМ ЦЕНТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧРЕЖДЕНИЕ, ОКАЗЫВАЮЩЕЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

А) в амбулаторных условиях Б) стационарную

В) родовспоможения

Г) высокотехнологичную

# 1921. [T011507] ДЕТСКИЙ АМБУЛАТОРНЫЙ ЦЕНТР ОКАЗЫВАЕТ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ДО (ГОД)

А) 18 Б) 15 В) 20 Г) 14

# 1922. [T011508] ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

А) детей 1-7 лет, не посещающих детские дошкольные учреждения Б) беременных

В) женщин, планирующих беременность

Г) детей, посещающих детские образовательные учреждения

# 1923. [T011512] С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕДИКУЛЕЗА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОСМАТРИВАЮТ НЕ МЕНЕЕ РАЗ В ГОД

А) 4

Б) 8

В) 6

Г) 2

# 1924. [T011513] ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА ПРОВОДЯТ ОДИН РАЗ В

А) год Б) месяц

В) квартал Г) полугодие

# 1925. [T011515] ДЕВУШКАМ-ПОДРОСТКАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОЧЕТАНИЕ

А) презерватива и интракутанной релизинг-системы Б) внутриматочной спирали и шеечной мембраны В) спермицида и мини-пили

Г) орального гормонального контрацептива и календарного метода

# 1926. [T011516] КАКОЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ И ЗАЩИТЫ ОТ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОДРОСТКАМ?

А) презерватив

Б) внутриматочную спираль В) спермицид

Г) определение базальной температуры

# 1927. [T011517] ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРОВОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**РЕБЕНКА**

А) физического развития Б) школьной зрелости

В) психофизиологической готовности Г) физической подготовленности

# 1928. [T011518] С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ В РЕЖИМЕ ДНЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕДУСМОТРЕН НОЧНОЙ СОН НЕ МЕНЕЕ (ЧАС)

А) 8

Б) 7

В) 6

Г) 5

# 1929. [T011519] С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ В РЕЖИМЕ ДНЯ УЧАЩИХСЯ 1 КЛАССОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕДУСМОТРЕН НОЧНОЙ СОН НЕ МЕНЕЕ (ЧАС)

А) 10

Б) 9

В) 8

Г) 7

# 1930. [T011521] КАКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРИЕМАМ ПИЩИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (% ВСЕГО РАЦИОНА В КАЛОРИЯХ)?

А) завтрак – 25, обед – 35-45, полдник – 10-15, ужин – 20-25 Б) завтрак – 0, обед –50-60, полдник – 0, ужин – 40-50

В) завтрак –5, обед – 70-75, полдник – 5-10, ужин – 10-20 Г) завтрак – 40-50, обед – 50-60, полдник – 0, ужин – 0

# 1931. [T011522] ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гносеологический

Б) информативно-коммуникативный В) диагностический

Г) интегративный

# 1932. [T011528] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ УМСТВЕННОГО УТОМЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗКУЛЬТМИНУТОК ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ ОТ НАЧАЛА УРОКА

А) 4

Б) 1

В) 2

Г) 3

# 1933. [T011529] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ДОМАШНЕЕ ЗАНЯТИЕ ПЕРВОКЛАССНИКОВ ДОЛЖНО ЗАНИМАТЬ НЕ БОЛЕЕ (ЧАС)

А) 1 Б) 1,5

В) 2 Г) 2,5

# 1934. [T011530] ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) патронаж

Б) организация стационара на дому

В) направление на медико-социальную экспертизу Г) направление в дневной стационар

# 1935. [T011531] В ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ НАПРАВЛЯЮТ ДЕТЕЙ

А) здоровых Б) инвалидов

В) с хроническим заболеванием

Г) реконвалесцента острого заболевания

# 1936. [T011532] ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пропаганда здорового образа жизни б) выявление хронических заболеваний В) выявление острых заболеваний

Г) диагностика факторов риска

# 1937. [T011533] ВЫДЕЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ С ЦЕЛЬЮ

А) профилактики развития патологических состояний Б) лечения выявленных состояний

В) разработки плана диспансеризации

Г) отбора детей, нуждающихся в консультации заведующего отделением

# 1938. [T011534] ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ВРАЧ-ПЕДИАТР ВЫСТАВЛЯЕТ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

А) I Б) IIА В) IIБ Г) III

# 1939. [T011536] ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОСМОТР ВРАЧА-ПЕДИАТРА И

А) термометрию

Б) клинический анализ крови В) общий анализ мочи

Г) исследование на яйца гельминтов

# 1940. [T011537] ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА

А) мясными продуктами Б) молочными кашами В) овощными пюре

Г) фруктовыми соками

# 1941. [T011541] КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ % ОХВАТ ПАТРОНАЖЕМ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

А) 100 Б) 95 В) 90 Г) 92

# 1942. [T011592] ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРЕН

А) цветовой показатель меньше 0,8 Б) цветовой показатель больше 1,1 В) макроцитоз

Г) фуникулярный миелоз

# 1943. [T011594] ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ ДЕТЯМ, У КОТОРЫХ ПРИ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКЕ ВЫЯВЛЕНА

А) сомнительная и положительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

Б) сомнительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

В) отрицательная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

Г) длительно положительная реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

# 1944. [T011596] ПОКАЗАТЕЛЬ ТЯЖЕСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

А) интоксикационный синдром Б) диарейный симптом

В) бронхообструктивный синдром Г) менингеальный синдром

# 1945. [T011597] ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ

А) пятно, папула, везикула Б) пятно, петехия, рубчик В) петехии, некроз, рубчик

Г) розеола, уртикария, пустула

# 1946. [T011599] СИМПТОМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) полиморфизм сыпи Б) гепатоспленомегалия

В) длительная фебрильная лихорадка Г) геморрагический синдром

# 1947. [T011601] КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ МЕНИНГИТА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА?

А) выбухание большого родничка Б) положительный симптом Моро В) парез нижних конечностей

Г) положительный симптом Бабинского

# 1948. [T011602] РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ

А) экзотоксина

Б) гиалуронидазы, стрептолизина В) М-протеина

Г) эндотоксина

# 1949. [T011603] КАКОЙ МАТЕРИАЛ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ?

А) слизь из носа и зева Б) мокроту

В) кал

Г) ликвор

# 1950. [T011604] СТРЕПТОКОККИ ПРОДУЦИРУЮТ

А) экзотоксин Б) эндотоксин В) энтеротоксин Г) А-белок

# 1951. [T011605] В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная СОЭ Б) лейкоцитоз, лимфопения, нормальная СОЭ В) лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ Г) лейкоцитоз, лимфопения, ускоренная СОЭ

# 1952. [T011606] ВИРУС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПОПАДАЕТ В ЖЕЛЕЗИСТЫЕ ОРГАНЫ

А) гематогенно Б) аэрогенно В) лимфогенно

Г) через проток слюнной железы

# 1953. [T011607] ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) общей интоксикацией, поражением слюнных желез, железистых органов, нервной системы

Б) синдромом диареи, развитием обезвоживания

В) поражением только нервной системы (серозный менингит) или только железистых органов (поджелудочной, половых и др.)

Г) поражением слизистых оболочек нижних дыхательных путей, развитием ларингита

# 1954. [T011608] СКОЛЬКО ТИПОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГРИППА ИЗВЕСТНО?

А) 3

Б) 4

В) 7

Г) 5

# 1955. [T011609] КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА?

А) антибиотики Б) антимикотики

В) противовирусные Г) антипиретики

# 1956. [T011610] ПЕРОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

А) эксикозе Б) токсикозе

В) нейротоксикозе

Г) инфекционно-токсическом шоке

# 1957. [T011611] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ОКИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ

А) отек лѐгких

Б) острая печеночная недостаточность В) острая почечная недостаточность Г) инфекционно-токсический шок

# 1958. [T011612] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА А ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) дезинтоксикация Б) регидратация

В) дегидратация

Г) назначение глюкокортикоидов

# 1959. [T011616] ИНКУБАЦИОННЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

А) 60-180 дней Б) 6-12 месяцев В) 3-6 месяца Г) 10-40 дней

# 1960. [T011617] ДЕТИ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ЧАСТО РОЖДАЮТСЯ

А) недоношенными или со ЗВУР Б) доношенными

В) переношенными

Г) с избыточной массой тела для срока гестации

# 1961. [T011618] ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ

А) бактериологическое обследование членов семьи на менингококк

Б) бактериологическое обследование всех контактных с семьей за последний месяц В) серологическое обследование на менингококк членов семьи

Г) люмбальная пункция всех членов семьи

# 1962. [T011619] СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ

А) живой вакциной

Б) полисахаридной вакциной В) рекомбинантной вакциной Г) иммуноглобулином

# 1963. [T011620] НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ВКЛЮЧАЮТ

А) раннее выявление и изоляцию источника инфекции

Б) госпитализацию контактных детей до 5 дня с момента контакта В) экстренную вакцинацию

Г) введение противовирусных препаратов болевшим корью

# 1964. [T011621] КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ С ДЕТЬМИ, НЕ ПРИВИТЫМИ ПРОТИВ КОРИ?

А) вакцинировать до 4 дня с момента контакта с больным Б) назначить интерферон

В) назначить антибиотики

Г) вакцинировать до 10 дня с момента изоляции больного

# 1965. [T011622] СРОКИ КАРАНТИНА ПРИ КРАСНУХЕ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

А) 21 Б) 10

В) 7 Г) 26

# 1966. [T011623] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

**ВАКЦИНА**

А) живая

Б) полисахаридная В) рекомбинантная Г) субъединичная

# 1967. [T011625] ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

А) дифтерии

Б) ветряной оспе В) коклюше

Г) скарлатине

# 1968. [T011627] К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

А) заключенные

Б) военнослужащие В) повара

Г) учителя

# 1969. [T011628] МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНАВЛИВАЮТ

А) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным Б) только за лицами, ухаживающими за больными на дому

В) только за членами семьи больного в коммунальной квартире Г) за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими

# 1970. [T011629] К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ САНИТАРНО- ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С

**МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ**

А) фекально-оральным Б) аэрозольным

В) трансмиссивным Г) контактным

# 1971. [T011630] ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПЕРЕДАЁТСЯ

**ПУТЕМ**

А) водным

Б) трансмиссивным В) половым

Г) шприцевым

# 1972. [T011632] ЛЕТНЕ-ОСЕННИЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИМЕЕТ

А) дизентерия Б) грипп

В) ротавирусная инфекция

Г) менингококковая инфекция

# 1973. [T011633] НАПРЯЖЕНИЕ CO2 В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ.СТ.)

А) 30-35 Б) 25-30 В) 45-55 Г) 10-25

# 1974. [T011634] ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) клиническая смерть

Б) отсутствие пульса на лучевой артерии В) анафилаксия

Г) биологическая смерть

# 1975. [T011635] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) фибрилляция желудочков Б) асистолия

В) фибрилляция предсердий Г) WPW-сидром

# 1976. [T011636] СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ: ВЕНТИЛЯЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

А) 15:2

Б) 30:2

В) 3:1

Г) 10:1

# 1977. [T012173] ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ РЕМИССИИ (1 ГОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ

А) с механическим и химическим щажением Б) с повышенным количеством белка

В) с пониженным количеством белка Г) с пониженной калорийностью

# 1978. [T012174] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО- СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) неспособность к обучению

Б) частые простудные заболевания

В) синдром дефицита внимания с гиперактивностью Г) дефицит массы тела

# 1979. [T012175] ПЕРВЫЙ ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ

А) сразу после взятия на учет беременной в женской консультации Б) при сроке беременности 20 недель

В) при сроке беременности 24 недели

Г) при сроке беременности 16 недель

# 1980. [T012176] ТРЕТИЙ ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ

А) в индивидуальные сроки при наличии патологии беременности Б) всем беременным на 34-й неделе беременности

В) всем беременным на 36-й неделе беременности Г) всем беременным на 32-й неделе беременности

# 1981. [T012178] К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ

А) журнал учѐта проведения профилактических прививок Б) сертификат профилактических прививок

В) контрольную карту диспансерного наблюдения Г) паспорт здоровья школьника

# 1982. [T012179] ЗДОРОВЫЙ РЕБЁНОК НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬСЯ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 3

Б) 6

В) 1 Г) 12

# 1983. [T012180] КОЛИЧЕСТВО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА 10-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (РАЗ)

А) 5

Б) 8

В) 4

Г) 3

# 1984. [T012181] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ РЕБЁНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

А) железа (III) гидроксида полимальтозат Б) поливитаминный препарат

В) комплекс витаминов А и С

Г) железа сульфат + аскорбиновая кислота

# 1985. [T012183] НЕОБХОДИМОЙ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ РЕБЕНКА К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ (ДОУ) ЯВЛЯЕТСЯ

А) приблизить домашний режим к режиму в ДОУ Б) назначить диету с повышенной калорийностью

В) проводить профилактические курсы антибиотиков Г) проводить исследование кала на дисбактериоз

# 1986. [T012184] К БЛЮДАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К УПОТРЕБЛЕНИЮ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ДОУ), ОТНОСЯТ

А) творожную запеканку Б) макароны по-флотски В) форшмак

Г) яичницу-глазунью

# 1987. [T012186] ПОД ИНДЕКСОМ КОНТАГИОЗНОСТИ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ЗАБОЛЕВШИХ

А) инфекцией к числу имеющих возможность заразиться ею

Б) одной инфекцией к числу всех инфекционных больных за данный период В) инфекцией к числу всей популяции в данном регионе

Г) инфекцией к числу ранее болевших данной инфекций

# 1988. [T012187] СИМПТОМОМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сухой надсадный кашель

Б) увеличение затылочных лимфоузлов В) экспираторная одышка

Г) конъюнктивит

# 1989. [T012188] В ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РАБОТУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВХОДИТ

А) посещение новорожденных совместно с врачом-педиатром участковым Б) проведение расчета питания и коррекция его детям раннего возраста

В) оценка нервно-психического развития

Г) проведение специфической постнатальной профилактики рахита

# 1990. [T012189] В ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА ВХОДИТ

А) ростомер

Б) электрокардиограф В) аппарат УЗИ

Г) микроскоп

# 1991. [T012190] В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРЮШНОГО ТИФА У ШКОЛЬНИКА ОФОРМЛЯЕТСЯ

А) экстренное извещение Б) справка

В) амбулаторная карта больного

Г) освобождение от занятий в школе

# 1992. [T012191] В ЭКСТРЕННОМ ИЗВЕЩЕНИИ СОДЕРЖИТСЯ ДАТА

А) заболевания

Б) постановки на «Д» учѐт В) выписки из стационара

Г) последнего профилактического осмотра

# 1993. [T012231] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вирус парагриппа Б) цитомегаловирус

В) вирус герпеса 6 типа

Г) β-гемолитический стрептококк группы А

# 1994. [T012232] ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхиолитом, обструктивным бронхитом, бронхопневмонией, ДН II-III Б) назофарингитом, повышением температуры тела до субфебрильных цифр В) острым бронхитом, фарингитом, тонзиллитом, бронхиолитом, ДН 0-I

Г) синуситами, простым бронхитом, лакунарной ангиной

# 1995. [T012233] ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) воздушно-капельный Б) трансмиссивный

В) вертикальный

Г) фекально-оральный

# 1996. [T012235] ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТ

А) субфебрильную или нормальную температуру тела, стертую клиническую картину

Б) частое развитие стенозирующего ларинготрахеита на фоне нормальной температуры тела

В) высокую лихорадку, волнообразное течение, частые бактериальные осложнения Г) высокую судорожную готовность, длительную гектическую лихорадку

# 1997. [T012236] ТИПИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ТЕЧЕНИЯ ГРИППА СЧИТАЮТ

А) лейкопению, лимфоцитоз, СОЭ в пределах нормы Б) лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ в пределах нормы В) лейкопению, нейтрофилез, повышенние СОЭ

Г) лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышенние СОЭ

# 1998. [T012238] К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

А) резко выраженный катаральный синдром, обильное серозное отделяемое на фоне невыраженной температурной реакции

Б) обильное гнойное отделяемое из носа, гнойный конъюнктивит, длительную фебрильную лихорадку

В) частое развитие стеноза гортани и некротической ангины, гектическую лихорадку в первые дни заболевания

Г) частое осложнение в виде мезаденита, стойкой диареи, диспепсического синдрома

# 1999. [T012241] ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ КАЛ ИМЕЕТ ВИД

А) ректального плевка Б) горохового пюре В) малинового желе Г) болотной тины

**2000. [T012242] ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ В ЖИВОТЕ** А) схваткообразная, усиливается перед актом дефекации Б) появляется только после акта дефекации

В) постоянная, ноющего характера

Г) острая («кинжальная») после дефекации

# 2001. [T012244] ПРИ ХОЛЕРЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД

А) рисового отвара

Б) ректального плевка В) малинового желе Г) болотной тины

# 2002. [T012245] ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ РВОТА

А) приносит облегчение Б) не приносит облегчения

В) возникает при резком вставании больного Г) не связана с приемом пищи

# 2003. [T012246] К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ

А) бактериологический Б) серологический

В) биологический

Г) аллергологический

# 2004. [T012247] К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОТНОСИТСЯ

А) перфорация язвы кишечника Б) долевая пневмония

В) инфекционный паротит Г) менингоэнцефалит

# 2005. [T012248] ЛЕТНЕ-ОСЕННИЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) дизентерии Б) гриппе

В) бруцеллезе

Г) менингококковой инфекции

# 2006. [T012249] К ХАРАКТЕРНЫМ СИПТОМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

А) пленчатый конъюнктивит Б) мелкоточечная сыпь

В) менингеальные знаки Г) «малиновый» язык

# 2007. [T012250] РАЗВИТИЕ ПЛЕНЧАТОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ПРИ ИНФЕКЦИИ

А) аденовирусной Б) гриппозной

В) энтеровирусной Г) ротавирусной

# 2008. [T012251] АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ

А) пленчатого конъюнктивита

Б) увеличенных шейных лимфатических узлов В) симптомов интоксикации

Г) заложенности носа

# 2009. [T012252] ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) аденовирусной инфекции

Б) респираторно-синцитиальной инфекции В) гриппа

Г) парагриппа

# 2010. [T012253] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стеноз гортани III степени Б) стеноз гортани II степени В) стеноз гортани I степени Г) ларинготрахеит

# 2011. [T012254] ГРУБЫЙ, «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ХАКТЕРНО ДЛЯ

А) стеноза гортани

Б) обструктивного бронхита В) пневмонии

Г) заглоточного абсцесса

# 2012. [T012255] ПОРАЖЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

А) вирусы Б) бактерии

В) спирохеты Г) грибы

# 2013. [T012256] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стеноз гортани I-II степени Б) обильный насморк

В) частый кашель

Г) головная боль

# 2014. [T012257] ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИСТИННОГО КРУПА К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОТНОСИТСЯ ПОСЕВ

А) слизи из носа и зева на коринебактерии дифтерии Б) крови на стерильность

В) мочи на стерильность Г) испражнений на вирусы

# 2015. [T012258] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

**«ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА, УДЛИНЕННОГО ВДОХА – ЭТО**

А) острый стенозирующий ларингит Б) острая пневмония

В) острый бронхит

Г) бронхиальная астма

# 2016. [T012259] СИМПТОМОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пятна Бельского–Филатова Б) повышенная температура В) кашель

Г) ринит

# 2017. [T012260] СИМПТОМ, ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ТИПИЧНОЙ КОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) пятна Бельского–Филатова Б) ринит

В) светобоязнь Г) кашель

# 2018. [T012261] ПАТОГМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРЕВОЙ СЫПИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) этапность высыпания Б) милиарная сыпь

В) сыпь на волосистой части головы Г) начало сыпи с нижних конечностей

# 2019. [T012262] БЕЛЕСОВАТЫЕ ПЯТНА НА СЛИЗИСТОЙ ЩЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) кори

Б) эпидпаротита В) краснухи

Г) иерсиниоза

# 2020. [T012264] ДЛЯ ТИПИЧНОЙ КОРИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

А) пятнисто-папулезная Б) везикулезная

В) уртикарная

Г) мелкоточечная

# 2021. [T012265] К ПРИЗНАКАМ, ПОМОГАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ И КОРЬ, ОТНОСЯТ

А) пятна Бельского-Филатова Б) обильный насморк

В) влажный кашель

Г) повышение температуры

# 2022. [T012267] НЕПРИВИТЫМ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 МЕСЯЦЕВ, КОНТАКТНЫМ ПО КОРИ, РЕКОМЕНДУЮТ

А) провести активную иммунизацию вакциной

Б) провести пассивную иммунизацию γ- глобулином В) проводить только наблюдение 21 день

Г) срочную госпитализацию

# 2023. [T012271] К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

А) высокую стойкую температуру

Б) фибринозный налет на миндалинах В) лакунарный тонзиллит

Г) мелкоточечную сыпь

# 2024. [T012272] К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ОТНОСИТСЯ

А) мезаденит

Б) лакунарный тонзиллит В) гнойный лимфаденит Г) везикулезная сыпь

# 2025. [T012273] ИСТОЧНИКОМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

А) мышевидные грызуны Б) иксодовые клещи

В) платяные вши Г) дикие птицы

# 2026. [T012274] К КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОТНОСИТСЯ

А) тяжелая форма болезни Б) легкая форма болезни В) возраст старше 10 лет

Г) неотягощенный преморбидный фон

# 2027. [T012275] ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ

А) бриллиантовый зеленый Б) ремантадин

В) антибиотики

Г) транквилизаторы

# 2028. [T012276] ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) везикулезная Б) мелкоточечная

В) пятнисто-папулезная Г) геморрагическая

# 2029. [T012277] БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗАРАЗЕН

А) до 5 дня после последнего высыпания Б) только в продромальный период

В) до момента отпадения корочек Г) в период развития осложнений

# 2030. [T012280] ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ПОКАЗАНО ПРИ РАЗВИТИИ ФОРМЫ

А) токсической Б) септической

В) экстрабуккальной Г) стертой

# 2031. [T012281] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Пенициллин Б) Гентамицин В) Левомицетин Г) Цефтриаксон

# 2032. [T012282] ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ВЫЯВЛЯЮТ

А) лейкоцитоз Б) лимфоцитоз В) моноцитоз Г) нейтропению

# 2033. [T012284] КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) мелкоточечная сыпь Б) гепатомегалия

В) бледность кожи

Г) «пакеты» лимфоузлов

# 2034. [T012285] ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СКАРЛАТИНЫ К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

А) некротическую ангину Б) лакунарный тонзиллит

В) субфебрильную температуру тела

Г) нормальные размеры печени и селезенки

# 2035. [T012286] «ОБЩИМ» КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ И ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) «малиновый» язык Б) симптом «перчаток» В) гепатомегалия

Г) спленомегалия

# 2036. [T012287] БЛЕДНЫЙ НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НА ФОНЕ ОБИЛЬНОЙ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) скарлатины Б) краснухи В) кори

Г) лакунарной ангины

# 2037. [T012288] ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) мелкоточечная

Б) пятнисто-папулезная

В) геморрагически-некротическая Г) пустулезная

# 2038. [T012290] ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ

А) иммунофлюоресценции Б) связывания комплемента

В) торможения гемагглютинации Г) непрямой гемагглютинации

# 2039. [T012297] ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ

А) опоясывающим герпесом Б) натуральной оспой

В) офтальмогерпесом

Г) герпетическим стоматитом

# 2040. [T012300] В ПОЛЬЗУ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

А) небольшое количество сыпи на коже Б) высокая лихорадка

В) наличие сыпи на слизистых

Г) длительный период высыпания

# 2041. [T012301] К РАЗВИТИЮ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

А) отсутствие иммунитета у матери

Б) несоблюдение гигиенического режима В) отягощенный преморбидный фон

Г) недостаточное питание

# 2042. [T012303] ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЧНОГО ЭНЦЕФАЛИТА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение координации Б) нарушение сознания

В) выраженная гиперестезия Г) неукротимая рвота

# 2043. [T012304] ПРИ РАЗВИТИИ ЭНЦЕФАЛИТА В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

А) мозжечок Б) кора мозга

В) подкорковые структуры

Г) ствол мозга

# 2044. [T012306] ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

А) герпесвирусов

Б) грамположительных кокков В) грамотрицательных кокков Г) энтеровирусов

# 2045. [T012307] МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СОСТАВЛЯЕТ

А) 21 день Б) 18 дней В) 10 дней Г) 7 дней

# 2046. [T012308] ВЕЗИКУЛЫ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) ветряной оспы Б) скарлатины

В) псевдотуберкулеза Г) листериоза

# 2047. [T012310] СИМПТОМЫ «КАПЮШОНА», «ПЕРЧАТОК», «НОСКОВ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) иерсиниоза Б) скарлатины В) кори

Г) краснухи

# 2048. [T012311] ДЛЯ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

А) мелкоточечная Б) везикулезная

В) геморрагическая звездчатая Г) пустулезная

# 2049. [T012312] ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) коринебактерией Б) вирусом

В) диплококком Г) кокком

# 2050. [T012314] ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) больные дифтерией Б) грызуны

В) вирусоносители Г) клещи

# 2051. [T012316] РАСПОЛОЖЕНИЕ ДИФТЕРИЙНОЙ ПЛЕНКИ ПО ЛАКУНАМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ

А) легкой

Б) среднетяжелой В) тяжелой

Г) токсической

# 2052. [T012317] ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ НАБЛЮДАЮТ

А) отечность миндалин и островчатые налѐты Б) яркую гиперемию слизистой, энантемы

В) некротический процесс в миндалинах с первого дня болезни Г) наличие налѐтов на uvula

# 2053. [T012318] БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТНЫХ ПО ДИФТЕРИИ, ПРОВОДИТСЯ

А) однократно Б) двукратно В) трехкратно

Г) четырехкратно

# 2054. [T012319] БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ЛАКУНАРНЫМИ, ФОЛЛИКУЛЯРНЫМИ АНГИНАМИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

А) однократно Б) двукратно В) трехкратно

Г) четырехкратно

# 2055. [T012320] БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЛЕНЧАТЫМИ И ПЛЕНЧАТО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ АНГИНАМИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

А) трехкратно Б) однократно В) двукратно

Г) четырехкратно

# 2056. [T012321] ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТОКСИГЕННОГО ШТАММА ДИФТЕРИИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ДОЛЖЕН

А) госпитализировать его в стационар

Б) лечить его на дому противодифтерийной сывороткой

В) провести бактериологическое обследование еще двукратно Г) назначить ему антибиотик цефалоспаринового ряда

# 2057. [T012322] ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ У РЕБЕНКА ДОЛЖЕН

А) осуществить экстренную госпитализацию больного Б) ввести противодифтерийную сыворотку

В) провести бактериологическое обследование Г) лечить больного амбулаторно

# 2058. [T012323] КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) лимфополиадения

Б) геморрагический конъюнктивит

В) геморрагически-некротическая сыпь Г) милиарная сыпь

# 2059. [T012325] УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА И

А) аденовирусной инфекции Б) дифтерии ротоглотки

В) краснухи Г) кори

# 2060. [T012327] К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСИТСЯ

А) вирус Эпштейна -Барра Б) стафилококк

В) стрептококк Г) аденовирус

# 2061. [T012328] ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СВЯЗАНА С

А) увеличением носоглоточной миндалины Б) катарально-экссудативным ринитом

В) наличием фибринозной пленки Г) грибковыми наложениями

# 2062. [T012330] ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

А) герпесвирусов Б) грибов

В) простейших

Г) стрептококков

# 2063. [T012665] СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА И ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПУЛЬСОКСИМЕТРИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ТРЕБУЕТ ЗНАЧЕНИЕ SPO2 (%)

А) 94 Б) 92 В) 90 Г) 88

# 2064. [T012666] ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦИАНОЗ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

А) анемии

Б) эритроцитозе В) гиповолемии Г) гипотонии

# 2065. [T012668] ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ

А) перфузии лѐгких

Б) диффузии кислорода через альвеоло-капиллярную мембрану В) вентиляции лѐгких

Г) центральной регуляции дыхания

# 2066. [T012669] ПОКАЗАТЕЛИ ПУЛЬСОКСИМЕТРИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

А) завышаются Б) не меняются

В) незначительно снижаются Г) значительно снижаются

# 2067. [T012671] РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокий заостренный зубец T Б) удлинение интервала QT

В) уплощение и инверсия зубца T

Г) укорочение интервала QT

# 2068. [T012672] ГИПОКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

А) многократной рвоте

Б) надпочечниковой недостаточности В) почечной недостаточности

Г) обширной травме

# 2069. [T012673] ГИПЕРКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

А) остром повреждении почек Б) диарее

В) гипотермии

Г) трансфузии свежезамороженной плазмы

# 2070. [T012675] ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

А) дегидратации

Б) остром тромбозе почечных артерий В) остром гломерулонефрите

Г) мочекаменной болезни

# 2071. [T012676] ПРИЧИНОЙ ГИПООСМОЛЯРНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ ЖИДКОСТИ

А) из желудочно-кишечного тракта Б) при гипервентиляции (тахипноэ) В) при кровопотере

Г) при ожогах

# 2072. [T012677] К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ЧМТ ОТНОСЯТ

А) гипертензию и брадикардию Б) гипотонию и тахикардию

В) олигурию

Г) гипогликемию

# 2073. [T012679] РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тахикардия Б) гипотония В) олигурия

Г) брадикардия

# 2074. [T012680] ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

А) снижении преднагрузки Б) повышении преднагрузки

В) снижении инотропной функции сердца Г) снижении сосудистого тонуса

# 2075. [T012681] АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ СОГЛАСНО ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АЛЛЕРГОЛОГОВ НАЗЫВАЮТ АНАФИЛАКСИЮ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ СНИЖЕНИЕМ

А) систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного Б) среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного

В) систолического АД ниже 70 мм рт.ст. Г) среднего АД на 50% от исходного

# 2076. [T012682] ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

А) могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов Б) всегда имеются уртикарные высыпания

В) всегда имеются ангиоотеки (отек Квинке) Г) всегда имеется гиперемия кожи лица

# 2077. [T012684] ОБЩЕЕ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 15 Б) 12 В) 10

Г) 8

# 2078. [T012685] ОБЩЕЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 3

Б) 2

В) 1

Г) 0

# 2079. [T012686] МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ДЛЯ РЕЧЕВОГО ОТВЕТА ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 5

Б) 6

В) 4

Г) 3

# 2080. [T012687] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕОБХОДИМО

А) диагностировать отсутствие дыхания

Б) диагностировать отсутствие пульса на сонной артерии В) провести аускультацию сердца

Г) провести электрокардиографическое исследование

# 2081. [T012688] ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ

А) пяти искусственных вдохов

Б) приема Геймлиха для удаления воды из лѐгких В) 15 компрессий грудной клетки

Г) 30 компрессий грудной клетки

# 2082. [T012693] ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НПВС В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКОВ САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) язва желудка

Б) острая сердечно-сосудистая недостаточность В) острая дыхательная недостаточность

Г) острая печеночная недостаточность

# 2083. [T012694] ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) использование ингаляционных бронходилятаторов Б) проведение кислородотерапии

В) внутривенное введение 2,4% раствора Эуфиллина Г) внутримышечное введение ß адреномиметиков

# 2084. [T012695] ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Адреналин

Б) Гидрокортизон В) Димедрол

Г) Полиглюкин

# 2085. [T012699] ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) 0,9% раствор хлорида натрия Б) раствор Гидроксиэтилкрахмала В) раствор Полиглюкина

Г) эритроцитарная масса

# 2086. [T012700] КАКОВА ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА?

А) 5 нажатий на нижнюю часть грудины двумя пальцами в положении ребенка на спине в позиции Тренделенбурга

Б) классическое выполнение приема Геймлиха В) взять ребенка за ноги и опустить вниз головой Г) нанести 5 ударов по спине

# 2087. [T012702] МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

А) 100 Б) 90 В) 80 Г) 70

# 2088. [T012703] СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

А) 5 искусственных вдохов

Б) 15 компрессий грудной клетки В) 30 компрессий грудной клетки Г) 3 искусственных вдохов

# 2089. [T012705] МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ВДАВЛЕНИЯ ГРУДИНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 5

Б) 4

В) 3

Г) 6

# 2090. [T012707] ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ОДИН ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (СЕК)

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

# 2091. [T012712] КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРЕРЫВАТЬ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (СЕК)

А) 10 Б) 15 В) 20

Г) 5

# 2092. [T012713] СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

А) 15:2

Б) 30:2

В) 10:1

Г) 5:1

# 2093. [T013693] КРИТЕРИЯМИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) стойкие умеренные и выраженные нарушения функции дыхательной, иммунной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, определяющие необходимость социальной защиты ребѐнка

Б) нарушения функции дыхательной, иммунной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, не определяющие необходимость социальной защиты ребѐнка

В) стойкие умеренные и выраженные нарушения функции дыхательной системы, определяющие необходимость социальной защиты ребѐнка

Г) стойкие умеренные и выраженные нарушения функции дыхательной, иммунной систем, определяющие необходимость социальной защиты ребѐнка

# 2094. [T013696] К КРИТЕРИЯМ ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

А) значительно выраженные нарушения мочевыделительной функции, определяющие необходимость социальной защиты ребѐнка

Б) нестойкие, периодически выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребѐнка

В) нестойкие, легко выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребѐнка

Г) нестойкие, слабо выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребѐнка

# 2095. [T013698] РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА, СТРАДАЮЩЕГО ШИЗОФРЕНИЕЙ, ВКЛЮЧАЮТ

А) медикаментозное лечение Б) социальную реабилитацию

В) психокоррекцию и психопрофилактику Г) психолого-педагогическую реабилитацию

# 2096. [T013700] РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ

А) выбор вида и условий обучения Б) реконструктивную хирургию В) психокоррекцию

Г) анализ мокроты на ВК

# 2097. [T013701] В СИСТЕМУ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ИНВАЛИДОВ ВКЛЮЧАЮТ МЕРОПРИЯТИЯ

А) медицинские Б) юридические

В) диагностические, юридические Г) диагностические, экономические

# 2098. [T013702] МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ

А) реабилитационного потенциала

Б) причин ограничения жизнедеятельности гражданина

В) длительности ограничения жизнедеятельности гражданина Г) клинико-функциональных, социально-бытовых сведений

# 2099. [T013703] КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ПЕРИОД ДО (ГОД)

А) 18 Б) 10 В) 16 Г) 15

# 2100. [T013704] МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ НА ДОМУ, ЕСЛИ

А) гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации

Б) отсутствуют транспортные средства у родителей ребѐнка-инвалида В) желают родители несовершеннолетнего ребенка

Г) желает представитель несовершеннолетнего ребенка

# 2101. [T013705] МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ

А) гражданина или его законного представителя Б) представителей медицинских учреждений

В) специалиста страховой компании

Г) сотрудников центра социального обслуживания населения

# 2102. [T013706] ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА-ИВАЛИДА ОФОРМЛЯЕТСЯ

А) новое направление на медико-социальную экспертизу Б) выписной эпикриз

В) этапный эпикриз Г) история болезни

# 2103. [T013707] ГРУППЫ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЮТ

А) адаптивный спорт

Б) восстановительную терапию В) реконструктивную хирургию Г) санаторно-курортное лечение

# 2104. [T013708] ФИНАНСИРОВАНИЕ РАСХОДНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ

А) федерального бюджета

Б) внебюджетных источников

В) добровольных пожертвований граждан Г) благотворительных фондов

# 2105. [T013709] РАТИФИКАЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ ОТ 13 ДЕКАБРЯ 2006 Г. ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГОТОВНОСТИ СТРАНЫ К ФОРМИРОВАНИЮ УСЛОВИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

А) соблюдение международных стандартов прав инвалидов

Б) формирование общественного мнения по соблюдению прав инвалидов В) пропаганду международных стандартов прав инвалидов

Г) пропаганду здорового образа жизни населения

# 2106. [T013710] КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА I СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ ОТ ДО (%)

А) от 10 до 30 Б) от 40 до 60 В) от 30 до 60 Г) от 20 до 50

# 2107. [T013711] КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА II СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ ОТ ДО (%)

А) от 40 до 60 Б) от 10 до 30 В) от 40 до 80 Г) от 50 до 70

# 2108. [T013712] КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА IV СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ ОТ ДО (%)

А) от 90 до 100 Б) от 70 до 80 В) от 40 до 60 Г) от 50 до 90

# 2109. [T013713] ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ РЕЧЕВЫХ СИНДРОМОВ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЁНКА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ИСКЛЮЧАЕТ

А) амнезию Б) заикание В) афазию Г) дислалию

# 2110. [T013716] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

**«СПОСОБНОСТЬ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

А) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями Б) реализовывать собственное самообслуживание

В) осознавать себя и адекватно вести с учетом норм

Г) организовывать деятельность по овладению знаниями, умениями, навыками

# 2111. [T013717] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

**«СПОСОБНОСТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

А) самостоятельно перемещаться в пространстве Б) реализовывать собственное самообслуживание

В) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями

Г) организовывать деятельность по овладению знаниями, умениями, навыками

# 2112. [T013718] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

**«СПОСОБНОСТЬ К ОБЩЕНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

А) устанавливать контакты между людьми

Б) реализовывать собственное самообслуживание

В) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями Г) осознавать себя и адекватно вести с учетом норм

# 2113. [T013719] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

**«СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

А) организовывать деятельность по овладению знаниями Б) устанавливать контакты между людьми

В) осознавать себя и адекватно вести с учетом норм

Г) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями

# 2114. [T013720] СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕАБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

А) полное или частичное восстановление ранее имевшихся способностей Б) формирование отсутствовавших ранее способностей

В) обучение установлению контактов между людьми Г) обеспечение индивидуальным автомобилем

# 2115. [T015044] ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИСКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

А) медико-социальной реабилитации

Б) санитарно-гигиенического воспитания В) диспансерных медицинских осмотров Г) группового консультирования

# 2116. [T015048] К ПРИРОДНЫМ ФАКТОРАМ КУРОРТОВ ОТНОСЯТ

А) минеральные воды, грязи Б) атмосферное давление

В) циркуляцию и влажность воздуха Г) количество осадков

# 2117. [T016416] ДЫХАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

А) цилиндрическим многорядным мерцательным Б) многослойным плоским

В) многорядным плоским Г) кубическим

# 2118. [T016418] КОНИЧЕСКАЯ СВЯЗКА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ

А) щитовидным хрящом и дугой перстневидного хряща Б) щитовидным хрящом и подъязычной костью

В) щитовидным хрящом и черпаловидными хрящами Г) перстневидным хрящом и первым кольцом трахеи

# 2119. [T016419] ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ВОЛОСКОВЫХ КЛЕТОК У ПЛОДА ЗАВЕРШАЕТСЯ К (НЕДЕЛЯ)

А) 20 Б) 10 В) 30 Г) 40

# 2120. [T016420] ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

А) пирамиде височной кости Б) сосцевидном отростке

В) чешуе височной кости Г) крылонѐбной ямке

# 2121. [T016421] К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ВОДОЙ ОТНОСИТСЯ

А) наличие перфорации барабанной перепонки, наружного отита Б) гипертоническая болезнь

В) возраст пациента

Г) подозрение на невриному 8 пары черепно-мозговых нервов

# 2122. [T016426] ПРИ ОТОГЕННОМ АБСЦЕССЕ РАССТРОЙСТВО РЕЧИ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ ПО ТИПУ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ДОЛИ МОЗГА

А) височной Б) затылочной В) теменной Г) лобной

# 2123. [T016427] КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) стойкая перфорация барабанной перепонки и оторея Б) острая боль в ухе, головокружение

В) шум в ушах и головокружение

Г) нарушение равновесия и снижение слуха

# 2124. [T016428] ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) тромбоз кавернозного синуса Б) тромбоз сигмовидного синуса В) тромбоз поперечного синуса Г) деформация наружного носа

# 2125. [T016430] ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА СИМАНОВСКОГО – ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ

А) веретенообразной палочки и спирохеты полости рта Б) стафилококка и стрептококка

В) спирохеты полости рта и вульгарного протея

Г) вульгарного протея и веретенообразной палочки

# 2126. [T016432] ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

А) хроническом эпитимпаните Б) хроническом мезотимпаните В) адгезивном отите

Г) экссудативном отите

# 2127. [T016439] ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛАБИРИНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) нистагм Б) аносмия

В) зуд в наружном слуховом проходе Г) периостит в заушной области

# 2128. [T016441] ПОЛОСКА ГНОЯ В СРЕДНЕМ НОСОВОМ ХОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) острого синусита Б) острого ринита

В) острого ринофарингита Г) дифтерии носа

# 2129. [T016443] ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В ЗАТЫЛКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) сфеноидита Б) максиллита В) фронтита Г) этмоидита

# 2130. [T017491] ГЕНЕТИЧЕСКАЯ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ?

А) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа Б) гликогенфосфорилаза

В) гексокиназа Г) киназа

# 2131. [T017492] ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

А) наличием в них подслизистой основы и высокой степенью васкуляризации Б) состоянием голосовых связок

В) узостью голосовой щели

Г) особенностями мышечного аппарата гортани

# 2132. [T017493] ВЕРХУШКА ЛЁГКОГО У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА

А) уровне 1 ребра

Б) 1,5 см выше ключицы В) уровне 2 ребра

Г) 3 см выше ключицы

# 2133. [T017494] К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

А) тимус и костный мозг

Б) селезенка и костный мозг В) эпифиз и гипофиз

Г) пейеровы бляшки

# 2134. [T017495] ВОЗРАСТНАЯ ИНВОЛЮЦИЯ МИНДАЛИН НАЧИНАЕТСЯ С

А) подросткового возраста Б) юношеского возраста В) раннего детства

Г) сразу после рождения

# 2135. [T017496] МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ПИРАМИДНОГО ПУТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕСЯЦ)

А) 12

Б) 3

В) 6

Г) 9

# 2136. [T017497] АКТИВНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ АЛЬВЕОЛ ВНУТРИУТРОБНО ПРОИСХОДИТ НА МЕСЯЦЕ ГЕСТАЦИИ

А) 6-7

Б) 3-4

В) 5-6

Г) 8-9

# 2137. [T017498] НАИБОЛЕЕ СПОСОБНЫ К СПАСТИЧЕСКОМУ СОКРАЩЕНИЮ

А) мелкие бронхи

Б) терминальные бронхиолы В) респираторные бронхиолы Г) крупные бронхи

# 2138. [T017499] ОЧАГИ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ИСЧЕЗАЮТ К

А) периоду новорожденности Б) 1 месяцу после рождения

В) 3 неделям внутриутробной жизни Г) 3 месяцам внутриутробной жизни

# 2139. [T017500] ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ВЕРОЯТНО ПОРАЖЕНИЕ

А) клубочков Б) петель Генле

В) дистальных канальцев Г) собирательных трубочек

# 2140. [T017501] МЕТОДОМ СПИРОМЕТРИИ МОЖНО ИЗМЕРИТЬ

А) жизненную ѐмкость лѐгких

Б) функциональную остаточную ѐмкость В) внутригрудной объѐм газа

Г) аэродинамическое сопротивление дыхательных путей

# 2141. [T017504] ОПУХОЛЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ ТКАНЬ С

А) нарушением регуляции роста и дифференцировки клеток Б) выраженной пролиферацией клеток

В) гипертрофией и гиперплазией клеток

Г) воспалительной клеточной инфильтрацией

# 2142. [T017505] ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ И ОБРАТИМОЙ СТАДИЕЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) мукоидное набухание Б) гранулематоз

В) фибриноидное изменение Г) склероз

# 2143. [T017506] В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

А) гранулемы Ашоффа-Талалаева Б) волчаночные клетки

В) клетки Гоше

Г) клетки Березовского-Штернберга

# 2144. [T017507] КАКОЕ СУЩЕСТВУЕТ ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ ПОЧЕК ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?

А) большие пестрые почки Б) большие сальные почки В) большие белые почки

Г) первично сморщенные почки

# 2145. [T017508] ПРИ СИНДРОМЕ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА В НАДПОЧЕЧНИКАХ ОБНАРУЖИВАЮТ

А) массивные кровоизлияния

Б) гиперплазию пучковой зоны коры надпочечников В) атрофию коры надпочечников

Г) туберкулез

# 2146. [T017509] ОЧАГ ГОНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

А) заживший первичный аффект

Б) заживший первичный туберкулезный комплекс В) зажившие очаги гематогенного отсева

Г) петрификаты в лимфатических узлах

# 2147. [T017510] К ПОСЛЕДСТВИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ РЕЗКОГО УМЕНЬШЕНИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ ЖЕЛЧИ В КИШЕЧНИК ОТНОСЯТ

А) усиление гниения белков в кишечнике

Б) уменьшение всасывания витаминов В1, В2, С

В) усиление пристеночного расщепления жиров Г) уменьшение всасывания углеводов

# 2148. [T017511] НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ПРОЯВИТЬСЯ

А) в любом возрасте Б) с рождения

В) на первом году жизни Г) в 5-20 лет

# 2149. [T017512] АНТИМОНГОЛОИДНЫЙ РАЗРЕЗ ГЛАЗ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК

А) опущенные наружные углы глазных щелей, узкая глазная щель Б) узкая глазная щель

В) опущенные внутренние углы глазных щелей Г) полулунная складка у внутреннего угла глаза

# 2150. [T017513] КАКАЯ ИЗ БОЛЕЗНЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ГЕННОЙ МУТАЦИЕЙ?

А) муковисцидоз Б) синдром Дауна

В) болезнь кошачей царапины Г) болезнь Гоше

# 2151. [T017514] КАКОВО ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

А) в переднем средостении между грудиной и плечеголовными венами Б) на шее спереди и по бокам трахеи

В) в заднем средостении

Г) в переднем нижнем средостении между грудиной и перикардом

# 2152. [T017516] ПОД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ПОНИМАЮТ

А) совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих его рост и развитие на каждом возрастном этапе

Б) соответствие физиологических и функциональных показателей ребенка возрастным стандартам

В) достигнутый уровень созревания отдельных органов, систем и функций организма ребенка

Г) комплекс морфологических свойств организма, характеризующих его рост и развитие на каждом возрастном этапе

# 2153. [T017517] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОЧНОГО СНА ДЛЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 10-11 Б) 8-9

В) 6-7 Г) 12-13

# 2154. [T017518] КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ПЛОДА В ОСНОВНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

А) акушерском отделении родильного дома

Б) отделении новорожденных родильного дома В) поликлинике для взрослого населения

Г) детской поликлинике

# 2155. [T017519] ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ В (НЕДЕЛЯ)

А) 38-42 Б) 22-37 В) 28-37 Г) 36-40

# 2156. [T017520] СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

А) Сильвермана Б) Глазго

В) Дементьевой Г) Апгар

# 2157. [T017524] В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ПРИХОДЯТСЯ НА ВОЗРАСТ (МЕС.)

А) 12-18 Б) 7-9

В) 9-12 Г) 18-24

# 2158. [T017525] СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВОЗРАСТУ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ)

А) n - 4

Б) 2n - 6

В) n - 8

Г) 4n - 20

# 2159. [T017530] «ФРЕНИКУС» - СИМПТОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ

А) между ножками musculus strenocleidomastoideus dextrum

Б) в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternocleidomastoideus

В) в области яремной вырезки грудины Г) на 3 см выше середины ключицы

# 2160. [T017531] ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А) падением артериального давления Б) свистящими хрипами

В) влажными хрипами в лѐгких

Г) сухими хрипами в лѐгких

# 2161. [T017532] ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) с 6 месяцев до 5-7 лет Б) с 1 года до 8 лет

В) с 6 месяцев до 12 лет Г) с рождения до 4 лет

# 2162. [T017533] ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В 1 ГОД В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ В 1 МИНУТУ

А) 30-35 Б) 35-40 В) 40-50 Г) 25-30

# 2163. [T017536] НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 59 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ

А) 110-140 Б) 90-100 В) 100-150 Г) 140-160

# 2164. [T017538] К ОСОБЕННОСТЯМ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

А) снижение активности плазменных витамин-К-зависимых факторов Б) замедление времени свертывания

В) одинаковое время свертывания, как у взрослых Г) удлинение времени кровотечения

# 2165. [T017540] БОЛЕЗНЬ БРУТОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями Б) рецидивирующими вирусными инфекциями

В) рецидивирующими грибковыми инфекциями Г) аллергическими состояниями

# 2166. [T017541] ПОД СИНДРОМОМ ГОСПИТАЛИЗМА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПОНИМАЮТ

А) отставание ребенка в психоэмоциональном развитии, длительно болеющего и находящегося в стационаре

Б) ипохондрические проявления

В) длительное пребывание ребенка в стационаре Г) приобретение ребенком новых навыков

# 2167. [T017542] ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ДЛЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ТОПИКА ШУМА

А) в третьем-четвертом межреберье слева у грудины Б) на верхушке

В) во втором межреберье слева Г) во втором межреберье справа

# 2168. [T017543] ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

А) одышки при физической нагрузке Б) одышки в покое

В) втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области Г) раздувания крыльев носа

# 2169. [T017544] СООТНОШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ

А) 2:1

Б) 1:5

В) 1:2

Г) 3:1

# 2170. [T017547] БОЛЬНЫЕ С ОСТРЫМ ВУЛЬВИТОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЖАЛУЮТСЯ НА

А) жжение в области вульвы при мочеиспускании Б) повышение температуры тела до 39-40°С

В) наличие тошноты и рвоты Г) наличие жидкого стула

# 2171. [T017548] К СИМПТОМАМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ОБЛАСТИ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

А) гиперемию и расчесы кожных покровов наружных половых органов Б) кровяные выделения из половых путей

В) гноевидные выделения из половых путей

Г) выделения с неприятным «рыбьим» запахом

# 2172. [T017549] К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АНАЭРОБНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

А) обильные бели с неприятным запахом Б) тазовую боль

В) зуд наружных половых органов Г) диспареунию

# 2173. [T017575] ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРИЧИН МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У СЕКСУАЛЬНО АКТИВНОЙ ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА, ПЕРВЫМ ДЕЛОМ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

А) беременность

Б) субмукозную миому матки В) аденомиоз

Г) коагулопатию

# 2174. [T017576] К МИНИМАЛЬНЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ (ВОЗ) ОТНОСЯТ

А) боли внизу живота у сексуально активных подростков Б) повышение температуры тела выше 38°С

В) лабораторное подтверждение цервикальной инфекции Г) лапароскопию

# 2175. [T017577] К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ (ВОЗ) ОТНОСЯТ

А) патологическое отделяемое из цервикального канала Б) болезненную пальпацию придатков матки

В) болезненные тракции за шейку матки

Г) боли внизу живота у сексуально активных подростков

# 2176. [T017582] ПРИ ТОТАЛЬНЫХ СИНЕХИЯХ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ У ДЕВОЧЕК ТРЕБУЕТСЯ

А) инструментальное их разведение Б) наблюдение

В) местное назначение эстрогенсодержащих мазей Г) сидячие ванночки с отварами целебных трав

# 2177. [T017583] ПРИ СИНЕХИЯХ МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ ВЫСОТОЙ 0,2-0,5 ММ ТРЕБУЕТСЯ

А) наблюдение

Б) консервативное лечение В) хирургическое лечение

Г) сочетание консервативного и хирургического лечения

# 2178. [T017589] ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИ ВЕДЕНИИ ДЕВОЧЕК С ВУЛЬВОВАГИНИТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявление и ликвидация факторов, способствующих развитию вульвовагинита Б) санация влагалища с использованием антисептиков

В) применение мазевых аппликаций на наружные половые органы с анестезирующими, регенерирующими, противовоспалительными веществами, антибиотиками

Г) системная антибактериальная терапия с учѐтом чувствительности выделенной микрофлоры к антимикробным препаратам

# 2179. [T017591] ОСОБЕННОСТЯМИ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГИТИТА У ДЕВОЧЕК И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) комбинация препаратов для приѐма внутрь с интравагинальными антимикотическими средствами

Б) использование только местных антимикотических средств В) использование только системных антимикотических средств

Г) применение сидячих ванночек с раствором пищевой соды, отварами целебных травяных средств

# 2180. [T017593] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ВЛАГАЛИЩА ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ДЕЙСТВИЯ СВОДЯТСЯ К

А) удалению из влагалища инородного тела при проведении вагиноскопии Б) промыванию влагалища растворами антисептиков

В) назначению антибактериальных препаратов широкого спектра действия

Г) назначению антибактериальных препаратов с учетом чувствительности микроорганизмов

# 2181. [T017594] В ОСТРОЙ СТАДИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ОТСУТСТВИИ ТЕХНИЧЕСКОЙ ИЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ ВОЗМОЖНОСТИ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) применяют сочетание нескольких антибактериальных препаратов широкого спектра действия в течение 7-10 дней

Б) используют одну группу антибактериальных препаратов широкого спектра действия в течение 5-7 дней

В) антибактериальную терапию проводят только после получения результатов вида возбудителя

Г) системную антибактериальную терапию не проводят

# 2182. [T017595] ПРИ ОСУМКОВАННЫХ ГНОЙНЫХ ТУБООВАРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПОКАЗАНА

А) лапаротомия Б) лапароскопия

В) минилапаротомия Г) кульдоскопия

# 2183. [T019578] ПОД ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОНИМАЮТ

А) дефект апоневроза в области пупочного кольца Б) дефект апоневроза выше пупка

В) дефект мягких тканей в области пупка

Г) опухолевидное образование в области пупка

# 2184. [T019579] ПОД ПАРАУМБИЛИКАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОНИМАЮТ ДЕФЕКТ

А) апоневроза в околопупочной области Б) апоневроза в области пупка

В) мышц около пупка

Г) мягких тканей около пупка

# 2185. [T019581] ПРИ СРЕДИННОЙ КИСТЕ ШЕИ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нагноение

Б) сдавление органов шеи В) кровотечение

Г) появление болевого синдрома

# 2186. [T019587] ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛИМФАНГИОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) воспаление Б) кровотечение

В) метастазирование Г) болевой синдром

# 2187. [T019589] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОВОДОМ ДЛЯ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) рецидивирующая инфекция мочевых путей Б) повышение артериального давления

В) появление отеков

Г) боль в поясничной области

# 2188. [T019590] ПОД ЭКТОПИЕЙ ЯИЧКА ПОНИМАЮТ

А) миграцию яичка вне мошонки Б) абдоминальную ретенцию яичка В) паховую ретенцию яичка

Г) забрюшинную ретенцию яичка

# 2189. [T019591] КАК ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ПИЕЛОЭКТАЗИЕЙ И ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ПОЧКИ?

А) ультразвуковым тестом с лазиксом Б) экскреторной урографией

В) микционной цистографией

Г) радиоизотопным исследованием

# 2190. [T019592] ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАСТО СОПУТСТВУЕТ СИНДРОМ

А) Марфана

Б) Беквита-Видемана В) Вактерл

Г) Пруно-Белли

# 2191. [T019593] ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПОКАЗАНО

А) по установлению диагноза Б) после 2 месячного возраста В) после 6 месячного возраста Г) в возрасте старше года

# 2192. [T019594] ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА ПОКАЗАНО В

А) 1,5-2 года

Б) периоде новорожденности В) 5 лет

Г) возрасте до 7 лет

# 2193. [T019595] КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМАНГИОМ У МЛАДЕНЦЕВ ПРОВОДИТСЯ

А) назначением Пропранолола Б) назначением гормонов

В) физиолечением

Г) гипербарической оксигенотерапией

# 2194. [T019600] ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В КОСТНОМОЗГОВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

А) гематогенным путем Б) лимфогенным путем В) контактным путем

Г) при открытом переломе кости

# 2195. [T019603] ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВЯЗАН С

А) повышением внутрикостного давления Б) разрушением костной структуры

В) воспалением надкостницы

Г) формированием патологического свища

# 2196. [T019604] РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПЕРИОСТИТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

А) на 10-14 сутки от начала заболевания Б) в первые сутки от начала заболевания В) через 1 месяц от начала заболевания Г) в течение первой недели заболевания

# 2197. [T019605] МЕТАФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОРАЖАЕТ ВОЗРАСТ ДО

А) 3 лет

Б) 1 месяца В) 7 лет

Г) 10 лет

# 2198. [T019607] УЗИ-ПРИЗНАКОМ ИНВАГИНАТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) симптом «мишени»

Б) симптом «треугольной площадки» В) наличие выпота в брюшной полости

Г) симптом «маятникообразного движения» в кишечнике

# 2199. [T019608] ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение пищевого режима ребенка Б) перенесенная кишечная инфекция

В) травма брюшной полости Г) подвижный образ жизни

# 2200. [T019610] ЧТО НАЗЫВАЮТ ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ?

А) рудимент желточного протока Б) рудимент урахуса

В) полип кишки

Г) новообразование кишечника

# 2201. [T019611] КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ОЖИДАТЬ ОТ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ?

А) кишечное кровотечение

Б) вторичное воспаление червеобразного отростка В) нарушения стула

Г) многократную рвоту

# 2202. [T019614] ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

А) мышечного дефанса Б) Филатова

В) Щеткина Г) «рубашки»

# 2203. [T019619] КРИПТОГЕННЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ У ДЕВОЧЕК ВЫЗЫВАЕТСЯ

А) восходящей инфекцией с половых путей

Б) тазово расположенным червеобразным отростком В) апоплексией яичника

Г) перекрутом кисты яичника

# 2204. [T019629] УЗИ-ПРИЗНАКОМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) микрогастрис

Б) визуализация порока сердца

В) выявление трахео-пищеводного свища Г) маловодие

# 2205. [T019631] ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А) гипоплазией лѐгкого

Б) врожденным пороком сердца В) грудной дистопией почки

Г) кишечной непроходимостью

# 2206. [T019632] ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ?

А) одышка с апноэ

Б) стридорозное дыхание

В) сердечная недостаточность

Г) пенистые выделения из ротоглотки

# 2207. [T019633] ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) явлениями дисфагии

Б) дыхательной недостаточностью В) сердечной недостаточностью Г) пищеводным кровотечением

# 2208. [T019637] ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА

**НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ**

А) 18-20 Б) 21-22 В) 30-32 Г) 12-14

# 2209. [T019639] РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДИАФРАГМАЛЬНУЮ ГРЫЖУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

А) поликистозом лѐгких Б) пневмонией

В) лобарной эмфиземой

Г) опухолью грудной полости

# 2210. [T019641] ЛОБАРНУЮ ЭМФИЗЕМУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ

А) со спонтанным пневмотораксом

Б) с врожденной диафрагмальной грыжей В) с врожденной кистой лѐгкого

Г) с пневмонией

# 2211. [T019644] В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ПРОВОДЯТ

А) искусственную вентиляцию лѐгких Б) срочную операцию

В) кислородотерапию через маску Г) зондирование желудка

# 2212. [T019646] ПРИ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

А) лобэктомии

Б) дренирования плевральной полости В) искусственной вентиляции лѐгких Г) билобэктомии

# 2213. [T019647] ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ (МЕС.)

А) в 1-1,5

Б) в 2-3 В) до 6 Г) до 1

# 2214. [T019649] ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) рвота «фонтаном» Б) запор

В) олигоурия

Г) рвота «кофейной гущей»

# 2215. [T019656] МЕКОНИЕВЫЙ ИЛЕУС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) муковисцидозе

Б) некротическом энтероколите В) кишечной непроходимости Г) перфорации кишки

# 2216. [T019657] ОСТРОТА КЛИНИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАВИСИТ ОТ

А) длины аганглионарной зоны Б) возраста ребенка

В) срока гестации при рождении Г) качества ухода за ребенком

# 2217. [T019658] КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РЕКТАЛЬНОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) хроническими запорами с 1-2 лет Б) кишечным кровотечением

В) появлением периодической рвоты Г) наличием каловых камней

# 2218. [T019660] ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СЧИТАЕТСЯ

А) отсутствие нервных ганглиев в Мейснеровском и Ауэрбаховском сплетении стенки толстой кишки

Б) нарушение питания ребенка

В) перенесенная кишечная инфекция Г) низкая кишечная непроходимость

# 2219. [T019667] ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА КИСЛОТАМИ ВОЗНИКАЕТ

А) коагуляционный некроз Б) колликвационный некроз В) отек слизистой

Г) гиперемия слизистой

# 2220. [T019668] ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЩЕЛОЧАМИ ВОЗНИКАЕТ

А) колликвационный некроз Б) коагуляционный некроз В) отек слизистой

Г) гиперемия слизистой

# 2221. [T019669] ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВОДА ИМЕЕТ

А) три степени

Б) четыре степени В) две степени

Г) пять степеней

# 2222. [T019671] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) блок на уровне воротной вены Б) цирроз печени

В) блок на уровне печеночных вен Г) перенесенный гепатит

# 2223. [T019672] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пищеводное кровотечение Б) кишечная непроходимость В) кишечное кровотечение

Г) печеночная недостаточность

# 2224. [T019673] ПОД СИНДРОМОМ БАДДА-КИАРИ ПОНИМАЮТ

А) нарушение венозного оттока от печени Б) хроническое заболевание печени

В) тромбоз воротной вены

Г) портальную гипертензию с асцитом

# 2225. [T019848] НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность Б) локальная боль и рвота

В) напряжение мышц брюшной стенки и рвота Г) симптом Щеткина-Блюмберга и рвота

# 2226. [T019849] СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ И ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ЯРКО КРАСНОГО ЦВЕТА С РЕЗКО ОЧЕРЧЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ ФЕСТОНЧАТОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) рожистого воспаления

Б) абсцесса подкожной клетчатки В) карбункула

Г) флегмоны

# 2227. [T019850] КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКРАСНЕНИЕМ И ПРИПУХЛОСТЬЮ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА?

А) паронихий

Б) кожный панариций

В) подкожный панариций Г) костный панариций

# 2228. [T019851] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ В СЛУЧАЕ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ателектаз лѐгкого

Б) тотальная эмпиема плевры В) плащевидный плеврит

Г) абсцесс лѐгкого

# 2229. [T019852] ДОПУСТИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕБЕНКОМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС.)

А) 12

Б) 3

В) 6 Г) 24

# 2230. [T019854] К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

А) деформацию конечности Б) боль при пальпации

В) повышение температуры тела Г) ссадины на конечностях

# 2231. [T019855] НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ ОБУСЛОВЛЕНО

А) наклоном головы в сторону поражения и поворотом в противоположную сторону Б) наклоном головы в сторону поражения

В) поворотом головы в здоровую сторону Г) поворотом головы в сторону поражения

# 2232. [T019857] К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ПАРАУМБИЛИКАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

А) наличие апоневротического дефекта по средней линии Б) приступообразные боли в животе

В) тошноту и рвоту

Г) диспепсические явления

# 2233. [T019859] СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) УЗИ мочевыделительной системы Б) внутривенная урография

В) общий анализ крови Г) общий анализ мочи

# 2234. [T019860] СИМПТОМ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

А) инвагинации кишечника Б) острого аппендицита

В) кишечной непроходимости Г) дизентерии

# 2235. [T019861] ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА С БАРИЕМ?

А) атрезии пищевода

Б) врожденном коротком пищеводе В) врожденном стенозе пищевода Г) халазии кардии

# 2236. [T019862] МАЛОВЕРОЯТНЫМ СИМПТОМОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) рвота с примесью желчи

Б) возрастной дефицит массы тела В) симптом «песочных часов»

Г) пальпация привратника

# 2237. [T019863] КАКОЙ КРИТЕРИЙ МАЛОВЕРОЯТЕН ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОМ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА?

А) период полувыведения

Б) совместимость с другими лекарственными препаратами В) токсичность антибиотика

Г) чувствительность микрофлоры

# 2238. [T019864] ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СЧИТАЮТ

А) 6 месяцев-1 год Б) 2-5 лет

В) 6-9 лет Г) 10 лет

# 2239. [T019867] НАЧИНАТЬ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ СЛЕДУЕТ

А) в период новорожденности Б) в возрасте 1 года

В) до 2 лет

Г) старше 3 лет

# 2240. [T019870] К ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

А) наличие данного заболевания Б) сопутствующие заболевания В) возраст ребенка

Г) пол ребенка

# 2241. [T019876] В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) расправление инвагината воздухом под рентгеновским контролем Б) пальпаторное расправление инвагината под наркозом

В) расправление инвагината воздухом под контролем лапароскопа

Г) расправление инвагината воздухом под контролем колоноскопа

# 2242. [T019900] ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ-АНТАГОНИСТ

А) витамин К Б) Гепарин

В) Дипиридамол Г) Адреналин

# 2243. [T019916] ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО ОДНОВРЕМЕННО НАЗНАЧИТЬ

А) Фолиевую кислоту Б) Ретинол

В) соли калия и магния Г) Пиридоксин

# 2244. [T019917] ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

А) антистрептолизина О, антигиалуронидазы Б) креатинина, мочевины сыворотки крови В) иммуноглобулинов А, М, G

Г) общего анализа крови

# 2245. [T019919] МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИУРИИ ПРИ СБОРЕ МОЧИ МЕТОДОМ «СВОБОДНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ» РАВЕН (В 1 МЛ)

А) 100000 Б) 5000 В) 10000

Г) 1000000

# 2246. [T019920] ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) С-реактивный белок

Б) мочевина сыворотки крови В) креатинин сыворотки крови

Г) общий белок сыворотки крови

# 2247. [T019921] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) цистографию

Б) внутривенную урографию В) ангиографию

Г) компьютерную томографию

# 2248. [T019922] ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стероидорезистентный нефротический синдром Б) часторецидивирующий нефротический синдром В) поликистоз почек

Г) мочекаменная болезнь

# 2249. [T019923] ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) нефритический Б) нефротический

В) изолированный мочевой Г) анемический

# 2250. [T019925] ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

А) гипоальбуминемия Б) гиперальбуминемия В) гиполипидемия

Г) гиперпротеинемия

# 2251. [T019927] КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ И

А) протеинурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия Б) протеинурия, гиперлипидемия, гематурия

В) протеинурия, гиполипидемия, гипоальбуминемия Г) лейкоцитурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия

# 2252. [T019928] НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, РЕМИССИЯ КОТОРОГО ДОСТИГНУТА НА ФОНЕ ИЛИ ПОСЛЕ КУРСА ПРЕДНИЗОЛОНОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) стероидочувствительным Б) стероидорезистентным В) стероидозависимым

Г) часторецидивирующим

# 2253. [T019930] НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С ОБОСТРЕНИЯМИ НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОТМЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стероидозависимым Б) стероидорезистентным

В) часторецидивирующим Г) нечасто рецидивирующим

# 2254. [T019931] КОЛИЧЕСТВО АЛЬБУМИНА В МОЧЕ 80 МГ/Л ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) микроальбуминурии Б) альбуминурии

В) низкоселективной протеинурии Г) низкомолекулярной протеинурии

# 2255. [T019933] ЗАДЕРЖКА РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) в возрасте 2-4 года Б) при рождении

В) на первом году жизни Г) в пубертате

# 2256. [T019935] МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛУБОЧКАХ ПОЧЕК ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

А) минимальные Б) мембранозные

В) фокальносегментарные

Г) мезангиопролиферативные

# 2257. [T019936] ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КОЖА И

А) суставы, почки, кишечник Б) суставы, лѐгкие, кишечник В) сердце, почки, кишечник Г) лѐгкие, ЦНС, кишечник

# 2258. [T019937] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) острые респираторные вирусные инфекции Б) лекарственные препараты

В) гомеопатические препараты Г) бактериальные инфекции

# 2259. [T019939] ПРИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОМ РАХИТЕ ПРОЦЕСС РЕАБСОРБЦИИ ИЗМЕНЕН В

А) проксимальном канальце Б) клубочке

В) дистальном канальце

Г) петле Генле

# 2260. [T019940] ГЕМАТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ

А) иммуноглобулин А нефропатии (болезни Берже) Б) остром пиелонефрите

В) идеопатическом нефротическом синдроме Г) почечном тубулярном ацидозе

# 2261. [T019941] ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гематурия Б) протеинурия

В) лейкоцитурия Г) бактериурия

# 2262. [T019942] У РОДСТВЕННИКОВ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ АЛЬПОРТА МОЖНО ВЫЯВИТЬ

А) гематурию, тугоухость, патологию зрения, развитие хронической почечной недостаточности

Б) тугоухость, нефротический синдром, дисплазию соединительной ткани, артериальную гипертензию

В) протеинурию, артериальную гипертензию, остеопороз

Г) артериальную гипертензию, лейкоцитурию, бактериурию

# 2263. [T019943] НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) болезнь тонких базальных мембран

Б) аутосомно-доминантная поликистозная болезнь В) гипофосфатемический рахит

Г) почечный тубулярный ацидоз

# 2264. [T019944] СИНДРОМ АЛЬПОРТА В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ ТОНКИХ БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) прогрессирующим течением с развитием хронической почечной недостаточности Б) изолированной гематурией в мочевом осадке

В) одинаковым течением заболевания у мальчиков и девочек

Г) аутосомно-доминантным наследованием и изолированной гематурией в мочевом осадке

# 2265. [T019945] НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) повышение температуры, лейкоцитурия, бактериурия Б) повышение температуры, протеинурия, гематурия

В) отеки, гематурия, лейкоцитурия

Г) бактериурия, гематурия, протеинурия

# 2266. [T019946] ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) бактериурия Б) гематурия В) протеинурия

Г) кристаллурия

# 2267. [T019947] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кишечная палочка

Б) эпидермальный стафилококк В) золотистый стафилококк

Г) синегнойная палочка

# 2268. [T019949] ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

А) креатинина Б) альбумина В) билирубина Г) холестерина

# 2269. [T019950] ДИАРЕЯ МОЖЕТ ПРИСУТСТВОВАТЬ В ДЕБЮТЕ

А) гемолитико-уремического синдрома Б) гломерулонефрита

В) пиелонефрита

Г) синдрома Альпорта

# 2270. [T019951] ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

А) скорость клубочковой фильтрации Б) креатинин сыворотки крови

В) мочевина сыворотки крови

Г) мочевая кислота сыворотки крови

# 2271. [T019952] ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гемолитико-уремический синдром Б) гломерулонефрит

В) пиелонефрит

Г) синдром Альпорта

# 2272. [T019953] ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

А) выраженная дегидратация

Б) тубулоинтерстициальный нефрит В) гломерулонефрит

Г) тромбоз почечных сосудов

# 2273. [T019954] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обструктивная уропатия Б) пиелонефрит

В) гломерулонефрит

Г) тубулоинтерстициальный нефрит

# 2274. [T019955] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение сывороточного железа Б) наличие гипохромной анемии

В) наличие источника кровопотери

Г) снижение железосвязывающей способности сыворотки

# 2275. [T019956] НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) нерациональном вскармливании Б) хронической кровопотере

В) гельминтозе

Г) гемолизе эритроцитов

# 2276. [T019957] ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГЕМОЛИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперретикулоцитоз

Б) повышение уровня связанного билирубина В) удлинение времени кровотечения

Г) удлинение времени свертывания

# 2277. [T019958] СРЕДИ РОДСТВЕННИКОВ РЕБЁНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЕМОФИЛИЮ БОЛЬНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ

А) дядя по материнской линии Б) дядя по отцовской линии

В) отец ребенка

Г) дедушка по отцовской линии

# 2278. [T019959] ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» В ПЛАЗМЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФАКТОРА

А) IХ Б) VIII В) VII

Г) Виллебранда

# 2279. [T019963] ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ВРОЖДЕННОЙ И ПРИОБРЕТЕННОЙ ИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) проба Кумбса

Б) проба с диэпоксибутаном

В) степень увеличения селезенки Г) уровень ретикулоцитов в крови

# 2280. [T019964] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) трепанобиопсия Б) коагулограмма

В) пункция костного мозга Г) общий анализ крови

# 2281. [T019965] ДИАГНОЗ «ТРОМБОЦИТОПАТИЯ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА НАЛИЧИИ

А) функциональной неполноценности тромбоцитов Б) тромбоцитопении

В) геморрагического синдрома Г) изменений в коагулограмме

# 2282. [T019966] НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение лимфатических узлов Б) увеличение печени

В) боль в костях

Г) кожный зуд

# 2283. [T019967] ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА

**«БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА» ЯВЛЯЕТСЯ**

А) биопсия лимфатического узла Б) пункция лимфатического узла В) пункция костного мозга

Г) лейкоцитарная формула крови

# 2284. [T019968] ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ИССЛЕДОВАНИИ

А) миелограммы

Б) общего анализа крови

В) пунктата лимфатического узла Г) коагулограммы

# 2285. [T019969] ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ % БЛАСТОВ В МИЕЛОГРАММЕ

А) 50 Б) 10 В) 15

Г) 5

# 2286. [T019970] РИСК НЕБЛАГОПРЯТНОГО ПРОГНОЗА ДЛЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОВЫШАЕТ СИНДРОМ

А) нейролейкемический Б) гиперпластический В) геморрагический

Г) интоксикационный

# 2287. [T019971] РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРЕДШЕСТВУЕТ ИНФЕКЦИЯ

А) стрептококковая Б) шигеллезная

В) стафилококковая

Г) вирусная

# 2288. [T019972] ОСНОВНЫМИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ОСТРОГО СУХОГО (ФИБРИНОЗНОГО) ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) боль, шум трения перикарда

Б) боль, расширение границ сердца

В) глухие сердечные тоны, набухание шейных вен Г) гепатомегалия, периферические отеки

# 2289. [T019973] ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ У РЕБЕНКА ОТСУТСТВУЕТ ПУЛЬСАЦИЯ НА АРТЕРИЯХ

А) бедренных Б) лучевых В) височных Г) локтевых

# 2290. [T019974] ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) гипертрофической кардиомиопатии Б) открытом артериальном протоке

В) дефекте межжелудочковой перегородки Г) пролапсе митрального клапана

# 2291. [T019976] НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЗНАЧИМО ПРИ

А) реактивном артрите

Б) острой ревматической лихорадке В) болезни Кавасаки

Г) системной красной волчанке

# 2292. [T019977] АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО И

**/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАССЧИТАННЫЙ НА ОСНОВАНИИ ТРЕХ ОТДЕЛЬНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ РАВЕН ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ**

**ПЕРЦЕНТИЛЬ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АД В ПОПУЛЯЦИИ ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА**

А) 95-й

Б) 50-й

В) 75-й

Г) 90-й

# 2293. [T019978] К ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДАМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА ОТНОСИТСЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

А) лѐгочная

Б) артериальная В) портальная

Г) внутричерепная

# 2294. [T019980] ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С

А) влажными хрипами в лѐгких Б) отеками на ногах

В) судорогами

Г) гепатоспленомегалией

# 2295. [T019981] ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ В ВИДЕ ИНДУРАЦИИ И АТРОФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) склеродермии

Б) ювенильном дерматомиозите В) ювенильном артрите

Г) болезни Шенлейна−Геноха

# 2296. [T019982] ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) антител к двуспиральной ДНК Б) ревматоидного фактора

В) антинейтрофильных цитоплазматических антител Г) креатинфосфокиназы

# 2297. [T019984] ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ IG E- ОПОСРЕДОВАННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИК-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) папула более 3 мм Б) папула 1-2 мм

В) гиперемия

Г) след от укола

# 2298. [T019985] ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧИТЫВАЮТ

А) дефицит массы тела

Б) состояние резистентности организма В) состояние толерантности к пище

Г) наличие признаков полигиповитаминоза

# 2299. [T019986] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

А) кальция, фосфора, щелочной фосфатазы Б) остеокальцина, кальция, калия и магния В) паратгормона

Г) тироксина

# 2300. [T019987] ПРИ ВИТАМИН-D-ДЕФИЦИТНОМ РАХИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СДВИГ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ В СТОРОНУ

А) метаболического ацидоза Б) метаболического алкалоза В) дыхательного ацидоза

Г) дыхательного алкалоза

# 2301. [T019988] СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л)

А) 70-90 Б) 90-110 В) 120-140

Г) менее 70

# 2302. [T019989] АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

А) систоло-диастолического шума во втором межреберье слева от грудины Б) систолического шума во втором межреберье слева от грудины

В) систолического шума вдоль левого края грудины

Г) систолического шума в III – IV межреберье слева от грудины

# 2303. [T019990] ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ослабление (отсутствие) пульса на бедренной артерии Б) акцент второго тона над лѐгочной артерией

В) систоло-диастолический шум во втором межреберье слева от грудины Г) расширение границ относительной сердечной тупости вправо

# 2304. [T019991] ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА «БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ» У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРАВОМОЧНА В ВОЗРАСТЕ НЕ РАНЕЕ ЖИЗНИ

А) 28 суток Б) 56 суток В) 6 месяцев

Г) 1 года

# 2305. [T019992] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) антител к тканевой трансглутаминазе Б) антител к сахаромицетам

В) фекального кальпротектина

Г) антител к цитоплазме нейтрофилов

# 2306. [T019993] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ «КЛЕНОВОГО СИРОПА» ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

А) лейцина, изолецина, валина

Б) фенилаланина, тирозина, пролина В) гидроксипролина, пролина

Г) гистидина

# 2307. [T019994] НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ ГОШЕ I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

А) спленомегалия

Б) задержка нервно-психического развития В) длительный кашель

Г) оссалгия

# 2308. [T019995] ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ (ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ IА ТИПА) УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК РАВЕН (ММОЛЬ/Л)

А) 0,6-3,0

Б) 3,5-5,5

В) 3,5-6,1

Г) 6,1-7,8

# 2309. [T019996] РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 25 ДНЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ «АНЕМИЯ» ПРИ ГЕМОГЛОБИНЕ МЕНЕЕ (Г/Л)

А) 120 Б) 130 В) 160

Г) 140

# 2310. [T019997] К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

А) повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови Б) гиперкалиемию и метаболический ацидоз

В) повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови

Г) метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови

# 2311. [T019999] К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ

А) олигурия, протеинурия и мочекислый инфаркт Б) мочекислый инфаркт и метаболический ацидоз В) протеинурия и лейкоцитурия

Г) олигурия и мочекислый инфаркт

# 2312. [T020000] ОЛИГУРИЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВЫХ СУТОК ЖИЗНИ СЧИТАЕТСЯ ДИУРЕЗ МЕНЕЕ (МЛ/КГ/ЧАС)

А) 0,5

Б) 1,5

В) 3,0

Г) 2,0

# 2313. [T020001] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кишечная палочка Б) стафилококк

В) стрептококк группы В Г) клебсиела

# 2314. [T020002] САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) транзиторная ишемия миокарда Б) инфаркт миокарда

В) фиброэластоз

Г) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

# 2315. [T020004] КАКОЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ?

А) одышка, тахикардия, увеличение размеров печени Б) цианоз, отеки, хрипы в легких

В) цианоз, одышка, тахикардия

Г) одышка, тахикардия, хрипы в легких

# 2316. [T020005] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вирус Коксаки Б) стафилококк В) стрептококк Г) клебсиелла

# 2317. [T020006] В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

А) инфекция органов мочевой системы Б) метаболическая нефропатия

В) аномалия развития почек Г) гломерулонефрит

# 2318. [T020007] ДИАГНОЗ «ВНУТРИУТРОБНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПРАВОМОЧЕН ТОЛЬКО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

А) первых трех суток Б) первых двух часов В) первых суток

Г) первой недели

# 2319. [T020008] ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) осложнение острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) Б) осложнение респираторного дистресс-синдрома (РДС)

В) внутриутробное инфицирование Г) аспирация в родах

# 2320. [T020010] О МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ РН

А) 7,25

Б) 7,45

В) 7,35

Г) 7,40

# 2321. [T020012] КОНЪЮГАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО НА СУТКИ ЖИЗНИ

А) 3

Б) 1

В) 5

Г) 6

# 2322. [T020013] ТРАНЗИТОРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ МЕТАБОЛИЗМА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ

А) метаболический ацидоз, гипогликемия, катаболическая направленность белкового обмена

Б) метаболический ацидоз, гипогликемия

В) катаболическая направленность белкового обмена, метаболический алкадоз, гипергликемия

Г) гипергликемия, алкалоз

# 2323. [T020015] ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) локальная крепитация Б) жесткое дыхание

В) диффузные мелкопузырчатые хрипы Г) одышка

# 2324. [T020017] ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ

А) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

Б) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону

В) усиление голосового дрожания

Г) ослабленное дыхание с бронхофонией

# 2325. [T020018] ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ

А) рентгенографию лѐгких в вертикальном положении Б) латерографию

В) томографию лѐгких в вертикальном положении Г) плевральную пункцию

# 2326. [T020025] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

А) потовый тест с определеним хлора Б) копрологический анализ

В) наличие обструктивного синдрома Г) анамнез

# 2327. [T020027] ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) бронхиальной обструкции Б) фарингите

В) остром ларингите

Г) трахеите

# 2328. [T020028] БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПРИСТУПАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ И НОЧНЫМИ, ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ЧАЩЕ ОДНОГО РАЗА В НЕДЕЛЮ, КОТОРЫЕ КУПИРУЮТСЯ ПОВТОРНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БРОНХОЛИТИКОВ И ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

А) среднетяжелая персистирующая Б) тяжелая персистирующая

В) легкая интермиттирующая Г) легкая персистирующая

# 2329. [T020029] РИСК РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА ВЫШЕ ПРИ

А) недостаточности эзофагокардиального отдела Б) спастическом запоре

В) гепатите

Г) дискинезии желчевыводящих путей

# 2330. [T020035] АХАЛАЗИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А) рвотой непереваренной пищей Б) рвотой с примесью желчи

В) срыгиванием через 1 час после еды Г) рвотой переваренной пищей

# 2331. [T020037] НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) pH-метрия

Б) одномоментное исследование по Боасу-Эвальду

В) фракционное исследование с последующим титрованием Г) ацидотест

# 2332. [T020039] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) хеликобактериоз

Б) дуоденогастральный рефлюкс

В) травма слизистой оболочки желудка Г) анацидность

# 2333. [T020041] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эндоскопия

Б) рентгеноконтрастное исследование В) ультразвуковое исследование

Г) иридодиагностика

# 2334. [T020042] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке Б) гиперацидность

В) горечь во рту

Г) рвота пищей, съеденной накануне с примесью желчи

# 2335. [T020043] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДУОДЕНИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ

А) эндоскопии

Б) рентгеноскопии В) рентгенографии Г) копрологии

# 2336. [T020045] НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гастродуоденоскопия

Б) дуоденальное зондирование

В) исследование кала на скрытую кровь Г) рентгеноконтрастное исследование

# 2337. [T020046] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровотечение Б) перфорация

В) пенетрация в поджелудочную железу Г) малигнизация

# 2338. [T020047] ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

А) Мерфи

Б) Пастернацкого

В) Щеткина-Блюмберга Г) Мейо-Робсона

# 2339. [T020049] ЦЕНТРАЛЬНАЯ ФОРМА НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) недостатка антидиуретического гормона Б) недостатка инсулина

В) избытка антидиуретического гормона Г) избытка инсулина

# 2340. [T020050] ДЛЯ СИНДРОМА ЖЕЛТУХИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышения прямого билирубина Б) гемолиз

В) повышение непрямого билирубина

Г) ускорение скорости оседания эритроцитов (СОЭ)

# 2341. [T020052] ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕПАТОЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипертрансаминаземия Б) гиперхолестеринемия В) диспротеинемия

Г) гипофибриногенемия

# 2342. [T020058] ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ

А) муковисцидозе

Б) кишечной инфекции В) скарлатине

Г) колите

# 2343. [T020060] ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ УРОВЕНЬ \_ СЫВОРОТКИ КРОВИ

А) панкреатической амилазы Б) глюкозы

В) холестерина Г) кальция

# 2344. [T020063] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) повторные кровотечения из прямой кишки Б) простые запоры

В) спастические запоры

Г) боли по ходу толстой кишки

# 2345. [T020068] УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 4-6

Б) 6-8

В) 8-10 Г) 12-15

# 2346. [T020071] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дефицит инсулина Б) дефицит глюкагона В) избыток инсулина Г) избыток глюкагона

# 2347. [T020072] ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) микроальбуминурия Б) бактериурия

В) лейкоцитурия Г) гематурия

# 2348. [T020073] ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) задержка психомоторного развития

Б) длительно существующая желтуха новорожденных В) сухость кожи

Г) диарея

# 2349. [T020074] ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА (ТТГ) В КРОВИ БУДЕТ

А) повышенным Б) в норме

В) сниженным

Г) значительно сниженным

# 2350. [T020075] ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

А) тиреотропного гормона (ТТГ) в крови Б) тетрайодтироксина (Т4) в крови

В) трийодтироксина (Т3) в крови Г) артериального давления

# 2351. [T020078] КЛИНИЧЕСКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) скрытой или выраженной тетанией Б) мышечной гипотонией

В) густыми вьющимися волосами на голове Г) блефароспазмом, светобоязнью

# 2352. [T020083] ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ 17- ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

А) адреногенитального синдрома Б) врожденного гипотиреоза

В) муковисцидоза Г) фенилкетонурии

# 2353. [T020086] КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОНА) ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперпигментация кожи Б) желтушность кожи

В) петехиальная сыпь Г) бледность кожи

# 2354. [T020087] К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОНА) ОТНОСЯТ

А) выраженную слабость, утомляемость Б) повышение аппетита

В) повышение артериального давления Г) повышение температуры тела

# 2355. [T020090] ДЛЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) артериальная гипертензия Б) желтуха

В) повышенная ломкость костей Г) артериальная гипотония

# 2356. [T020091] ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) артериальная гипертензия Б) артериальная гипотония В) гипергликемия

Г) гиперхолестеринемия

# 2357. [T020092] КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) полиурия Б) полифагия

В) потеря массы тела Г) пастозность

# 2358. [T020094] СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ В ДОЗЕ 60 МГ/М2/СУТ ПРИ ДЕБЮТЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

А) 6

Б) 3

В) 2 Г) 10

# 2359. [T020097] ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) идиопатический нефротический синдром Б) болезнь Альпорта

В) врожденный нефротический синдром Г) болезнь Берже

# 2360. [T020098] ПРИ СТЕРОИДОРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ДЛЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ В ДОЗЕ 30 МГ/КГ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Метилпреднизолон Б) Преднизолон

В) Дексаметазон

Г) Гидрокортизон

# 2361. [T020102] ЖИВОТНЫЙ БЕЛОК В ПИЩЕ ДО 1 Г/КГ/СУТКИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ПРИ

А) гломерулонефрите Б) пиелонефрите

В) тубулоинтерстициальном нефрите Г) цистите

# 2362. [T020104] ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

А) 4-6

Б) 2-3 В) 1-1,5 Г) 10

# 2363. [T020105] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

А) 1-1,5 Б) 0,5

В) 2-3

Г) 4-6

# 2364. [T020106] ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) спленэктомия

Б) терапия глюкокортикоидами В) пересадка костного мозга

Г) назначение иммуноглобулина

# 2365. [T020108] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) эптаког альфа (активированный) Б) октанат

В) октанайн Г) гемоктин

# 2366. [T020110] ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2,5-3 года Б) 1 год

В) 1 месяц Г) 5 лет

# 2367. [T020111] ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ЗАВИСИТ ОТ

А) стадии заболевания Б) возраста ребенка

В) гистологического варианта Г) показателей анализа крови

# 2368. [T020112] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ

А) трансплантации костного мозга Б) спленэктомии

В) заместительной терапии

Г) иммуносупрессивной терапии

# 2369. [T020113] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ПРИМЕНЯЮТ В ДОЗЕ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ

А) 2-3

Б) 0,2-0,3

В) 0,02-0,03 Г) 20-30

# 2370. [T020115] К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИРОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ

А) гиперкалиемия Б) гипергликемия В) гиперлипидемия Г) гипогликемия

# 2371. [T020117] ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

А) Фуросемид

Б) Спиронолактон

В) Гидрохлоротиазид Г) Этакриновая кислота

# 2372. [T020119] СТАНДАРТНЫЕ СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЮТ ОТ

А) 1 до 3 месяцев Б) 1 до 3 дней

В) 1 до 3 недель Г) 1 до 3 лет

# 2373. [T020120] НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМ QRS КОМПЛЕКСОМ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

А) Аденозина Б) Верапамила В) Лидокаина

Г) Атропина сульфата

# 2374. [T020121] ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ПРИ ТЯЖЕЛОМ, КРИЗОВОМ ТЕЧЕНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ритуксимаб Б) Адалимумаб В) Абатацепт Г) Тоцилизумаб

# 2375. [T020122] НАЗНАЧЕНИЕ РЕБЕНКУ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ

А) международного нормализованного отношения (МНО) Б) уровня калия в сыворотке крови

В) уровня гемоглобина

Г) уровня креатинина в сыворотке крови

# 2376. [T020124] ДОЗА НИФЕДИПИНА (СУБЛИНГВАЛЬНО ИЛИ ПЕРОРАЛЬНО) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

А) 0,25

Б) 2,5 В) 25

Г) 0,025

# 2377. [T020125] ДЕТЯМ С ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ С ОГРАНИЧЕНИЕМ

А) продуктов, богатых легкоусвояемыми углеводами Б) продуктов, богатых пуринами

В) жиров

Г) глютенсодержащих продуктов, жиров и продуктов, богатых пуринами

# 2378. [T020126] К ТОПИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ КАЛЬЦИНЕВРИНА, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСИТСЯ

А) Пимекролимус Б) Декспантенол В) Флутиказон

Г) Мометазон

# 2379. [T020127] К МЕСТНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ СЛАБОЙ СИЛЫ ОТНОСИТСЯ

А) Преднизолон Б) Бетаметазон В) Мометазон Г) Флутиказон

# 2380. [T020128] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

А) 1-2

Б) 3-7

В) 7-14 Г) 14 -28

# 2381. [T020129] РАСЧЕТ БЕЛКОВ И УГЛЕВОДОВ В ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ РЕБЕНКУ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II СТЕПЕНИ ПРОВОДЯТ НА

А) фактическую массу тела Б) должную массу тела

В) дефицит массы тела

Г) фактическую массу тела плюс 10-15%

# 2382. [T020130] ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИН-D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНА D В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МЕ)

А) 2000-4000 Б) 500

В) 1000-2000 Г) 6000

# 2383. [T020131] СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ ТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА

А) 5-8

Б) 2-3

В) 100-120 Г) 20-40

# 2384. [T020134] ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

А) бета-2 агонисты короткого действия

Б) ингаляционные глюкокортикостероиды

В) теофиллины замедленного высвобождения Г) антигистаминные препараты

# 2385. [T020136] В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) кукурузную кашу Б) ячменную кашу В) ржаной хлеб

Г) пшеничный хлеб

# 2386. [T020140] СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амоксициллин Б) Ванкомицин В) Линкомицин Г) Амикацин

# 2387. [T020145] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кандидоз полости рта

Б) недостаточность коры надпочечников В) остеопороз

Г) гипогликемия

# 2388. [T020152] БОЛЬНОМУ С ЭЗОФАГИТОМ НАЗНАЧАЮТ

А) нерастворимые антациды Б) ферменты

В) спазмолитики

Г) седативные препараты

# 2389. [T020156] К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

А) тиреостатическая Б) заместительная

В) противовоспалительная Г) противосудорожная

# 2390. [T020157] ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Флудрокортизон Б) Спиронолактон В) Инсулин

Г) Ципротерон

# 2391. [T020158] ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ

А) соматотропного гормона Б) тиреоидных гормонов

В) хорионического гонадотропина Г) эстрогенов

# 2392. [T020159] В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) диетотерапию

Б) анорексигенные препараты

В) метод бандажирования желудка Г) липосакцию

# 2393. [T020160] КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ГЕМАТОЛОГА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОМ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ НЕЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

А) 3-4 недели Б) 4-8 недель В) 8-16 недель Г) 1-2 недели

# 2394. [T020161] ВЕРОЯТНОСТЬ БЛАГОПОЛУЧНОГО ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У РЕБЕНКА СТАНДАРТНОЙ ГРУППЫ РИСКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 85-90 Б) 100 В) 40-50 Г) 50-60

# 2395. [T020163] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) хроническая кровопотеря Б) глистная инвазия

В) нарушение всасывания железа Г) авитаминоз

# 2396. [T020164] БОЛЬНОМУ С УВЕЛИЧЕННЫМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ЛИМФОУЗЛОМ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ВРАЧА-ОНКОГЕМАТОЛОГА ЧЕРЕЗ НЕЭФФЕКТИВНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

А) 2 недели Б) 3 недели В) 4 недели Г) 8 недель

# 2397. [T020167] ОСМОТР ВРАЧОМ-РЕВМАТОЛОГОМ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ, ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 1

Б) 3

В) 6 Г) 12

# 2398. [T020168] ДЕТЯМ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ МОЖНО РАЗРЕШИТЬ

А) езду на велосипеде Б) бег

В) прыжки

Г) активные игры

# 2399. [T020169] ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОВОДЯТСЯ КУРСАМИ ПО 1 МЕСЯЦУ

**РАЗ/РАЗА В ГОД**

А) 3-4

Б) 1-2

В) 5

Г) 6

# 2400. [T020170] ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

А) 2-3

Б) 4 В) 5-6 Г) 12

# 2401. [T020171] ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ ИЛИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 6 Б) 12

В) 5

Г) 8

# 2402. [T020172] ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ПРОВОДИТСЯ РАЗ/РАЗА В ГОД

А) 2

Б) 1

В) 3

Г) 4

# 2403. [T020175] ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕОБХОДИМЫ

А) заключение детского врача-кардиолога, результаты электрокардиографии, эхокардиографии

Б) заключение врача-педиатра, результат гемограммы

В) заключение врача-педиатра, результаты электрокардиографии, результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости

Г) заключение детского врача-кардиолога, результаты гемограммы

# 2404. [T020176] ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ

А) климатотерапия Б) дарсонвализация В) аэрофитотерапия Г) электросонтерапия

# 2405. [T020178] РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВРАЧ-ПЕДИАТР, ПУЛЬМОНОЛОГ, АЛЛЕРГОЛОГ)

А) направляет при наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой

Б) направляет при наличии у него тяжелой персистирующей бронхиальной астмы В) направляет, поскольку у него поставлен диагноз «бронхиальная астма»

Г) не направляет, так как бронхиальная астма не приводит к развитию стойких нарушений функций организма у детей

# 2406. [T020179] САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ

А) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания

Б) с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания

В) с тяжелым течением бронхиальной астмы Г) всем, страдающим бронхиальной астмой

# 2407. [T020180] РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У НЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ

А) посещение астма-школы Б) обучение на дому

В) исключение всех физических нагрузок Г) смену места жительства

# 2408. [T020185] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПРОТЕИНУРИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ

А) ортостатическая Б) алиментарная

В) нефротическая Г) персистирующая

# 2409. [T020189] НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ГЕМАТУРИИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ГОД)

А) 1

Б) 3

В) 5

Г) 7

# 2410. [T020190] НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ЯВЛЯЮТСЯ МЛ/МИН/1,73 М2

А) 80-120 Б) 60-70 В) 130-150 Г) 30-40

# 2411. [T020192] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

А) белок в моче

Б) эритроциты в моче В) бактериурию

Г) лейкоциты в моче

# 2412. [T020193] ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ДЕТИ НАБЛЮДАЮТСЯ КАК ПАЦИЕНТЫ \_ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

А) IV

Б) I В) II Г) III

# 2413. [T020194] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРЫЙ МИОКАРДИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

А) 3 лет Б) ½ года В) 1 года Г) 5 лет

# 2414. [T020196] ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 1

Б) 3

В) 6 Г) 12

# 2415. [T020202] РЕБЁНОК С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

А) III

Б) I В) II Г) IV

# 2416. [T020203] РЕБЕНОК С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

А) III

Б) I В) II Г) IV

# 2417. [T020204] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ ИЗ РАЦИОНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРОДУКТЫ

А) животного происхождения с высоким содержанием белка Б) богатые простыми углеводами

В) богатые сложными углеводами Г) глютенсодержащие

# 2418. [T020205] ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ

А) живыми вакцинами

Б) корпускулярными вакцинами В) рекомбинантными вакцинами Г) анатоксинами

# 2419. [T020207] ОСНОВУ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА

А) устранение контакта со значимыми аллергенами

Б) предотвращение развития аллергической сенсибилизации

В) исключение воздействия табачного дыма как в пренатальном, так и в постнатальном периодах

Г) укрепление иммунитета

# 2420. [T020208] ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А) проводится по индивидуальному плану только в периоды стойкой ремиссии

Б) проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

В) проводится по желанию родителей Г) не проводится

# 2421. [T020209] ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ И ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАСТОТА ОСМОТРОВ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 3

Б) 1

В) 2

Г) 6

# 2422. [T020211] ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А) дефицита йода Б) дефицита селена

В) недостатка железа Г) дефицита кальция

# 2423. [T020213] НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отягощенная наследственность Б) особенность пищевого поведения

В) низкий уровень физической активности

Г) нарушение баланса между поступлением энергии и ее расходом

# 2424. [T020214] ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наследственная предрасположенность Б) нейроинфекция

В) длительное лечение стероидными препаратами Г) хроническое соматическое заболевание

# 2425. [T020216] ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ НЕОБХОДИМА

А) консультация врача-окулиста с исследованием глазного дна

Б) рентгенография органов грудной клетки и консультация врача-диетолога В) консультация врача-психолога

Г) консультация врача-диетолога

# 2426. [T020218] К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ

А) кетоацидоз

Б) диабетическая нефропатия В) офтальмопатия

Г) артериальная гипертензия

# 2427. [T020223] ПРИ НАЛИЧИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ПОКАЗАНА

А) госпитализация

Б) терапия на дому врачом-педиатром

В) консультация врача-невролога в плановом порядке Г) консультация врача-психиатра

# 2428. [T020446] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) панкреатохолангиография Б) фиброэластометрия

В) ангиография

Г) гепатобилисцинтиграфия

# 2429. [T020448] ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГОРМОНА

А) кортизола Б) инсулина

В) адренокортикотропного Г) тиреотропного

# 2430. [T020449] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДЯТ

А) кожные пробы Б) бронхоскопию

В) компьютерную томографию Г) бронхографию

# 2431. [T020450] К ИНФОРМАТИВНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

А) минутный объем дыхания Б) общая емкость лѐгких

В) жизненная емкость лѐгких

Г) функциональная остаточная емкость

# 2432. [T020452] ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ИНФЕКЦИОННО- ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИМЕНЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК

А) ультразвуковое Б) эндоскопическое

В) рентгенологическое Г) радиоизотопное

# 2433. [T020453] КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРОБОЙ

А) Зимницкого Б) Нечипоренко В) Сулковича

Г) Реберга–Тареева

# 2434. [T020454] ПРОТЕИНУРИЯ В МОЧЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ

А) клубочков

Б) проксимальных канальцев В) петель Генле

Г) дистальных канальцев

# 2435. [T020455] ДИАГНОЗ ВТОРИЧНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕМ

А) внутривенной урографии

Б) ультразвукового исследования В) урофлоуметрии

Г) биопсии почек

# 2436. [T020456] К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ

А) биопсию почки Б) цистоскопию

В) ультразвуковое исследование Г) экскреторную урографию

# 2437. [T020458] ЗАПАС ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) ферритин

Б) трансферрин В) гемоглобин Г) гематокрит

# 2438. [T020460] ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОМ КАРДИТЕ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) снижение фракции выброса Б) уменьшение полостей сердца

В) наличие вегетаций на клапанах Г) увеличение фракции выброса

# 2439. [T020462] К РАННЕМУ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ

А) бактериурия

Б) микрогематурия В) цилиндрурия

Г) кристаллурия

# 2440. [T020463] ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА?

А) свободный тироксин и тиреотропный гормон Б) антитела к рецептору тиреотропного гормона В) свободный трийодтиронин

Г) антитела к тиреоглобулину

# 2441. [T020464] ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Кларитромицин Б) Гентамицин

В) Эзомепразол

Г) Метоклопрамид

# 2442. [T020465] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) Домперидона Б) Актовегина

В) Амоксициллина Г) Папаверина

# 2443. [T020469] ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛАТЕНТНОМ ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ В ПОЛОВИННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 6

# 2444. [T020470] К ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

А) трансплантацию костного мозга Б) спленэктомию

В) полихимиотерапию Г) лучевую терапию

# 2445. [T020472] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) бета-2-агонист короткого действия Б) ингаляционный кортикостероид

В) теофиллин короткого действия Г) оральный кортикостероид

# 2446. [T020473] В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

А) противокашлевые Б) отхаркивающие В) муколитические Г) мукорегуляторные

# 2447. [T020476] В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗНАЧАЮТСЯ

А) глюкокортикоиды Б) уросептики

В) макролиды

Г) ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (АПФ)

# 2448. [T020477] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОДИСТРОФИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ

А) метаболит витамина D

Б) ингибитор ангиотензин превращающего фермента (АПФ) В) антикоагулянт

Г) глюкокортикоид

# 2449. [T020478] ПРИ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ИСКЛЮЧАЮТ ИЗ ПИТАНИЯ

А) щавель Б) горох В) огурцы

Г) картофель

# 2450. [T020479] НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К УХУДШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ

А) двустороннем стенозе почечных артерий Б) хроническом пиелонефрите

В) хроническом гломерулонефрите Г) хроническом цистите

# 2451. [T020480] ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У РЕБЕНКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) срочной госпитализации в нефрологическое отделение Б) направлении на консультацию к врачу-нефрологу

В) проведении повторного анализа мочи Г) назначении антибактериальной терапии

# 2452. [T020482] ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТАМИ

А) кальция Б) калия В) магния Г) железа

# 2453. [T020483] ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ

А) сердечные гликозиды

Б) блокаторы кальциевых каналов В) бета - адреноблокаторы

Г) антиаритмические препараты

# 2454. [T020485] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

А) гидрокортизон Б) соматотропин

В) гонадотропин хорионический Г) инсулин

# 2455. [T020486] ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ

А) непрырывную, пожизненую Б) прерывистыми курсами

В) противорецидивную Г) краткосрочную

# 2456. [T020487] ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ (МКГ/КГ/СУТ)

А) 10,0-15,0

Б) 15,0-20,0

В) 25,0-30,0

Г) 30,0-50,0

# 2457. [T020489] ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИП В ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ

А) семейного хеликобактериоза

Б) заболеваний поджелудочной железы В) очагов хронической инфекции

Г) кишечных инфекций

# 2458. [T020492] ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

А) антацидов

Б) прокинетиков В) ноотропов

Г) витаминов

# 2459. [T020493] ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

А) антибактериальных препаратов

Б) витаминно-минеральных комплексов В) препаратов железа

Г) глюкокортикостероидов

# 2460. [T020494] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМАРТРОЗОВ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ПРИМЕНЯЮТ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ

А) VIII Б) IX

В) X Г) XI

# 2461. [T020495] ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТОИТ В

А) сбалансированном питании Б) режиме дня

В) физической нагрузке

Г) медикаментозной терапии

# 2462. [T020496] ПРОФИЛАКТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) иммунизацию против пневмококковой инфекции Б) естественное вскармливание

В) своевременное введение прикорма

Г) достаточное пребывание на свежем воздухе

# 2463. [T020497] ВАКЦИНАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (МЕС.)

А) 2 Б) 12 В) 18 Г) 24

# 2464. [T020499] СНЯТИЕ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА С ПЕРВИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ

А) 3 года Б) 4 года В) 2 года Г) 1 год

# 2465. [T020501] ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ОСМАТРИВАЕТ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОДИН РАЗ В (МЕС.)

А) 3

Б) 6 В) 12 Г) 24

# 2466. [T020502] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОВОДЯТ В ПЕРИОД

А) ремиссии Б) обострения В) приступа

Г) подростковый

# 2467. [T020504] СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ДИФФУЗНО– ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ДЛИТСЯ

А) пожизненно Б) в течение 2 лет

В) в течение 3 лет Г) в течение 5 лет

# 2468. [T020508] ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗРЕШЕНО В КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ (МЕС.)

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 6

# 2469. [T021309] ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗРАСТАЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

А) связанного билирубина Б) гематокрита

В) креатинина

Г) глюкозы крови

# 2470. [T021313] СИМПТОМ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ПРИ ВРОЖДЁННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

А) сегментарной перистальтикой желудка Б) атонией желудка

В) наличием выпота в брюшной полости

Г) сегментарной перистальтикой тощей кишки

# 2471. [T021314] ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ РВОТА

А) створоженной пищей Б) неизменѐнной пищей В) с примесью желчи

Г) с алой кровью

# 2472. [T021315] ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) невозможность проведения эндоскопа в двенадцатиперстную кишку Б) зияние кардии

В) кардиостеноз

Г) эрозия слизистой желудка

# 2473. [T021317] ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПОЯВЛЯЮТСЯ

А) сразу после рождения Б) с 6 месяцев жизни

В) на 2 году жизни Г) на 3 году жизни

# 2474. [T021318] ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) ирригография Б) УЗИ

В) радиоизотопное сканирование Г) МРТ

# 2475. [T021320] ХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) рвотой и срыгиваниями Б) жидким стулом

В) гипертермией и болями в желудке Г) олигурией

# 2476. [T021321] ПРИЗНАКОМ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) серозное отделяемое из пупка Б) гнойное отделяемое из пупка

В) инфильтрация краѐв пупочного кольца Г) кишечное отделяемое из пупка

# 2477. [T021322] ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ВЫЯВЛЯЕТ

А) патологические изменения подслизистых и межмышечных нервных ганглиев Б) аплазию продольной мускулатуры и язвенное поражение слизистой

В) язвенное поражение слизистой Г) лейкоцитарную инфильтрацию

# 2478. [T021324] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиброэзофагоскопия

Б) рентгенография грудной клетки

В) рентгенография пищевода с контрастом Г) биохимический анализ крови

# 2479. [T021325] ПРИ ПИЩЕВОДЕ БАРРЕТТА МЕТАПЛАЗИЯ ЭПИТЕЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПИЩЕВОДА

А) в нижней трети Б) в средней трети В) в верхней трети

Г) на всѐм протяжении

# 2480. [T021326] ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) обесцвеченный кал Б) срыгивание

В) гиперемия кожи Г) олигурия

# 2481. [T021329] ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ СНИМОК В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ РЕБЁНКА ДЕЛАЕТСЯ ДЛЯ

А) выявления патологической подвижности почки Б) определения функции почки

В) диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса Г) выявления камня лоханки

# 2482. [T021330] ДЛЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличенный в размерах мочевой пузырь Б) отсутствие мочи в мочевом пузыре

В) рвота

Г) высокая температура тела

# 2483. [T021331] МЕСТО ОБСТРУКЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

А) по ходу уретры Б) в лоханке

В) в пельвиоуретеральном сегменте Г) в области устья мочеточника

# 2484. [T021332] ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ МЕСТО ОБСТРУКЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

А) на уровне мочеточников Б) в лоханке

В) у наружного отверстия уретры Г) в пельвиоуретеральном сегменте

# 2485. [T021333] СИНДРОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С «ШУМОМ ПЛЕСКА» В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ БЫВАЕТ ПРИ

А) диафрагмальной грыже Б) гемотораксе

В) врождѐнной локализованной эмфиземе Г) серозном плеврите

# 2486. [T021335] ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЕТСЯ

А) пенистое отделяемое изо рта и носа Б) рвота с примесью алой крови

В) отсутствие меконеального стула Г) рвота «кофейной гущей»

# 2487. [T021340] ЛЁГОЧНОЙ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) булла

Б) пиоторакс

В) пневмоторакс

Г) пиопневмоторакс

# 2488. [T021341] ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стафилококк Б) клебсиелла В) протей

Г) стрептококк

# 2489. [T021345] ПРИ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ОСЕВУЮ НАГРУЗКУ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО

А) лѐжа Б) стоя В) сидя

Г) при разгибании позвоночника

# 2490. [T021346] ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ТЕНДЕНЦИЯ К СМЕЩЕНИЮ ПОЗВОНКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) нестабильным Б) компрессионным В) осложнѐнным

Г) флексионным

# 2491. [T021347] ПРИ ВРОЖДЁННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) снижение тургора и объѐма подкожно жирового слоя Б) приступообразный крик

В) жидкий стул

Г) учащѐнное мочеиспускание

# 2492. [T021348] РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) задержка эвакуации контраста из желудка

Б) появление 2 газовых уровней в эпигастрии при обеднении газом остальных отделов брюшной полости

В) появление множественных газовых уровней в брюшной полости Г) заброс контраста из желудка в пищевод

# 2493. [T021349] ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИТОНИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) метаболическом ацидозе Б) метаболическом алкалозе

В) поражении дыхательного центра

Г) нарушении церебральной гемодинамики

# 2494. [T021351] ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) травмы головного мозга

Б) незрелости структур головного мозга

В) повреждения мозговых структур свободным билирубином Г) дегенерации передних рогов спинного мозга

# 2495. [T021352] АНИЗОКОРИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВА

А) глазодвигательного Б) отводящего

В) зрительного

Г) блокового

# 2496. [T021354] ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

А) УЗИ

Б) артрография В) МРТ

Г) РТК

# 2497. [T021356] ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) задержка мочеиспускания Б) олигурия

В) болезненное мочеиспускание малыми порциями Г) мочевые затѐки в промежность

# 2498. [T021357] ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ ЯИЧКО МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ

А) в паховом канале Б) под кожей бедра

В) под кожей лонной области

Г) в противоположной половине мошонки

# 2499. [T021358] СИМПТОМ «ОЧКОВ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) переломе передней черепной ямки Б) вдавленном переломе свода черепа В) линейном переломе свода черепа Г) переломе шейных позвонков

# 2500. [T021359] ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ У ДЕВОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 3-8

Б) 1-3

В) 8-12 Г) 12-16

# 2501. [T021361] ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА НАЧИНАЕТСЯ

А) сразу после рождения Б) на 4 месяце жизни

В) на 5 месяце жизни Г) в возрасте 1 года

# 2502. [T021378] ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ

А) лечения не требуется

Б) выполняется выдавливание секрета

В) накладываются полу-спиртовые компрессы Г) назначается антибиотикотерапия

# 2503. [T021379] ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТОИТ В

А) нанесении множественных разрезов-насечек Б) иссечении поражѐнного участка

В) крестообразном разрезе на поражѐнном участке

Г) нанесении разреза, соответствующего длине поражѐнного участка

# 2504. [T021384] КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

А) введения воздуха в толстый кишечник Б) введения перорально бариевой взвеси

В) назначения стимуляторов моторики кишечника Г) назначения спазмолитиков

# 2505. [T021390] КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ СОСТОИТ В

А) ручном исправлении деформации с фиксацией гипсовым сапожком Б) массаже поражѐнной конечности

В) бинтовании по Финку-Эттингену и массаже поражѐнной конечности Г) лечебной гимнастике

# 2506. [T021391] СЛОЖНЫЕ ФОРМЫ СИНДАКТИЛИИ ОПЕРИРУЮТ В ВОЗРАСТЕ

А) грудном Б) 2 лет

В) 3 лет Г) 4 лет

# 2507. [T021393] ПРИ ТРАВМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОМПЛЕКС КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) ингибиторов протеаз Б) спазмолитиков

В) ингибиторов протоновой помпы

Г) блокаторов Н2-гистаминорецепторов

# 2508. [T021396] ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) восстановление формы и внутренней структуры тел позвонков Б) предотвращение сколиоза

В) предотвращение сакрализации позвонков Г) предотвращение люмбализации позвонков

# 2509. [T021397] ВИДОМ СПОРТА, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЕТЯМ ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) плавание Б) бег

В) спортивная ходьба

Г) спортивная гимнастика

# 2510. [T021398] ЦЕЛЬЮ БУЖИРОВАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПРОКТОПЛАСТИК ЯВЛЯЕТСЯ

А) предотвращения стенозов

Б) предотвращения недержания кала В) стимуляцию анального сфинктера

Г) стимуляцию моторики терминального отдела жкт

# 2511. [T021399] ДЕТИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРООПЕРИРОВАННЫЕ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ НА (МЕС.)

А) 1

Б) 2

В) 3 Г) 12

# 2512. [T021400] ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, НАХОДЯТСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ

А) 2 лет Б) 1 года

В) 6 месяцев Г) 4 лет

# 2513. [T021401] УЗИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ВСЕМ ДЕТЯМ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 1 месяца Б) 2 недель В) 2 месяцев Г) 3 месяцев

# 2514. [T021406] СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ

А) нескольких частей тела

Б) двух и более органов одной полости

В) от действия нескольких различных повреждающих факторов Г) от неоднократного действия одного повреждающего фактора

# 2515. [T021407] ПОВРЕЖДЕНИЕ, ОБРАЗУЮЩЕЕСЯ ПРИ ПОДКОЖНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗРЫВА МЕЛКИХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) кровоподтеком Б) ссадиной

В) гематомой Г) ушибом

# 2516. [T021408] СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАНЫЕ ПЕРЕМЫЧКИ МЕЖДУ КРАЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАН

А) ушибленных Б) рубленых

В) резаных Г) колотых

# 2517. [T021413] КРОВОПОДТЕКИ МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А) вакуумного (присасывающего) воздействия Б) действия высокой температуры

В) действия низкой температуры Г) электрического тока

# 2518. [T021414] ЖЁЛТЫЙ ЦВЕТ КРОВОПОДТЕКОВ ОБУСЛОВЛЕН ОБРАЗОВАНИЕМ

А) билирубина Б) биливердина В) гемосидерина

Г) вердогемохромогена

# 2519. [T021415] СИНЕ-БАГРОВЫЙ ЦВЕТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КРОВОПОДТЁКОВ ДАВНОСТЬЮ (СУТКИ)

А) 1 - 3

Б) 4 - 6

В) 7 - 8

Г) 10 - 12

# 2520. [T021426] К РАННИМ СИМПТОМАМ КОРИ ОТНОСЯТСЯ

А) пятна Бельского-Филатова-Коплика

Б) бледный носогубный треугольник и точечная сыпь

В) появление сыпи на волосистой части головы и зуд кожи

Г) увеличение затылочных лимфоузлов и геморрагическая сыпь

# 2521. [T021429] ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

А) мелкоточечная Б) везикулезная

В) геморрагически-некротическая Г) пятнисто-папулезная

# 2522. [T021430] РАЗВИТИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ВОЗМОЖНО У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО

А) ветряную оспу Б) простой герпес

В) инфекционный мононуклеоз Г) корь

# 2523. [T021431] СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

А) на лице, туловище с концентрацией в естественных складках кожи Б) повсеместно, включая слизистые и волосистую часть головы

В) на лице вокруг рта, на руках и ногах Г) в области суставов, кистей, стоп

# 2524. [T021433] СТЕПЕНЬ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

А) распространению отека подкожной шейной клетчатки Б) высоте и длительности лихорадки

В) степени дыхательной недостаточности Г) уровню артериального давления

# 2525. [T021434] ТИПИЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) миокардит, полирадикулоневрит Б) пневмония, отит

В) сеприцемия, нефрит

Г) менингит, менингоэнцефалит

# 2526. [T021435] ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ РОТОГЛОТКИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) фибринозных пленок на нѐбе, дужках, миндалинах Б) яркой отграниченной гиперемии ротоглотки

В) герпетических высыпаний на дужках Г) некрозов на миндалинах

# 2527. [T021436] УТОЛЩЕНИЕ ШЕИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО

А) отеком подкожной клетчатки шеи Б) лимфаденитом

В) увеличением околоушной слюнной железы Г) инфильтрацией кожи

# 2528. [T021438] ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) островчатая

Б) субтоксическая

В) дифтерийный круп Г) дифтерия носа

# 2529. [T021441] ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

А) 2-10 Б) 10-15 В) 15-21

Г) 15-30

# 2530. [T021442] ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ

А) в обязательном порядке Б) по тяжести состояния

В) по решению врача-эпидемиолога Г) по желанию родителей

# 2531. [T021445] СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА

А) ягодицах, нижних конечностях, внизу живота

Б) разгибательных поверхностях туловища и конечностей В) лице, груди, животе

Г) волосистой части головы

# 2532. [T021447] КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) коклюша Б) кори

В) парагриппа

Г) аденовирусной инфекции

# 2533. [T021448] ОСОБЕННОСТЬЮ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) апноэ

Б) влажный кашель

В) катаральный синдром

Г) геморрагический синдром

# 2534. [T021449] ТИПИЧНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальное СОЭ

Б) лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренное СОЭ

В) лейкоцитоз, лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров, нормальное СОЭ Г) лейкопения, нейтропения, ускоренное СОЭ

# 2535. [T021450] ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ

А) Вordetella pertussis

Б) Streptococcus pneumoniae В) Haemophilus influenzae Г) Yersinia pestis

# 2536. [T021451] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ КОКЛЮША ЯВЛЯЮТСЯ

А) пневмония, ателектаз лѐгкого Б) миокардит, полинейропатия В) менингит, менингоэнцефалит Г) орхит, бесплодие

**2537. [T021454] ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ** А) скудный, с грубой слизью, патологическими примесями Б) обильный, водянистый, типа «рисового отвара»

В) жидкий, пенистый, без патологических примесей Г) жидкий, обильный, зловонный, с примесью жира

# 2538. [T021455] РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

А) гастроэнтерита Б) энтероколита

В) дистального колита

Г) псевдомембранозного колита

# 2539. [T021457] КЛИНИКА ЭНТЕРОПАТОГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) подострым началом, упорной рвотой, энтеритным характером стула Б) острым началом, однократной рвотой, колитным стулом, токсикозом

В) острым началом, многократной рвотой, водянистым обильным стулом без патологических примесей

Г) подострым началом, повторной рвотой, стулом в виде «болотной тины»

# 2540. [T021459] ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лактазная недостаточность

Б) инвазия возбудителей с развитием воспалительного процесса В) гиперсекреция энтероцитов

Г) замедление перистальтики

# 2541. [T021460] ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) желудочно-кишечный тракт Б) конъюнктива глаз

В) дыхательная система

Г) мацерированный участок кожи

# 2542. [T021461] ДЛЯ ТОКСИКОЗА С ЭКСИКОЗОМ ПО ВОДОДЕФИЦИТНОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ

А) лихорадка, жажда, сухость слизистых, олигурия

Б) адинамия, отсутствие жажды, пастозность, олигурия В) рвота, боли в животе, жидкий стул с кровью

Г) высокая лихорадка, отеки, гематурия

# 2543. [T021462] ПРИ ВОДОДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ЭКСИКОЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) гипернатриемия Б) гипонатриемия В) гипокалиемия Г) гиперкальцемия

# 2544. [T021463] ДЛЯ ТОКСИКОЗА С ЭКСИКОЗОМ ПО СОЛЕДЕФИЦИТНОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ

А) адинамия, отсутствие жажды, пастозность, олигурия Б) лихорадка, жажда, сухость слизистых, олигурия

В) рвота, боли в животе, жидкий стул с кровью Г) высокая лихорадка, отеки, гематурия

# 2545. [T021464] ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) дефицит массы тела больного Б) частота дефекаций

В) кратность рвоты

Г) выраженность лихорадки

# 2546. [T021466] ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РС-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бронхиолит Б) ларингит

В) отит

Г) гриппоподобный синдром

# 2547. [T021470] РИНОФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) аденовирусной инфекции Б) парагриппа

В) РС-инфекции Г) гриппа

# 2548. [T021471] ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ОРВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) метод иммунофлюоресценции Б) вирусологический метод

В) реакция торможения гемагглютинации Г) реакция связывания комплемента

# 2549. [T021473] ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В ПЕРИОДЕ

А) преджелтушном Б) желтушном

В) постжелтушном Г) инкубационном

# 2550. [T021474] УЛУЧШЕНИЕ САМОЧУВСТВИЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖЕЛТУХИ ТИПИЧНО ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

А) А

Б) В

В) С

Г) D

# 2551. [T021475] СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ЭТИОЛОГИЮ ГЕПАТИТА А В ОСТРЫЙ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) анти-HAV lgM Б) анти-HAV lgG В) анти-HBc lgM Г) анти-HBе lgM

# 2552. [T021476] ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАТ ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

**СИНДРОМА** А) цитолитического Б) холестатического

В) мезенхимально-воспалительного Г) геморрагического

# 2553. [T021477] ГЕПАТИТ Е НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНО ПРОТЕКАЕТ У

А) беременных женщин Б) детей раннего возраста

В) детей дошкольного возраста Г) подростков

# 2554. [T021478] ВЕДУЩИМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

А) парентеральный

Б) воздушно-капельный В) пищевой

Г) трансмиссивный

# 2555. [T021479] ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В

**ПЕРИОДЕ**

А) желтушном

Б) преджелтушном В) постжелтушном Г) инкубационном

# 2556. [T021481] СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

А) анти HCV Б) анти CMV В) анти HBc

Г) анти NA VCA

# 2557. [T021482] ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ C ХРОНИЧЕСКИМ ИЛИ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ

А) В

Б) С

В) А

Г) G

# 2558. [T021483] ПРИЗНАКОМ ФУЛЬМИНАНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) появление неврологической симптоматики Б) нарастание размеров печени

В) нарастание размеров селезенки Г) появление жидкого стула

# 2559. [T021484] ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ГЕПАТИТ В ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ У

А) детей первого года жизни Б) детей дошкольного возраста В) подростков

Г) людей старше 60 лет

# 2560. [T021485] ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

А) передние рога спинного мозга Б) задние рога спинного мозга В) большие полушария мозга

Г) мозжечок и ствол мозга

# 2561. [T021486] ПАРАЛИЧИ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА БЫВАЮТ

А) острые, вялые, с ранним развитием мышечной атрофии

Б) постепенно нарастающие, сопровождаются потерей чувствительности В) острые, спастического характера

Г) вялые, с быстрым полным восстановлением

# 2562. [T021488] ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) полиаденией с преимущественным поражением шейных лимфоузлов

Б) увеличением переднешейных лимфоузлов с выраженным отеком подкожной клетчатки

В) увеличением паховых лимфоузлов

Г) увеличением затылочных лимфатических узлов

# 2563. [T021489] ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) появление атипичных мононуклеаров Б) нейтрофильный лейкоцитоз

В) эозинофилия Г) анемия

# 2564. [T021490] ДЛЯ САНАЦИИ НОСИТЕЛЕЙ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

А) антибиотик широкого спектра действия

Б) антитоксическую противодифтерийную сыворотку В) АДС-анатоксин

Г) иммуноглобулин

# 2565. [T021491] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ДОЗА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ЗАВИСИТ ОТ

А) формы заболевания Б) массы тела больного В) срока заболевания Г) возраста больного

# 2566. [T021492] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ С ЯВЛЕНИЯМИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Левомицетина сукцинат Б) Бензилпенициллин

В) Амоксициллин Г) Цефотаксим

# 2567. [T021494] ОТМЕНА АНТИБИОТИКА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ ЛИМФОЦИТАРНОГО ЦИТОЗА В ЛИКВОРЕ НЕ БОЛЕЕ КЛЕТОК В 1 МКЛ

А) 100 Б) 200 В) 300 Г) 1000

# 2568. [T021496] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Бензилпенициллин Б) Ципролет

В) Гентамицин Г) Виферон

# 2569. [T021497] ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С

А) дифтерией ротоглотки Б) гепатитом А

В) гриппом

Г) ротавирусной инфекцией

# 2570. [T021499] К ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО С ОКИ ОТНОСЯТ

А) диету, оральную регидратацию, сорбенты Б) обильное питье, иммунотропные препараты В) диету, антибактериальную терапию

Г) ограничение пищи и водной нагрузки, ферменты

# 2571. [T021500] К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ, ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛИКВИДАЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ОТНОСЯТ

А) специфическую иммунизацию

Б) текущую и заключительную дезинфекцию В) карантинные мероприятия

Г) подворные обходы заболевших

# 2572. [T021501] ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ВАКЦИНОАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА У ПРИВИТОГО ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ)

А) 4-30 Б) 30-40 В) 40-60 Г) 60-120

# 2573. [T021502] АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ

А) живой вирусной вакциной Б) АКДС-вакциной

В) гамма-глобулином

Г) инактивированной вирусной вакциной

# 2574. [T021503] ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ ПРОВОДИТСЯ КОНТАКТА

А) в первые 72 часа Б) в первые 5 дней В) с 9 по 17 день

Г) с 11 по 21 день

# 2575. [T021504] МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

А) тестирование донорской крови

Б) назначение противовирусных препаратов В) активная иммунизация

Г) пассивная иммунизация

# 2576. [T021507] ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ

А) рекомбинантной вакциной Б) живой вирусной вакциной В) гамма-глобулином

Г) инактивированной вирусной вакциной

# 2577. [T021508] В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДИТ ВЫРАБОТКА

А) аnti-HBs Б) аnti-HAV

В) аnti-HBcore Г) аnti-HCV

# 2578. [T021510] ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В

А) 18 месяцев Б) 2 года

В) 6 месяцев Г) 6 лет

# 2579. [T021511] СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

А) анатоксином

Б) инактивированной вакциной В) живой ослабленной вакциной Г) полисахаридной вакциной

# 2580. [T021513] В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

А) ветряной оспе Б) дизентерии

В) вирусном гепатите А Г) полиомиелите

# 2581. [T021514] В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

А) полиомиелите Б) кори

В) РС-инфекции Г) ветряной оспе

# 2582. [T021515] К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

А) наблюдение за контактными 7 дней и однократное бактериологическое обследование

Б) наблюдение за контактными 14 дней и двукратное бактериологическое обследование

В) бактериологическое обследование и экстренная вакцинация контактных в первые 72 часа

Г) бактериологическое обследование и 5 дней прием антибактериальных препаратов

# 2583. [T021517] СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ СКАРЛАТИНОЙ В СТАЦИОНАРЕ ИЛИ НА ДОМУ СОСТАВЛЯЮТ

А) не менее 10 дней Б) 21 день

В) до 7 дней Г) 30 дней

# 2584. [T021518] ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ НА КОНТАКТНЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ШКОЛЬНИКОВ 1-2 КЛАССОВ НАКЛАДЫВАЮТ КАРАНТИН

А) на 7 дней с момента изоляции больного Б) с 11 по 21 день контакта

В) с 9 по 17 день Г) с 30 по 60 день

# 2585. [T021520] КОНТАКТНЫМ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ

А) бактериологическое обследование

Б) экстренная вакцинация в первые 72 часа В) изоляция с 11 по 21 день контакта

Г) назначение превентивного приема антибактериальных препаратов

# 2586. [T021521] ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В

А) 1 год

Б) 3 месяца В) 4,5 месяца Г) 3 года

# 2587. [T021522] ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ

А) однократный посев из носоглотки на менингококк у членов семьи Б) госпитализация детей этой семьи

В) осмотр врача-невролога членов семьи

Г) однократный посев крови на менингококк у всех членов семьи

# 2588. [T021523] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ВКЛЮЧАЕТ

А) определение уровня билирубина и его фракций, активности АЛТ Б) определение СРБ, белковых фракций, тимоловой пробы

В) КТ печени

Г) пункционную биопсию печени

# 2589. [T021524] ИММУНИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ПРОВОДЯТ С

А) трех месяцев Б) рождения

В) месяца Г) года

# 2590. [T021526] ПРИ СОСТАВЛЕНИИ РОДОСЛОВНОЙ ПРОБАНДОМ НАЗЫВАЮТ

А) ребенка, на которого составляется родословная Б) маму или папу

В) бабушку или дедушку Г) родных брата или сестру

# 2591. [T021528] ДЛИНА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО УТРАИВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (ГОД)

А) 12 Б) 10

В) 5

Г) 1

# 2592. [T021529] ОРИЕНТИРОВОЧНО ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА 4 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 100 Б) 110 В) 130 Г) 85

# 2593. [T021530] РЕБЕНОК УДВАИВАЕТ ПЕРВОНАЧАЛЬНУЮ МАССУ ТЕЛА В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 4-5

Б) 6-7

В) 9-10

Г) 2-3

# 2594. [T021531] ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ СТАНОВИТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ (ГОД)

А) 5

Б) 3

В) 7 Г) 10

# 2595. [T021532] МАССА ТЕЛА РЕБЁНКА 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (КГ)

А) 14-15 Б) 10-12 В) 16-18 Г) 18-20

# 2596. [T021533] УВЕЛИЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 12

Б) 9 В) 16 Г) 25

# 2597. [T021534] В ЦЕНТИЛЬНЫХ ТАБЛИЦАХ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОНИЖЕННОЙ МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В КОРИДОРЕ (ЗОНЕ)

А) 2

Б) 5

В) 7

Г) 8

# 2598. [T021535] ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПРИ SDS ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

А) > +2,0

Б) +1,0 - + 1,99

В) – 0,99 - + 0,99

Г) -1,99 – - 1,0

# 2599. [T021536] САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ У ДЕТЕЙ

А) ещѐ до рождения Б) с рождения

В) с 3 месячного возраста Г) с 3-5 лет

# 2600. [T021537] ЭЛЕМЕНТ СЫПИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ ПОЛОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРОМ ДО 5 ММ, ЗАПОЛНЕННОЕ СОДЕРЖИМЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) пузырьком (везикулой) Б) папулой

В) розеолой Г) бугорком

# 2601. [T021538] НАЛИЧИЕ ГЕМОРРАГИЙ НА КОЖЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ

А) свѐртывающей Б) иммунной

В) дыхательной

Г) пищеварительной

# 2602. [T021540] У НОВОРОЖДЕННЫХ ЛУЧШЕ ДРУГИХ РАЗВИТА ФУНКЦИЯ КОЖИ

А) резорбтивная

Б) терморегулирующая В) бактерицидная

Г) выделительная

# 2603. [T021541] У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ В КОЛИЧЕСТВЕ ДО ГРУПП

А) 3

Б) 2

В) 4

Г) 5

# 2604. [T021542] ОКРУГЛЫЕ ФОРМЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЮТСЯ

А) большим удельным весом подкожной клетчатки по отношению к массе тела Б) большим размером жировых клеток, активностью ребѐнка

В) меньшей толщиной кожи

Г) малой двигательной активностью ребѐнка

# 2605. [T021543] СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА ТКАНЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) эксикозе Б) рахите В) анемии

Г) гипотиреозе

# 2606. [T021544] ПАРАТРОФИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) увеличением подкожно-жирового слоя Б) уменьшением подкожно-жирового слоя

В) неравномерным распределением подкожно-жирового слоя Г) общим истощением

# 2607. [T021545] ПОЗДНЕЕ ЗАКРЫТИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) рахита

Б) гипотрофии В) паратрофии Г) анемии

# 2608. [T021546] МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) рахита

Б) менингита В) эпилепсии

Г) детского церебрального паралича

# 2609. [T021547] СМЕНА МОЛОЧНОГО ПРИКУСА НА ПОСТОЯННЫЙ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 5-6

Б) 3-4

В) 7-8

Г) 9-10

# 2610. [T021548] ВНЕШНЕЕ СТРОЕНИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЮТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КОСТИ ВЗРОСЛЫХ К ВОЗРАСТУ (ГОД)

А) 12

Б) 7 В) 10 Г) 15

# 2611. [T021549] О СНИЖЕННОМ МЫШЕЧНОМ ТОНУСЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

А) отсутствие подтягивания при пробе на тракцию Б) вялость мышц

В) свисание руки или ноги новорожденного

Г) неучастие руки или ноги новорожденного в общей двигательной реакции

# 2612. [T021550] У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВНАЯ МАССА МЫШЦ ПРИХОДИТСЯ НА МЫШЦЫ

А) туловища

Б) верхних конечностей В) ягодичной области Г) нижних конечностей

# 2613. [T021551] НАЧАЛО ЗАКЛАДКИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА

**НЕДЕЛЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

А) 1-2

Б) 3-4

В) 6-7 Г) 10-12

# 2614. [T021552] НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИХОДЯТСЯ НА ПЕРИОД (ГОД)

А) 0-6

Б) 6-9 В) 10-12 Г) 13-16

# 2615. [T021555] КАКОЙ РЕФЛЕКС НАБЛЮДАЕТСЯ У ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ РЕБЕНКА ПРИ СГИБАНИИ ОДНОЙ НОГИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ И КОЛЕННОМ СУСТАВАХ, А ЗАТЕМ ВЫПРЯМЛЕНИИ В КОЛЕННОМ?

А) Кернига

Б) верхний Ландау

В) Брудзинского средний Г) Галанта

# 2616. [T021556] РЕФЛЕКС БАБКИНА ИСЧЕЗАЕТ К ВОЗРАСТУ (МЕС.)

А) 3

Б) 5

В) 7

Г) 9

# 2617. [T021558] СПОСОБНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ХОДИТЬ У РЕБЕНКА ДОЛЖНА СФОРМИРОВАТЬСЯ К (МЕС.)

А) 12 Б) 18 В) 20

Г) 8

# 2618. [T021559] УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ РЕЧИ К 3-Х МЕСЯЧНОМУ ВОЗРАСТУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) гулением Б) лепетом

В) произнесением простых слов

Г) произнесением простых словосочетаний

# 2619. [T021560] РЕБЕНОК НАЗЫВАЕТ 4 ОСНОВНЫХ ЦВЕТА В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 3 Б) 1,5

В) 2 Г) 2,5

# 2620. [T021561] ПЕРВЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ У ПЛОДА ВОЗНИКАЮТ НА (НЕДЕЛЯ)

А) 14-15 Б) 10-13 В) 16-20 Г) 21-28

# 2621. [T021562] СОЗРЕВАНИЕ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К

А) 5-8 годам

Б) рождению ребенка В) 3-6 месяцам

Г) 1 году

# 2622. [T021563] НА ЗАДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПРАВА ПРОЕЦИРУЮТСЯ ДОЛИ ЛЁГКОГО

А) верхняя, нижняя Б) средняя, нижняя В) верхняя, средняя

Г) верхняя, средняя, нижняя

# 2623. [T021564] АЛЬВЕОЛОЦИТЫ II ПОРЯДКА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

А) синтеза сурфактанта Б) синтеза IgА

В) двигательную

Г) слизепродуцирующую

# 2624. [T021565] СРЕДНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЁГКОГО ОБРАЗОВАНА

**СЕГМЕНТАМИ**

А) латеральным (IV) и медиальным (V)

Б) медиальным базальным (VII) и передним базальным (VIII) В) задним (II) и передним (III)

Г) латеральным базальным (IX) и медиальным базальным (VII)

# 2625. [T021566] ПРИ ОСМОТРЕ НЁБНЫЕ МИНДАЛИНЫ ВЫХОДЯТ ИЗ-ЗА ДУЖЕК У ДЕТЕЙ С

А) 1 года Б) 1 месяца В) 3 лет

Г) 7 лет

# 2626. [T021567] ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

**ДВИЖЕНИЙ В 1 МИНУТУ**

А) 30-35 Б) 40-60 В) 25

Г) 16-18

# 2627. [T021568] В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

А) пуэрильное Б) жесткое

В) везикулярное

Г) ослабленное везикулярное

# 2628. [T021570] ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОЗ

**«ПНЕВМОНИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ** А) наличие инфильтративных теней Б) эмфизема лѐгких

В) усиление лѐгочного рисунка

Г) расширение корней лѐгких

# 2629. [T021571] ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ КРЕПИТАЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

А) пневмонии

Б) туберкулѐзе внутригрудных лимфатических узлов В) экссудативном плеврите

Г) бронхите

# 2630. [T021572] ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНОГО С ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СНИЖАЕТСЯ

А) жизненная емкость лѐгких (ЖЕЛ)

Б) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1)

В) максимальная объемная скорость воздуха на уровне выдоха 25-75 % (МОС25-75) Г) индекс Тиффно

# 2631. [T021573] СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 1:3

Б) 1:2

В) 1:4 Г) 1:2,5

# 2632. [T021574] АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ) ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ АОРТУ С

А) лѐгочной артерией Б) нижней полой веной В) левым предсердием Г) лѐгочной веной

# 2633. [T021575] У ПЛОДА НАИБОЛЕЕ ОКСИГЕНИРОВАННУЮ КРОВЬ ПОЛУЧАЕТ

А) печень

Б) головной мозг В) сердце

Г) лѐгкие

# 2634. [T021576] ЗВУЧАНИЕ I И II ТОНОВ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА ВЫРАВНИВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (ГОД)

А) 12

Б) 5

В) 8 Г) 10

# 2635. [T021577] СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ УДАРОВ В МИНУТУ

А) 100 Б) 60-70 В) 80-85 Г) 120

# 2636. [T021579] СИМПТОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ («КОШАЧЬЕ МУРЛЫКАНЬЕ») ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

А) митральном стенозе

Б) недостаточности митрального клапана В) дефекте межжелудочковой перегородки Г) открытом овальном окне

# 2637. [T021580] ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 2-6 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

А) II межреберья Б) I ребра

В) II ребра Г) III ребра

# 2638. [T021581] СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ.СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

**(N – ВОЗРАСТ В ГОДАХ)**

А) 90 + 2n

Б) 60 + n В) 60 + 2n

Г) 90 + n

# 2639. [T021582] ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА В ВИДЕ МАЛОГО РАЗМЕРА ДЕФЕКТА В МЫШЕЧНОЙ ЧАСТИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) болезнью Толочинова – Роже Б) болезнью Сокольского – Буйо

В) синдромом Шерешевского – Тернера Г) синдромом Картагенера

# 2640. [T021583] К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) тетрада Фалло

Б) дефект межпредсердной перегородки В) стеноз аорты

Г) открытый артериальный проток

# 2641. [T021584] ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРЕН

А) дующий систолический шум после ослабленного I тона на верхушке Б) рокочущий диастолический шум на верхушке после усиленного I тона В) грубый систолический шум над всей областью сердца

Г) громкий, протяжный систолический шум в области нижней трети грудины

# 2642. [T021585] ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ТИП НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ЯВЛЯЮТСЯ

А) отеки и увеличение печени

Б) влажные мелкопузырчатые хрипы в легких В) брадикардия, бледность кожных покровов Г) продуктивный кашель, одышка

# 2643. [T021586] РАВЕНСТВО ГРОМКОСТИ ТОНОВ (I И II) И РАВЕНСТВО ИНТЕРВАЛОВ МЕЖДУ I - II И II – I ТОНАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) эмбриокардией Б) тахикардией

В) брадикардией Г) брадипноэ

# 2644. [T021587] ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

А) смещения границ относительной тупости сердца влево

Б) грубого систолического шума, ритма галопа, пароксизмальной тахикардии В) диастолического шума

Г) систоло-диастолического шума

# 2645. [T021588] ВОДИТЕЛЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) синусовый узел

Б) атриовентрикулярное соединение В) нижняя часть левого желудочка Г) п. Гиса

# 2646. [T021589] ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА В НОРМЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) отклонением вправо Б) отклонением влево

В) нормальным положением

Г) вертикальным положением

# 2647. [T021591] НА ЭКГ ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) синусовая аритмия Б) экстрасистолия

В) атриовентрикулярная блокада Г) тахикардия

# 2648. [T021592] ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение амплитуды и заостренности зубца Р в II, III, aVF

Б) увеличение амплитуды, уширение и расщепление зубца Р в I, II, aVL или aVR В) зубец Р в V5,6 высокий, иногда двухфазный

Г) смещение переходной зоны вправо

# 2649. [T021593] У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СЛАБО РАЗВИТЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) кардиальный Б) тело

В) пилорический Г) антральный

# 2650. [T021594] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 5-7-10 Б) 20-30 В) 50-70 Г) 100-110

# 2651. [T021595] УВЕЛИЧЕНИЕ НЕИЗМЕНЁННЫХ (НЕПЕРЕВАРЕННЫХ) МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В КОПРОГРАММЕ НАЗЫВАЕТСЯ

А) креатореей Б) амилореей В) стеатореей

Г) миореей

# 2652. [T021596] СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) повышением содержания щелочной фосфатазы Б) снижением уровня холестерина

В) положительной тимоловой пробой

Г) гипербилирубинемией за счѐт свободного билирубина

# 2653. [T021597] ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ

А) гипотрофия Б) паратрофия В) гипостатура Г) нанизм

# 2654. [T021598] ВЕС ПОЧКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА РАВЕН (ГРАММ)

А) 10-12 Б) 5-7 В) 33-36 Г) 40-50

# 2655. [T021599] СТРОЕНИЕ КЛУБОЧКА НЕФРОНА СТАНОВИТСЯ ИДЕНТИЧНЫМ СТРОЕНИЮ ПОСЛЕДНЕГО У ВЗРОСЛОГО ПОСЛЕ (ГОД)

А) 5

Б) 1

В) 8-10 Г) 13-15

# 2656. [T021602] ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

А) клубочки

Б) кровеносная и лимфатическая система почек

В) канальцы, чашечно-лоханочный аппарат, интерстиций

Г) околопочечная клетчатка и чашечно-лоханочный аппарат

# 2657. [T021604] КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ×103

А) 150-300 Б) 110-140 В) 50-100 Г) 310-450

# 2658. [T021605] ВТОРОЙ «ПЕРЕКРЕСТ» НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 4-5

Б) 2-3

В) 6-7

Г) 8-9

# 2659. [T021606] КОЛИЧЕСТВО БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 1-5 Б) 10 В) 15 Г) 20

# 2660. [T021607] ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ СИНТЕЗА ЛИМФОЦИТОВ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) тимус

Б) селезенка

В) костный мозг

Г) почечный эпителий

# 2661. [T021608] ЗАЩИТУ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИММУНОГЛОБУЛИН КЛАССА

А) A

Б) M

В) G

Г) D

# 2662. [T021609] ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

А) тиреотропный гормон Б) трийодтиронин

В) тироксин Г) окситоцин

# 2663. [T021610] АЛЬДОСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

А) клубочковой зоной надпочечников Б) задней долей гипофиза

В) щитовидной железой

Г) передней долей гипофиза

# 2664. [T021611] В ПОЛОВОЙ ФОРМУЛЕ У МАЛЬЧИКОВ СИМВОЛ «L» ОЗНАЧАЕТ

А) отчетливое выпячивание щитовидного хряща (кадык)

Б) оволосение в подмышечной и паховой области, изменение голоса В) мутацию (ломку) голоса

Г) оволосение на лице

# 2665. [T021612] НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ У ДЕТЕЙ С ЧАСТОТОЙ

А) 1 раз в месяц Б) 2 раза в месяц В) 1 раз в квартал Г) 2 раза в год

# 2666. [T021614] РЕКОМЕНДУЕМАЯ В РОССИИ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКА ДЛЯ ДЕТЕЙ 4-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (Г/КГ)

А) 2,6

Б) 2,2

В) 2,9

Г) 3,2

# 2667. [T021615] СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ ЧАСТЬ ОТ МАССЫ ТЕЛА

А) 1/8 Б) 1/7 В) 1/6 Г) 1/5

# 2668. [T021616] ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

А) бифидо-бактерии

Б) ацидофильные палочки В) энтерококки

Г) кишечные палочки

# 2669. [T021617] ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИКЛАДЫВАЮТ К ГРУДИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЁМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ

А) 30 минут Б) 2 часов В) 12 часов Г) 24 час

# 2670. [T021619] ЛАКТАЦИОННЫЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) временным уменьшением выделения молока без видимых причин Б) постоянным уменьшением молока без видимых причин

В) тенденцией к постепенному снижению выделения молока Г) малым количеством молока в первые 3-4 дня после родов

# 2671. [T021620] ВВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 4-6

Б) 2-4

В) 3-5

Г) 5-7

# 2672. [T021621] ТВОРОГ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВОЗРАСТА (МЕС.)

А) 6

Б) 4

В) 5

Г) 8

# 2673. [T021622] СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ РАЗ/РАЗА

А) 5

Б) 3

В) 4

Г) 6

# 2674. [T021623] РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ РАВЕН (МЛ)

А) 200 Б) 100 В) 120 Г) 150

# 2675. [T021624] В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕБЕНКУ С ГИПОТРОФИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕСТИ

А) кашу

Б) овощное пюре В) мясной фарш Г) творог

# 2676. [T021627] РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ

А) гипостатурой Б) паратрофией В) гипотрофией

Г) кахексией

# 2677. [T021628] К НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

А) бледность кожных покровов, снижение массы тела, уменьшение толщины подкожно-жирового слоя

Б) повышение температуры тела, бледность кожных покровов, снижение массы тела

В) снижение массы тела, уменьшение толщины подкожно-жирового слоя, повышение температуры тела

Г) повышение температуры тела, уменьшение толщины подкожно-жирового слоя, бледность кожных покровов

# 2678. [T021629] ПОНЯТИЕ «ОСОБЕННОСТИ ОНТОГЕНЕЗА» ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) генеалогический, биологический, социальный анамнез

Б) уровень нервно-психического развития, генеалогический анамнез

В) резистентность организма, наличие хронических заболеваний, биологический анамнез

Г) уровень функционального состояния организма, социальный анамнез

# 2679. [T021630] ПОНЯТИЕ «ИНДЕКС НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЁННОСТИ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

А) общего числа заболеваний к общему числу родственников (сам ребѐнок в это число не входит)

Б) общего числа родственников к общему числу заболеваний

В) общего числа заболеваний к общему числу родственников (включая ребѐнка) Г) заболевания каждого родственника к общему числу родственников

# 2680. [T021631] ТЕРМИН «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ» В ПЕДИАТРИИ ПОНИМАЕТСЯ КАК ДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

А) роста и биологического созревания ребѐнка в том или ином периоде детства Б) роста ребѐнка и биологического созревания отдельных систем

В) роста ребѐнка в том или ином периоде детства и биологического созревания отдельных органов и систем ребенка

Г) биологического созревания отдельных органов и систем ребенка

# 2681. [T021633] ДЛЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА РЕБЁНКА В 1 МЕСЯЦ ХАРАКТЕРНО

А) плавное прослеживание движущегося предмета, сосредоточение взгляда на неподвижном предмете (лице взрослого)

Б) удержание в поле зрения неподвижного предмета (лица взрослого) и зрительное сосредоточение в вертикальном положении

В) длительное слежение за движущейся игрушкой или взрослым Г) зрительное сосредоточение в вертикальном положении

# 2682. [T021636] РЕБЁНОК СПОСОБЕН УВЕРЕННО БРАТЬ ИГРУШКИ, НАХОДЯСЬ В ЛЮБОМ ПОЛОЖЕНИИ, ПОДОЛГУ ЗАНИМАТЬСЯ С НИМИ, ПЕРЕКЛАДЫВАЯ ИЗ РУКИ В РУКУ В (МЕС.)

А) 6

Б) 9

В) 8 Г) 10

# 2683. [T021638] СКРЫТАЯ ТЕТАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) спазмофилии

Б) гипервитаминоза D В) рахита

Г) гипотрофии

# 2684. [T021640] НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ФОСФОРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

А) 1,1-1,4

Б) 0,2-0,7

В) 3,0-3,3

Г) 2,2-2,7

# 2685. [T021642] ЗАПОДОЗРИТЬ У РЕБЕНКА ТЕТАНИЮ МОЖНО ПО

А) беспокойству, вздрагиванию Б) адинамии

В) анемии

Г) плохому аппетиту

# 2686. [T021643] АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л)

А) 76 Б) 106 В) 96 Г) 56

# 2687. [T021644] РЕБЁНОК ДОЛЖЕН САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ С (МЕС.)

А) 8 Б) 12 В) 10 Г) 11

# 2688. [T021645] РЕБЁНОК ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ШАГИ С (МЕС.)

А) 12

Б) 9 В) 10 Г) 14

# 2689. [T021646] РЕБЁНОК УДЕРЖИВАЕТ ГОЛОВУ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ С (МЕС.)

А) 1.5

Б) 3

В) 5

Г) 4

# 2690. [T021647] РЕБЁНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ СО СПИНЫ НА ЖИВОТ С (МЕС.)

А) 4

Б) 6

В) 7

Г) 8

# 2691. [T021648] РЕБЁНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ С ЖИВОТА НА СПИНУ С (МЕС.)

А) 6

Б) 4

В) 7

Г) 5

# 2692. [T021650] РЕБЁНОК В 12 МЕСЯЦЕВ ПЬЕТ

А) самостоятельно из чашки, сам берѐт и держит еѐ руками

Б) из бутылочки, которую держит взрослый, придерживая еѐ руками В) из чашки, которую держит взрослый

Г) из чашки, слегка придерживая еѐ руками

# 2693. [T021654] ОСОБЕННОСТЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПЕРВЫХ 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) физиологический гипертонус мышц верхних и нижних конечностей

Б) гипотонус мышц верхних конечностей в сочетании с физиологическим гипертонусом мышц нижних конечностей

В) физиологический гипертонус мышц верхних конечностей в сочетании с гипотонусом мышц нижних конечностей

Г) гипотонус мышц верхних и нижних конечностей

# 2694. [T021655] ЕЖЕДНЕВНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ВИТАМИНА Д ДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ С ВИТАМИН-Д ДЕФИЦИТНЫМ РАХИТОМ СОСТАВЛЯЕТ (МЕ)

А) 2000-4000 Б) 500-1000

В) 10 000-15 000 Г) 7000-8000

# 2695. [T021656] К НЕОБХОДИМЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСЯТ

А) «управляемое» мочеиспускание, антибактериальную терапию («защищенные» пенициллины, цефалоспорины)

Б) иммуномодулирующую терапию, назначение антигистаминных препаратов В) иглорефлексотерапю, антибактериальную терапию

Г) противорецидивную терапию (нитрофурановые препараты, препараты налидиксовой кислоты)

# 2696. [T021658] ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛЬГОТНОГО РЕЦЕПТА ВРАЧ- ПЕДИАТР ОТМЕЧАЕТ ФАМИЛИЮ, ИМЯ, ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО И

А) код льготной категории гражданина, его адрес, шифр диагноза по МКБ X Б) код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата

В) его адрес, код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата

Г) шифр диагноза по МКБ X, стоимость лекарственного препарата

# 2697. [T021660] ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

А) Имодиума Б) Регидрона

В) Энтерофурила Г) Смекты

# 2698. [T021663] ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сальбутамол Б) монтелукаст В) кетотифен Г) преднизолон

# 2699. [T021666] РАЗОВАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА РЕБЕНКУ ПЯТИ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

А) 10-15 Б) 1-2

В) 3-5

Г) 5-7

# 2700. [T021670] САМЫМ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ РУК И НОГ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наложение жгута

Б) наложение давящей повязки В) пальцевое прижатие

Г) максимальное сгибание конечности

# 2701. [T021672] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

А) Джозамицин Б) Амоксициллин

В) Амоксициллин + Клавулановая кислота Г) Цефтибутен

# 2702. [T021675] ПРИ СУХОМ, НАВЯЗЧИВОМ, «КОКЛЮШЕПОДОБНОМ» КАШЛЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) Бутамират Б) Фенспирид В) Амброксол

Г) Алтея лекарственного травы экстракт

# 2703. [T021676] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

А) Будесонид Б) Сальбутамол В) Преднизолон Г) Эпинефрин

# 2704. [T021677] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИГЛОТИТ НЕОБХОДИМО

А) успокоить пациента, экстренно госпитализировать в положении «сидя»

Б) провести оксигенотерапию, экстренно госпитализировать в положении «лежа» В) провести ревизию зева, ингаляции Будесонида

Г) провести оксигенотерапию, внутривенно ввести Эпинефрин

# 2705. [T021679] ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

А) в течение трех суток от начала лечения Б) в течение первых суток от начала лечения В) в течение пяти суток от начала лечения Г) по окончанию курса лечения

# 2706. [T021684] АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ

А) Дипразина Б) Супрастина В) Эпинефрина

Г) Преднизолона

# 2707. [T021685] ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами; ограничение жизнедеятельности, необходимость осуществления мер социальной защиты

Б) ограничение жизнедеятельности, необходимость осуществления мер социальной защиты

В) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, необходимость осуществления мер социальной защиты

Г) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, ограничение жизнедеятельности

# 2708. [T021686] ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА- ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ

А) медицинскую, психолого-педагогическую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации

Б) психолого-педагогическую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации

В) медицинскую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации

Г) медицинскую, психолого-педагогическую, социальную реабилитации

# 2709. [T021687] МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

А) реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование, ортезирование и лекарственную терапию

Б) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование

В) реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование

Г) реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, протезирование и ортезирование

# 2710. [T021689] МЕРОПРИЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

А) социально-средовую реабилитацию, социально-психологическую реабилитацию, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт

Б) социально-средовую реабилитацию, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт, санаторно-курортное лечение

В) социально-психологическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт

Г) социально-средовую реабилитацию, социально-психологическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение

# 2711. [T021690] ПРОФЕССИОНАЛЬНО ПРИГОДНЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОДРОСТКА, СПОСОБНОГО

А) успешно освоить профессию и работать в ней без ущерба для здоровья Б) успешно освоить профессию и работать в ней

В) частично освоить профессию и работать в ней без ущерба для здоровья

Г) частично освоить профессию и работать в ней без существенного ущерба для здоровья

# 2712. [T021691] ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ) КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ОСНОВНОГО И СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И

А) стадию патологического процесса, течение заболевания, характер и степень нарушений функций организма, клинический прогноз, реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз

Б) течение заболевания, характер и степень нарушений функций организма, клинический прогноз

В) стадию патологического процесса, течение заболевания, характер и степень нарушений функций организма

Г) стадию патологического процесса, характер и степень нарушений функций организма, клинический прогноз

# 2713. [T021692] РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ ВКЛЮЧАЮТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ И

А) реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов; предоставление технических средств реабилитации и услуг

Б) санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов; предоставление технических средств реабилитации и услуг

В) реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов

Г) реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование, предоставление технических средств реабилитации и услуг

# 2714. [T021693] ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УТВЕРЖДЕНА ФОРМА

А) 088/у-06 Б) 030/у

В) 063/у Г) 058/у

# 2715. [T021694] РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ, СТРАДАЮЩЕМУ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ДЕПАКИН ХРОНО ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА РЕЦЕПТУРНОМ БЛАНКЕ ФОРМЫ

А) 148-1/у-06(л)

Б) 148-1/у-04(л)

В) 107 -1/у Г) 148-1/у-88

# 2716. [T021697] ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

А) тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия

Б) тяжелые гипогликемические состояния, диабетическая ретино- и нефропатия В) тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз

Г) ночная гипогликемия, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия

# 2717. [T021698] ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

А) общий анализ крови, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, соскоб на энтеробиоз, анализ кала на цисты лямблий

Б) биохимическое исследование мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ кала на цисты лямблий

В) биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, соскоб на энтеробиоз, анализ кала на цисты лямблий

Г) биохимическое исследование мочи, соскоб на энтеробиоз и анализ кала на цисты лямблий, УЗИ органов брюшной полости

# 2718. [T021700] ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ВКЛЮЧАЮТ

А) спелеотерапию, дыхательную гимнастику, небулайзерную терапию Б) спелеотерапию, амплипульс, дыхательную гимнастику

В) дыхательную гимнастику, амплипульс, небулайзерную терапию Г) небулайзерную терапию, спелеотерапию, амплипульс

# 2719. [T021702] ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

А) путѐвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребѐнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе

Б) путѐвку; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребѐнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе

В) путѐвку; полис обязательного медицинского страхования; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребѐнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе

Г) путѐвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз

# 2720. [T021703] К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА КУРОРТЫ И В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ ОТНОСЯТСЯ

А) врожденные пороки сердца, недостаточность кровообращения (НК) I

Б) все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами

В) злокачественные новообразования

Г) острые и инфекционные заболевания до окончания срока изоляции

# 2721. [T021705] РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ С БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ГИПОТРОФИЕЙ I СТ.) ВКЛЮЧАЕТ

А) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; массаж, гимнастику; курсовой прием биопрепаратов

Б) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию; массаж, гимнастику

В) массаж, гимнастику; гормональную терапию; курсовой прием биопрепаратов

Г) курсовой прием биопрепаратов; регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию

# 2722. [T021707] ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, ПРИ КОТОРЫХ ДЕТИ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К ГРУППЕ ИНВАЛИДОВ ДЕТСТВА

А) гемофилия, лейкоз

Б) иммунная нейтропения, гемофилия

В) гетероиммунная гемолитическая анемия, лейкоз

Г) аутоиммунная тромоцитопеническая пурпура, иммунная нейтропения

# 2723. [T021710] КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» МОЖЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ СРОКОМ НА

А) 1 год, 2 года и до достижения им 18-летнего возраста

Б) 6 месяцев,1 год и до достижения им 18-летнего возраста В) 3 года, 5 лет и до достижения им 18-летнего возраста

Г) 1 год, 2 года и до достижения им 16-летнего возраста

# 2724. [T021711] ПОНЯТИЕ «ОГРАНИЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ I СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ К

А) передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния

Б) обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств

В) выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или снижения объема производственной деятельности

Г) самообслуживанию, требующему помощи других лиц

# 2725. [T021715] КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПО КРИТЕРИЯМ

А) 6

Б) 5

В) 4

Г) 7

# 2726. [T021716] ГРУПП ЗДОРОВЬЯ СУЩЕСТВУЕТ

А) 5

Б) 4

В) 7

Г) 6

# 2727. [T021717] ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ» ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ОБЯЗАН УТОЧНИТЬ МЕНЮ ЗА ПРЕДЫДУЩИЕ СУТКИ, ОБСЛЕДОВАТЬ БОЛЬНОГО НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ФЛОРУ, ВИРУСЫ, КОПРОЛОГИЮ И ЗАПОЛНИТЬ

А) ф. №058/у Б) ф. №063/у В) ф. №030/у Г) ф. №088/у

# 2728. [T021719] ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГАСТРОДУОДЕНИТОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 6

Б) 8

В) 9 Г) 10

# 2729. [T021722] РЕБЁНОК ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ГРУППУ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, ЕСЛИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ БОЛЕЕТ ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ГОД

А) 4 раза Б) 3 раза В) 5 раз Г) 6 раз

# 2730. [T021724] ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

А) III Б) II

В) I Г) IV

# 2731. [T021725] СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

А) 6 Б) 12

В) 7

Г) 9

# 2732. [T021728] ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИТСЯ

А) вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита Б) вакцинация против туберкулеза

В) 4 вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита Г) вакцинация против гепатита В

# 2733. [T021730] ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ, ПРОВОДИТСЯ ПО СХЕМЕ (МЕС.)

А) 0-1-2-12

Б) 0-1-3-6

В) 0-3-6-12

Г) 0-1-6

# 2734. [T021732] АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НА ПЕРВОМ ГОДУ НЕ ПОЗДНЕЕ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

А) 3

Б) 5

В) 6

Г) 9

# 2735. [T021734] СРЕДНЯЯ МАССА РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (КГ)

А) 10-11 Б) 6-7

В) 7-8

Г) 8-9

# 2736. [T021736] ЭКГ ПЕРВЫЙ РАЗ ПРОВОДИТСЯ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 12

Б) 3

В) 6

Г) 9

# 2737. [T021738] УЗИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, СЕРДЦА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОВОДЯТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 1

Б) 3

В) 6

Г) 9

# 2738. [T021739] РЕАКЦИЯ МАНТУ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ, ВАКЦИНИРОВАННОМУ БЦЖ В РОДДОМЕ, ВПЕРВЫЕ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 12

Б) 3

В) 6

Г) 9

# 2739. [T021740] ДЕТИ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЮТСЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

А) до 18 лет

Б) в течение 1 года В) в течение 3 лет Г) в течение 5 лет

# 2740. [T021741] ЧАСТОТА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ РАЗ/РАЗА В ГОД

А) 4

Б) 1

В) 2

Г) 6

# 2741. [T021742] КРИТЕРИЕМ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)

А) 12

Б) 3

В) 6

Г) 9

# 2742. [T021747] ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ СПРАВКИ, ВЫДАВАЕМОЙ РЕБЁНКУ В ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ, ОТМЕЧАЕТ

А) фамилию, имя, год рождения; сроки и причину отсутствия в детском коллективе; отсутствие педикулѐза и чесотки; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день

Б) сроки и причину отсутствия в детском коллективе; номер педиатрического участка; фамилию, имя, год рождения; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день

В) номер педиатрического участка; отсутствие педикулѐза и чесотки; фамилию, имя, год рождения; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день

Г) сроки и причину отсутствия в детском коллективе; отсутствие педикулѐза и чесотки; фамилию, имя, год рождения

# 2743. [T021748] ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ВЫДАЕТСЯ МАМЕ, ЕСЛИ

А) у ребѐнка диагностирована острая кишечная инфекция Б) у ребенка хронический пиелонефрит в стадии ремиссии В) мама находится в декретном отпуске

Г) мама находится в очередном отпуске

# 2744. [T021749] КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ПО НОРМАТИВАМ СОСТАВЛЯЕТ

А) 800 Б) 400 В) 500 Г) 600

# 2745. [T021750] ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ В Ф. №112/У ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ОТМЕЧАЕТ

А) фамилию, имя, отчество мамы; число, месяц, год рождения мамы; место работы, должность; срок выдачи листка нетрудоспособности

Б) фамилию, имя, отчество мамы; место работы, должность; число, месяц, год рождения мамы; номер листка нетрудоспособности

В) фамилию, имя, отчество мамы; число, месяц, год рождения мамы; СНИЛС; номер медицинского полиса; номер листка нетрудоспособности

Г) фамилию, имя, отчество мамы; место работы, должность; число, месяц, год рождения мамы; срок выдачи листка нетрудоспособности

# 2746. [T021752] ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ МАМА ДОЛЖНА ПРЕДЪЯВИТЬ

А) паспорт Б) СНИЛС

В) медицинский полис

Г) свидетельство о рождении ребенка

# 2747. [T021753] ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДВУХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ МАМЕ, РАБОТАЮЩЕЙ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ, ВЫДАЕТСЯ

А) один листок нетрудоспособности Б) два листка нетрудоспособности

В) два листка нетрудоспособности с интервалом в один день Г) справка по уходу за больным ребенком

# 2748. [T021754] ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НА СРОК СВЫШЕ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) врачебная комиссия

Б) заместитель главного врача детской поликлиники по лечебной работе В) заведующая педиатрическим отделением

Г) главный врач детской поликлиники

# 2749. [T021756] ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ НА ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ РУКОВОДСТВУЕТСЯ

А) состоянием ребенка

Б) самочувствием ребенка

В) ориентировочными сроками временной нетрудоспособности при различных заболеваниях

Г) сроками временной нетрудоспособности по просьбе мамы

# 2750. [T021757] В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ДЕКРЕТНОМ ОТПУСКЕ ПО УХОДУ ЗА ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ ДО 3 ЛЕТ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИЦУ, РАБОТАЮЩЕМУ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ И ФАКТИЧЕСКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД

А) не выдается

Б) выдается учреждением, в котором лечится мать В) выдается детской поликлиникой

Г) выдается в индивидуальном порядке Фондом социального страхования

# 2751. [T021758] ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ

А) работающему на предприятии, в организации, учреждении

Б) матери, находящейся в декретном отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трѐх лет

В) военнослужащему аттестованному

Г) учащемуся высшего учебного заведения

# 2752. [T021759] В ПОЛИКЛИНИКЕ УЧЕТ ДЕТЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ, ПРОВОДИТСЯ ПО

А) переписи детского населения Б) посещению в поликлинике В) форме №112/у

Г) форме №063/у

# 2753. [T021760] ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЕНКА, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

А) 026/у-2000

Б) 112/у В) 063/у Г) 058/у

# 2754. [T021761] ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

А) 076/у Б) 070/у

В) 026/у-2000

Г) 063/у

# 2755. [T021762] НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НЕСЕТ

А) врач-педиатр участковый

Б) заведующая педиатрическим отделением

В) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Г) заместитель главного врача по лечебной работе

# 2756. [T021764] ПОКАЗАТЕЛЬ РЕГУЛЯРНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

А) (числа детей первого года жизни, регулярно наблюдавшихся врачом к числу детей, достигших одного года жизни в отчетном году) × 100%

Б) (числа детей, не болевших на первом году к числу детей, достигших одного года)

× 100%

В) (числа активных посещений к общему числу посещений) × 100%

Г) (числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%

# 2757. [T021765] К УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОТНОСЯТСЯ ФОРМЫ

А) 039/у; 112/у; 030/у; 063/у; 088/у-06 Б) 112/у; 030/у; 063/у; 088/у-06

В) 039/у; 112/у; 030/у; 063/у

Г) 039/у; 112/у; 030/у; 088/у-06

# 2758. [T021768] УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) 063/у и 112/у

Б) 026/у - 2000 и 112/у В) 063/у и 058/у

Г) 063/у и 026/у - 2000

# 2759. [T023498] ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 6

Б) 3

В) 1 Г) 12

# 2760. [T023499] ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ШКОЛЬНОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 12

Б) 3

В) 6

Г) 1

# 2761. [T023502] ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС.)

А) 6

Б) 3

В) 1 Г) 12

# 2762. [T023503] ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ В ШКОЛЬНОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В (МЕС.)

А) 12

Б) 3

В) 6

Г) 1

# 2763. [T023505] СКОРОСТЬ РОСТА С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА

А) уменьшается

Б) увеличивается в 1,5 раза В) увеличивается в 2 раза Г) увеличивается в 2,5 раза

# 2764. [T023507] ДЛИНА ТЕЛА У ЗРЕЛОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ НИЖЕ (СМ)

А) 45 Б) 48 В) 50

Г) 43

# 2765. [T023508] НАИБОЛЬШИЕ ТЕМПЫ РОСТА РЕБЕНКА В ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ОТМЕЧАЮТСЯ

А) на первом году жизни

Б) в период первого «вытяжения» В) в пубертатном периоде

Г) в раннем возрасте

# 2766. [T023515] СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА РОСТА У ДЕТЕЙ ДО 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 7

Б) 3

В) 9 Г) 11

# 2767. [T023517] СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА РОСТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 5

Б) 3

В) 7

Г) 9

# 2768. [T023518] ПЕРИОД ПЕРВОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ ЛЕТ У МАЛЬЧИКОВ И ЛЕТ У ДЕВОЧЕК

|  |  |
| --- | --- |
| А) 4-6 | 6-7 |
| Б) 4-6 | 9-10 |
| В) 6-9 | 6-8 |
| Г) 6-9 | 9-10 |

**2769. [T023519] ПЕРИОД ВТОРОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ** **ЛЕТ У МАЛЬЧИКОВ И** **ЛЕТ У ДЕВОЧЕК**

|  |  |
| --- | --- |
| А) 13-16 | 10-12 |
| Б) 11-12 | 8-10 |
| В) 13-16 | 8-10 |
| Г) 8-10 | 10-12 |

**2770. [T023520] ПРЕКРАЩЕНИЕ РОСТА У ЮНОШЕЙ В СРЕДНЕМ ПРОИСХОДИТ К** **ГОДАМ ЖИЗНИ**

А) 18-19 Б) 15-17 В) 20-22 Г) 22-24

# 2771. [T023521] ПРЕКРАЩЕНИЕ РОСТА У ДЕВУШЕК В СРЕДНЕМ ПРОИСХОДИТ К ГОДАМ ЖИЗНИ

А) 16-17 Б) 15-16 В) 17-19 Г) 19-21

# 2772. [T023528] ВЕЛИЧИНА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАММ)

А) 800 Б) 600 В) 400 Г) 1000

# 2773. [T023529] ВЕЛИЧИНА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (ГРАММ)

А) 400 Б) 200 В) 600 Г) 800

# 2774. [T023534] СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ (КГ)

А) 4-5

Б) 2-3

В) 6-7

Г) 8-9

# 2775. [T023540] СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ У РЕБЁНКА В ПЯТЬ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 50-52 Б) 48-49 В) 53-54 Г) 55-56

# 2776. [T023552] ПРИ ОЦЕНКЕ СООТВЕТСТВИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОЗРАСТУ ЗА ОСНОВУ БЕРЕТСЯ ОЦЕНКА

А) длины тела Б) массы тела

В) окружности головы Г) окружности груди

# 2777. [T023553] ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАРМОНИЧНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ

А) массы тела длине тела Б) длины тела массе тела

В) окружности головы росту

Г) массы тела окружности головы

# 2778. [T023555] БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТИЛЬНАЯ ОЦЕНКА МАССЫ РЕБЕНКА ПО

А) росту (длине тела) Б) возрасту

В) окружности грудной клетки Г) окружности головы

# 2779. [T023561] ВЫСОТА ГОЛОВЫ У ДВЕНАДЦАТИЛЕТНЕГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ЧАСТИ ОТ ДЛИНЫ ТЕЛА

А) 1/7 Б) 1/5 В) 1/3 Г) 1/9

# 2780. [T023565] СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖНИМ СЕГМЕНТАМИ ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1:1 Б) 0.5:1

В) 1,5-1,75:1 Г) 2:1

# 2781. [T023566] СРЕДНЕЙ ТОЧКОЙ ДЛИНЫ ТЕЛА СЧИТАЮТ ТОЧКУ

А) половины длины туловища

Б) между верхним и нижним сегментами В) половины верхнего сегмента

Г) половины нижнего сегмента

# 2782. [T023573] ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

А) состояния питания

Б) пропорциональности телосложения В) физического развития в целом

Г) биологического возраста

# 2783. [T023578] БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ

А) совокупность признаков достигнутого развития организма в целом на данном возрастном этапе

Б) совокупность функциональных признаков

В) совокупность антропометрических признаков

Г) диспропорциональность в развитии систем органов на данном возрастном этапе

# 2784. [T023579] КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) число ядер окостенения, количество молочных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела

Б) вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела

В) психомоторное развитие, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела, количество молочных зубов

Г) количество постоянных зубов, число ядер окостенения, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела

# 2785. [T023580] КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

А) число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, показатели физического развития

Б) число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество молочных зубов, показатели физического развития

В) число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, психомоторное развитие

Г) число ядер окостенения, количество молочных зубов, показатели физического развития, психомоторное развитие

# 2786. [T023581] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ В КОЛИЧЕСТВЕ

А) не более 3 групп Б) 5-6 групп

В) в каждой группе с одной стороны до 3-5 Г) в каждой группе с одной стороны до 5-6

# 2787. [T023610] ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) тонкий эпидермис

Б) плотная связь между эпидермисом и дермой В) недостаточное кровоснабжение

Г) достаточное развитие зернистого слоя эпидермиса

# 2788. [T023613] ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) несовершенство терморегуляции через кожу Б) сниженная резорбционная функция

В) низкая интенсивность дыхательной функции

Г) зрелость регуляции температуры тела через кожу

# 2789. [T023621] ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ПЕРЕГРЕВАНИЮ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

А) несовершенством регуляции температуры тела через кожу Б) недостаточным кровоснабжением

В) слабым развитием подкожного жира Г) повышенным потоотделением

# 2790. [T023647] ПЕРВЫЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 6-7

Б) 2-3

В) 4-5

Г) 8-9

# 2791. [T023672] ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/КГ)

А) 130-150 Б) 40-50 В) 70-80

Г) 160-170

# 2792. [T023673] ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/КГ)

А) 70-80 Б) 40-50 В) 90-100 Г) 110-130

# 2793. [T023782] ДНЕВНОЙ СОН У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПОСЛЕ (ГОД)

А) 6-7

Б) 4-5

В) 2-3

Г) 8-10

# 2794. [T023790] ЗАХВАТЫВАТЬ, А ПОТОМ УДЕРЖИВАТЬ В РУКЕ ИГРУШКУ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 4-5

Б) 1-2

В) 7-8 Г) 11-12

# 2795. [T023992] СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЁГКИЕ (ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА) ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) повторными бронхитами, пневмониями Б) одышечно-цианотическими приступами В) стойкой артериальной гипертонией

Г) ослаблением II тона на лѐгочной артерии

# 2796. [T023993] СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЁГКИЕ (ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА) ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) акцентом II тона на лѐгочной артерии

Б) ослаблением II тона на лѐгочной артерии В) одышечно-цианотическими приступами Г) стойкой артериальной гипертонией

# 2797. [T023994] ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ПОВЫШЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЁГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) открытый артериальный проток Б) стеноз аорты

В) стеноз лѐгочной артерии

Г) коарктация брюшной аорты

# 2798. [T023996] ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стеноз лѐгочной артерии

Б) дефект межжелудочковой перегородки В) открытый артериальный проток

Г) стеноз аорты

# 2799. [T023997] ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) стеноз лѐгочной артерии

Б) открытый артериальный проток

В) дефект межжелудочковой перегородки Г) дефект межпредсердной перегородки

# 2800. [T023998] ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) коарктация аорты

Б) дефект межжелудочковой перегородки В) открытый артериальный проток

Г) дефект межпредсердной перегородки

# 2801. [T023999] ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А) влажный кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в лѐгких Б) увеличение печени, селезенки

В) отеки стоп и голеней

Г) акроцианоз, сухие хрипы в лѐгких

# 2802. [T024000] ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А) одышка, тахикардия

Б) увеличение печени, селезенки В) отеки стоп и голеней

Г) акроцианоз, сухие хрипы в лѐгких

# 2803. [T024002] ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А) акроцианоз, тахикардия

Б) влажные мелкопузырчатые хрипы в лѐгких, влажный кашель В) запах ацетона изо рта, центральный цианоз

Г) влажный кашель, брадикардия

# 2804. [T024007] ПРИ ПРОБЕ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

А) учащение пульса на 20-25%

Б) урежение пульса на 20-50%

В) отсутствие изменения частоты пульса Г) учащение пульса на 40-50%

# 2805. [T024008] ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

А) толщину стенок желудочков Б) проводящую систему сердца В) локализацию шумов

Г) фазовый анализ систолы желудочков

# 2806. [T024009] ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

А) форму и движение створок клапанов Б) локализацию шумов

В) проводящую систему сердца

Г) фазовый анализ систолы желудочков

# 2807. [T024011] ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дыхательная аритмия Б) приглушенность тонов В) ритм галопа

Г) экстрасистолия

# 2808. [T024012] ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) большая звучность тонов Б) приглушенность тонов В) экстрасистолия

Г) ритм галопа

# 2809. [T024013] РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

А) размеры и конфигурацию сердца Б) участки воспаления

В) сократительную способность миокарда

Г) насыщение миокарда кислородом

# 2810. [T024014] РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ

А) кардио-торакальный индекс

Б) насыщение миокарда кислородом

В) сократительную способность миокарда Г) участки воспаления

# 2811. [T024017] ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ

А) внезапной кратковременной потери сознания (синкопе), резкой бледности Б) гематурии, повышении артериального давления

В) отеках, повышении температуры тела

Г) болях в животе, диспепсических явлениях

# 2812. [T024018] ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ

А) ощущении сердцебиения и/или перебоев в области сердца Б) повышении температуры тела

В) гематурии, отеках

Г) повышении артериального давления

# 2813. [T024019] СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

А) появлением к вечеру

Б) появлением вначале на лице В) отеком шеи

Г) появлением утром

# 2814. [T024020] СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

А) появлением вначале на стопах и голенях Б) появлением вначале на лице

В) отеком шеи

Г) появлением утром

# 2815. [T024021] У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ НА

А) лице, лобке и половых органах Б) стопах и голенях

В) затылке

Г) в области плечевого пояса

# 2816. [T024022] ПРИ АКРОЦИАНОЗЕ СИНЮШНОСТЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

А) кончиков пальцев рук Б) вокруг глаз

В) области локтевых сгибов

Г) области носогубного треугольника

# 2817. [T024023] ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) кнутри от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы Б) кнаружи от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы В) над ключицей

Г) под ключицей

# 2818. [T024029] ПРИ ЛЕГКОЙ АНЕМИИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (Г/Л)

А) 110-90 Б) 89-80 В) 88-60 Г) 40-59

# 2819. [T024030] ПРИ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ Г/Л

А) 89-70 Б) 90-110 В) 91-80 Г) 40-59

# 2820. [T024031] ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ Г/Л

А) 70 Б) 80 В) 90 Г) 40

# 2821. [T024034] ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ ×109/Л

А) 10

Б) 8

В) 9 Г) 11

# 2822. [T024035] ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ ×109/Л

А) 12 Б) 11 В) 10

Г) 9

# 2823. [T024037] ЛЕЙКОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ ×109/Л

А) 6,0

Б) 5,0

В) 4,0

Г) 3,0

# 2824. [T024038] ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ ×109/Л

А) 150 Б) 130 В) 110

Г) 100

# 2825. [T024039] НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (НЕЙТРОФИЛЕЗ) У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) бактериальных инфекциях Б) вирусных инфекциях

В) железодефицитной анемии Г) лечении цитостатиками

# 2826. [T024040] НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (НЕЙТРОФИЛЕЗ) У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) лечении кортикостероидами Б) вирусных инфекциях

В) железодефицитной анемии Г) лечении цитостатиками

# 2827. [T024041] НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (НЕЙТРОФИЛЕЗ) У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) сепсисе Б) анемии

В) вирусных гепатитах

Г) лечении цитостатиками

# 2828. [T024042] НЕЙТРОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ НИЖЕ ×109/Л

А) 1,5

Б) 2,0

В) 3,0

Г) 0,7

# 2829. [T024043] ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЛИМФОЦИТОЗ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) вирусных инфекциях

Б) острых бактериальных инфекциях

В) хронических воспалительных заболеваниях Г) сепсисе

# 2830. [T024044] ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЛИМФОЦИТОЗ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) коклюше

Б) дефицитных анемиях

В) хронических воспалительных заболеваниях Г) сепсисе

# 2831. [T024045] ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) глистных инвазиях

Б) бактериальных инфекциях В) антибактериальной терапии Г) гормональной терапии

# 2832. [T024046] ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) аллергических заболеваниях Б) бактериальных инфекциях В) антибактериальной терапии Г) гемолитических анемиях

# 2833. [T024047] ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ ×109/Л

А) 100 Б) 150 В) 200 Г) 300

# 2834. [T024048] ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

А) остром лейкозе

Б) геморрагическом васкулите

В) железодефицитной анемии Г) гемолитической анемии

# 2835. [T024049] ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

А) тромбоцитопенической пурпуре Б) геморрагическом васкулите

В) железодефицитной анемии Г) гемолитической анемии

# 2836. [T024050] ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

А) апластической анемии

Б) геморрагическом васкулите В) гемофилии А

Г) гемолитической анемии

# 2837. [T024051] ТРОМБОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) опухолевых процессах Б) апластической анемии В) гемолитической анемии Г) гемофилии А

# 2838. [T024052] ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН

**СИНДРОМ**

А) гемолитический Б) гипертензионный В) судорожный

Г) отечный

# 2839. [T024053] ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН

**СИНДРОМ**

А) анемический

Б) гипертензионный В) судорожный

Г) мальабсорбции

# 2840. [T024054] ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН

**СИНДРОМ**

А) геморрагический Б) гипертензионный В) судорожный

Г) отечный

# 2841. [T024055] ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) бледность кожи и видимых слизистых оболочек с желтушным оттенком Б) бледность кожи и слизистых оболочек

В) стойкое повышение температуры тела Г) увеличение лимфатических узлов

# 2842. [T024056] ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гепато- и спленомегалия Б) бледность кожи

В) обесцвечивание кала

Г) увеличение лимфатических узлов

# 2843. [T024057] ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тѐмная окраска мочи и кала

Б) бледность кожи и слизистых оболочек В) стойкое повышение температуры тела Г) увеличение лимфатических узлов

# 2844. [T024058] ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперкалиемия Б) гипокалиемия

В) гипопротеинемия

Г) гипомагниемия

# 2845. [T024059] ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) непрямая гипербилирубинемия Б) гипернатриемия

В) гиперхолестеринемия

Г) прямая гипербилирубинемия

# 2846. [T024060] ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперретикулоцитоз Б) гипокалиемия

В) прямая гипербилирубинемия Г) гиперкальциемия

# 2847. [T024061] ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) одышкой Б) лихорадкой В) бледностью

Г) гипертензией

# 2848. [T024062] ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) гипотензией Б) лихорадкой В) бледностью Г) диареей

# 2849. [T024063] ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) тахикардией Б) лихорадкой В) гипертензией

Г) бледностью

# 2850. [T024064] МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) тромбоцитопатии Б) гемофилии

В) анемии Г) васкулита

# 2851. [T024065] МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) тромбоцитопении Б) анемии

В) васкулита Г) гемофилии

# 2852. [T024066] АРАХНОДАКТИЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК

А) длинные и тонкие пальцы Б) изменение формы пальцев В) укорочение пальцев

Г) сращение пальцев

# 2853. [T024067] МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

А) петехий Б) папул В) гематом

Г) гемартрозов

# 2854. [T024068] ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

А) гематом Б) экхимозов В) петехий Г) папул

# 2855. [T024069] ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

А) кровоизлияний в суставы и мышцы Б) множественных экхимозов

В) единичных петехий Г) паулезной сыпи

# 2856. [T024070] ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

А) посттравматических кровотечений Б) единичных экхимозов

В) папулезной сыпи

Г) множественных петехий

# 2857. [T024071] ГЕМАТОМНЫЙ ТИП ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) коагулопатий

Б) тромбоцитопатий В) тромбоцитопений Г) васкулита

# 2858. [T024072] ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

А) обширность и глубину геморрагической сыпи на коже и слизистых оболочках Б) выраженность сердечной и дыхательной недостаточности

В) выраженность болевого синдрома и цвет кожных покровов

Г) степень обезвоживания, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания

# 2859. [T024073] ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

А) степень и скорость кровопотери

Б) выраженность сердечной недостаточности В) выраженность отеков

Г) степень обезвоживания

# 2860. [T024074] ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

А) степень снижения активности факторов свертывающей системы Б) выраженность сердечной недостаточности

В) выраженность болевого синдрома Г) степень обезвоживания

# 2861. [T024075] СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) гемолитической анемии

Б) тромбоцитопенической пурпуре В) гемофилии А

Г) железодефицитной анемии

# 2862. [T024076] СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) остром лейкозе

Б) тромбоцитопенической пурпуре В) гемофилии А

Г) болезни Виллебранда

# 2863. [T024077] СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) мегалобластической анемии

Б) тромбоцитопенической пурпуре В) гемофилии А

Г) болезни Виллебранда

# 2864. [T024078] РЕГИОНАРНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) болезни «кошачьей царапины» Б) острого аппендицита

В) гемолитической анемии Г) острого лейкоза

# 2865. [T024079] ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) острых и хронических инфекционных заболеваний Б) диффузных болезней соединительной ткани

В) болезни «кошачьей царапины»

Г) врожденных гемолитических анемий

# 2866. [T024080] ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) хронической туберкулезной интоксикации Б) диффузных болезней соединительной ткани В) болезни «кошачьей царапины»

Г) наследственных гемолитических анемий

# 2867. [T024081] ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) острого лейкоза

Б) диффузных болезней соединительной ткани В) болезни «кошачьей царапины»

Г) наследственных коагулопатий

# 2868. [T024083] ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пятно Б) чешуйка В) эрозия Г) ссадина

# 2869. [T024084] ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) волдырь Б) рубец

В) атрофия Г) эрозия

# 2870. [T024085] К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

А) папулы Б) трещины В) вегетации

Г) экскориации

# 2871. [T024086] ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) узел Б) корка

В) депигментация

Г) гиперпигментация

# 2872. [T024087] ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эрозия Б) пузырѐк В) волдырь Г) узел

# 2873. [T024088] ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) трещина Б) папула В) везикула Г) пятно

# 2874. [T024089] ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рубец Б) бугорок В) пустула Г) узел

# 2875. [T024090] БЛЕДНОСТЬ КОЖИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) анемии

Б) психическом возбуждении В) печеночной недостаточности Г) физической нагрузке

# 2876. [T024091] БЛЕДНОСТЬ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) отеках

Б) эмоциональном возбуждении В) физической нагрузке

Г) повышении температуры воздуха

# 2877. [T031214] ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ ДЕТЯМ, У КОТОРЫХ ПРИ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКЕ ВЫЯВЛЕНА

А) выраженная и гиперергическая чувствительность к туберкулину (15 мм и более) Б) положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

В) впервые отрицательная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л Г) сомнительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

# 2878. [T031337] ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиброэластометрия

Б) фиброгастродуоденоскопия В) лапароскопия

Г) гепатобилисцинтиграфия

# 2879. [T031338] ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЦЕЛИАКИЯ» ПРОВОДИТСЯ БИОПСИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШКИ

А) тощей

Б) повздошной В) ободочной Г) прямой

# 2880. [T031339] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРОВОДИТСЯ

**ПРОБА**

А) потовая

Б) клонидиновая

В) дексаметазоновая Г) инсулиновая

# 2881. [T031340] ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) антибиотиков

Б) противовирусных препаратов В) противогрибковых препаратов Г) муколитиков

# 2882. [T031341] В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

А) антибиотиков

Б) иммуностимуляторов

В) противовирусных препаратов Г) глюкокортикоидов

# 2883. [T031342] ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ У РЕБЕНКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) оксигенацию, временную остановку кровотечения Б) оценку типа повреждения, анальгезию, седацию В) остановку кровотечения, наложение повязок

Г) контроль состояния пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи

# 2884. [T031420] СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

А) степени дыхательной недостаточности Б) наличию в легких влажных хрипов

В) длительности клинических проявлений Г) выраженности изменения голоса

# 2885. [T031421] ПЦР ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ДНК

А) аденовируса

Б) ортомиксовируса В) риновируса

Г) энтеровируса

# 2886. [T031423] ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) спинальная Б) абортивная

В) менингеальная Г) инаппарантная

# 2887. [T031425] ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК НАЧИНАЕТСЯ С

А) 3 месяцев Б) рождения В) 6 месяцев Г) 1 года

# 2888. [T031426] РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ СНИЖАЕТ

А) Дексаметазон Б) Фенотерол

В) Гексопреналин Г) Верапамил

# 2889. [T031427] К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ

А) ингибиторы ферментов Б) антибиотики

В) ферменты

Г) холинолитики

# 2890. [T031430] ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 20 Б) 30 В) 80 Г) 120

# 2891. [T031432] НОРМА БЕЛКА В МОЧЕ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО МЕТОДА С ПИРОГАЛЛОЛОВЫМ КРАСНЫМ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (Г/Л)

А) 0,1

Б) 0,3

В) 0,5

Г) 0,4

# 2892. [T031433] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УСТАНОВЛЕН МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАВНЫЙ (ЦЕНТИЛЬ)

А) 95 Б) 50 В) 75 Г) 99

# 2893. [T031435] К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖИРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) сахарный диабет 2 типа Б) сахарный диабет 1 типа В) несахарный диабет

Г) гипотиреоз

# 2894. [T039079] ПРИ ЛИХОРАДКЕ ПАРАЦЕТАМОЛ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (МГ/КГ)

А) 10-15 Б) 5-9 В) 16-20 Г) 1-4

# 2895. [T039080] ПРИ ЛИХОРАДКЕ ИБУПРОФЕН ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (МГ/КГ)

А) 5-10 Б) 11-15 В) 1-4 Г) 15-20

# 2896. [T039081] РАЗОВАЯ ДОЗА ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 0,5-1,0

Б) 0,1-0,4

В) 1,1-2,0

Г) 2,1-2,5

# 2897. [T039083] ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПОКАЗАН КОНТРОЛЬ КРОВИ

А) калия Б) глюкозы

В) гемоглобина

Г) щелочной фосфатазы

# 2898. [T039273] ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГЕМАНГИОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровотечение

Б) рецидивирование В) метастазирование Г) нагноение

# 2899. [T039274] МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КРОВОТОЧАЩЕГО ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) диагностическая лапароскопия Б) колоноскопия

В) ирригоскопия

Г) радиоизотопное исследование

# 2900. [T039276] УЗИ-ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА СЧИТАЕТСЯ

А) утолщение мышечного слоя привратника, его удлинение Б) маятникообразное движение химуса

В) симптом «псевдопочки» Г) расширение желудка

# 2901. [T039278] ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

А) комплексность и рациональность реабилитационной программы, учет клинических особенностей патологии и индивидуальных факторов, преемственность восстановительного лечения

Б) раннее начало реабилитации, кратковременность мероприятий, комплексность и рациональность реабилитационной программы

В) разработка реабилитационной программы с учетом клинических особенностей патологии и индивидуальных факторов, начало реабилитации в санаторно- оздоровительном учреждении

Г) преемственность восстановительного лечения (стационар, поликлиника, санаторно-оздоровительное учреждение), реабилитационная программа в соответствии с особенностями патологии без учета индивидуальных факторов

# 2902. [T039279] ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ

А) Министерства здравоохранения и социальтного развития (МЗ СР РФ) №366н Б) Министерства здравоохранения и социальтного развития (МЗ СР РФ) №624н В) Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1175н

Г) Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1346н

# 2903. [T039280] ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРИКАЗОМ

А) Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №256 Б) Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №624н В) Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1175н

Г) Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1346н

# 2904. [T039281] ПРИ ВЫПИСКЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА РЕБЕНКУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ

А) 148-1/у-04(л)

Б) 148-1/у-06(л)

В) 107-1/у

Г) 148-1/у-88

# 2905. [T039282] ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ

А) Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №624н Б) Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №366н В) Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1175н

Г) Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1346н

# 2906. [T039284] ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОРЯДКА НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПИСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ

А) Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1175н Б) Министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1346н

В) Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №624н Г) Министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №366н

# 2907. [T039306] ИСКЛЮЧЕНИЕМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение хлоридов в поте и моче

Б) повышение иммуноглобулина Е (IgE) в крови В) повышение эозинофилов в крови

Г) нарушение функции внешнего дыхания

# 2908. [T039307] К ЛЁГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ ЛЁГКОГО

А) абсцесс Б) киста

В) гипоплазия Г) опухоль

# 2909. [T039308] С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ

А) максимальная (пиковая) скорость выдоха Б) сатурация кислорода

В) напряжение кислорода в крови

Г) напряжение углекислого газа в крови

# 2910. [T039309] ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) грубый «лающий кашель» с изменением голоса Б) удлинение выдоха

В) сухой кашель ночью

Г) продуктивный кашель с большим количеством мокроты

# 2911. [T039310] ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНОМАЛИЮ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

Б) радиоизотопное исследование желудочно-кишечного тракта с коллоидом В) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Г) колоноскопию

# 2912. [T039311] ЭЗОФАГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЯМИ

А) за грудиной Б) в эпигастрии

В) в правой подреберье Г) в левом подреберье

# 2913. [T039312] НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) забросе желудочного содержимого в пищевод

Б) повышении кислотности желудочного содержимого В) забросе желчи в желудок

Г) дискинезии желчевыводящих путей

# 2914. [T039315] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) хронический гепатит Б) каротиновая желтуха В) гастрит

Г) синдром Жильбера

# 2915. [T039316] ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровотечение из вен пищевода

Б) кровотечение из геморроидальных вен В) гиперспленизм

Г) кровоточивость из мест инъекций

# 2916. [T039317] ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

А) гепатита

Б) синдрома Жильбера

В) дискинезии желчевыводящих путей Г) каротинемии

# 2917. [T039318] ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) рвота Б) изжога В) запор

Г) зуд кожи

# 2918. [T039319] ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) ирригографией (скопией) Б) ректороманоскопией

В) фиброгастроскопией Г) колоноскопией

# 2919. [T039320] ПРИЦЕЛЬНАЯ БИОПСИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

А) язвенном колите и болезни Крона Б) спастическом запоре

В) проктосигмоидите и обнаружении геморроидальных узлов Г) дизентерии

# 2920. [T039321] АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЕТ

А) ирригография (скопия) Б) фиброгастроскопия

В) ректороманоскопия

Г) рентгенография брюшной полости

# 2921. [T039322] ДЛЯ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» У РЕБЕНКА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

А) гипергликемия Б) гипокалиемия

В) высокий удельный вес мочи Г) гиперхолестеринемия

# 2922. [T039325] ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение тетрайодтирокина (Т4)

Б) повышение тиреотрипного гормона (ТТГ) В) повышение холестерина

Г) снижение глюкозы

# 2923. [T039326] ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) гипокальциемия Б) гиперкальциемия В) гипофосфатемия

Г) снижение щелочной фосфатазы (ЩФ)

# 2924. [T039327] ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ С

А) спазмофилией

Б) болезнью Аддисона

В) врожденным гипотиреозом Г) тиреотоксикозом

# 2925. [T039328] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

А) 17-оксипрогестерон в крови Б) лютеинизирующий гормон В) эстрогены

Г) фолликулостимулирующий гормон

# 2926. [T039329] СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРИЛЬНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гермафродитное строение гениталий у девочек Б) артериальная гипертензия

В) рвота у девочек

Г) артериальная гипотензия

# 2927. [T039330] ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ

А) гипофиза

Б) щитовидной железы В) гипоталамуса

Г) гонад

# 2928. [T039333] В КАЧЕСТВЕ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА НАЗНАЧАЮТ

А) Метотрексат Б) Азатиоприн

В) Меркаптопурин Г) Циклофосфамид

# 2929. [T039334] ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) инотропных средств

Б) ингибиторов ангиотензин превращающего фермента (АПФ) В) блокаторов кальциевых каналов

Г) препаратов калия

# 2930. [T039335] ОБИЛЬНЫЕ ГНОЕВИДНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ ИЗ ВЛАГАЛИЩА У ПЯТИЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) инородного тела во влагалище

Б) вульвовагинита на фоне красного плоского лишая В) кандидозного вульвовагинита

Г) аномалий развития внутренних половых органов

# 2931. [T039337] ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ БОЛИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА У НЕМЕНСТРУИРУЮЩЕЙ, ХОРОШО СФОРМИРОВАННОЙ ДЕВУШКИ 14 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) порока развития половых органов с нарушением оттока менструальной крови Б) истинной опухоли яичника

В) хронического воспаления придатков матки Г) перекрута кисты яичника

# 2932. [T039339] ПОЯВЛЕНИЕ ВНЕЗАПНЫХ БОЛЕЙ ВНИЗУ ЖИВОТА ВО ВТОРУЮ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У МЕНСТРУИРУЮЩЕЙ НЕ ЖИВУЩЕЙ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА, ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

А) кровоизлиянием в кисту желтого тела яичника

Б) воспалительными заболеваниями придатков матки В) варикозным расширением вен малого таза

Г) дисменореей

# 2933. [T039341] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ, НЕ ЖИВУЩИХ ПОЛОВОЙ ЖИЗНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) невоспалительные заболевания придатков матки Б) гиперпластические процессы эндометрия

В) внутренний эндометриоз Г) миома матки

# 2934. [T039342] ПРИ НАЛИЧИИ УВЕЛИЧЕННОГО ЯИЧНИКА И ОСТРЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ БОЛЕЙ У ДЕВОЧКИ ПЕРИОДА ДЕТСТВА НЕОБХОДИМО, ПЕРВЫМ ДЕЛОМ, ИСКЛЮЧИТЬ

А) перекрут придатков матки Б) оофорит

В) опухоль яичника

Г) аппендикулярно-генитальный синдром

# 2935. [T039344] ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИСЕПТИКОВ И АНТИБИОТИКОВ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНИТОВ У ДЕВОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ

А) интравагинальных кремов и свечей Б) влагалищных ванночек

В) интравагинальных таблеток Г) сидячих ванночек

# 2936. [T039422] КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕЙКОЗА ЗАВИСЯТ ОТ

А) локализации метастатических очагов

Б) давности начального периода заболевания

В) иммунологического варианта острого лейкоза Г) выраженности пролиферативного синдрома

# 2937. [T039423] ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ХАРАКТЕРА

А) нейтрофильного Б) лимфоцитарного В) моноцитарного Г) эозинофильного

# 2938. [T039424] НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЕЙ МГ/М2/ЧАС

А) 40 Б) 10 В) 20 Г) 80

# 2939. [T039425] ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ–ДЕБРЕ–ФАНКОНИ НАБЛЮДАЮТ

А) снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов в проксимальных канальцах

Б) повышение реабсорбции глюкозы, бикарбонатов натрия, фосфатов в проксимальных канальцах

В) нарушение аммониогенеза и секреции ионов водорода в дистальных отделах почечных канальцев

Г) повышение реабсорбции бикарбонатов натрия, кальция, фосфатов в проксимальных канальцах

# 2940. [T039426] НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ

А) узловатая эритема, артриты Б) амилоидоз, гломерулонефрит

В) полирадикулоневрит, панкреатит

Г) артериальная гипертензия, эписклерит

# 2941. [T039427] КРИТЕРИЕМ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

А) 2,6

Б) 3,5

В) 2,9

Г) 3,9

# 2942. [T039428] ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) физиологической желтухе Б) синдроме сгущения желчи

В) семейном прогрессирующем внутрипеченочном холестазе Г) атрезии желчевыводящих путей

# 2943. [T039429] ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кардит

Б) полимиозит В) перитонит Г) артралгия

# 2944. [T039430] ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОБУСЛОВЛЕНА

А) дефицитом витамина К

Б) дефицитом коагуляционного звена гемостаза

В) несовместимостью по тромбоцитарным антигенам Г) несовместимостью по эритроцитарным антигенам

# 2945. [T039431] ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гемолитическая болезнь новорожденных Б) физиологическая анемия младенцев

В) атрезия желчевыводящих путей Г) дефицит витамина В12

# 2946. [T039432] КРИТЕРИЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ (МОБИТЦ 1) ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

А) Самойлова-Венкебаха

Б) Вольфа-Паркинсона-Уайта В) Морганьи-Адамса-Стокса Г) Джервела-Ланге-Нильсена

# 2947. [T039433] КОНЪЮНКТИВИТ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

А) Рейтера Б) Алажилля В) Готтрона Г) Маршалла

# 2948. [T039434] ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) лейкопения, тромбоцитопения Б) тромбоцитопения, эозинофилия В) тромбоцитоз, лимфомоноцитоз Г) лейкоцитоз, тромбоцитопения

# 2949. [T039436] К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРОТИВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ОТНОСЯТ

А) цефтазидим, цефоперазон

Б) ампициллина сульбактам, цефуроксим В) амоксициллина клавуланат, цефазолин Г) кларитромицин, азитромицин

# 2950. [T039437] К КАКОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ОМЕПРАЗОЛ?

А) блокаторам К + -Na + аденозинтрифосфатазы (АТФ) Б) блокаторам кальциевых каналов

В) блокаторам Н2 гистаминовых рецепторов Г) блокаторам рецепторов ангиотензина

# 2951. [T039491] КРИТЕРИЕМ ОБЩЕЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПРИВИВКУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) подъем температуры Б) боли в суставах

В) многократная рвота Г) учащение стула

# 2952. [T039492] КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАРАГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) слизистыми выделениями из носа, гиперемией зева, грубым сухим кашлем Б) яркой отграниченной гиперемией зева, гнойным выпотом в лакунах

В) частым навязчивым коклюшеподобным кашлем Г) гнойными выделениями из носа, влажным кашлем

# 2953. [T039494] ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ МОГУТ БЫТЬ

А) стрептококки Б) гонококки

В) менингококк Г) иерсении

# 2954. [T039495] ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ ПАЛОЧКА

А) Борде-Жангу Б) Леффлера

В) веретенообразная Г) Коха

# 2955. [T039496] ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ

А) пневмококком Б) протеем

В) хламидиями Г) микоплазмой

# 2956. [T039497] ПРИЧИНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) врожденный порок сердца Б) бронхолегочная дисплазия

В) острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) Г) «спортивное сердце»

# 2957. [T039498] О БРАДИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГОВОРЯТ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЧСС МЕНЕЕ (УД/МИН)

А) 100 Б) 90 В) 80 Г) 70

# 2958. [T039500] КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕЯ ГИПОТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 10 ЛЕТ?

А) <70 mmHg + [возраст ребенка в годах × 2], mmHg Б) ≥70 mmHg + [возраст ребенка в годах × 3], mmHg В) ≤ 25 процентиля

Г) ≤ 50 процентиля

# 2959. [T039948] ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО

А) пятого дня с момента появления последних элементов сыпи Б) момента появления первых элементов сыпи

В) момента появления последних элементов сыпи Г) третьего дня с момента появления сыпи

# 2960. [T039949] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ

А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней Б) при единичных случаях инфекционных заболеваний

В) при множественных случаях инфекционных заболеваний Г) в зависимости от эпидемической ситуации в регионе

# 2961. [T039951] МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

А) фекально-оральный Б) контактный

В) водный

Г) вертикальный

# 2962. [T039952] МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ЧЕЛОВЕКА КАК ИСТОЧНИКА ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗАХ ВКЛЮЧАЮТ

А) выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям Б) общеобязательную госпитализацию и дезинфекцию

В) уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды Г) дератизацию

# 2963. [T039954] К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ, В ОСНОВНОМ, СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С

**МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ**

А) аэрозольным

Б) фекально-оральным В) трансмиссивным

Г) контактным

# 2964. [T039955] БОЛЬНЫЕ СЫПНЫМ ТИФОМ ПОДЛЕЖАТ

А) обязательной немедленной госпитализации Б) наблюдению в амбулаторных условиях

В) госпитализации по клиническим и эпидемическим показаниям Г) направлению на санаторно-курортное лечение

# 2965. [T039956] МЕДРАБОТНИКАМ НЕОБХОДИМА ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВГВ ПРИ

А) повреждении кожных покровов в процессе проведения различных манипуляций больному ВГВ или носителю НВs антигена, если медработник был ранее не вакцинирован или был вакцинирован, но титр антител к HBs-антигену не превышает 10 МЕ/мл

Б) любых манипуляциях с повреждением кожи

В) повреждении кожных покровов при проведении различных манипуляций больному ВГВ или носителю НВs антигена, если медработник был ранее вакцинирован и титр антител к HBs-антигену превышает 20 МЕ/мл

Г) уходе за любым больными ВГВ, даже в отсутствие повреждения кожных покровов

# 2966. [T040206] К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

А) гломерулонефрит, ревматизм Б) острые вялые параличи

В) менингит, менингоэнцефалит Г) гепатит, цирроз печени

# 2967. [T040207] МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ

А) грамотрицательным диплококком Б) грамположительным стрептококком В) грамположительным кокком

Г) грамотрицательной коккобациллой

# 2968. [T040209] ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

А) жидкий, водянистый, без патологических примесей Б) скудный, типа «ректального плевка»

В) жидкий, типа «малинового желе» Г) жидкий, типа «лягушачьей икры»

# 2969. [T040792] ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВЫХ ДУГАХ С ТЕНДЕНЦИЕЙ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ НА НАЗОЛАБИАЛЬНЫЕ СКЛАДКИ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) системной красной волчанке Б) ювенильном дерматомиозите В) системной склеродермии

Г) узловатой эритеме

# 2970. [T040793] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

А) биопсия лимфатического узла Б) пункция костного мозга

В) пункция селезенки Г) лимфография

# 2971. [T040794] ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

А) пробу по Зимницкому Б) пробу по Нечипоренко

В) пробу по Аддис-Каковскому

Г) биохимическое исследование мочи

# 2972. [T040795] ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАДИИ ОЛИГУРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

А) гиперкалиемия Б) гипернатриемия В) гипокалиемия Г) гипогликемия

# 2973. [T040797] НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эзофагогастродуоденоскопия Б) дыхательный уреазный тест

В) фракционное желудочное зондирование Г) анализ кала на скрытую кровь

# 2974. [T040799] ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение уровня мочевины и креатинина Б) повышение уровня С-реактивного белка

В) гипергликемия

Г) гиперальбуминемия

# 2975. [T040800] ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперкалиемия

Б) повышение мочевины в крови В) гипернатрийемия

Г) гипергликемия

# 2976. [T040801] ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ВИТАМИНА Д ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (МЕ)

А) 500 Б) 1000 В) 1500

Г) 2000

# 2977. [T040802] К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ

А) Диазепама Б) Фуросемида

В) Преднизолона Г) Парацетамола

# 2978. [T040803] ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) антибактериальная

Б) противовоспалительная В) иммуносупрессивная Г) спазмолитическая

# 2979. [T040804] БЫСТРЫМ МОЧЕГОННЫМ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) Фуросемид Б) Гипотиазид

В) Спиронолактон Г) Ацетазоламид

# 2980. [T040805] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ

А) до 6 часов Б) 6-8 часов В) 8-12 часов Г) 24 часа

# 2981. [T040807] ПРЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ

А) Дексаметазоном

Б) Метилпреднизолоном В) Будесонидом

Г) Мометазоном

# 2982. [T040808] ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) антибактериальная терапия Б) диетотерапия

В) спазмолитическая терапия Г) диуретическая терапия

# 2983. [T041750] ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА РАЗВИТЫ НЕДОСТАТОЧНО У ДЕТЕЙ

А) раннего возраста Б) старшего возраста В) дошкольников

Г) школьников

# 2984. [T041752] ПОВЫШЕННАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ, НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ ТКАНИ И ХРЯЩЕВОГО КАРКАСА ТРАХЕИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОЗРАСТА

А) грудного

Б) дошкольного

В) младшего школьного Г) старшего школьного

# 2985. [T041753] РЕДКОЕ РАЗВИТИЕ СИНУСИТОВ, ПОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ДЫХАНИЯ ПРИ РИНИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

А) раннего возраста Б) старшего возраста

В) младшего школьного Г) подростков

# 2986. [T041759] ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БРОНХОФОНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

А) аускультации Б) пальпации

В) перкуссии Г) осмотра

# 2987. [T041761] НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ КАВЕРНОЗНОЙ ТКАНИ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ И ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ НОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА

А) раннего

Б) дошкольного

В) младшего школьного Г) старшего школьного

# 2988. [T041764] РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ

А) недоразвитие эластической ткани Б) обильное кровоснабжение лѐгких В) узость просвета бронхов

Г) недоразвитие мышечной ткани

# 2989. [T041768] КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКРЙ КРОВИ ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ ×109

А) 10-30 Б) 4-5

В) 5-7

Г) 7-10

# 2990. [T041769] СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (Г/Л)

А) 180-240 Б) 100-130 В) 130-160

Г) 240-280

# 2991. [T041770] МАКСИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ, ВЫШЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОЦИТОЗЕ, СОСТАВЛЯЕТ ×109/Л

А) 11,0-12,0

Б) 9,0-10,0

В) 13,0-14,0

Г) 15,0-16,0

# 2992. [T041771] МАКСИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ ОБЫЧНО ПРИХОДИТСЯ НА ДЕНЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

А) 1-4

Б) 5-7

В) 7-9

Г) 9-11

# 2993. [T041772] СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ РЕБЕНКА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ ×1012/Л

А) 5,0-6,5

Б) 3,5-4,5

В) 4,5-5,0

Г) 6,5-10,0

# 2994. [T041773] ОБЫЧНО КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ ПРЕВЫШАЕТ 18-

**20×109/Л У НОВОРОЖДЕННОГО НА** **ДЕНЬ ЖИЗНИ**

А) 1-5

Б) 5-10 В) 10-14 Г) 15-20

# 2995. [T041774] СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 60 Б) 100 В) 80 Г) 40

# 2996. [T041775] СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА А В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 40 Б) 20 В) 60 Г) 80

# 2997. [T041776] ПЕРВЫЙ «ПЕРЕКРЕСТ» ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

**ДЕНЬ ЖИЗНИ**

А) 4-5

Б) 1-3

В) 7-9 Г) 10-12

# 2998. [T041777] ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (МИН)

А) 2-4

Б) 5-7

В) 8-9 Г) 10-12

# 2999. [T041778] СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ (ПО ПАНЧЕНКОВУ) ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ

А) у новорожденных замедлена Б) у новорожденных ускорена

В) имеет тенденцию к ускорению к 1 году Г) одинакова по сравнению со взрослыми

# 3000. [T041780] МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ, НИЖЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОПЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ \_×109/Л

А) 6,0

Б) 4,0

В) 5,0

Г) 7,0

# 3001. [T041782] МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА, НИЖЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОПЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ ×109/Л

А) 4,0

Б) 3,0

В) 5,0

Г) 6,0

# 3002. [T041783] ПЕРВЫМИ КЛЕТКАМИ КРОВИ (В КРОВЯНЫХ ОСТРОВКАХ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА И В ХОРИОНЕ) ЯВЛЯЮТСЯ

А) Мегалобласты Б) Мегакариоциты

В) Блуждающие клетки Г) Гемоцитобласты

# 3003. [T041784] О ГИПОТОНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ ГОВОРИТЬ

А) поза распластанного на столе ребенка Б) прижатые к телу руки

В) прижатые к телу ноги Г) запрокидывание головы

# 3004. [T041785] СИМПТОМЫ: СЖАТЫЕ В КУЛАК ПАЛЬЦЫ, ПЛАВНИКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РУК, «КОГТИСТАЯ ЛАПА» У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

А) гипертонуса мышц Б) гипотонии мышц В) дистонии мышц

Г) атонии мышц

# 3005. [T041786] АТЕТОЗНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РУК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) гипертонуса мышц Б) гипотонии мышц В) дистонии мышц

Г) атонии мышц

# 3006. [T041787] ДЛЯ СУЖДЕНИЯ О МЫШЕЧНОМ ТОНУСЕ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) проба на тракцию Б) проба Руфье

В) проба Лебедева

Г) клино-статическая проба

# 3007. [T041788] ВЯЛОСТЬ, СНИЖЕНИЕ СИЛЫ, ДРЯБЛОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) гипотонии мышц Б) дистонии мышц В) атонии мышц

Г) гипертонуса мышц

# 3008. [T041791] КАКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ГОВОРЯТ О МЫШЕЧНОМ РАСПАДЕ?

А) креатинфосфокиназа Б) билирубин

В) холестерин Г) мочевина

# 3009. [T041793] НЕДОРАЗВИТИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

А) микрогнатией Б) микрогенией В) прогнатией

Г) прогенией

# 3010. [T041794] ЧРЕЗМЕРНОЕ РАЗВИТИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

А) прогенией Б) микрогенией В) прогнатией

Г) микрогнатией

# 3011. [T041795] НЕДОРАЗВИТИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТ

А) микрогенией Б) прогенией

В) прогнатией Г) микрогнатией

# 3012. [T041796] ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВПЕРЕД НАЗЫВАЮТ

А) лордозом Б) кифозом В) сколиозом

Г) спондилезом

# 3013. [T041797] ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАЗАД НАЗЫВАЮТ

А) кифозом Б) лордозом В) сколиозом

Г) спондилезом

# 3014. [T041798] ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СТОРОНУ НАЗЫВАЮТ

А) сколиозом Б) кифозом

В) спондилезом Г) лордозом

# 3015. [T041800] ПРИЧИНОЙ МИКРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) внутриутробное недоразвитие головного мозга Б) рахит

В) водянка головного мозга Г) травма черепа

# 3016. [T041804] АНОРЕКСИЯ, РВОТА, ЗАПОР, БЕССОННИЦА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

А) гипервитаминоза D Б) гипервитаминоза В6 В) гипервитаминоза А Г) рахита

# 3017. [T041807] ПО КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОЦЕНИВАЕТСЯ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА?

А) сроки появления точек окостенения Б) уровень Са и Р в крови

В) физиологические искривления позвоночника Г) уровень развития мышечной силы

# 3018. [T041808] ШЕЙНЫЙ ЛОРДОЗ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 2-3

Б) 5-6

В) 9-10 Г) 11-12

# 3019. [T041809] ГРУДНОЙ КИФОЗ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 5-6

Б) 2-3

В) 9-10 Г) 11-12

# 3020. [T041810] ПОЯСНИЧНЫЙ ЛОРДОЗ И КРЕСТЦОВЫЙ КИФОЗ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 9-10

Б) 5-6

В) 2-3 Г) 11-12

# 3021. [T041811] ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ (ГРАДУС)

А) равен 90 Б) меньше 90 В) больше 90 Г) равен 60

# 3022. [T041812] ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ (ГРАДУС)

А) больше 90 Б) меньше 90 В) равен 90

Г) равен 60

# 3023. [T041813] ПРИ АСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ (ГРАДУС)

А) меньше 90 Б) больше 90 В) равен 90

Г) равен 60

# 3024. [T041817] КОЛИЧЕСТВО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ РЕБЕНКА В ГОДАХ)

А) 4n-20

Б) n-10 В) 2n-10 Г) 4n-10

# 3025. [T041818] ПРИКУС МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ФОРМИРУЕТСЯ К (ГОД)

А) 3,5

Б) 1,5

В) 4

Г) 5

# 3026. [T041823] ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОКРУГЛЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 1-4

Б) 2-5

В) 3-6

Г) 4-8

# 3027. [T041824] ВТОРОЙ ПЕРИОД ОКРУГЛЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (ГОД)

А) 8-10

Б) 4-8 В) 10-13 Г) 14-16

# 3028. [T041827] КАКОЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРЕН В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ (СМ)

А) 25 Б) 15 В) 30 Г) 20

# 3029. [T041828] ЕЖЕГОДНАЯ СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (КГ)

А) 2

Б) 1

В) 3

Г) 4

# 3030. [T041829] В КАКОМ ВОЗРАСТЕ РОСТ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ 100 СМ?

А) 4 года Б) 3 лет В) 5 лет Г) 7 лет

# 3031. [T041830] РОСТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К ГОДУ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 75-80 Б) 65-70 В) 80-85 Г) 60-65

# 3032. [T041831] ВЫСОТА ГОЛОВЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЛИНЕ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 1/4 Б) 1/6 В) 1/7 Г) 1/8

# 3033. [T041833] КАКАЯ ЧАСТЬ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КРОВЕТВОРНЫМ ОРГАНОМ?

А) красный костный мозг Б) желтый костный мозг В) надкостница

Г) хрящ

# 3034. [T041837] ОБЪЕМ СЕРДЦА К 16 ГОДАМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В РАЗ/РАЗА

А) 3-3,5 Б) 2-3 В) 4-4,5 Г) 5-6

# 3035. [T041840] АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ К

А) 3-4 месяцу жизни Б) 1-2 дню жизни

В) 10-12 месяцам жизни Г) 30 дню жизни

# 3036. [T041843] ПУЛЬС У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

**УДАРОВ В МИНУТУ**

А) 140-160 Б) 160-180 В) 100-120 Г) 80-100

# 3037. [T041844] ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЙ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

А) повышением тонуса симпатической

Б) повышением тонуса парасимпатической В) снижением тонуса симпатической

Г) снижением тонуса парасимпатической

# 3038. [T041846] ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАЗЫВАЮТ РАЗЛИТЫМ, ЕСЛИ ЕГО ПЛОЩАДЬ БОЛЕЕ (СМ2)

А) 1,5-2

Б) 0,5-1,5 В) 2-3

Г) 3-4

# 3039. [T041847] ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ В СЕРДЦЕ У РЕБЕНКА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

А) поражении оболочек сердца Б) физических нагрузках

В) психоэмоциональных нагрузках

Г) нарушении коронарного кровотока

# 3040. [T041850] НАБУХАНИЕ И ПУЛЬСАЦИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

А) правожелудочковой сердечной недостаточности Б) левожелудочковой сердечной недостаточности В) синдрома вегетативной дистонии

Г) артериальной гипертензии

# 3041. [T041851] ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В ЭПИГАСТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛЯТАЦИИ

А) правого желудочка Б) левого желудочка В) правого предсердия Г) левого предсердия

# 3042. [T041852] ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) неравномерная сила пульсовой волны Б) ускорение или замедление ритма

В) снижение или увеличение силы пульсовой волны

Г) дефицит пульса

# 3043. [T041853] «ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА» ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ РАЗНИЦЫ МЕЖДУ

А) ЧСС и частотой пульса

Б) величиной пульсового давления и частотой пульса В) частотой пульса на вдохе и выдохе

Г) частотой дыхания и частотой пульса

# 3044. [T041854] РЕЗКО УСИЛЕННЫЙ 1 ТОН НА ВЕРХУШКЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) полной атриовентрикулярной блокады Б) полной сино-аурикулярной блокады В) внутрижелудочковой блокады

Г) внутрипредсердной блокады

# 3045. [T041855] АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) легочной гипертензии

Б) стенозе легочной артерии В) коарктации аорты

Г) недостаточности аортального клапана

# 3046. [T041856] ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА РАСЩЕПЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ ОБУСЛОВЛЕНО НЕСИНХРОННЫМ

А) закрытием митрального и трехстворчатого клапанов

Б) закрытием аортального клапана и клапана легочной артерии В) открытием митрального и трехстворчатого клапанов

Г) открытием аортального клапана и клапана легочной артерии

# 3047. [T041858] ПУЛЬСАЦИЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА ВДОХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ

А) правого желудочка Б) левого желудочка В) правого предсердия

Г) левого предсердия

# 3048. [T041862] МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ДИЛЯТАЦИИ

А) левого предсердия Б) левого желудочка В) правого предсердия Г) правого желудочка

# 3049. [T041863] АОРТАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ДИЛЯТАЦИИ

А) левого желудочка Б) левого предсердия В) правого желудочка Г) правого предсердия

# 3050. [T041864] СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ СЕРДЦА ВВЕРХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

А) митрального клапана Б) аортального клапана

В) клапана легочной артерии Г) трикуспидального клапана

# 3051. [T041865] АУСКУЛЬТАЦИЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПО ТОЧКАМ ПРОЕКЦИИ КЛАПАНОВ

А) митрального, аортального, лѐгочной артерии, трехстворчатого и в точке Боткина Эрба

Б) аортального, трехстворчатого, лѐгочной артерии, митрального и в точке Боткина Эрба

В) лѐгочной артерии, митрального, аортального, трехстворчатого, в точка Боткина Эрба

Г) митрального, лѐгочной артерии, аортального, трехстворчатого, в точке Боткина Эрба

# 3052. [T041866] ПРИ ПОРАЖЕНИИ МИОКАРДА ВОЗМОЖНО ИЗМЕНЕНИЕ ЗВУЧНОСТИ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ В ВИДЕ

А) ослабления Б) усиления В) раздвоения

Г) трехчленного ритма

# 3053. [T041867] ПРИ ПОРАЖЕНИИ КЛАПАНА АОРТЫ АУСКУЛЬТАТИВНО ОТМЕЧАЕТСЯ ОСЛАБЛЕНИЕ 2 ТОНА В

А) втором межреберье справа от грудины Б) втором межреберье слева от грудины

В) четвѐртом межреберье слева по среднеключичной линии Г) четвѐртом межреберье слева у края грудины

# 3054. [T041868] АКЦЕНТ 2 ТОНА НА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

А) здоровых детей в возрасте 3-12 лет Б) новорожденных

В) детей первого года жизни Г) детей в возрасте 13-18 лет

# 3055. [T041869] АКЦЕНТ 2 ТОНА НА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ГИПЕРТЕНЗИИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) дефекте в межжелудочковой перегородки Б) стенозе клапана лѐгочной артерии

В) стенозе аортального клапана

Г) стенозе трикуспидального клапана

# 3056. [T041870] ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА ОТ 2 ДО 6 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА СЛЕВА В

А) 2 межреберье Б) 2 ребро

В) 3 ребро

Г) 3 межреберье

# 3057. [T041872] ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ

А) 3 межреберья Б) 2 межреберья В) 3 ребра

Г) 2 ребра

# 3058. [T041873] ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА РАСПОЛОЖЕНА

А) по правой парастернальной линии Б) кнутри от парастернальной линии

В) на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями Г) по правому краю грудины

# 3059. [T041874] ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 2-6 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА

А) кнутри от парастернальной линии Б) по правой парастернальной линии

В) на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями Г) по правому краю грудины

# 3060. [T041875] ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 7-12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА

А) на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями Б) кнутри от парастернальной линии

В) по правой парастернальной линии Г) по правому краю грудины

# 3061. [T041876] ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА

А) по правому краю грудины

Б) на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями В) кнутри от парастернальной линии

Г) по правой парастернальной линии

# 3062. [T041878] ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ШУМ

А) систолический на верхушке сердца с проведением в подмышечную область слева Б) диастолический на основании сердца без проведения

В) протодиастолический во втором межреберье слева от грудины

Г) систоло-диастолический машинный во втором межреберье справа от грудины

# 3063. [T041879] ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СКРЕБУЩИЙ НЕГРОМКИЙ ШУМ

А) не связанный с фазами сокращения сердца Б) протодиастолический

В) систоло-диастолический Г) систолический

# 3064. [T041881] ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) выраженной пульсации в эпигастрии

Б) усиленной пульсации сонных артерий (пляска каротид) В) визуально определяемого сердечного толчка

Г) визульно определяемого верхушечного толчка

# 3065. [T041882] ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ

А) снижено более чем на 20 мм рт.ст. Б) повышено более чем на 20 мм рт.ст. В) одинаково

Г) снижено на 10-20 мм рт. ст.

# 3066. [T041883] КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ РЕБЕНКА С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

А) цианотичные Б) субиктеричные В) бледные

Г) гиперемированы

# 3067. [T041884] К ПОРОКАМ СЕРДЦА СО СБРОСОМ КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО (С ОБОГАЩЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ) ОТНОСЯТ

А) дефект межжелудочковой перегородки Б) транспозицию магистральных сосудов В) стеноз легочной артерии

Г) тетраду Фалло

# 3068. [T041885] К ПОРОКАМ СЕРДЦА СО СБРОСОМ КРОВИ СПРАВА НАЛЕВО (С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ) ОТНОСЯТ

А) тетрада Фалло

Б) коарктацию аорты

В) дефект межжелудочковой перегородки Г) открытый артериальный проток

# 3069. [T041886] ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) грубый систоло-диастолический шум Б) скребущий систолический шум

В) мягкий дующий систолический шум Г) грубый протодиастолический шум

# 3070. [T041888] ЗАКЛАДКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА

**НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ**

А) 1-2

Б) 3-4

В) 5-6

Г) 7-8

# 3071. [T041889] НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ДЕЛЕНИЯ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИХОДИТСЯ НА НЕДЕЛЮ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

А) 10-18 Б) 2-5

В) 5-12 Г) 15-25

# 3072. [T041890] НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИХОДЯТСЯ НА ГОД ЖИЗНИ

А) 1 Б) 1-5

В) 6-10 Г) 12-15

# 3073. [T041891] К РОЖДЕНИЮ РЕБЁНКА САМЫМ НЕЗРЕЛЫМ ОТДЕЛОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кора головного мозга Б) спинной мозг

В) продолговатый мозг

Г) стрио-паллидарная система

# 3074. [T041892] ЧИСЛО НЕРВНЫХ КЛЕТОК МОЗГА У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К ГОДАМ ЖИЗНИ

А) 1-1,5 Б) 3-5

В) 6-8 Г) 10-12

# 3075. [T041893] ДИФФЕРЕНЦИРОВКА НЕРВНЫХ КЛЕТОК КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗАВЕРШАЕТСЯ К ГОДАМ ЖИЗНИ

А) 3

Б) 5 В) 12 Г) 15

# 3076. [T041894] МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН В ОСНОВНОМ ЗАВЕРШАЕТСЯ К (ГОД)

А) 3-5

Б) 1-2

В) 7-10 Г) 15

# 3077. [T041895] ОСОБЕННОСТЯМИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ОТТОКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) кровоснабжение лучше, отток ограничен Б) кровоснабжение лучше, отток лучше

В) кровоснабжение хуже, отток ограничен Г) кровоснабжение хуже, отток лучше

# 3078. [T041896] ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНО

А) обильным кровоснабжением головного мозга

Б) ограниченным кровоснабжением головного мозга В) высокими темпами развития ЦНС

Г) ранней миелинизацией нервных волокон

# 3079. [T041897] ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНО

А) гидрофильностью нервной ткани

Б) ограниченным кровоснабжением головного мозга В) высокими темпами развития ЦНС

Г) ранней миелинизацией нервных волокон

# 3080. [T041898] ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНО

А) ограниченным оттоком крови от головного мозга Б) ограниченным кровоснабжением головного мозга В) высокими темпами развития ЦНС

Г) ранней миелинизацией нервных волокон

# 3081. [T041899] СТРОЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ТАКОВОМУ У ВЗРОСЛЫХ К (ГОД)

А) 3

Б) 5 В) 10 Г) 15

# 3082. [T041900] ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА

А) спонтанные

Б) целенаправленные В) координированные Г) безусловные

# 3083. [T041901] ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА

А) хаотичные

Б) целенаправленные В) координированные Г) безусловные

# 3084. [T041902] ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА

А) атетозоподобные Б) целенаправленные В) координированные Г) безусловные

# 3085. [T041903] К СТОЙКОМУ ПОЖИЗНЕННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ

А) роговичный Б) сосательный В) хватательный Г) хоботковый

# 3086. [T041904] К СТОЙКОМУ ПОЖИЗНЕННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ

А) глотательный Б) сосательный В) хватательный Г) хоботковый

# 3087. [T041905] К СТОЙКОМУ ПОЖИЗНЕННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ

А) конъюктивальный Б) сосательный

В) хватательный Г) хоботковый

# 3088. [T041906] К ТРАНЗИТОРНОМУ ВРОЖДЁННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ

А) сосательный Б) глотательный В) роговичный

Г) конъюктивальный

# 3089. [T041907] БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ТРАНЗИТОРНЫХ БЕЗУСЛОВНЫХ ВРОЖДЁННЫХ РЕФЛЕКСОВ ИСЧЕЗАЕТ К ВОЗРАСТУ (МЕС.)

А) 3-5

Б) 1 В) 1-2

Г) 6-12

# 3090. [T041908] ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 5 МЕСЯЦЕВ

А) берѐт игрушку, удерживает в руке Б) стоит при поддержке подмышки В) устойчиво сидит, ползает

Г) берѐт в руку игрушку, размахивает ею

# 3091. [T041918] ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 12 МЕСЯЦЕВ

А) начинает самостоятельно ходить Б) приседает, наклоняется

В) перешагивает через препятствие Г) самостоятельно ест ложкой

# 3092. [T041919] ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 12 МЕСЯЦЕВ

А) произносит около 10 слов Б) приседает, наклоняется

В) перешагивает через препятствие Г) самостоятельно ест ложкой

# 3093. [T041920] СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ ОЗНАЧАЕТ

А) понимание речи

Б) накопление словарного запаса В) активную речь

Г) поисковую зрительную реакцию

# 3094. [T041922] ПРИЗНАКОМ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) связывание слова с определѐнным предметом Б) произнесение отдельных слов

В) связывание слов в предложение Г) накопление словарного запаса

# 3095. [T041923] СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ СЕНСОРНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ (МЕС.)

А) 7-8

Б) 3-4

В) 9-10 Г) 11-12

# 3096. [T041924] СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ МОТОРНОЙ (АКТИВНОЙ) РЕЧИ (МЕС.)

А) 10-12 Б) 8-9 В) 12-14 Г) 18-24

# 3097. [T041927] СИМПТОМОМ МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) рвота на фоне головной боли Б) западение родничка

В) уртикарная сыпь Г) невнятная речь

# 3098. [T041928] К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

А) тоническое напряжения мышц Б) западение родничка

В) нижний рефлекс Ландау Г) гипотония

# 3099. [T041929] К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

А) симптом Кернига Б) западение родничка

В) нижний рефлекс Ландау Г) гипотония

# 3100. [T041930] К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

А) ригидность мышц затылка Б) западение родничка

В) нижний рефлекс Ландау Г) гипотония

# 3101. [T041931] К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

А) симптом Лесажа

Б) западение родничка

В) нижний рефлекс Ландау Г) гипотония

# 3102. [T041932] К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ

А) симптомы Брудзинского Б) западение родничка

В) нижний рефлекс Ландау Г) гипотония шейных мышц

# 3103. [T041933] У РЕБЁНКА ОСНОВНЫЕ ЭМОЦИИ ФОРМИРУЮТСЯ К (ГОД)

А) 3-4

Б) 1-2

В) 2-3

Г) 4-5

# 3104. [T041934] КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ЛАДОНИ РЕБЕНКА ВБЛИЗИ ТЕНОРОВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОТКРЫВАНИЕМ РТА?

А) ладонно-ротовой Б) поисковый

В) хватательный Г) Робинсона

# 3105. [T041935] КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПОГЛАЖИВАНИИ КОЖИ В ОБЛАСТИ УГЛА РТА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОПУСКАНИЕМ ГУБЫ, ОТКЛОНЕНИЕМ ЯЗЫКА И ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ РАЗДРАЖИТЕЛЯ?

А) поисковый Б) хоботковый В) хватательный Г) лабиринтный

# 3106. [T041936] К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ МИЕЛОЭНЦЕФАЛЬНЫХ ПОЗОТОНИЧЕСКИХ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

А) симметричный шейный тонический Б) Переса

В) Галанта

Г) орбикулопальпебральный

# 3107. [T041937] К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ МИЕЛОЭНЦЕФАЛЬНЫХ ПОЗОТОНИЧЕСКИХ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

А) асимметричный шейный тонический Б) Переса

В) Галанта

Г) орбикулопальпебральный

# 3108. [T041938] КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ПОДОШВУ У ОСНОВАНИЯ II – III ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИХ ПОДОШВЕННЫМ СГИБАНИЕМ

А) нижний хватательный Б) Бауэра

В) Бабинского Г) подошвенный

# 3109. [T041939] ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ

А) соответствие их возрасту ребенка Б) связь со временем суток

В) время появления и угасания рефлекса Г) сила ответа на раздражение

# 3110. [T041940] ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ

А) симметричность

Б) связь со временем суток

В) время появления и угасания рефлекса Г) сила ответа на раздражение

# 3111. [T041941] ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ

А) наличие или отсутствие Б) связь со временем суток

В) время появления и угасания рефлекса Г) сила ответа на раздражение

# 3112. [T041942] К КАТЕГОРИИ СТОЙКИХ ПОЖИЗНЕННЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

А) роговичный Б) сосательный В) поисковый Г) опоры

# 3113. [T041943] К КАТЕГОРИИ СТОЙКИХ ПОЖИЗНЕННЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

А) конъюнктивальный Б) сосательный

В) поисковый Г) опоры

# 3114. [T041945] КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПАССИВНОМ СГИБАНИИ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА, ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ, С ПОСЛЕДУЮЩЕМ ПОВЫШЕНИЕМ ТОНУСА СГИБАТЕЛЕЙ РУК И РАЗГИБАТЕЛЕЙ НОГ?

А) симметричный шейный тонический Б) туловищный выпрямительный

В) лабиринтный тонический

Г) асимметричный шейный тонический

# 3115. [T041946] У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ОТСУТСТВОВАТЬ РЕФЛЕКС

А) Моро Б) Ландау В) Кернига

Г) Брудзинского

# 3116. [T041947] У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ОТСУТСТВОВАТЬ РЕФЛЕКС

А) хватательный Б) Ландау

В) Кернига

Г) Брудзинского

# 3117. [T041948] РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ХОРОШО ПОДНИМАТЬ ГРУДЬ, ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ, ОПИРАЯСЬ НА ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ К ВОЗРАСТУ (МЕС.)

А) 3- 4

Б) 6-8

В) до 2 Г) 4–6

# 3118. [T041949] КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ УДАРЕ ПО ПОВЕРХНОСТИ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ РЕБЕНОК, НЕДАЛЕКО ОТ ЕГО ГОЛОВЫ ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВЕДЕНИЕМ РУК В СТОРОНЫ И ОХВАТЫВАЮЩИМ ДВИЖЕНИЕМ РУК

А) Моро Б) Галанта

В) поисковый Г) хватательный

# 3119. [T041953] РЕБЁНОК ПОЛЬЗУЕТСЯ «НОЖНИЦЕОБРАЗНЫМ» ЗАХВАТОМ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 9-10 Б) 10-11 В) 8-9 Г) 11-12

# 3120. [T041954] К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ ОРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

А) сосательный

Б) орбикулопальпебральный В) роговичный

Г) опоры

# 3121. [T041955] К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ МИЕЛОЭНЦЕФАЛЬНЫХ ПОЗОТОНИЧЕСКИХ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

А) ладонно–ротовой

Б) орбикулопальпебральный В) роговичный

Г) опоры

# 3122. [T041956] К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ ОРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

А) поисковый

Б) орбикулопальпебральный В) роговичный

Г) опоры

# 3123. [T041957] РАЗВИТИЕ НЕРВНЫХ ПУТЕЙ И ОКОНЧАНИЙ ПРОИСХОДИТ

А) в цефало-каудальном направлении

Б) особенно энергично во втором полугодии жизни В) центробежно

Г) в подростковом периоде

# 3124. [T041959] РАЗВИТИЕ НЕРВНЫХ ПУТЕЙ И ОКОНЧАНИЙ ПРОИСХОДИТ

А) центростремительно

Б) особенно энергично во втором полугодии жизни В) центробежно

Г) в подростковом периоде

# 3125. [T041960] РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА ЖИВОТЕ, ПРИ КОТОРОМ ОН РАЗГИБАЕТ И ПОДНИМАЕТ НОГИ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) нижний Ландау Б) опоры

В) лабиринтный тонический Г) автоматической ходьбы

# 3126. [T041961] РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА СПИНЕ С СОГНУТОЙ НОГОЙ ПОД УГЛОМ 90 ГРАДУСОВ В КОЛЕННОМ И ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВАХ, КОГДА НЕ УДАЕТСЯ ДОБИТЬСЯ ПОЛНОГО РАЗГИБАНИЯ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) Кернига

Б) Бабинского В) Бауэра

Г) Бабкина

# 3127. [T041962] К 2-3 МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ ИСЧЕЗАЕТ РЕФЛЕКС

А) Бабкина Б) Моро

В) Ландау Г) Галанта

# 3128. [T041963] РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ УДАРЕ ПАЛЬЦЕМ ПО ГУБАМ РЕБЕНКА С ПОСЛЕДУЮЩИМ СОКРАЩЕНИЕМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА И ВЫТЯГИВАНИЕМ ГУБ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) хоботковый Б) тонический В) поисковый Г) хватательный

# 3129. [T041964] РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ВКЛАДЫВАНИИ ПАЛЬЦЕВ В ЛАДОНИ РЕБЕНКА С ПОСЛЕДУЮЩИМ СХВАТЫВАЮЩИМ ДВИЖЕНИЕМ РУК, НАЗЫВАЕТСЯ

А) верхний хватательный Б) поисковый

В) ладонно-ротовой Г) хоботковый

# 3130. [T041965] РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА, ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ, С УМЕНЬШЕНИЕМ ТОНУСА КОНЕЧНОСТЕЙ, К КОТОРЫМ ОБРАЩЕНО ЛИЦО И ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) асимметричный шейный тонический Б) лабиринтный тонический

В) симметричный шейный тонический Г) туловищная выпрямительная реакция

# 3131. [T041966] РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА ЖИВОТЕ С ПОДНИМАНИЕМ ГОЛОВЫ, ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА, С ОПОРОЙ НА РУКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) верхний Ландау Б) опоры

В) лабиринтный

Г) асимметричный шейный тонический

# 3132. [T041967] РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ШТРИХОВОМ РАЗДРАЖЕНИИ ПОДОШВЫ ПО НАРУЖНОМУ КРАЮ СТОПЫ В НАПРАВЛЕНИИ ОТ ПЯТКИ К ПАЛЬЦАМ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ТЫЛЬНОГО РАЗГИБАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА И ВЕЕРООБРАЗНОГО РАСХОЖДЕНИЯ ОСТАЛЬНЫХ ПАЛЬЦЕВ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) рефлексом Бабинского Б) рефлексом Бауэра

В) рефлексом опоры

Г) подошвенным рефлексом

# 3133. [T041968] К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ СПИНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

А) Моро Б) Бабкина

В) Робинсона Г) Бабинского

# 3134. [T041970] К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ СПИНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС

А) опоры

Б) лабиринтный В) Робинсона Г) Бабинского

# 3135. [T041971] НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛЕЖАТ В СЛЕДУЮЩЕМ ДИАПАЗОНЕ ЦЕНТИЛЕЙ

А) 25-75 Б) 3-97 В) 10-80 Г) 15-75

# 3136. [T041981] ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ДЛИТСЯ ДО НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ

А) 4

Б) 6

В) 2

Г) 3

# 3137. [T041983] ПЕРИОД РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) от 1 до 3 Б) от 2 до 6 В) от 1 до 5

Г) от 0,5 до 2

# 3138. [T041984] ДОШКОЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ НАЗЫВАЮТ ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ (ГОД)

А) от 3 до 7 Б) от 2 до 6 В) от 4 до 8 Г) от 1 до 7

# 3139. [T041988] НАИБОЛЬШАЯ СКОРОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В

А) грудном возрасте

Б) периоде новорожденности В) дошкольном

Г) школьном

# 3140. [T041989] СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 50-52 Б) 53-55 В) 45-47 Г) 48-49

# 3141. [T041995] ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 25 Б) 30 В) 15 Г) 20

# 3142. [T041996] ДЛИНА ТЕЛА РЕБЁНКА В 1 ГОД В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 75 Б) 80 В) 65

Г) 70

# 3143. [T041998] СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ТЕЛА В 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ У ДЕТЕЙ (СМ)

А) 130 Б) 140 В) 110 Г) 120

# 3144. [T042004] ПЕРИОД ВТОРОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) У МАЛЬЧИКОВ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (ГОД)

А) 13-16 Б) 15-17 В) 8-10 Г) 11-12

# 3145. [T042005] ПЕРИОД ВТОРОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) У ДЕВОЧЕК ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (ГОД)

А) 10-12 Б) 13-16 В) 15-17 Г) 8-10

# 3146. [T042009] У ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ НИЖЕ (ГРАММ)

А) 2500 Б) 2800 В) 2000 Г) 2300

# 3147. [T042010] МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ К ДНЮ ЖИЗНИ

А) 3-5

Б) 6-7

В) 8-10

Г) 1-2

# 3148. [T042011] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 3-6

Б) 5-8

В) 8-10

Г) 1-2

# 3149. [T042012] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

А) потери воды через кожу

Б) удаления сыровидной смазки В) кормления грудью

Г) докармливания в первые дни жизни

# 3150. [T042013] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

А) потери воды через лѐгкие при дыхании Б) удаления сыровидной смазки

В) кормления грудью

Г) докармливания в первые дни жизни

# 3151. [T042014] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

А) выделения мекония и мочи Б) удаления сыровидной смазки В) кормления грудью

Г) докармливания в первые дни жизни

# 3152. [T042015] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

А) выделения мочи

Б) удаления сыровидной смазки В) кормления грудью

Г) докармливания в первые дни жизни

# 3153. [T042016] ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ К ДНЮ ЖИЗНИ

А) 7-10 Б) 10-14 В) 14-21 Г) 5-7

# 3154. [T042019] СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА РЕБЁНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ (КГ)

А) 10 Б) 12

В) 8

Г) 9

# 3155. [T042022] ПЕРИОД ПЕРВОГО «ОКРУГЛЕНИЯ» ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (ГОД)

А) 1-3

Б) 3-5

В) 6-8

Г) 8-10

# 3156. [T042024] СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 34-36 Б) 30-32 В) 32-34 Г) 36-38

# 3157. [T042025] НАИБОЛЬШИЕ ТЕМПЫ ПРИРОСТА ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ОТМЕЧАЮТСЯ

А) в первой четверти 1 года жизни Б) во второй четверти 1 года жизни В) во втором полугодии жизни

Г) в период от 1 года до 3 лет

# 3158. [T042026] СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 45-47 Б) 48-49 В) 42-43 Г) 44-45

# 3159. [T042027] СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ В 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 50-52 Б) 53-54 В) 55-56 Г) 48-49

# 3160. [T042028] ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К (ГОД)

А) 15-17 Б) 13-15 В) 18-20 Г) 10-12

# 3161. [T042029] СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 32-34 Б) 36-38 В) 28-30 Г) 30-32

# 3162. [T042030] ПРИ РОЖДЕНИИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ

А) больше окружности груди на 1-2 см Б) меньше окружности груди на 1-2 см В) равна окружности груди

Г) больше окружности груди на 3 см

# 3163. [T042031] В КОНЦЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ

А) меньше окружности груди на 2 см Б) равна окружности груди

В) больше окружности груди на 2 см Г) меньше окружности груди на 4 см

# 3164. [T042035] АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

**«ВЫСОКИЙ», ЕСЛИ ОН ПОПАДАЕТ В**

А) 90-97% центильный коридор Б) 10-25% центильный коридор В) 25-75 % центильный коридор Г) 75-90% центильный коридор

# 3165. [T042037] ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ГАРМОНИЧНОЕ, ЕСЛИ РАЗНИЦА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ РОСТА И МАССЫ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

А) 1

Б) 2

В) 3

Г) 4

# 3166. [T042038] ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТОТИПА СУММИРУЮТ НОМЕРА ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ

А) массы тела, длины, окружности груди Б) роста, массы тела, окружности головы В) роста и массы тела

Г) окружности груди и головы

# 3167. [T042039] ДЛЯ МЕЗОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ

А) 11-15 Б) 18-24 В) 24-30 Г) 3-10

# 3168. [T042040] ДЛЯ МИКРОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ

А) 3-10 Б) 11-17 В) 18-24 Г) 24-30

# 3169. [T042042] ТЕРМИН ГИПОТРОФИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А) хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела (по отношению к росту)

Б) острое расстройство питания с дегидратацией В) дефицит отдельных нутриентов в питании

Г) острое расстройство питания с дефицитом массы тела

# 3170. [T042043] СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДЕФИЦИТУ

А) массы тела

Б) отдельных нутриентов рациона питания В) тургору мягких тканей

Г) длины тела

# 3171. [T042044] ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 10-20 Б) 20-30 В) 30-40 Г) 5-10

# 3172. [T042045] ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 20-30 Б) 30-40 В) 5-10 Г) 10-20

# 3173. [T042046] ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) больше 30 Б) больше 50 В) 10-20

Г) 20-30

# 3174. [T042047] ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКАЯ МАССА ТЕЛА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ МАССЫ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ

А) 97% центиля Б) 75% центиля В) 90% центиля Г) 25% центиля

# 3175. [T042048] ТЕРМИН ПАРАТРОФИЯ ОЗНАЧАЕТ

А) хроническое расстройство питания с избытком массы по отношению к росту Б) острое расстройство питания с дегидратацией

В) ожирение 4 степени

Г) хроническое расстройство питания с дефицитом массы

# 3176. [T042050] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА ОТНОСЯТСЯ

А) перекорм, переедание

Б) психосоциальная депривация В) эндокринные заболевания

Г) инфекционные заболевания

# 3177. [T042056] ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ РОСТ НАЗЫВАЕТСЯ

А) гигантизмом Б) гипостатурой В) акселерацией Г) нанизмом

# 3178. [T042062] К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

А) длина тела

Б) высота головы В) нижний сегмент Г) верхний сегмент

# 3179. [T042063] К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

А) масса тела

Б) высота головы В) нижний сегмент Г) верхний сегмент

# 3180. [T042064] К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

А) окружность головы Б) высота головы

В) нижний сегмент Г) верхний сегмент

# 3181. [T042065] К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

А) окружность груди Б) высота головы

В) нижний сегмент Г) верхний сегмент

# 3182. [T042066] К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

А) верхний сегмент Б) длина тела

В) масса тела

Г) окружность головы

# 3183. [T042067] К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

А) нижний сегмент Б) длина тела

В) масса тела

Г) окружность головы

# 3184. [T042068] К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

А) высота головы Б) длина тела

В) масса тела

Г) окружность головы

# 3185. [T042072] К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОМУ ИНДЕКСУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСИТСЯ ИНДЕКС

А) Эрисмана Б) Кетле I

В) Кетле II Г) Чулицкой

# 3186. [T042073] К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИНДЕКСАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ ИНДЕКС

А) Кетле I Б) Эрисмана В) Кетле II

Г) Филатова

# 3187. [T042074] К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИНДЕКСАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ ИНДЕКС

А) Чулицкой Б) Эрисмана В) Кетле II Г) Филатова

# 3188. [T042077] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) развитием в первые трое суток жизни

Б) меньшей потерей массы при искусственном вскармливании В) восстановлением исходной массы тела к 30 дню жизни

Г) восстановлением исходной массы тела к 14 дню жизни

# 3189. [T042082] ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА МОЧИ 3-4-ДНЕВНОГО НОВОРОЖДЕННОГО СВЯЗАНО С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЭКСКРЕЦИИ

А) мочевой кислоты Б) хлоридов

В) фосфатов

Г) молочного сахара

# 3190. [T042089] КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РЕЖЕ ИЗ-ЗА

А) низких показателей клубочковой фильтрации Б) нарушения кислотно-основного состояния

В) длины и извитости мочеточников

Г) недостаточного развития коркового слоя

# 3191. [T042092] ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИМЕЮТ

А) недостаточно развитый корковый слой

Б) выраженные соединительнотканные прослойки

В) зрелые ферментативные системы активной секреции Г) бобовидную форму

# 3192. [T042093] ПОЧКИ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ИМЕЮТ

А) дольчатое строение

Б) выраженные соединительнотканные прослойки

В) зрелые ферментативные системы активной секреции Г) бобовидную форму

# 3193. [T042095] ПОЧКИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

А) относительно большого размера Б) относительно маленького размера В) имеют бобовидную форму

Г) имеют зрелую ферментативную систему

# 3194. [T042100] СРЕДНИЙ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 500 Б) 400 В) 300 Г) 200

# 3195. [T042102] СРЕДНИЙ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 600 Б) 500 В) 400 Г) 300

# 3196. [T042103] СРЕДНИЙ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА В 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 1500 Б) 1000 В) 750 Г) 2000

# 3197. [T042104] ДЛЯ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) нарушения мочеиспускания Б) экспираторной одышки

В) ритма галопа

Г) пятнисто-папулѐзной сыпи

# 3198. [T042105] ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ

А) отѐчный

Б) диспепсический В) анемический

Г) суставной

# 3199. [T042109] БОЛИ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) цистита

Б) пиелонефрита В) гастрита

Г) гломерулонефрита

# 3200. [T042112] ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ У РЕБЕНКА С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДЯТ ПРОБУ

А) Мак-Клюра-Олдрича Б) Зимницкого

В) Нечипоренко Г) Реберга

# 3201. [T042113] СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) острого и хронического нефрита Б) нейрогенного мочевого пузыря В) камня мочевого пузыря

Г) пузырно-мочеточникового рефлюкса

# 3202. [T042114] СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) заболеваний почечных артерий Б) нейрогенного мочевого пузыря В) камня мочевого пузыря

Г) пузырно-мочеточникового рефлюкса

# 3203. [T042116] СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) острой и хронической почечной недостаточности Б) нейрогенного мочевого пузыря

В) камня мочевого пузыря

Г) пузырно-мочеточникового рефлюкса

# 3204. [T042121] ОЛИГУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА НА % И БОЛЕЕ ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ

А) 70 Б) 30 В) 50 Г) 90

# 3205. [T042123] АНУРИЯ – ЭТО РЕЗКОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ

А) нарушения клубочковой фильтрации

Б) нарушения выведения мочи из мочевого пузыря В) обструкции мочевых путей ниже мочевого пузыря Г) нарушения канальцевой реабсорбии

# 3206. [T042125] ПОЛИУРИЯ - УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ, ПРЕВЫШАЮЩЕЕ ВОЗРАСТНУЮ НОРМУ НА

А) 50% и более Б) 30% и более В) 10% и более Г) 20% и более

# 3207. [T042134] УЧАЩЕНИЕ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

А) поллакиурией Б) никтурией

В) ишурией Г) дизурией

# 3208. [T042137] ЗАДЕРЖКА МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) ишурией Б) никтурией

В) поллакиурией Г) дизурией

# 3209. [T042139] УЧАЩЁННЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) цистита

Б) гломерулонефрита В) тубулопатий

Г) рефлюкс-нефропатии

# 3210. [T042140] НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) непроизвольное мочеиспускание Б) учащѐнное мочеиспускание

В) мочеиспускания малыми порциями Г) болезненное мочеиспускание

# 3211. [T042141] НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ВО ВРЕМЯ СНА НАЗЫВАЕТСЯ

А) энурезом Б) никтурией

В) поллакиурией Г) ишурией

# 3212. [T042143] У РЕБЁНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОЧКИ МОГУТ ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ ПРИ

А) поликистозе

Б) гломерулонефрите В) пиелонефрите

Г) нефропатии

# 3213. [T042144] К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ОТНОСЯТ

А) количественные и качественные изменения мочи Б) клинические признаки нарушения выведения мочи В) расстройство акта мочеиспускания

Г) клинические признаки нарушения мочеобразования

# 3214. [T042145] К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

А) протеинурия Б) поллакиурия В) ишурия

Г) никтурия

# 3215. [T042146] К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

А) цилиндрурия Б) поллакиурия В) ишурия

Г) никтурия

# 3216. [T042147] К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

А) лейкоцитурия Б) поллакиурия В) ишурия

Г) никтурия

# 3217. [T042148] К МОЧЕВОМУ СИНДРОМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

А) гематурия Б) поллакиурия В) ишурия

Г) никтурия

# 3218. [T042152] К СИНДРОМУ ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ

А) лихорадка Б) гематурия В) никтурия Г) энурез

# 3219. [T042153] К СИНДРОМУ ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ

А) бактериурия Б) гематурия В) никтурия

Г) энурез

# 3220. [T042154] К СИНДРОМУ ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ

А) лейкоцитурия Б) гематурия

В) никтурия Г) энурез

# 3221. [T042155] В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ СИНДРОМА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) олигоанурия Б) полиурия

В) дизурия Г) анемия

# 3222. [T042156] В СТАДИЮ ОЛИГОАНУРИИ ОПН В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) ацидоз

Б) гипопротеинемия В) гиперкальциемия

Г) гипербилирубинемия

# 3223. [T042165] В СТАДИЮ УРЕМИИ ХПН ОТМЕЧАЕТСЯ

А) олигоанурия Б) полиурия

В) гипокалиемия Г) бактериурия

# 3224. [T042166] В СТАДИЮ УРЕМИИ ХПН ОТМЕЧАЕТСЯ

А) нарастающая азотемия Б) полиурия

В) гипокалиемия Г) бактериурия

# 3225. [T042168] В СТАДИЮ УРЕМИИ ХПН ОТМЕЧАЕТСЯ

А) гиперкалиемия Б) полиурия

В) гипокалиемия Г) бактериурия

# 3226. [T042169] В СТАДИЮ УРЕМИИ ХПН ОТМЕЧАЕТСЯ

А) психоз Б) полиурия

В) гипокалиемия Г) бактериурия

# 3227. [T042176] ЦВЕТ МОЧИ СТАНОВИТСЯ СВЕТЛО-ЖЕЛТЫМ ИЛИ БЛЕДНЫМ ПРИ

А) ХПН в стадии полиурии

Б) пузырно-мочеточниковом рефлюксе В) мочекаменной болезни

Г) гломерулонефрите

# 3228. [T042184] СНИЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) несахарном диабете Б) сахарном диабете В) остром цистите

Г) мочекаменной болезни

# 3229. [T042186] СНИЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) почечной недостаточности Б) сахарном диабете

В) остром цистите

Г) мочекаменной болезни

# 3230. [T042191] ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОТЕРЮ БЕЛКА ЗА СУТКИ (В МГ) БОЛЕЕ

А) 100 Б) 30 В) 50 Г) 20

# 3231. [T042192] ГЕМАТУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ В МОЧЕ КОЛИЧЕСТВА

А) эритроцитов Б) белка

В) гемоглобина

Г) цилиндров

# 3232. [T042198] ГЕМАТУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ)

А) 2-3

Б) 0-1

В) 1-2

Г) 3-5

# 3233. [T042200] ПО ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО ГЕМАТУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ЧИСЛО ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧЕ БОЛЕЕ

А) 1 000 Б) 500 В) 200 Г) 100

# 3234. [T042217] ЦИЛИНДРУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) острого гломерулонефрита Б) мочекаменной болезни

В) ночного энуреза Г) травмы почки

# 3235. [T042218] ЦИЛИНДРУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) хронического гломерулонефрита Б) мочекаменной болезни

В) ночного энуреза Г) травмы почки

# 3236. [T042220] ЦИЛИНДРУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) нефротического синдрома Б) мочекаменной болезни

В) ночного энуреза Г) травмы почки

# 3237. [T042223] БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) цистита

Б) гломерулонефрита В) ночного энуреза Г) травмы почки

# 3238. [T042224] БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) пиелонефрита

Б) гломерулонефрита В) ночного энуреза Г) травмы почки

# 3239. [T042225] БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) уретрита

Б) гломерулонефрита В) ночного энуреза Г) травмы почки

# 3240. [T042228] К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ОТНОСЯТ

А) обильный пушок на коже

Б) наличие мочи желтого цвета, прокрашивающей пеленку В) легкое нагрубание грудных желез

Г) четкие складки на поверхности стопы

# 3241. [T042229] ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ ЧЕРЕЗ

А) руки персонала Б) продукты питания В) белье

Г) предметы ухода

# 3242. [T042231] ДЛЯ ГИПОТРОФИИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА (%)

А) 20-30

Б) более 30 В) 10-20

Г) менее 10

# 3243. [T042233] ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) регулярная рвота фонтаном Б) гепатомегалия

В) гипербилирубинемия

Г) иктеричность кожных покровов

# 3244. [T042234] НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

**Г/Л**

А) 200 Б) 80 В) 100 Г) 130

# 3245. [T042235] ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ МАССО-РОСТОВОЙ КОЭФФИЦИЕНТ, РАВНЫЙ

А) 50-55 Б) 60-65 В) 55-60 Г) 45-50

# 3246. [T042236] НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гемолитический стрептококк (Streptococcus agalactiae) Б) пневмококк (Streptococcus pneumoniae)

В) гемофильная палочка (Haemophilus influenzae) Г) кишечная палочка (Escherichia coli)

# 3247. [T042237] ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОМ РЕФЛЮКСЕ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ

А) рвоту створоженным молоком Б) запор

В) учащение стула

Г) мелкоточечную сыпь

# 3248. [T042240] РАННИМ СИМПТОМОМ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперестезия кожных покровов Б) мозговой крик

В) поза на боку с запрокинутой головой Г) вынужденное положение конечности

# 3249. [T042241] МОЧЕОТДЕЛЕНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО 10-ТИ СУТОК ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) полиурией и гипоизостенурией Б) олигурией и оксалурией

В) физиологической анурией

Г) альбуминурией и поллакиурией

# 3250. [T042243] ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ТРЕХНЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА РВОТЫ ФОНТАНОМ НУЖНО ДУМАТЬ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

А) о пилоростенозе Б) о пилороспазме

В) об адреногенитальном синдроме Г) о кишечной инфекции

# 3251. [T042246] СИНДРОМ КРИГЛЕРА-НАЙЯРА ОТНОСИТСЯ К

**ЖЕЛТУХАМ**

А) наследственным печѐночным Б) наследственным механическим В) приобретѐнным механическим

Г) наследственным надпечѐночным

# 3252. [T042248] КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, УГРОЖАЮЩИЙ РАЗВИТИЕМ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ, СОСТАВЛЯЕТ МКМОЛЬ/Л

А) 450-550 Б) 100-150 В) 60-80 Г) 270-360

# 3253. [T042249] ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЖЕЛТУХИ АРИАСА?

А) увеличение фракции непрямого билирубина в крови Б) наличие гепато- и спленомегалии

В) увеличение фракции прямого билирубина в крови Г) ахоличный стул

# 3254. [T042250] ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

А) вирусные гепатиты Б) муковисцидоз

В) гемолитическую болезнь новорожденных Г) лактазную недостаточность

# 3255. [T042251] КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОЗВОЛИТ ЗАПОДОЗРИТЬ ВРОЖДЕННЫЙ СВИЩ ПУПКА?

А) длительное, более трех недель мокнутие пупочной ранки Б) гнойное отделяемое из пупочной ранки

В) пальпация пупочных сосудов Г) субфебрилитет

# 3256. [T042252] КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ НОВОРОЖДЕННОГО?

А) наличие локальной инфильтрации подкожно-жировой клетчатки Б) болезненность при пальпации

В) субфебрильная лихорадка

Г) быстрое распространение процесса на близлежащие ткани

# 3257. [T042253] С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЧИНАЮЩУЮСЯ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННОГО?

А) рожистое воспаление Б) «монголоидное пятно» В) кальциноз

Г) адипонекроз

# 3258. [T042255] К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПРИ РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

А) стрептококк группы Б (Streptococcus agalactiae) Б) пневмококк (Streptococcus pneumoniae)

В) синегнойную палочку (Pseudomonas aeruginosa) Г) грибы рода Кандида (Candida)

# 3259. [T042260] КАКОЙ ИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ СТРУКТУРОЙ?

А) открытый артериальный проток Б) коарктация аорты

В) аномальный дренаж легочных вен

Г) дефект межжелудочковой перегородки

# 3260. [T042262] К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

А) запаздывание созревания глюкоронилтрансферазы Б) внепеченочную обструкцию желчевыводящих путей

В) внутрипеченочную обструкцию желчевыводящих путей Г) нарушение захвата билирубина печеночной клеткой

# 3261. [T042269] КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

А) судороги

Б) ограничение активных движений в пораженной конечности В) отек, увеличение сустава в объеме

Г) болезненность при пассивных движениях

# 3262. [T042271] ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ ПЛОДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (ЦМВИ) ЯВЛЯЕТСЯ

А) возникновение первичной ЦМВИ во время беременности Б) реактивация латентной инфекции

В) персистенция других герпесвирусных инфекций Г) применение гормональной терапии у беременной

# 3263. [T042274] ПУПОЧНАЯ РАНКА НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ ПОЛНОСТЬЮ ЭПИТЕЛИЗИРУЕТСЯ ЖИЗНИ

А) к концу 2 недели Б) к концу 1 месяца В) на 2 месяце

Г) на 3 месяце

# 3264. [T042276] ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ПРИ АКТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) трансплацентарный Б) восходящий

В) через половые клетки отца и матери Г) перинатальный

# 3265. [T042280] КОНЪЮНКТИВИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) хламидийной

Б) токсоплазменной В) микоплазменной Г) герпетический

# 3266. [T042282] КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) срок внутриутробного поражения Б) токсичность возбудителя

В) путь проникновения инфекции

Г) состояние реактивности организма плода

# 3267. [T042286] ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

А) атрезию желчевыводящих путей Б) целиакию

В) болезнь Вискотта-Олдрича Г) желтуху Ариаса

# 3268. [T042289] СУБДУРАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРОИСХОДЯТ У

А) доношенных с большой массой тела

Б) переношенных с внутриутробной гипотрофией В) доношенных с внутриутробной гипотрофией

Г) доношенных со средними массо-ростовыми показателями

# 3269. [T042290] ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ С ЭЛЕМЕНТАМИ СЫПИ НА КОЖЕ ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНОГО ХАРАКТЕРА, БУДЕТ

А) внутриутробная инфекция Б) переношенность

В) токсическая эритема новорожденных Г) монголоидные пятна

# 3270. [T042292] ФАКТОРОМ РИСКА ПОТЕРИ СЛУХА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие в анамнезе у родственников нейросенсорной тугоухости Б) масса тела < 2500 г

В) оценка по Апгар 6/6 балов

Г) наличие симптомокомплекса TORCH-синдрома

# 3271. [T042293] К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ СРЫГИВАНИЯ, ОТНОСЯТ

А) слабый мышечный слой пищевода

Б) зону повышенного давления над нижним пищеводным сфинктером 1,5-2 см В) длинный и тонкий пищевод

Г) угол Гиса, который становится менее 90 градусов при наполнении желудка

# 3272. [T042295] ДЛЯ ПИЛОРОСПАЗМА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) непостоянная частота и объем срыгиваний

Б) присутствие патологических примесей при срыгивании В) наличие признаков обезвоживания

Г) урежение мочеиспускания

# 3273. [T042298] ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ НЕИЗМЕНЕННЫМ МОЛОКОМ ПРИ ПЕРВОМ КОРМЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) атрезии пищевода Б) пилоростеноза

В) синдрома Ледда

Г) атрезии двенадцатиперстной кишки ниже Фатерова сосочка

# 3274. [T042299] ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ СТВОРОЖЕННЫМ МОЛОКОМ С ПРИМЕСЬЮ ЖЕЛЧИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) атрезии двенадцатиперстной кишки ниже Фатерова сосочка Б) атрезии двенадцатиперстной кишки выше Фатерова сосочка В) атрезии пищевода

Г) пилоростенозе

# 3275. [T042300] ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО

А) появление рвоты в среднем на 21 день жизни

Б) появление рвоты «фонтаном», неизмененным молоком, объем рвотных масс не превышает объем кормления

В) наличие гипернатриемии, гипергликемии, метаболического ацидоза Г) отсутствие видимой перистальтики желудка

# 3276. [T042301] ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫ

А) гипонатриемия, гипокалиемия, метаболический алкалоз

Б) рвота «фонтаном» неизмененным молоком, объем рвотных масс не превышает объем кормления

В) гипернатриемия, гиперкалиемия, метаболический ацидоз Г) срыгивания, появляющиеся на второй неделе жизни

# 3277. [T042305] АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

А) врожденную гиперплазию надпочечников, обусловленную недостаточностью фермента 21-гидроксилазы

Б) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу

В) нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозина), в результате мутационной блокады ферментов

Г) врожденную почечную энзимопатию или нефрит с потерей солей

# 3278. [T042306] ИСТИННЫМ ГИПОАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

А) состояние, характеризующееся снижением секреции основных минералокортикоидов и потерей способности канальцев почек удерживать натрий

Б) врожденную гиперплазию надпочечников, обусловленную недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидов)

В) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу

Г) врожденную почечную энзимопатию или нефрит с потерей солей

# 3279. [T042307] ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) исследование кала на содержание углеводов

Б) потовая проба (содержание натрия и хлора в поте) В) исследование крови на антитела к глиадину

Г) анализ кала на дисбактериоз

# 3280. [T042308] ГАЛАКТОЗЕМИЕЙ НАЗЫВАЮТ

А) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу

Б) нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозина), в результате мутационной блокады ферментов

В) врожденную почечную энзимопатию или нефрит с потерей солей

Г) врожденную гиперплазию надпочечников, обусловленную недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидов)

# 3281. [T042310] ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ КРОВИ В СТУЛЕ НОВОРОЖДЕННОГО МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

А) гемофилии

Б) геморрагической болезни новорожденных

В) заглатывания материнской крови во время родов Г) трещины ануса

# 3282. [T042312] ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) наличием рвоты «фонтаном», створоженным молоком, с кислым запахом, без желчи; объем рвотных масс превышает объем кормления

Б) наличием рвоты «фонтаном», неизмененным молоком; объем рвотных масс не превышает объем кормления

В) гипернатриемией, гипергликемией, метаболическим ацидозом Г) отсутствием видимой перистальтики желудка

# 3283. [T042313] ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) стрептококк группы В (Streptococcus agalactiae) Б) золотистый стафилококк (Staphylococcus aureus) В) энтеробактер (Enterobacter)

Г) гемофильная палочка (Haemophilus influenza)

# 3284. [T042314] РАННИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННОГО МАНИФЕСТИРУЕТ

А) в первые 72 часа жизни ребенка Б) в первую неделю жизни ребенка В) с момента рождения ребенка

Г) в первые 3 месяца жизни

# 3285. [T042317] КАКОЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПО «ВХОДНЫМ ВОРОТАМ»?

А) пупочный Б) кишечный В) кожный Г) отогенный

# 3286. [T042322] У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ

А) отек мозга

Б) перивентрикулярная лсйкомаляция В) менингоэнцефалит

Г) субдуральное кровоизлияние

# 3287. [T042324] У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ НА УРОВНЕ

А) верхних отделов тонкой кишки Б) желудка

В) тощей кишки

Г) толстой кишки

# 3288. [T042327] У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КАЛИЯ ВЫШЕ (ММОЛЬ/Л)

А) 5,8-6,0

Б) 5,2-5,5

В) 4,9-5,1

Г) 3,9-4,3

# 3289. [T042329] В ОСНОВЕ СИНДРОМА «КОШАЧЬЕГО КРИКА» ЛЕЖИТ

А) делеция плеча 5 пары хромосомы Б) лишняя Х-хромосома

В) отсутствие Х хромосомы

Г) кольцевидная хромосома 18 пары

# 3290. [T042330] В ОСНОВЕ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЛЕЖИТ

А) отсутствие Х хромосомы

Б) делеция плеча 5 пары хромосомы В) лишняя Х

Г) кольцевидная хромосома 18 пары

# 3291. [T042331] В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ДАУНА ЛЕЖИТ

А) трисомия 21-й пары хромосом

Б) наличие кольцевидной хромосомы 18 пары В) отсутствие Х-хромосомы

Г) делеция плеча 5-й пары хромосомы

# 3292. [T042333] НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

А) гипернатриемии и гипокалиемии Б) гипонатриемии и гиперкалиемии В) гипернатриемии и гиперкалиемии Г) гипонатриемии и гипокалиемии

# 3293. [T042335] ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ФОТОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) синдром «бронзового ребенка» Б) набухание грудных желез

В) учащение стула Г) рвота фонтаном

# 3294. [T042336] В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ КОНЪЮГАЦИОННЫХ ЖЕЛТУХ ВХОДИТ

А) фототерапия Б) физиотерапия В) цитостатики

Г) противовирусная терапия

# 3295. [T042339] ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) госпитализация в стационар

Б) активное наблюдение по месту жительства В) обработка пупочной ранки спиртом

Г) обработка пупочной ранки раствором перекиси водорода

# 3296. [T042342] ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) удаление из организма излишков свободного билирубина Б) повышение содержания железа

В) снижение содержания железа

Г) удаление из организма излишков связанного билирубина

# 3297. [T042343] РЕБЕНКА С ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ РЕЗУС-КОНФЛИКТОМ (ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ), ЦЕЛЕСООБРАЗНО КОРМИТЬ

А) пастеризованным материнским молоком в течение первых 10-14 дней Б) пастеризованным материнским молоком в течение первых 1-2 суток В) грудью с рождения

Г) данное состояние является абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию

# 3298. [T042346] ЛЕЧЕНИЕ НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) фототерапию

Б) раствор альбумина

В) Урсодезоксихолевую кислоту Г) инфузионную терапию

# 3299. [T042352] ЛЕЧЕНИЕ ГАЛАКТОЗЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) диете с исключением продуктов, содержащих галактозу и глюкозу Б) диете с исключением продуктов, содержащих фенилаланин

В) диете с исключением продуктов, содержащих животный белок Г) назначении панкреатических ферментов

# 3300. [T042353] ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ОБОСНОВАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА К ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дефицит протромбина и проконвертина Б) дефицит I, XII факторов

В) дефицит I, II, III факторов Г) дефицит X, XII факторов

# 3301. [T042355] ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВЫЕ ДВОЕ СУТОК ЖИЗНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА

А) почасовой прирост билирубина

Б) появление желтухи в первые часы жизни В) тяжелую анемию с рождения

Г) абсолютные цифры билирубина в пуповинной крови

# 3302. [T042356] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОГАЛАКТИИ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ

А) самостоятельного введения докорма Б) регулярного сцеживания

В) сна не менее 10 часов в сутки

Г) контрастного душа на область молочных желез

# 3303. [T042357] К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕХВАТКИ ГРУДНОГО МОЛОКА ОТНОСЯТ

А) плохую прибавку в весе у ребенка, стул плотный, сухой или зеленый, редкие мочеиспускания

Б) очень частые кормления грудью, частый жидкий стул В) очень продолжительные кормления грудью

Г) отказ ребенка от груди

# 3304. [T042358] ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ ГРУППЫ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) адекватное энтеральное питание с учетом гестационного возраста Б) назначение антибактериальной терапии

В) отказ от грудного молока

Г) отмена энтерального кормления

# 3305. [T042359] ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ ГРУППЫ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) применение грудного нативного молока Б) назначение ангиопротекторов

В) назначение антибактериальной терапии Г) отказ от грудного молока

# 3306. [T042360] КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ТАКТИКА ВРАЧА-ПЕДИАТРА- НЕОНАТОЛОГА В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В РОДДОМЕ ГРУППОВОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ?

А) немедленно перевести в соответствующий стационар

Б) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение В) оставить на месте, назначив лечение

Г) вызвать инфекциониста

# 3307. [T042362] ПРЕИМУЩЕСТВА ЗАМЕНИТЕЛЯ ГРУДНОГО МОЛОКА ПРИ ДОБАВЛЕНИИ В НЕГО ПРЕБИОТИКОВ

А) снижается риск НЭК

Б) улучшается и ускоряется темп роста ребенка

В) снижается проницаемость кишечника для патогенных бактерий Г) отсутствуют

# 3308. [T042363] УГЛЕВОДОМ, ПРЕОБЛАДАЮЩИМ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Бета-лактоза Б) Мальтоза

В) Галактоза Г) Глюкоза

# 3309. [T042364] ЗРЕЛОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОЗИВОМ В БОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖИТ

А) лактозу Б) белок

В) витамины А и Е Г) галактозу

# 3310. [T044024] ПРЕОБЛАДАНИЕ ШИРИНЫ ТАЗА У ДЕВОЧЕК ПО СРАВНЕНИЮ С МАЛЬЧИКАМИ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТНЫМ ПОСЛЕ (ГОД)

А) 8-10

Б) 5-7

В) 3-5 Г) 10-12

# 3311. [T044025] ПЕРВЫМИ ИЗ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ДВА

**РЕЗЦА**

А) нижних средних Б) верхних средних В) верхних боковых Г) нижних боковых

# 3312. [T044026] СРЕДИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОТСУТСТВУЮТ

А) первые моляры и третьи моляры Б) все моляры

В) вторые моляры и третьи моляры Г) первые и вторые моляры

# 3313. [T044027] ПЕРВЫМИ ИЗ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ

А) первые моляры

Б) центральные резцы В) клыки

Г) вторые моляры

# 3314. [T044028] ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, В СРЕДНЕМ, В (ГОД)

А) 11-13 Б) 9-11 В) 13-15 Г) 15-17

# 3315. [T044029] ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЗУБНОГО И КОСТНОГО ВОЗРАСТА» У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

А) биологического возраста Б) физического развития

В) психомоторного развития Г) полового созревания

# 3316. [T044033] К ТРАНЗИТОРНЫМ ВРОЖДЕННЫМ БЕЗУСЛОВНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСИТСЯ

А) сосательный Б) глотательный В) корнеальный Г) зрачковый

# 3317. [T044034] БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ТРАНЗИТОРНЫХ БЕЗУСЛОВНЫХ ВРОЖДЕННЫХ РЕФЛЕКСОВ ИСЧЕЗАЕТ К МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ

А) 3-5

Б) 1-2

В) 7-9 Г) 10-12

# 3318. [T044035] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ

А) появление прослеживания взором за движущимся предметом Б) длительное прослеживание взором за предметами

В) рассматривание предметов и лиц

Г) отсутствие фиксации и прослеживания взором

# 3319. [T044036] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ

А) фиксация взора на ярком предмете

Б) стойкое удерживание головы, лежа на животе В) координированные движения

Г) кратковременный сон

# 3320. [T044037] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ

А) эмоциональный плач Б) гуление

В) лепет

Г) отсутствие вокализаций

# 3321. [T044039] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

А) прослеживание взором за движущимся предметом Б) узнавание матери

В) способность отличать своих от чужих Г) кратковременная фиксация взора

# 3322. [T044040] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

А) удержание головы, лежа на животе Б) поворот со спины на живот

В) способность сидеть с упором под спину

Г) способность упираться на стопы при поддержке

# 3323. [T044041] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

А) улыбка в ответ на речь

Б) «комплекс оживления» в ответ на общение В) громкий смех

Г) длительное гуление

# 3324. [T044042] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

А) способность опираться на предплечья, лежа на животе Б) поворот с живота на спину

В) способность сидеть с упором под спину Г) способность ползать

# 3325. [T044044] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

А) гуление Б) лепет

В) произнесение первых слов

Г) звуковое подражание взрослому

# 3326. [T044045] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

А) «комплекс оживления» в ответ на общение Б) способность отличать близких от чужих

В) появление первой улыбки Г) громкий смех

# 3327. [T044046] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

А) длительное гуление

Б) способность произносить слоги «ба», «ма» В) способность произносить слова

Г) способность выполнять простые просьбы

# 3328. [T044047] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ

А) поворот со спины на живот Б) способность ползать

В) способность садиться

Г) кратковременное удержание головы, лежа на животе

# 3329. [T044048] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

А) двуручное хватание

Б) клещеобразное хватание В) ножницеобразное хватание Г) рассматривание рук

# 3330. [T044049] ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

А) стоять при поддержке за подмышки (упор на ноги) Б) устойчиво сидеть

В) ползать Г) вставать

# 3331. [T044050] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

А) длительное, певучее гуление

Б) произнесение отдельных слогов В) произнесение слов

Г) короткое, отрывистое гуление

# 3332. [T044051] ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

А) сидеть с упором под спину Б) стоять с поддержкой

В) ползать

Г) ходить с поддержкой

# 3333. [T044052] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

А) произнесение отдельных слогов Б) гуление

В) произносение слов

Г) знание названий отдельных предметов

# 3334. [T044053] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 8 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

А) способность вставать и стоять с поддержкой Б) атетезоподобные движения

В) способность самостоятельно ходить

Г) способность сидеть с упором под спину

# 3335. [T044054] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 8 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

А) лепет

Б) способность говорить отдельные слова В) гуление

Г) способность выполнять простые просьбы

# 3336. [T044055] ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 10 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

А) встать, садиться, переступать в кроватке Б) самостоятельно ходить

В) самостоятельно есть ложкой

Г) самостоятельно снимать одежду

# 3337. [T044056] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 10 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

А) способность произносить отдельные слова-обозначения Б) лепет

В) гуление

Г) способность произносить простые предложения

# 3338. [T044057] ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

А) пить из чашки, придерживая ее руками Б) самостоятельно есть ложкой

В) самостоятельно расстегивать пуговицы

Г) самостоятельно одеваться

# 3339. [T044058] ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

А) стоять без опоры, делать первые шаги

Б) ставить кубики, снимать и надевать кольца пирамиды В) самостоятельно расстегивать пуговицы

Г) самостоятельно есть ложкой

# 3340. [T044059] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ

А) самостоятельная ходьба

Б) перешагивание через препятствие В) бег

Г) приседание

# 3341. [T044060] ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) произнесение 5-10 слов Б) длительное гуление

В) появление лепета

Г) произнесение простых фраз

# 3342. [T044061] ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ

А) самостоятельно брать чашку и пить Б) самостоятельно есть ложкой

В) снимать пищу губами с ложки

Г) пить из чашки с помощью взрослого

# 3343. [T044062] ПРИЗНАКОМ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ АКТИВНОЙ (МОТОРНОЙ) РЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гуление

Б) поисковая зрительная реакция на вопрос «где?»

В) выполнение поручений «найди», «положи» и т.д. Г) накопление словарного запаса

# 3344. [T044063] ПОД СЕНСОРНОЙ РЕЧЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

А) понимание речи

Б) накопление словарного запаса В) активную речь

Г) подготовительный этап развития речи

# 3345. [T044064] ПРИЗНАКОМ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА ВЫСТУПАЕТ

А) связывание слова с определенным предметом Б) связывание слов в предложение

В) произнесение отдельных слов Г) повторение слов за взрослым

# 3346. [T044065] СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ К (МЕС.)

А) 7-8

Б) 3-4

В) 9-10 Г) 11-12

# 3347. [T044066] МОТОРНАЯ (АКТИВНАЯ) РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ К (МЕС.)

А) 10-12 Б) 8-9 В) 12-14 Г) 15-16

# 3348. [T044067] К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

А) приседание, перешагивание через препятствие Б) быстрый бег, прыжки

В) способность одеваться и раздеваться самостоятельно Г) способность рисовать, лепить

# 3349. [T044068] ОСОЗНАННАЯ УЛЫБКА У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 1-2

Б) 3-4

В) 5-6

Г) 8-9

# 3350. [T044069] ГРОМКИЙ СМЕХ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 4

Б) 6

В) 9 Г) 12

# 3351. [T044070] РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ УЗНАВАТЬ МАТЬ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 4-5

Б) 1-2

В) 9-10

Г) 6-7

# 3352. [T044071] «КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ» У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 3

Б) 6

В) 2 Г) 10

# 3353. [T044072] ХОРОШО ПОЛЗАТЬ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 7

Б) 4

В) 9 Г) 11

# 3354. [T044073] ПИТЬ ИЗ ЧАШКИ, КОТОРУЮ ДЕРЖИТ ВЗРОСЛЫЙ, РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 7-8

Б) 3-4 В) 15-18 Г) 24-27

# 3355. [T044074] ДЕФЕКАЦИЯ СТАНОВИТСЯ ПРОИЗВОЛЬНЫМ УПРАВЛЯЕМЫМ АКТОМ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 12 Б) 24

В) 6 Г) 30

# 3356. [T044075] СТУЛ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) оформленным

Б) кашицеобразным

В) фрагментированным Г) веретенообразным

# 3357. [T044076] СТУЛ У РЕБЕНКА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА

А) золотисто-желтого цвета Б) содержит мало воды

В) 1-2 раза в сутки

Г) имеет щелочную реакцию

# 3358. [T044077] СТУЛ У РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

А) замазкообразной консистенции Б) имеет кислый запах

В) имеет место 5-6 раз в сутки Г) имеет примесь слизи и зелени

# 3359. [T044078] КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?

А) слюна участвует в образовании рыхлых сгустков казеина Б) высокая секреторная активность

В) низкая секреторная активность

Г) слюна расщепляет протеины пищи

# 3360. [T044079] ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ВОЗРАСТА (МЕС.)

А) 4-5

Б) 2-3

В) 8-9

Г) 6-7

# 3361. [T044080] ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАНО С

А) незрелостью центральных механизмов регуляции слюноотделения и заглатывания слюны

Б) введением прикорма В) прорезыванием зубов

Г) увеличением объема секреции слюны с 4-5 месяцев

# 3362. [T044082] МЛАДЕНЧЕСКИЙ ПЕРИОД (ГРУДНОЙ) ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ

А) 1 месяца до 1 года Б) 1 месяца до 3 лет

В) 6 месяцев до 1,5 лет Г) 6 месяцев до 3 лет

# 3363. [T044083] ПЕРИОД РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ

А) 1 года до 3 лет

Б) 6 месяцев до 2 лет В) 1 года до 5 лет

Г) 2 до 6 лет

# 3364. [T044085] ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ОДИН РАЗ В

А) месяц Б) неделю В) 3 месяца

Г) 6 месяцев

# 3365. [T044086] ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ (С 1 ГОДА ДО 3 МЕС.) СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (МЕС.)

А) 3

Б) 1

В) 6 Г) 12

# 3366. [T044089] ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В

А) 1 месяц Б) 1 неделю В) 3 месяца Г) 2 месяца

# 3367. [T044090] ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В

А) 3 месяца Б) 1 месяц В) 6 месяцев Г) 1 год

# 3368. [T044093] К КОНЦУ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ СКОРОСТЬ РОСТА ПЛОДА

А) уменьшается

Б) увеличивается в 1,5 раза В) увеличивается в 2 раза Г) увеличивается в 2,5 раза

# 3369. [T044098] ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 3

Б) 2

В) 1

Г) 4

# 3370. [T044099] ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ВО ВТОРОЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 2,5

Б) 2 В) 1,5

Г) 3

# 3371. [T044100] ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ТРЕТЬЕЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 1,5-2,0

Б) 1,0-1,5

В) 0,5-1,0

Г) 2,0-2,5

# 3372. [T044101] ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ПОСЛЕДНЕЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 1,0

Б) 0,5

В) 1,5

Г) 2,0

# 3373. [T044110] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У БОЛЬШИНСТВА НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ % ОТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

А) 3-6

Б) 1-2

В) 5-9

Г) 8-10

# 3374. [T044116] СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ДО

**5 ЛЕТ СОГЛАСНО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ (КГ)**

А) 2

Б) 1

В) 3

Г) 4

# 3375. [T044117] СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА В 5 ЛЕТ СОГЛАСНО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ (КГ)

А) 19 Б) 18 В) 17 Г) 20

# 3376. [T044118] СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ (КГ)

А) 3

Б) 2

В) 1

Г) 4

**3377. [T044123] ПОД ВНУТРЕННИМ ЭПИКАНТОМ ПОНИМАЮТ** А) кожную складку, прикрывающая внутренний угол глазной щели Б) заворот века

В) увеличение длины ресниц Г) сросшиеся брови

# 3378. [T044128] ПОЛИДАКТИЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК

А) увеличение количества пальцев

Б) сращение двух и более пальцев между собой В) изменение длины пальцев

Г) изменение формы пальцев

# 3379. [T044129] ПОКАЗАТЕЛИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ И ГРУДИ СРАВНИВАЮТСЯ К (МЕС.)

А) 3-4

Б) 1-2

В) 4-6

Г) 6-8

# 3380. [T044130] БРАХИЦЕФАЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК

А) увеличение ширины черепа по отношению к длине Б) расширение черепа в теменной части

В) увеличение передне-заднего размера черепа Г) удлинение черепа

# 3381. [T044140] ПОД ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

А) сосудистые пятна, не выступающие над кожей Б) сосудистые опухоли (гемангиомы)

В) пигментные пятна на коже Г) участки гипоплазии кожи

# 3382. [T044141] ДЛЯ МАКРОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ

А) 18-24 Б) 11-17 В) 3-10 Г) 24-30

# 3383. [T044144] ДЛИНОЙ ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ТЕЛА РЕБЕНКА СЧИТАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ ВЕРХУШЕЧНОЙ ТОЧКИ ДО

А) лобковой точки

Б) мечевидного отростка В) колена

Г) пупка

# 3384. [T044145] ДЛИНОЙ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА ТЕЛА РЕБЕНКА СЧИТАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ ЛОБКОВОЙ ТОЧКИ ДО

А) основания стопы Б) наружной лодыжки В) колена

Г) внутренней лодыжки

# 3385. [T044146] СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖНИМ СЕГМЕНТАМИ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 1,5-1,75:1 Б) 1:1

В) 0,5:1 Г) 2:1

# 3386. [T044149] СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО НАХОДИТСЯ НА

А) пупке Б) лобке

В) середине расстояния между пупком и лобком

Г) границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

# 3387. [T044150] СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У ШЕСТИЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НАХОДИТСЯ НА

А) середине расстояния между пупком и лобком Б) пупке

В) лобке

Г) границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

# 3388. [T044151] СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ С 12 ЛЕТ И У ВЗРОСЛЫХ НАХОДИТСЯ НА

А) лобке Б) пупке

В) середине расстояния между пупком и лобком

Г) границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

# 3389. [T044152] МАССО-РОСТОВОЙ ИНДЕКС (ТУРА) ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ – ЭТО ЧАСТНОЕ ОТ ДЕЛЕНИЯ

А) массы тела при рождении на длину тела Б) длины тела при рождении на массу тела

В) массы тела при рождении на окружность головы Г) массы тела на площадь поверхности тела

# 3390. [T044153] МАССО-РОСТОВОЙ ИНДЕКС (ТУРА) У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 60-80 Б) 50-60 В) 40-50

Г) 70-90

# 3391. [T044155] РАЗНОСТЬ МЕЖДУ ОКРУЖНОСТЯМИ ГРУДИ И ГОЛОВЫ (МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ИНДЕКС ТУРА) У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 1 ГОДА ДОЛЖНА УКЛАДЫВАТЬСЯ В ИНТЕРВАЛ , ГДЕ N – ВОЗРАСТ В ГОДАХ

А) от 1 до 2 n Б) от 2 до 3 n В) от 3 до 4 n Г) от 4 до 5 n

# 3392. [T044156] СРЕДНЯЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ (М2)

А) 0,25

Б) 0,15

В) 0,50

Г) 0,70

# 3393. [T044157] СРЕДНЯЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ (М2)

А) 1,5

Б) 1,25

В) 1,0

Г) 1,73

# 3394. [T044159] КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИМЕЮТ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ?

А) имеют мягко-эластическую консистенцию Б) пальпируются 5-6 групп

В) имеют плотную консистенцию

Г) пальпируются в каждой группе с одной стороны до 5-6

# 3395. [T044160] УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (Г/Л)

А) 180-240 Б) 140-170 В) 120-140 Г) 100-120

# 3396. [T044161] УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (Г/Л)

А) 120-140 Б) 110-115 В) 100-110 Г) 140-160

# 3397. [T044162] КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ×109/Л

А) 6-12

Б) 4-5 В) 13-15 Г) 16-20

# 3398. [T044163] КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ×109/Л

А) 5-10

Б) 3-4 В) 11-15 Г) 16-30

# 3399. [T044164] КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕС СОСТАВЛЯЕТ ×109/Л

А) 150-300 Б) 100-120 В) 310-350

Г) 400-500

# 3400. [T044165] КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ ×109/Л

А) 100 Б) 200 В) 50 Г) 150

# 3401. [T044166] ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНО

А) количество лейкоцитов более 10×109/л Б) количество лейкоцитов не более 10×109/л В) преобладание лимфоцитов

Г) преобладание моноцитов

# 3402. [T044167] ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ?

А) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом «влево» Б) количество лейкоцитов не более 10×109/л

В) преобладание лимфоцитов Г) преобладание моноцитов

# 3403. [T044168] ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА ХАРАКТЕРНО

А) количество лейкоцитов не более 12×109/л Б) количество лейкоцитов не более 10×109/л В) преобладание нейтрофилов

Г) преобладание моноцитов

# 3404. [T044169] ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА ХАРАКТЕРНО

А) преобладание лимфоцитов

Б) количество лейкоцитов не более 10×109/л В) преобладание нейтрофилов

Г) преобладание моноцитов

# 3405. [T044170] ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 5 ЛЕТ ХАРАКТЕРНО

А) преобладание лимфоцитов

Б) количество лейкоцитов не более 12×109/л В) преобладание нейтрофилов

Г) преобладание моноцитов

# 3406. [T044171] ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 4-5 дней

Б) 2-3 месяцев В) 10-11 дней Г) 5-6 месяцев

# 3407. [T044172] ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 4-5 лет Б) 1-2 лет

В) 4-5 месяцев Г) 6-8 лет

# 3408. [T044173] ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) первых 4-5 лет Б) первых 3 дней

В) младших школьников Г) старших школьников

# 3409. [T044174] ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) первых 10-12 дней Б) первых 3 дней

В) 10-12 лет

Г) первых 3 месяцев

# 3410. [T044175] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) первых 10-12 дней Б) первых 3 дней

В) младших школьников Г) старших школьников

# 3411. [T044176] В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ РЕГЕНЕРАТОРНУЮ СПОСОБНОСТЬ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА КРОВЕТВОРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО

А) ретикулоцитов Б) эритроцитов В) лейкоцитов

Г) тромбоцитов

# 3412. [T044177] В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ СОСТОЯНИЕ ЛЕЙКОПОЭЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) абсолютное число отдельных групп лейкоцитов Б) общее количество лейкоцитов

В) процентное количество отдельных групп лейкоцитов Г) абсолютное количество нейтрофилов

# 3413. [T044178] ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) низкой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X) Б) повышенной функциональной активности тромбоцитов

В) повышеной активности плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)

Г) высокой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)

# 3414. [T044179] ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) сниженной функциональной активности тромбоцитов Б) повышенной функциональной активности тромбоцитов

В) высокой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X) Г) повышенной активности плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)

# 3415. [T044180] ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) сниженной активности естественных антикоагулянтов Б) повышенной функциональной активности тромбоцитов

В) высокой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X) Г) повышенной активности плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)

# 3416. [T044181] ОСОБЕННОСТЬЮ ТРОМБОЦИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ

А) пониженная функциональная активность Б) повышенная функциональная активность В) повышенная способность к агрегации

Г) повышенное количество

# 3417. [T044182] ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

А) коагулограмму Б) миелограмму

В) биохимический анализ крови Г) клинический анализ крови

# 3418. [T044183] ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

А) агрегатограмму Б) миелограмму

В) биохимический анализ крови

Г) клинический анализ крови

# 3419. [T044184] У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА КОЛИЧЕСТВО ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 60-80 Б) 40-50 В) 20-30 Г) 5-15

# 3420. [T044185] В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА КОЛИЧЕСТВО МОНОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 0-8

Б) 9-10 В) 11-15 Г) 16-25

# 3421. [T044186] В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА КОЛИЧЕСТВО ЭОЗИНОФИЛОВ СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 0-5

Б) 6-10 В) 11-15 Г) 16-20

# 3422. [T044188] ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) склонность к шелушению и мацерации Б) недостаточное кровоснабжение

В) хорошее развитие потовых желез

Г) плотная связь между эпидермисом и дермой

# 3423. [T044189] ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) слабо выраженная защитная функция Б) зрелость терморегуляции

В) низкая интенсивность дыхательной функции

Г) сниженная резорбционная функция

# 3424. [T044191] ДЛЯ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

А) распространение по всей коже, кроме ладоней и подошв Б) равномерное распространение по всей коже

В) наибольшее распространение на коже ладоней и подошв

Г) наибольшее распространение на проксимальных отделах конечностей

# 3425. [T044192] САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ С

А) 7 месяца внутриутробного развития Б) 1 месяца жизни

В) 35-37 недели гестации Г) 3-4 месяца жизни

# 3426. [T044193] ОСОБЕННОСТЬЮ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) возможность перерождаться в кисты

Б) преимущественная концентрация на коже подошв и ладоней В) морфологическая незрелость к рождению

Г) распространение по всей коже

# 3427. [T044194] ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) большая относительная масса подкожной жировой клетчатки (на 1 кг массы тела), чем у взрослых

Б) меньшая относительная масса подкожной жировой клетчатки, чем у взрослых В) менее плотная консистенция подкожного жира, чем у взрослых

Г) хорошее развитие жировой ткани в брюшной и грудной полостях

# 3428. [T044195] ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) большее количество бурой жировой ткани Б) меньшее количество бурой жировой ткани

В) хорошее развитие жировой ткани вокруг внутренних органов Г) меньшая относительная масса жировой ткани

# 3429. [T044197] БУРАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА У ДЕТЕЙ

А) обеспечивает несократительный термогенез Б) обеспечивает сократительный термогенез В) увеличивается с возрастом ребенка

Г) локализуется на передней поверхности грудной клетки

# 3430. [T044198] ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ И ПОДКОЖНОГО ЖИРА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) хорошая защита при воздействии механических факторов (падения, ушибы и др.) Б) хорошая опора для внутренних органов

В) хорошая функция сбережения тепла

Г) недостаточная функция энергетического и нутриентного обеспечения

# 3431. [T044199] ОСОБЕННОСТЬЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ У ДЕВОЧЕК ПОСЛЕ 7-8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

А) распределение неравномерное со скоплением в области ягодиц, живота, бедер Б) равномерное распределение по всему телу

В) большее количество подкожного жира в верхней половине туловища

Г) неравномерное распределение со скоплением на щеках и верхних конечностях

# 3432. [T044200] ЦВЕТ КОЖИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ КОЛИЧЕСТВА

А) меланина Б) билирубина В) коллагена Г) эластина

# 3433. [T044201] ЦВЕТ КОЖИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

А) глубины залегания подкожных сосудов Б) количества билирубина

В) количества коллагена Г) количества эластина

# 3434. [T044202] ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

А) желтуха Б) склерема В) пиодермия

Г) адипонекроз

# 3435. [T044203] ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

А) эритема

Б) адипонекроз В) склередема Г) пузырчатка

# 3436. [T044204] ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

А) шелушение Б) склередема В) эпидермолиз

Г) везикулопустулез

# 3437. [T044205] ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ У ЗРЕЛОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА К РОЖДЕНИЮ

А) остаются на плечах и спине Б) должны исчезнуть полностью В) остаются только на лице

Г) покрывают все тело

# 3438. [T044206] ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА (НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА) С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА

А) уменьшается Б) увеличивается В) не изменяется

Г) до 5 лет увеличивается, затем уменьшается

# 3439. [T044207] ЛЕГКАЯ СМЕЩАЕМОСТЬ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ

А) опорной жировой ткани Б) костных структур

В) мышц

Г) связочного аппарата

# 3440. [T044208] ЛЕГКОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ИНФИЦИРОВАНИЯ КОЖИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С

А) тонкостью кожи, склонностью к мацерации, незрелостью местного иммунитета Б) толстым, рыхлым роговым слоем, незрелостью местного иммунитета

В) тонкостью кожи, кислой реакцией секрета кожи

Г) толстым, рыхлым роговым слоем, склонностью к мацерации

# 3441. [T044209] КОСТНАЯ ТКАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ

А) менее плотная, более гибкая, склонна к деформациям Б) более плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям

В) менее плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям Г) более плотная, более гибкая, не склонна к деформациям

# 3442. [T044210] В ПРОЦЕССЕ ОСТЕОГЕНЕЗА ВЫДЕЛЯЮТ

**СТАДИИ/СТАДИЙ**

А) 3

Б) 2

В) 5

Г) 6

# 3443. [T044211] УРОВЕНЬ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЕТЕЙ СТАРШЕ МЕСЯЦА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ММОЛЬ/Л

А) 2,5-2,85

Б) 2,0-2,4

В) 1,3-2,0

Г) 2,95-3,0

# 3444. [T044212] СТРОЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВЗРОСЛОГО К (ГОД)

А) 12

Б) 7

В) 3 Г) 15

# 3445. [T044213] ЗАКРЫТИЕ ШВОВ ЧЕРЕПА У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 3-4

Б) 2-3

В) 4-6

Г) 6-9

# 3446. [T044214] В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА БОЛЬШОГО РОДНИЧКА СОСТАВЛЯЕТ (СМ)

А) 3×3 Б) 2×2

В) 2,5×2,5

Г) 1,5×1,5

# 3447. [T044216] МАЛЫЙ РОДНИЧОК ПРИ РОЖДЕНИИ ОТКРЫТ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В % СЛУЧАЕВ

А) 20-25 Б) 50-75 В) 25-50 Г) 75-100

# 3448. [T044217] МАССА МЫШЦ ОТНОСИТЕЛЬНО МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ (%)

А) меньше и составляет 23

Б) больше и составляет 44

В) такая же и составляет 50

Г) меньше и составляет 44

# 3449. [T044218] В ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ НАИБОЛЬШИЙ ПРИРОСТ МАССЫ ОТМЕЧАЕТСЯ СО СТОРОНЫ ТКАНИ

А) мышечной Б) костной

В) кроветворной Г) лимфоидной

# 3450. [T044219] У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МЫШЦЫ

А) короткие, бедны сократительными белками, жиром, богаты водой Б) длинные, содержат много сократительных белков, жира, мало воды В) короткие, тонкие, содержат много жира, мало воды

Г) короткие, тонкие, богаты сократительными белками

# 3451. [T044220] ОСОБЕННОСТЬЮ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отсутствие расслабления во время сна

Б) преобладание тонуса мышц-разгибателей конечностей В) расслабление во время сна

Г) мышечная гипотония

# 3452. [T044221] МЫШЕЧНЫЙ РЕЛЬЕФ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПОСЛЕ (ГОД)

А) 5-7

Б) 3-4

В) 1-2 Г) 10-12

# 3453. [T044222] СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/МИН/1,73 М2)

А) 90-120 Б) 60-90 В) 70-100 Г) 120-150

# 3454. [T044223] СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ ОТ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ПРИНЯТОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2/3-3/4 Б) 1/3-1/2 В) 1/3-1/5 Г) 1/3-1/6

# 3455. [T044224] ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ

А) 20 Б) 10 В) 15

Г) 5

# 3456. [T044225] ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ШКОЛЬНИКОВ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ

А) 5

Б) 1

В) 3 Г) 15

# 3457. [T044226] СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЮТ

А) 1005-1025 Б) 1001-1010 В) 1005-1015 Г) 1001-1005

# 3458. [T044227] СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ ДНЕМ И НОЧЬЮ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

А) 2:1 Б) 0,5:1 В) 1:1

Г) 1:2

# 3459. [T044228] СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

А) 135-145 Б) 120-140 В) 100-120 Г) 145-160

# 3460. [T044229] СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ СТАРШЕ ГОДА (ММОЛЬ/Л)

А) 3.5-5.5

Б) 6.0-7.0

В) 3.0-3.5

Г) 10.0-11.5

# 3461. [T044230] СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ 2-12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

А) 2.2-2.7

Б) 1.5-2.0

В) 3.5-4.0

Г) 2.9-3.5

# 3462. [T044231] ОСОБЕННОСТЬЮ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) большая интенсивность водного обмена Б) меньшая интенсивность водного обмена

В) меньшее выделение воды через кожу и легкие Г) относительно меньшая потребность в воде

# 3463. [T044232] ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОЧЕК ИЗ ТАЗА В ВЕРХНИЕ ОТДЕЛЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРОИСХОДИТ

А) внутриутробно Б) к рождению

В) к 1 месяцу жизни

Г) к 1 году жизни

# 3464. [T044233] БОЛЕЕ НИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДО (ГОД)

А) 5-7

Б) 1-2

В) 3-4

Г) 8-10

# 3465. [T044234] ФОРМИРОВАНИЕ СТРУКТУР ФИКСАЦИИ ПОЧЕК ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К (ГОД)

А) 5-7 Б) 1-1,5 В) 2-3

Г) 8-10

# 3466. [T044235] ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 30 Б) 10 В) 20 Г) 50

# 3467. [T044236] ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В 1 ГОД ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 40 Б) 20 В) 60 Г) 90

# 3468. [T044237] ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В 3-5 ЛЕТ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 120 Б) 70 В) 210

Г) 350

# 3469. [T044238] ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В 9-12 ЛЕТ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 220 Б) 70 В) 120 Г) 350

# 3470. [T044239] ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПОДРОСТКОВ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 350 Б) 120 В) 170 Г) 210

# 3471. [T044240] ФИЛЬТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К УРОВНЮ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ (ГОД)

А) 2

Б) 3

В) 5

Г) 7

# 3472. [T044241] КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К (МЕС.)

А) 20-24 Б) 2-4

В) 6-9 Г) 12-15

# 3473. [T044242] МОЧЕКИСЛЫМ ИНФАРКТОМ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) отложение кристаллов мочевой кислоты в канальцах и собирательных трубках Б) очаговая ишемия почечной паренхимы

В) отложение белка в канальцах и собирательных трубках

Г) некроз канальцев

# 3474. [T044243] ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ДНЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 0-2

Б) 4-5

В) 8-10 Г) 15-20

# 3475. [T044244] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ПОЧКИ

А) могут пальпироваться

Б) пальпироваться не должны

В) пальпация почек всегда свидетельствует о патологии Г) всегда пальпируются

# 3476. [T044245] КОЛЕБАНИЯ РН МОЧИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЮТ

А) 5-7

Б) 3-4

В) 8-10

Г) 1-2

# 3477. [T044246] ПРИ СОХРАННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (Г/Л)

А) 1018 Б) 1012 В) 1010 Г) 1025

# 3478. [T044247] ПОКАЗАТЕЛЬ КЛИРЕНСА ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ОТРАЖАЕТ

А) клубочковую фильтрацию

Б) концентрационную функцию почек В) реабсорбционную функцию почек Г) секреторную функцию почек

# 3479. [T044248] КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО

А) колебаниям относительной плотности мочи в течение суток Б) уровню белка в суточной моче

В) уровню мочевины в биохимическом анализе крови Г) клиренсу эндогенного креатинина

# 3480. [T044249] У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

А) 100-300 Б) 50-70 В) 350-400 Г) 450-600

# 3481. [T044254] ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ

А) 15-16 Б) 20-25 В) 18-20 Г) 8-10

# 3482. [T044255] ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ

А) 7-10

Б) 4-6 В) 16-20 Г) 11-15

# 3483. [T044256] КОНТРОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ДНЕМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К (ГОД)

А) 2-3 Б) 0,5-1

В) 1-1,5

Г) 4-5

# 3484. [T044257] КОНТРОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ВО ВРЕМЯ НОЧНОГО СНА (ОТСУТСТВИЕ ЭНУРЕЗА) ФОРМИРУЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К (ГОД)

А) 4-5 Б) 0,5-1

В) 1,5-2 Г) 2-3

# 3485. [T044258] ЦВЕТ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ

А) соломенно-желтый Б) бесцветный

В) темно-желтый

Г) светло-коричневый

# 3486. [T044259] У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЦВЕТ МОЧИ ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЕЕ СТАРШИМИ ДЕТЬМИ

А) более светлый Б) более темный В) такой же

Г) имеет розоватую окраску

# 3487. [T044260] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ КАЧЕСТВЕННОМ АНАЛИЗЕ БЕЛОК В НОРМЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО (Г/Л)

А) 0,033 Б) 0,99 В) 0,066 Г) 0,33

# 3488. [T044261] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ БЕЛОК В НОРМЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО (Г/Л)

А) 0,1

Б) 0,3

В) 0,2

Г) 0,5

# 3489. [T044262] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ДО В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

А) 3-6 Б) 10-12 В) 13-15 Г) 20-22

# 3490. [T044263] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ДО В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

А) 0-3

Б) 5-6

В) 7-11

Г) 8-10

# 3491. [T044264] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЦИЛИНДРОВ

А) единичных гиалиновых

Б) единичных эритроцитарных В) множественных гиалиновых Г) множественных восковидных

# 3492. [T044265] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ ПРАВИЛЬНО СОБРАННОЙ МОЧИ БАКТЕРИУРИЯ

А) допускается в незначительном количестве Б) не допускается

В) допускается в значительном количестве

Г) всегда свидетельствует о воспалительном процессе в органах мочевой системы

# 3493. [T044266] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ СОЛИ

А) могут быть в незначительном количестве Б) могут быть в значительном количестве В) не должны определяться

Г) всегда свидетельствуют о нарушении обмена веществ

# 3494. [T044267] ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО

А) 2000 Б) 5000 В) 3000 Г) 1000

# 3495. [T044268] ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО

А) 1000 Б) 2000 В) 3000 Г) 500

# 3496. [T044270] ДЛЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ МОЧА СОБИРАЕТСЯ (ЧАС)

А) каждые 3

Б) в течение 12 В) в течение 3 Г) каждые 6

# 3497. [T044271] В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) количество мочи

Б) количество клеточных элементов В) биохимические показатели

Г) реакцию мочи

# 3498. [T044272] В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) относительную плотность мочи Б) количество клеточных элементов В) биохимические показатели

Г) реакцию мочи

# 3499. [T044273] КАКОЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ГОМЕОСТАЗА?

А) уровень мочевины

Б) активность трансаминаз В) общий билирубин

Г) протромбин

# 3500. [T044274] ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЮТ С МЕТОДА

А) ультразвукового Б) эндоскопического В) радиологического

Г) рентгенологического

# 3501. [T044275] ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

А) экскреторную урографию Б) ретроградную пиелографию В) почечную ангиографию

Г) компьютерную томографию

# 3502. [T044276] ЗАКЛАДКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА

**НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ**

А) 1-2

Б) 3-4

В) 5-6

Г) 7-8

# 3503. [T044277] ВНУТРИУТРОБНО НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ДЕЛЕНИЯ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИХОДИТСЯ НА НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ

А) 10-18 Б) 5-12

В) 2-5 Г) 15-25

# 3504. [T044278] МАССА ГОЛОВНОГО МОЗГА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСИТЕЛЬНО МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ %

А) 10

Б) 2

В) 5 Г) 25

# 3505. [T044279] НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИХОДЯТСЯ В СРОК

А) от 0 месяцев до 1 года Б) от 1года до 5 лет

В) от 6 лет до10 лет Г) от 10 лет до 17 лет

# 3506. [T044280] К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА САМЫМ НЕЗРЕЛЫМ ОТДЕЛОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кора головного мозга Б) продолговатый мозг

В) стрио-паллидарная система Г) спинной мозг

# 3507. [T044281] МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) плохая дифференцировка серого и белого вещества Б) четкая граница между серым и белым веществом В) отсутствие серого вещества

Г) отсутствие белого вещества

# 3508. [T044282] ЧИСЛО НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА ОТНОСИТЕЛЬНО ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 25 Б) 75 В) 50 Г) 100

# 3509. [T044283] ЧИСЛО НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К (ГОД)

А) 1-1,5 Б) 3-5

В) 6-8

Г) 10-12

# 3510. [T044286] МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН В ОСНОВНОМ ЗАВЕРШАЕТСЯ К (ГОД)

А) 3-5

Б) 1-3 В) 10-15 Г) 7-10

# 3511. [T044287] ОСОБЕННОСТЯМИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ОТТОКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) кровоснабжение обильное, отток ограничен Б) кровоснабжение обильное, отток лучше

В) кровоснабжение скудное, отток ограничен Г) кровоснабжение скудное, отток лучше

# 3512. [T044288] ЧАСТОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО

А) обильным кровоснабжением головного мозга

Б) низкой проницаемостью гематоэнцефалического барьера В) высокими темпами развития центральной нервной системы Г) хорошим оттоком крови от головного мозга

# 3513. [T044289] ЧАСТОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО

А) высокой проницаемостью гематоэнцефалического барьера Б) высокими темпами развития центральной нервной системы В) хорошим оттоком крови от головного мозга

Г) ограниченным кровоснабжением головного мозга

# 3514. [T044290] ЧАСТОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО

А) ограниченным оттоком крови от головного мозга Б) ограниченным кровоснабжением головного мозга

В) низкой проницаемостью гематоэнцефалического барьера Г) высокими темпами развития центральной нервной системы

# 3515. [T044292] ЗНАНИЕ УРОВНЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕГО КОНЦА СПИННОГО МОЗГА НЕОБХОДИМО ДЛЯ

А) выполнения спинномозговой пункции Б) оценки моторики ребенка

В) оценки состава ликвора

Г) оценки безусловных рефлексов у ребенка

# 3516. [T044293] ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) поперечная складчатость на губах Б) относительно малый размер языка В) ее относительно большой размер Г) слабая васкуляризация слизистой

# 3517. [T044295] ОСОБЕННОСТЬЮ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) относительно длинный размер

Б) более низкое расположение входа

В) хорошо выраженные анатомические сужения Г) относительно широкий просвет

# 3518. [T044296] СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) тонких стенок

Б) достаточно толстых стенок

В) хорошо развитых мышечных волокон

Г) слабо васкуляризованной слизистой оболочки

# 3519. [T044297] ВХОД В ПИЩЕВОД У НОВОРОЖДЕННЫХ РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА

А) III-IV Б) I-II

В) V-VI Г) VI-VII

# 3520. [T044298] ПЕРЕХОД ПИЩЕВОДА В ЖЕЛУДОК ВО ВСЕ ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

А) X-XI

Б) IX-X В) VIII-IX Г) XI-XII

# 3521. [T044299] ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) горизонтальное расположение Б) постоянное положение

В) постоянная форма

Г) вертикальное расположение

# 3522. [T044300] СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) слабое развитие кардиального отдела и дна Б) хорошее развитие дна и кардиального отдела В) слабое развитие пилорического отдела

Г) более низкое расположение пилорического отдела по сравнению с кардиальным в положении лежа

# 3523. [T044301] ФОРМИРОВАНИЕ КАРДИАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ЗАВЕРШАЕТСЯ К (ГОД)

А) 2

Б) 5

В) 8 Г) 12

# 3524. [T044302] КАКОВА ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?

А) относительно толстая Б) тонкая и нежная

В) количество желудочных желез достаточное Г) складчатость выражена хорошо

# 3525. [T044305] С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ДЛИНА ТОНКОЙ КИШКИ

А) уменьшается Б) увеличивается В) не меняется

Г) сначала увеличивается, потом уменьшается

# 3526. [T044306] ОСОБЕННОСТЬЮ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) непостоянное расположение петель Б) постоянное расположение петель В) некомпактное расположение петель Г) отсутствие газов

# 3527. [T044307] К ОСОБЕННОСТЯМ ТОНКОЙ КИШКИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

А) крупные кишечные железы Б) мелкие кишечные железы

В) сформированные пейеровы бляшки

Г) малое количество лимфатических сосудов мало

# 3528. [T044308] С ВОЗРАСТОМ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ

**ТОНКОЙ КИШКИ**

А) увеличение площади функциональной поверхности Б) уменьшение общей длины

В) увеличение относительной длины

Г) уменьшение площади функциональной поверхности

# 3529. [T044309] АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ТАКОВОМУ У ВЗРОСЛЫХ К (ГОД)

А) 3-4

Б) 2-3 В) 1,5-2 Г) 5-6

# 3530. [T044310] ПОЛОЖЕНИЕ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

А) с возрастом меняется Б) с возрастом не меняется

В) меняется только на первом году жизни Г) не зависит от возраста

# 3531. [T044311] КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?

А) гаустры отсутствуют до 6 месяцев жизни Б) ленты ободочной кишки хорошо развиты В) гаустры отсутствуют до 1 года жизни

Г) сальниковые отростки хорошо развиты

# 3532. [T044312] КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ СЛЕПОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

А) расположена выше Б) расположена ниже

В) брыжейка хорошо фиксирована

Г) хорошо развит илеоцекальный клапан

# 3533. [T044313] К КАКОМУ ПРОЦЕССУ ПРИВОДИТ СЛАБОЕ РАЗВИТИЕ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

А) заброс химуса из слепой кишки в подвздошную Б) затруднение продвижения химуса

В) кишечная колика

Г) диарея, чередующаяся с запором

# 3534. [T044315] КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

А) восходящая часть короткая

Б) восходящая часть относительно длинная В) поперечная часть малоподвижна

Г) нисходящая часть имеет самый широкий просвет

# 3535. [T044316] КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

А) длинная

Б) хорошо фиксирована В) короткая

Г) расположена в малом тазу

# 3536. [T044317] КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?

А) относительно длинная

Б) слизистая оболочка хорошо фиксирована В) плохо развит подслизистый слой

Г) хорошо развита ампула

# 3537. [T044320] НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНЫЙ РОСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) в первые 3 года жизни Б) на 1 году жизни

В) в периоды вытяжения

Г) от 3 до 7 лет

# 3538. [T044322] ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) большая величина относительно массы тела Б) увеличение относительной массы с возрастом В) относительно большая правая доля

Г) малая подвижность лѐгочного края

# 3539. [T044323] НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 2-3 СМ ДО (ГОД)

А) 3

Б) 5

В) 4

Г) 7

# 3540. [T044324] НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ДО (ГОД)

А) 5

Б) 2 В) 10 Г) 12

# 3541. [T044325] НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ РАССТОЯНИЯ ОТ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА ДО ПУПКА

А) верхней трети Б) середины

В) верхней четверти Г) нижней трети

# 3542. [T044326] ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕЧЕНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) большее количество воды Б) большая плотность

В) большее количество липидов

Г) меньшая «гликогенная» емкость

# 3543. [T044327] ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сформированные, но слабо дифференцированные дольки Б) несформированные дольки

В) содержание грубоволокнистой соединительной ткани Г) слаборазвитая нежная соединительная ткань

# 3544. [T044328] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) цилиндрическая Б) веретенообразная В) округлая

Г) S-образная

# 3545. [T044329] КАКОЙ ФАКТОР ОБУСЛАВЛИВАЕТ S-ОБРАЗНУЮ ФОРМУ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ?

А) необычное расположение печеночной артерии

Б) более тесное расположение всех органов брюшной полости В) необычное расположение двенадцатиперстной кишки

Г) аномалия желчных протоков

# 3546. [T044334] У БОЛЬШИНСТВА НОВОРОЖДЕННЫХ МЕКОНИЙ ОТХОДИТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

А) 1-2

Б) 3-4

В) 4-5

Г) 5-6

# 3547. [T044335] КИШЕЧНИК НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ РОЖДЕНИИ

А) стерилен

Б) содержит преимущественно бифидофлору В) содержит патогенную микрофлору

Г) содержит условно-патогенная микрофлору

# 3548. [T044336] ЗАСЕЛЕНИЕ КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО МИКРОФЛОРОЙ (ФАЗА ТРАНЗИТОРНОГО ДИСБАКТЕРИОЗА) ПРОИСХОДИТ К

А) 1 неделе Б) 2-4 дню В) 1 месяцу Г) 1-2 дню

# 3549. [T044337] СТАНОВЛЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО СОСТАВА КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ (ФАЗА ТРАНСФОРМАЦИИ МИКРОФЛОРЫ) У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (НЕДЕЛЯ)

А) 2-4

Б) 1-2

В) 4-6

Г) 6-8

# 3550. [T044338] ПРИ КАКОМ ТИПЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ СТАНОВЛЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО СОСТАВА КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ БЫСТРЕЕ?

А) грудном

Б) искусственном В) смешанном

Г) вид вскармливания не имеет значения

# 3551. [T044339] КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТАВА КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЮТСЯ К ТАКОВЫМ У ВЗРОСЛЫХ К

А) 1 году

Б) 6 месяцам В) 1 месяцу Г) 5 годам

# 3552. [T044340] КАКОВЫ СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА?

А) внутриутробно

Б) постнатально после первого кормления ребенка В) в раннем возрасте

Г) в период новорожденности

# 3553. [T044341] В СЛЮНЕ СОДЕРЖИТСЯ ФЕРМЕНТ

А) амилаза Б) лактаза В) протеаза Г) мальтаза

# 3554. [T044342] ФЕРМЕНТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ВЫСТУПАЕТ

А) песиноген I Б) амилаза

В) трипсиноген Г) лактаза

# 3555. [T044343] КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ?

А) низкая кислотность (pН выше 4) Б) высокая кислотность (pН ниже 2)

В) кислотность обусловлена соляной кислотой Г) высокая протеолитическая активность

# 3556. [T044344] НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гастриксин (пепсиноген II) Б) пепсин (пепсиноген I)

В) соляная кислота Г) трипсиноген

# 3557. [T044345] В ЖЕЛУДКЕ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ РАСЩЕПЛЯЮТСЯ

А) белки до полипептидов

Б) белки до три- и дипептидов

В) жиры до ди- и моноглицеридов Г) углеводы до дисахаридов

# 3558. [T044346] КАКОЙ ПРОЦЕСС ПРОИСХОДИТ В ЖЕЛУДКЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?

А) денатурация белков (створаживание молока) Б) заметного протеолиза нет

В) расщепление белков до полипептидов

Г) расщепление углеводов до моносахаридов

# 3559. [T044348] ЖИРЫ РАСЩЕПЛЯЕТ ФЕРМЕНТ ПОДЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

А) липаза Б) эластаза В) лактаза Г) сахараза

# 3560. [T044350] БАКТЕРИЦИДНЫЙ ЭФФЕКТ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАН, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В СОСТАВЕ

А) таурохолевой кислоты Б) гликохолевой кислоты В) холестерина

Г) билирубина

# 3561. [T044351] КАКОВА ФУНКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ?

А) пищеварение и всасывание конечных продуктов гидролиза Б) формирование мицелл в просвете тонкой кишки

В) кислотообразующая Г) желчеобразования

# 3562. [T044352] НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ КИСЛОГО СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДКА ПРОИСХОДИТ В ОТДЕЛАХ ЖКТ

А) проксимальных тонкой кишки Б) пилорическом желудка

В) дистальных тонкой кишки

Г) восходящем ободочной кишки

# 3563. [T044353] КИШЕЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ФЕРМЕНТ

А) лактаза Б) трипсин В) пепсин

Г) коллагеназа

# 3564. [T044354] КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

А) относительно высокая проницаемость слизистой оболочки Б) активность всасывания невысокая

В) относительно низкая проницаемость слизистой оболочки Г) барьерно-защитная функция повышена

# 3565. [T044355] ЧАСТОТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ

А) недостаточностью секреторного аппарата

Б) тонкостью слизистой оболочки и большой ее проницаемостью В) недостаточным кровоснабжением слизистой

Г) большой проницаемостью слизистой оболочки

# 3566. [T044357] НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЛОСТНОГО ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ КОМПЕНСИРУЕТ

А) аутолиз

Б) ускоренное продвижение химуса в краниокаудальном направлении В) проксимальный сдвиг пищеварения

Г) высокая барьерно-защитная функция

# 3567. [T044358] В РАСЩЕПЛЕНИИ БЕЛКОВ И ПЕПТИДОВ В ТОНКОЙ КИШКЕ УЧАСТВУЮТ ФЕРМЕНТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А) трипсин Б) амилаза В) пепсин

Г) коллагеназа

# 3568. [T044359] КАКИЕ СОБСТВЕННО КИШЕЧНЫЕ ФЕРМЕНТЫ УЧАСТВУЮТ В РАСЩЕПЛЕНИИ ПЕПТИДОВ В ТОНКОЙ КИШКЕ?

А) трипептидазы Б) химотрипсин

В) карбоксипептидаза Г) амилаза

# 3569. [T044360] КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОТЕОЛИЗА В ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

А) свободные аминокислоты Б) олигопептиды

В) ди- и трипептиды Г) полипептиды

# 3570. [T044361] В РАСЩЕПЛЕНИИ ПОЛИСАХАРИДОВ УЧАСТВУЕТ

А) амилаза Б) эластаза В) лактаза Г) мальтаза

# 3571. [T044362] АМИЛАЗА СЛЮНЫ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГРУДНОГО МОЛОКА РАСЩЕПЛЯЕТ ПОЛИСАХАРИДЫ ДО

А) мальтозы Б) глюкозы В) фруктозы Г) сахарозы

# 3572. [T044363] КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ РАСЩЕПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ

А) моносахаридов Б) дисахаридов

В) олигосахаридов Г) трисахаридов

# 3573. [T044365] НАРАСТАНИЕ АМИЛАЗНОЙ АКТИВНОСТИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА И СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ

А) после введения прикорма Б) с первого месяца жизни

В) к концу первого года жизни Г) с третьего месяца жизни

# 3574. [T044366] ОСНОВНЫМ УГЛЕВОДОМ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лактоза Б) сахароза В) крахмал Г) гликоген

# 3575. [T044367] НАИМЕНЬШУЮ АКТИВНОСТЬ К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА ИМЕЕТ ФЕРМЕНТ

А) лактаза Б) мальтаза В) сахараза

Г) изомальтаза

# 3576. [T044368] НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ЛАКТАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У

А) детей первого года жизни Б) старших школьников

В) взрослых

Г) младших школьников

# 3577. [T044369] В ТОНКОЙ КИШКЕ

А) расщепляется большая часть лактозы Б) лактоза расщепляется полностью

В) расщепляется меньшая часть лактозы Г) лактоза не расщепляется

# 3578. [T044370] ЛАКТОЗА, НЕРАСЩЕПЛЕННАЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ, В ТОЛСТОЙ КИШКЕ

А) утилизируется микрофлорой кишечника Б) расщепляется до моносахаридов

В) выходит неизмененной с калом Г) расщепляется до олигосахаридов

# 3579. [T044371] К КОНЕЧНОМУ ПРОДУКТУ УТИЛИЗАЦИИ ЛАКТОЗЫ МИКРОФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ОТНОСЯТ

А) моносахариды

Б) короткоцепочные жирные кислоты В) газы

Г) молочную кислоту

# 3580. [T044372] НЕУТИЛИЗИРОВАННАЯ МИКРОФЛОРОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЛАКТОЗА СПОСОБСТВУЕТ

А) повышению осмотического давления в кишечнике Б) снижению осмотического давления в кишечнике В) абсорбции воды из кишечника

Г) замедлению моторики кишечника

# 3581. [T044373] С КАКИМ ФАКТОРОМ СВЯЗАНА ЧАСТОТА ТРАНЗИТОРНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?

А) большое содержание лактозы в молоке

Б) наличие в кишечной микрофлоре аэробной флоры

В) преобладание в кишечной микрофлоре бифидобактерий Г) повышенное осмотическое давление в кишечнике

# 3582. [T044374] ОРГАН, ИГРАЮЩИЙ НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

А) поджелудочная железа Б) желудок

В) слюнные железы Г) тонкая кишка

# 3583. [T044375] В РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ УЧАСТВУЕТ

А) липаза

Б) трипсиноген В) энтерокиназа Г) амилаза

# 3584. [T044376] КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ ЭМУЛЬГИРОВАНИЮ ПОСТУПИВШИХ В ТОНКУЮ КИШКУ ЖИРОВ?

А) свободные жирные кислоты и моноглицериды Б) микрофлора тонкой кишки

В) бикарбонаты панкреатического сока Г) бикарбонаты кишечного сока

# 3585. [T044377] КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ РАСЩЕПЛЕНИЯ ЖИРОВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

А) моноглицериды Б) диглицериды

В) триглицериды

Г) соли жирных кислот

# 3586. [T044378] ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У СТАРШИХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ЛИПАЗЫ

А) поджелудочной железы Б) желудочная

В) лингвальная

Г) кишечного сока

# 3587. [T044379] НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ОБЛАДАЕТ ЛИПАЗА

А) желудочная Б) лингвальная

В) поджелудочной железы Г) кишечного сока

# 3588. [T044380] ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО УСВОЕНИЯ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НЕАДЕКВАТНОМ ПИТАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) низкая активность поджелудочной липазы Б) низкая активность желудочной липазы

В) отсутствие желчных кислот

Г) повышенное выделение желчных кислот

# 3589. [T044381] НА КАКОМ ОСНОВНОМ УРОВНЕ ЖКТ ПРОИСХОДИТ ВСАСЫВАНИЕ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПИЩИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ?

А) преимущественно проксимальные отделы тонкой кишки Б) двенадцатиперстная кишка

В) желудок

Г) преимущественно дистальные отделы тонкой кишки

# 3590. [T044382] ВСАСЫВАНИЕ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПИЩИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ В

А) всех отделах тонкой кишки

Б) проксимальных отделах тонкой кишки В) дистальных отделах тонкой кишки

Г) двенадцатиперстной кишке

# 3591. [T044383] РЕЗЕРВНОЙ ЗОНОЙ УСВОЕНИЯ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПИЩИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ВЫСТУПАЕТ

А) подвздошная кишка Б) тощая кишка

В) восходящий отдел ободочной кишки Г) слепая кишка

# 3592. [T044384] ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ БЕЛКОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

А) свободные аминокислоты Б) олигопептиды

В) макромолекулы белка Г) полипептиды

# 3593. [T044385] ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

А) моносахариды Б) трисахариды В) дисахариды

Г) олигосахариды

# 3594. [T044386] ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ ЖИРОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, В ОСНОВНОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

А) жирные кислоты Б) фосфолипиды

В) триглицериды Г) глицерин

# 3595. [T044387] В КАКОМ ОТДЕЛЕ ЖКТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВСАСЫВАЮТСЯ КОРОТКО- И СРЕДНЕЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ?

А) только в тонкой кишке

Б) в желудке и тонкой кишке В) только в желудке

Г) в толстой кишке

# 3596. [T044388] КОРОТКО- И СРЕДНЕЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ВСАСЫВАЮТСЯ

А) без эмульгирования

Б) с предварительным эмульгированием желчными кислотами В) подвергаясь ресинтезу в кишечной стенке

Г) поступая в лимфу в виде хиломикронов

# 3597. [T044389] ДЛИННОЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ И МОНОГЛИЦЕРИДЫ ВСАСЫВАЮТСЯ

А) с предварительным эмульгированием желчными кислотами Б) без эмульгирования

В) в кровь

Г) без ресинтеза в кишечной стенке

# 3598. [T044390] К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН ОТНОСЯТ

А) стимуляцию перистальтики кишечника

Б) снижение скорости пассажа кишечного содержимого В) пробиотическое действие

Г) образование гормонов и витаминов

# 3599. [T044391] ПЕРЕВАРИВАЕМЫЕ ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ

А) расщепляются микрофлорой кишечника до короткоцепочечных жирных кислот Б) расщепляются микрофлорой кишечника до моносахаридов

В) выходят с калом в неизмененном виде

Г) служат пластическим и энергетическим субстратом для микрофлоры

# 3600. [T044392] БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОБРАЗОВАННЫХ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ

А) используется для синтеза глюкозы в толстой кишке Б) выводится с калом

В) всасывается

Г) используется для синтеза секреторных иммуноглобулинов

# 3601. [T044393] КАКОВА ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОБРАЗУЮЩИХСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ?

А) поддерживают оптимальное значение РН в просвете толстой кишки Б) являются энергетическим субстратом для микрофлоры

В) являются субстратом для синтеза биотина и фолиевой кислоты Г) обеспечивают утилизацию непереваренных компонентов

# 3602. [T044394] ВОДИТЕЛЬ ДВИГАТЕЛЬНОГО РИТМА ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ В

А) верхней части тела по большой кривизне Б) области дна

В) области кардии

Г) антральном отделе

# 3603. [T044395] БЫСТРЕЕ ЭВАКУИРУЕТСЯ ИЗ ЖЕЛУДКА ПИЩА

А) жидкая

Б) плохо пережеванная В) жирная

Г) плотная

# 3604. [T044396] КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ТРАНЗИТА ПИЩИ ПО ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?

А) быстрее, чем у взрослых Б) медленнее, чем у взрослых

В) быстрее при искусственном вскармливании Г) опорожнения кишечника редкие

# 3605. [T044397] ОКСИГЕНИРОВАННАЯ В ПЛАЦЕНТЕ КРОВЬ ПОСТУПАЕТ К ПЛОДУ ЧЕРЕЗ

А) пупочную вену

Б) пупочную артерию В) пупочные артерии Г) пупочные вены

# 3606. [T044398] АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ ПРОТОК) СОЕДИНЯЕТ

А) лѐгочную артерию и аорту

Б) пупочную и нижнюю полую вены

В) лѐгочную и правую подключичную артерии Г) аорту и левую подключичную артерии

# 3607. [T044399] ФОРМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А) шарообразная Б) капельная

В) вытянутая Г) треугольная

# 3608. [T044400] РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ДЕТСКОГО СЕРДЦА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

А) относительно большой массой сердца (на 1 кг массы тела) Б) магистральным типом коронарного кровотока

В) большим количеством артерий и капилляров на единицу поверхности Г) малым количеством анастомозов сосудов сердца

# 3609. [T044401] СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ЗА

**1 МИНУТУ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**

А) 140 Б) 110 В) 90 Г) 170

# 3610. [T044402] СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ

А) 120 Б) 100 В) 140 Г) 160

# 3611. [T044403] СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

А) 100 Б) 90 В) 80 Г) 120

# 3612. [T044405] АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ

А) выше

Б) не отличается В) ниже

Г) постоянно меняется

# 3613. [T044406] ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО РАСПОЛОЖЕНА

А) кнаружи от срединно-ключичной линии на 1-2 см Б) по передней подмышечной линии

В) по срединно-ключичной линии

Г) кнутри от срединно-ключичной линии на 1-2 см

# 3614. [T044407] ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ВСЕГДА НАХОДИТСЯ КНУТРИ ОТ ЛИНИИ

А) правой парастернальной Б) правой стернальной

В) левой стернальной

Г) правой срединно-ключичной

# 3615. [T044408] КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

А) просвет вен и артерий одинаков

Б) просвет артерий относительно узкий

В) просвет артерий относительно широкий Г) стенки артерий очень плотные

# 3616. [T044409] НИЗКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНЫ

А) малым ударным объемом сердца

Б) высоким удельным сопротивлением периферических сосудов В) узким просветом сосудов малого круга кровообращения

Г) незрелостью вагусной регуляции

# 3617. [T044410] ОСОБЕННОСТЯМИ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) большая звучность тонов, физиологическая тахикардия Б) приглушенность тонов, физиологическая тахикардия

В) физиологическая тахикардия, акцент второго тона на аорте

Г) физиологическая брадикардия, приглушенность тонов

# 3618. [T044411] ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ДОШКОЛЬНИКОВ ХАРАКТЕРНО ДЫХАНИЕ

А) пуэрильное Б) жесткое

В) везикулярное ослабленное Г) усиленное бронхиальное

# 3619. [T044412] СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

А) 25 Б) 35 В) 20 Г) 15

# 3620. [T044413] СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

А) 30 Б) 25 В) 50 Г) 40

# 3621. [T044415] СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫСТЛАНА

**ЭПИТЕЛИЕМ**

А) однослойным многоядерным мерцательным Б) однослойным кубическим

В) однослойным плоским Г) переходным

# 3622. [T044416] ПЛЕВРА СОСТОИТ ИЗ ЛИСТКОВ

А) париетального и висцерального Б) наружного и внутреннего

В) верхнего и нижнего

Г) дафрагмального и верхушечного

# 3623. [T044417] УЧАСТКОМ ЛЁГОЧНОЙ ДОЛИ, ВЕНТИЛИРУЕМЫМ ОДНИМ БРОНХОМ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) сегмент Б) доля

В) бронхиола Г) ацинус

# 3624. [T044418] ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ

А) узость просвета бронхов

Б) отсутствие коллатеральной вентиляции

В) недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек Г) недоразвитие дыхательного центра

# 3625. [T044419] ВОЗНИКНОВЕНИЮ АТЕЛЕКТАЗОВ ЛЁГКИХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

А) узость просвета бронхов

Б) недоразвитие дыхательного центра В) горизонтальное положение ребер Г) широким просветом бронхов

# 3626. [T044420] ПОВЕРХНОСТНЫЙ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ (МАЛЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН

А) слабостью дыхательной мускулатуры Б) наклонным положением ребер

В) недоразвитием эластической ткани Г) узостью носовых ходов

# 3627. [T044421] НЕУСТОЙЧИВЫЙ РИТМ ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) апноэ во сне (до 10 секунд)

Б) апноэ во сне (до 20 секунд и более) В) глубоким вдохом

Г) поверхностным дыханием

# 3628. [T044422] ВОРОНКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГОРТАНИ, УЗОСТЬ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ, БОГАТСТВО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КРОВЕНОСНЫМИ И ЛИМФАТИЧЕСКИМИ СОСУДАМИ СОХРАНЯЮТСЯ У РЕБЕНКА ДО (ГОД)

А) 7

Б) 5

В) 3 Г) 12

# 3629. [T044423] ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ РОТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ПРАКТИЧЕСКИ НЕВОЗМОЖНО ИЗ-ЗА

А) оттеснения надгортанника большим языком Б) недоразвития носовых ходов

В) недоразвития челюсти Г) мягкости надгортанника

# 3630. [T044424] СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА СОСТАВЛЯЕТ 1:4 С ВОЗРАСТА

А) 1 года

Б) 6 месяцев В) 10 лет

Г) 5 лет

# 3631. [T044425] ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ

А) 40-60 Б) 16-18 В) 30-35 Г) 60-70

# 3632. [T044426] ПУЭРИЛЬНОЕ (УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ) У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

А) тонкой стенкой грудной клетки Б) узостью носовых ходов

В) широким просветом бронхов

Г) плохим проведением ларингеального дыхания

# 3633. [T044427] ДОЛЖЕНСТВУЮЩАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

А) 20 Б) 18 В) 25 Г) 15

# 3634. [T044428] НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ АЦИНУСОВ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ К НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

А) 24 Б) 28 В) 16 Г) 36

# 3635. [T044429] У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХУЖЕ ВЕНТИЛИРУЕТСЯ

**СЕГМЕНТ ЛЁГКОГО**

А) 6

Б) 3

В) 1

Г) 7

# 3636. [T044430] ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА

А) недоразвитием кавернозной части подслизистой Б) мягкостью хрящей

В) отсутствием нижнего носового хода

Г) сухостью слизистой оболочки

# 3637. [T044431] ФОРМИРОВАНИЕ НИЖНЕГО НОСОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ К

А) 4 годам Б) рождению В) 7 годам Г) 10 годам

# 3638. [T044432] ФОРМИРОВАНИЕ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К

А) 7 годам Б) рождению В) 4 годам Г) 10 годам

# 3639. [T044433] ОБРАЗОВАНИЕ СУРФАНКТАНТА ПРОИСХОДИТ С\_ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

А) 24-35 Б) 36-38 В) 16-20 Г) 39-40

# 3640. [T044434] ФОРМИРОВАНИЕ АЛЬВЕОЛ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К

А) 8 годам Б) рождению В) 2 годам Г) 5 годам

# 3641. [T044436] ТРАХЕЯ ДЕЛИТСЯ НА ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ БРОНХ НА УРОВНЕ

**ГРУДНОГО ПОЗВОНКА**

А) IV Б) VII В) VI

Г) Х

# 3642. [T044437] СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА ДЕЛИТСЯ НА

**ОБЛАСТИ**

А) обонятельную и дыхательную Б) обонятельную и слезную

В) дыхательную и газообменную Г) дыхательную и слезную

# 3643. [T044438] ПРИЧИНОЙ СМЕЩЕНИЯ ТРАХЕИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) мягкость хрящевого каркаса

Б) недоразвитие эластической ткани В) нежность слизистой оболочки

Г) обильная васкуляризация

# 3644. [T044439] ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОПАДАЕТ В

А) нижнюю долю справа Б) среднюю долю справа В) верхнюю долю слева Г) верхнюю долю справа

# 3645. [T044440] РАЗВИТИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ ТКАНИ ЛЁГКОГО ЗАВЕРШАЕТСЯ К

А) 12 годам Б) 5 годам

В) рождению Г) 12 месяцам

# 3646. [T044441] ИЗМЕРЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА ВОЗМОЖНО, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА (ГОД)

А) 5

Б) 3

В) 7 Г) 10

# 3647. [T044442] У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПОКОЕ В ПРЕДЕЛАХ (%)

А) 10 Б) 20 В) 30 Г) 25

# 3648. [T044443] ВЫСОТА СТОЯНИЯ ВЕРХУШЕК ЛЁГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С (ГОД)

А) 5

Б) 7

В) 3

Г) 2

# 3649. [T044444] ОСОБЕННОСТЬЮ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) узость голосовой щели

Б) хорошее развитие эластической ткани

В) недостаточное кровоснабжение слизистого слоя Г) гиперсекреция слизи

# 3650. [T044445] ПРАВОЕ ЛЁГКОЕ ИМЕЕТ ДОЛЮ/ДОЛИ

А) 3

Б) 2

В) 1

Г) 4

# 3651. [T044446] ЦЕНТР ДЫХАНИЯ РАСПОЛОЖЕН В

А) продолговатом мозге Б) мосту

В) среднем мозге Г) мозжечке

# 3652. [T044447] АПНОЭ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С

А) незаконченной дифференцировкой дыхательного центра Б) недостатком сурфанктанта

В) слабостью сокращения диафрагмы Г) гипоксией дыхательного центра

# 3653. [T044448] ОСОБЕННОСТЬЮ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) обильное развитие кровеносных сосудов Б) хорошее развитие эластической ткани

В) хорошая воздушность лѐгочной ткани Г) большой диаметр бронхов

# 3654. [T044449] ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) узкий просвет

Б) широкий просвет

В) хорошее сопротивление спадению Г) хорошее развитие хрящевого каркаса

# 3655. [T044450] ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ С

А) 6 месяцев до 5-7 лет Б) рождения до 8 лет В) года до 8 лет

Г) 3 месяцев до 3 лет

# 3656. [T044452] РАЗВИТИЕ РАССТРОЙСТВА КАПИЛЛЯРНОГО ЛЁГОЧНОГО КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

А) обильной васкуляризацией

Б) недостаточным развитием эластической ткани В) недостатком сурфактанта

Г) особенностью строения грудной клетки

# 3657. [T044453] СИНДРОМ ПОДРОСТКОВОГО (КАПЕЛЬНОГО) СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) обмороками, снижением АД, тахикардией, появлением шума в сердце Б) артериальной гипертензией

В) одышкой

Г) брадикардией

# 3658. [T044454] ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ

А) тихий, имеет мягкий тембр, не проводится экстракардиально, короткий

Б) постоянный, диастолический, не зависит от положения тела и физической нагрузки

В) меняется после физической нагрузки, грубый, диастолический

Г) связан с тонами, не зависит от положения тела и физической нагрузки

# 3659. [T044455] ОСОБЕННОСТЯМИ ЭКГ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СЧИТАЮТ

А) синусовую тахикардию, отклонение электрической оси вправо, отрицательные зубцы Т в III стандартном и V1–V3 отведениях

Б) синусовую брадикардию, левожелудочковые экстрасистолы

В) отклонение электрической оси влево, отрицательные зубцы Т в III стандартном и V1-V3 отведениях

Г) отклонение электрической оси влево, низкий вольтаж зубца R в I и III отведениях

# 3660. [T044456] ПРИ ОСМОТРЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАМЕТНА СЛАБАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В ОБЛАСТИ

А) верхушечного толчка Б) сердечного толчка

В) основания сердца

Г) эпигастрия в направлении сверху вниз

# 3661. [T044457] «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» – ЭТО ДЕФОРМАЦИЯ (ВЫПЯЧИВАНИЕ) ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В

А) области проекции сердца на грудную клетку Б) левой подмышечной области

В) левом подреберье

Г) правой половине грудной клетки

# 3662. [T044458] УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА СВЯЗАНО С

**ЖЕЛУДОЧКА** А) гипертрофией левого Б) дилятацией правого

В) дилятацией левого

Г) гипертрофией правого

# 3663. [T044459] К ПРИЧИНАМ СМЕЩЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО ОТНОСЯТ

А) аортальные пороки, митральную недостаточность, левосторонний обтурационный ателектаз

Б) митральный стеноз, дополнительную хорду В) стеноз трикуспидального клапана

Г) двустороннюю пневмонию с дыхательной недостаточностью II-III степени

# 3664. [T044460] ПОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОГО СЕРДЕЧНОГО ТОЛЧКА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С

А) гипертрофией и дилятацией правого желудочка Б) гипертрофией и дилятацией левого желудочка В) гипертрофией и дилятацией левого предсердия Г) препятствием току крови в аорте

# 3665. [T044462] ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) при тиреотоксикозе Б) во время сна

В) при кровоизлиянии в мозг

Г) при переохлаждении

# 3666. [T044463] РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) дилятации и гипертрофии левого желудочка Б) дилятации и гипертрофии левого предсердия В) полной блокаде правой ножки пучка Гиса

Г) левосторонней пневмонии

# 3667. [T044464] РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) высоком стоянии диафрагмы

Б) полной блокаде правой ножки пучка Гиса В) левосторонней пневмонии

Г) пароксизмальной тахикардии

# 3668. [T044465] РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) дилятации правого желудочка Б) дилятации левого желудочка В) дилятации левого предсердия

Г) гипертрофии левого предсердия

# 3669. [T044466] РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) смещении средостения вправо Б) дилятации левого предсердия В) дилятации левого желудочка

Г) гипертрофии левого предсердия

# 3670. [T044467] РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) транспозиции магистральных сосудов Б) тиреотоксикозе

В) пароксизмальной тахикардии

Г) эмфиземе лѐгких

# 3671. [T044468] РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

А) перикардите Б) гипотиреозе

В) пароксизмальной тахикардии Г) эмфиземе лѐгких

# 3672. [T044469] ОСЛАБЛЕНИЕ (ПРИГЛУШЕННОСТЬ) ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ

А) при скоплении жидкости в полости перикарда Б) во время сна

В) при снижении массы тела

Г) при психо-эмоциональном возбуждении

# 3673. [T044470] УСИЛЕНИЕ ТОНОВ СЕРДЦА (ОСОБЕННО I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) тиреотоксикозе Б) ожирении

В) брадикардии Г) бронхите

# 3674. [T044471] УСИЛЕНИЕ ТОНОВ СЕРДЦА (ОСОБЕННО I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) анемии Б) рахите

В) ожирении Г) брадикардии

# 3675. [T044472] ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

А) мягкий тембр Б) связь с тонами В) постоянство

Г) грубый характер

# 3676. [T044473] ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

А) отсутствие проведения за пределы сердца Б) хорошее проведение за пределы сердца В) связь с тонами

Г) постоянство

# 3677. [T044474] ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

А) воспалительном поражении эндокарда

Б) неравномерности роста отделов сердца и сосудов В) дополнительной хорде в левом желудочке

Г) снижении тонуса папиллярных мышц

# 3678. [T044475] ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

А) анатомических изменениях клапанов Б) снижении тонуса папиллярных мышц

В) неравномерности роста отделов сердца и сосудов Г) дополнительной хорде в левом желудочке

# 3679. [T044476] ОРГАНИЧЕСКИЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

А) грубый тембр

Б) небольшая продолжительность В) тихий, мягкий тембр

Г) отсутствие связи с тонами

# 3680. [T044477] АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) дующим систолическим шумом на верхушке Б) дующим диастолическим шумом на верхушке В) диастолическим шумом в V точке

Г) усилением I тона на верхушке

# 3681. [T044478] АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) проведением шума в левую аксиллярную область Б) дующим диастолическим шумом на верхушке

В) диастолическим шумом в V точке Г) усилением I тона на верхушке

# 3682. [T044479] ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) диастолический рокочущий шум на верхушке Б) ослабление I тона на верхушке

В) короткий систолический шум над аортой Г) дующий систолический шум на верхушке

# 3683. [T044480] ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) ритм «перепела»

Б) дующий систолический шум на верхушке В) ослабление I тона на верхушке

Г) систолический шум над лѐгочным стволом

# 3684. [T044481] АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

А) надпочечниковой недостаточности Б) холестазе

В) заболеваниях мочевыделительной системы Г) бронхиальной астме

# 3685. [T044482] ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) острое расширение границ сердца влево Б) фебрильная гипертермия

В) стойкая брадикардия Г) «сердечный горб»

# 3686. [T044573] МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА

А) только первичные и вторичные

Б) первичные, вторичные, третичные В) связанные с сальными железами Г) связанные с потовыми железами

# 3687. [T044583] БЛЕДНОСТЬ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) снижении артериального давления Б) повышении температуры воздуха В) физической нагрузке

Г) повышении артериального давления

# 3688. [T044584] ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

А) гемолиза

Б) заболеваний почек

В) употребления в пищу продуктов, богатых каротином Г) гиповитаминоза А

# 3689. [T044585] ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

А) заболевания печени Б) гиповитаминоза А

В) отравления нитритами Г) заболеваний почек

# 3690. [T044586] ЖЕЛТУШНОСТЬ СКЛЕР ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ВЫШЕ (МКМОЛЬ/Л)

А) 20 Б) 15 В) 25 Г) 30

# 3691. [T044587] ЦИАНОЗ КОЖИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) сердечной недостаточности Б) заболевании почек

В) заболевании печени

Г) геморрагических заболеваниях

# 3692. [T044588] ЦИАНОЗ КОЖИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) заболеваниях лѐгких

Б) геморрагических заболеваниях В) заболевании почек

Г) заболевании печени

# 3693. [T044589] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРЕМИИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) воспалительное поражение кожи

Б) снижение температуры окружающего воздуха В) снижение артериального давления

Г) заболевание паренхимы почек

# 3694. [T044590] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышенное разрушение эритроцитов Б) аномалия строения эритроцитов

В) аномалия строения гемоглобина

Г) несовместимость матери и ребенка по группам крови

# 3695. [T044591] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ДЕНЬ ЖИЗНИ

А) 2-3

Б) 1 В) 5-7

Г) 10-14

# 3696. [T044592] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К ЖИЗНИ

А) 7-10 дню Б) 4-5 дню В) 3-4 неделе Г) 5-6 неделе

# 3697. [T044593] ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

А) контроля массы тела и диуреза Б) пальпации

В) перкуссии

Г) контроля выпитой жидкости

# 3698. [T044594] ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

А) определения диуреза с учетом количества выпитой жидкости Б) определения артериального давления и диуреза

В) определения диуреза и протеинурии

Г) определения артериального давления и количества выпитой жидкости

# 3699. [T044595] БРОНЗОВАЯ ОКРАСКА КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) надпочечников Б) печеночной

В) почечной Г) сердечной

# 3700. [T044596] ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОГО РАЗВИТИЯ ПОДКОЖНОГО ЖИРОВОГО СЛОЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) синдром мальабсорбции Б) гипотиреоз

В) избыточное употребление углеводов Г) острая респираторная инфекция

# 3701. [T044598] ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ (ЛОЖНОЙ) ЖЕЛТУХЕ ПРОКРАШИВАЮТСЯ

А) только кожные покровы

Б) только слизистые оболочки

В) кожа, слизистые оболочки, склеры

Г) преимущественно кожные покровы лица

# 3702. [T044599] ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ (ЛОЖНОЙ) ЖЕЛТУХЕ ПРОКРАШИВАЮТСЯ

А) преимущественно ладони и стопы Б) только слизистые оболочки

В) кожа, слизистые оболочки, склеры Г) преимущественно живот и спина

# 3703. [T044600] ПОЛОСТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пузырек Б) узел

В) волдырь Г) папула

# 3704. [T044601] ПРИ ПСЕВДОАНЕМИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ АНЕМИИ ЦВЕТ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

А) ярко-розовый Б) бледный

В) цианотичный Г) желтушный

# 3705. [T044602] ЛОМКОСТЬ И БУГРИСТОСТЬ НОГТЕВОЙ ПЛАСТИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ДЕФИЦИТЕ

А) белка Б) железа В) хрома

Г) витамина А

# 3706. [T044603] ДЕФОРМАЦИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) хронической дыхательной недостаточности Б) хронической почечной недостаточности

В) хронической надпочечниковой недостаточности Г) длительного дефицита питания

# 3707. [T044604] ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯМИ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ

А) сосудистые пятна, не выступающие над кожей

Б) пятна со скоплением пигментообразующих клеток В) участки кожи с сетчатым («мраморным») рисунком

Г) сосудистые пятна, выступающие над поверхностью кожи

# 3708. [T044605] МОНГОЛОИДНЫМИ ПЯТНАМИ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ

А) пятна со скоплением пигментообразующих клеток кожи Б) сосудистые пятна, не выступающие над кожей

В) сосудистые пятна, выступаюшие над кожей Г) участки кожи с мраморным рисунком

# 3709. [T044607] О ДОСТАТОЧНОМ РАЗВИТИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОПАДАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СУММЫ 4 СКЛАДОК В ЗОНУ ЦЕНТИЛЕЙ

А) 10-90 Б) 5-95

В) 5-75 Г) 25-95

# 3710. [T044608] БОРОЗДОЙ ФИЛАТОВА-ГАРРИСОНА НАЗЫВАЕТСЯ

А) ладьевидное углубление в области прикрепления диафрагмы Б) деформация грудной клетки вследствие нарушения осанки В) западание в области грудины

Г) углубление в месте прикрепления мечевидного отростка

# 3711. [T044609] ПАЛЬПАЦИЯ РАХИТИЧЕСКИХ «ЧЕТОК» ПРОВОДИТСЯ ОТ

**ЛИНИИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К ГРУДИНЕ**

А) передней аксиллярной Б) срединноключичной В) парастернальной

Г) задней аксиллярной

# 3712. [T044610] ПАЛЬПАЦИЯ РАХИТИЧЕСКИХ «ЧЕТОК» ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ РЕБЕР

А) V-VIII Б) I-III

В) II-IV Г) I-IV

# 3713. [T044611] ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРОВОДИТСЯ В

А) первые дни жизни Б) 3 месяца

В) 1 год

Г) 6 месяцев

# 3714. [T044612] ИЗ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

А) врожденный вывих бедра

Б) пороки развития отдельных костей

В) врожденные хондро- и остеодисплазии

Г) наследственные заболевания группы «Osteogenesis Imperfecta»

# 3715. [T044613] СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ МЫШЦ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) визуально и пальпаторно Б) только пальпаторно

В) только визуально Г) при перкуссии

# 3716. [T044614] МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НАПРЯЖЕНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕСЯ

А) постоянно Б) транзиторно

В) только пальпаторно

Г) только при динамометрии

# 3717. [T044615] КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) асимметрия уровней плеч

Б) равенство треугольников талии

В) асимметрия уровней подвздошных костей Г) равенство уровней плеч

# 3718. [T044616] МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НАПРЯЖЕНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, КОТОРОЕ ОЦЕНИВАЮТ

А) визуально и пальпаторно Б) только визуально

В) только пальпаторно

Г) только при динамометрии

# 3719. [T044617] МЫШЕЧНОЙ АСИММЕТРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОДИНАКОВАЯ СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ МЫШЦ

А) верхних и нижних конечностей Б) плеча и предплечья

В) одноименных на обеих половинах тела Г) бедра и голени

# 3720. [T044618] ОБ АСИММЕТРИИ ОДНОИМЕННЫХ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗНИЦА ОКРУЖНОСТЕЙ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ МИНИМУМ (ММ)

А) 10

Б) 5

В) 20 Г) 30

# 3721. [T044619] МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

А) гипоксически-ишемических поражений головного мозга

Б) повреждения головного мозга в результате ядерной желтухи В) аномалий развития мочевыделительной системы

Г) врожденных нервно-мышечных заболеваний

# 3722. [T044620] МЫШЕЧНАЯ КОНТРАКТУРА ПРИВОДИТ К

А) спастическому сокращению мышц Б) гипертонусу мышц

В) полной утрате движений в суставе

Г) увеличению объема пассивных движений в суставе

# 3723. [T044621] МЫШЕЧНАЯ КОНТРАКТУРА ПРИВОДИТ К

А) ограничению движений в суставе

Б) увеличению объема пассивных движений в суставе В) полной утрате движений в суставе

Г) гипертонусу мышц

# 3724. [T044623] ГИПЕРНАТРИЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) жаждой Б) адинамией

В) отказом от питья

Г) снижением сухожильныех рефлексов

# 3725. [T044624] ГИПОКАЛИЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) тахикардией Б) брадикардией

В) высоким остроконечным зубцом Т на ЭКГ

Г) смещением интервала ST выше изолинии на ЭКГ

# 3726. [T044626] ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ИМЕЕТ

А) микционная цистоуретрография Б) нефросцинтиграфия

В) ультразвуковое исследование почек Г) цистоскопия

# 3727. [T044627] МИКЦИОННАЯ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЯ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ИМЕЕТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

А) заброса мочи в мочеточники

Б) состояния слизистой оболочки мочевого пузыря В) наличия конкрементов в мочевом пузыре

Г) положения устьев мочеточников

# 3728. [T044628] ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уродинамическое обследование Б) микционная цистоуретрография

В) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря Г) цистоскопия

# 3729. [T044629] БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) пиелонефрита Б) цистита

В) первичной тубулопатии

Г) нейрогенного мочевого пузыря

# 3730. [T044631] ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ

А) появляются в первую очередь на лице Б) появляются только вечером

В) появляются в первую очередь на ногах Г) твердые

# 3731. [T044632] ПОЧЕЧНЫЕ ОТЕКИ

А) бледные

Б) появляются только вечером

В) появляются в первую очередь на ногах Г) цианотичные

# 3732. [T044633] О НАЛИЧИИ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ СУДЯТ ПО

А) ускорению рассасывания кожной «волдырной» пробы Б) замедлению рассасывания кожной «волдырной» пробы В) наличию влажных хрипов в легких

Г) повышению артериального давления

# 3733. [T044639] НИКТУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) преобладание ночного диуреза над дневным Б) преобладание дневного диуреза над ночным В) снижение фильтрационной функции почек

Г) нарушение концентрационной функции почек

# 3734. [T044640] СИНДРОМОМ ДИЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) расстройство акта мочеиспускания

Б) нарушение концентрационной функции почек В) увеличение количества выделенной мочи

Г) уменьшение количества выделенной мочи

# 3735. [T044641] СИМПТОМОМ ДИЗУРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

А) болезненное мочеиспускание Б) увеличение диуреза

В) уменьшение диуреза

Г) преобладание ночного диуреза над дневным

# 3736. [T044642] ПОЛЛАКИУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) учащение мочеиспусканий Б) урежение мочеиспусканий В) боль при мочеиспускании Г) увеличение диуреза

# 3737. [T044643] УЧАЩЕННЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С БОЛЯМИ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) цистита

Б) гломерулонефрита В) пиелонефрита

Г) рефлюкс-нефропатии

# 3738. [T044644] ЭНУРЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) непроизвольное мочеиспускание во время сна Б) задержка мочеиспускания

В) произвольное мочеиспускание во время бодрствования Г) учащение мочеиспускания

# 3739. [T044645] МОЧЕВЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ

А) количественные и качественные изменения мочи при заболеваниях Б) клинические признаки нарушения выведения мочи

В) расстройства акта мочеиспускания

Г) изменения окраски и прозрачности мочи

# 3740. [T044646] ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лейкоцитурия Б) гематурия

В) кристаллурия Г) протеинурия

# 3741. [T044647] ПОЛНЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

А) отеков

Б) артериальной гипертензии В) макрогематурии

Г) боли в пояснице

# 3742. [T044648] ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВЫСТУПАЕТ

А) выраженная протеинурия Б) лейкоцитурия

В) цилиндрурия Г) гематурия

# 3743. [T044649] ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕФРИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВЫСТУПАЕТ

А) гематурия

Б) лейкоцитурия В) цилиндрурия Г) протеинурия

# 3744. [T044651] СИМПТОМОМ ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) дизурия

Б) боль в пояснице

В) фебрильная температура Г) отечность голеней

# 3745. [T044652] ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) азотемия

Б) протеинурия

В) гиперлипидемия Г) гематурия

# 3746. [T044653] ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГИПЕРАЗОТЕМИИ БОЛЕЕ (МЕС.)

А) 3

Б) 5

В) 2 Г) 12

# 3747. [T044654] ИЗОСТЕНУРИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОГРАНИЧЕНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ

А) 1010-1012 Б) 1002-1012 В) 1005-1015 Г) 1000-1010

# 3748. [T044655] ГИПОСТЕНУРИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОГРАНИЧЕНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ

А) 1002-1008 Б) 1008-1015 В) 1010-1012 Г) 1015-1018

# 3749. [T044657] ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОТЕРЕ БЕЛКА ЗА СУТКИ БОЛЕЕ (МГ)

А) 100 Б) 50 В) 30 Г) 10

# 3750. [T044658] ГЕМАТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НАЛИЧИИ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ)

А) 3

Б) 2

В) 1

Г) 0

# 3751. [T044659] ГЕМАТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ (ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО) ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ

А) 1000 Б) 200 В) 500 Г) 100

# 3752. [T044661] ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И НЕДОСТАТОЧНОМ ПИТАНИИ РАНЬШЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИРОСТЫ

А) массы тела Б) длины тела

В) окружности головы Г) окружности груди

# 3753. [T044662] ВОЗМОЖНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИ НИЗКОГО РОСТА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ РОСТА ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЦЕНТИЛЯ

А) 3 Б) 25 В) 10 Г) 75

# 3754. [T044663] ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИМ ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ, ВЫХОДЯЩИЙ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЦЕНТИЛЯ

А) 97 Б) 90 В) 75 Г) 50

# 3755. [T044664] ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ КОНТРОЛЬНЫЕ ВЗВЕШИВАНИЯ

А) 1 раз в сутки Б) каждые 6 часов В) 1 раз в неделю Г) 1 раз в месяц

# 3756. [T044665] ПРИ ОЦЕНКЕ ОТКЛОНЕНИЙ МАССЫ ТЕЛА РАСЧЕТ ДЕФИЦИТА ИЛИ ИЗБЫТКА МАССЫ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВЕ СТАНДАРТА МАССЫ ПО

А) росту (длине тела) Б) возрасту

В) окружности головы и груди Г) площади тела

# 3757. [T044666] ВОЗМОЖНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИ НИЗКОЙ МАССЫ ТЕЛА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ МАССА ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЦЕНТИЛЯ

А) 3 Б) 25 В) 10 Г) 75

# 3758. [T044667] НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

А) гипотрофия Б) нанизм

В) гипостатура Г) паратрофия

# 3759. [T044671] КРИПТОРХИЗМ РАССМАТРИВАЮТ КАК

А) неопущение яичек в мошонку

Б) недоразвитие наружных половых органов В) гипогонадизм

Г) сращение крайней плоти

# 3760. [T044673] ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОТРОФИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ МАССО-РОСТОВОГО ИНДЕКСА НИЖЕ

А) 60 Б) 70 В) 80 Г) 50

# 3761. [T044675] СТИГМАМИ ДИСМОРФОГЕНЕЗА НАЗЫВАЮТ

А) малые аномалии развития наружных частей тела Б) врожденные пороки развития органов и систем В) большие родимые пятна

Г) большие аномалии развития наружных частей тела

# 3762. [T044676] КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ СТИГМАТИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

**СТИГМ**

А) 5-6

Б) 2-3

В) 3-4

Г) 1-2

# 3763. [T044677] ПОД ВИТИЛИГО ПОНИМАЮТ

А) депигментированное пятно с зоной гиперпигментации по краю Б) пятно цвета «кофе с молоком» на коже

В) усиление пигментации кожи Г) сосудистые пятна на коже

# 3764. [T044678] ПОД СИНДАКТИЛИЕЙ ПОНИМАЮТ

А) сращение минимум двух пальцев Б) увеличение количества пальцев В) изменение формы пальцев

Г) изменение размеров пальцев

# 3765. [T044859] КАКИЕ ГРУППЫ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮТ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА?

А) эндогенные и экзогенные Б) социально-экономические В) психолого-педагогические

Г) географические и медико-биологические

# 3766. [T044860] ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ

А) при внутриутробном развитии, рождении, в процессе дальнейшего роста и развития, в течение последующей жизни

Б) в процессе жизнедеятельности детей, подростков и взрослых

В) при поступлении в детское образовательное учреждение, при дальнейшем обучении и поступлении на работу

Г) при ведении нездорового образа жизни

# 3767. [T044861] ПО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ

**21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПОД ЗДОРОВЬЕМ ПОНИМАЮТ**

А) состояние физического, психического и социального благополучия человека при отсутствии заболеваний

Б) отсутствие патологических процессов в организме

В) возможность осуществления биологических и трудовых функций Г) отсутствие анатомических и физиологических дефектов

# 3768. [T044862] КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ?

А) оптимальные условия проживания и обучения

Б) интенсивные занятия спортом высоких достижений В) высококалорийное питание

Г) низкокалорийное питание

# 3769. [T044863] КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ?

А) рациональное питание

Б) интенсивные занятия в спортивных секциях В) обильное питание

Г) обливание холодной водой на морозе и хождение босиком по снегу

# 3770. [T044864] ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ ФАКТОРЫ

А) потенциально опасные для здоровья Б) повышающие опасность травматизма В) вредные и опасные производственные

Г) вызывающие физическое и/или эмоциональное напряжение

# 3771. [T044865] ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ ФАКТОРЫ

А) повышающие вероятность развития заболеваний Б) повышающие опасность травматизма

В) вредные и опасные производственные

Г) вызывающие физическое и/или эмоциональное напряжение

# 3772. [T044866] ПОД ОНТОГЕНЕЗОМ ПОНИМАЮТ

А) индивидуальное развитие организма от оплодотворения до конца жизни Б) патологическое внутриутробное развитие

В) развитие патологических процессов на первом году жизни Г) процесс естественной гибели клеток

# 3773. [T044867] СЕНСОРНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА СЕВЕРЕ ПРИВОДИТ К

А) депрессивным психологическим состояниям Б) гипергликемии

В) гипо- и авитаминозу

Г) ультрафиолетовому голоданию и развитию рахита

# 3774. [T044868] РАЗВИТИЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА В ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РАЙОНАХ ОБУСЛОВЛЕНО НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А) йода

Б) кальция В) железа Г) селена

# 3775. [T044872] СОЦИОПАТИЧЕСКОЙ СЧИТАЮТ СЕМЬЮ

А) в которой один или оба родителя страдают алкоголизмом, наркоманией или находятся в заключении

Б) с низким материальным достатком, нуждающуюся в социальной поддержке

В) один из членов которой болен туберкулезом или другим хроническим заболеванием

Г) с ребенком-инвалидом, нуждающимся в социальном обеспечении

# 3776. [T044873] ПРИ НЕРАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ У РЕБЕНКА РАЗВИВАЕТСЯ

А) нарушение физического и психического развития Б) аутосомно-рецессивная форма карликовости

В) синдром Шерешевского-Тернера

Г) элефантиаз

# 3777. [T044875] ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) наибольшая относительная поверхность тела Б) наименьшая относительная поверхность тела

В) преобладание теплопродукции над теплоотдачей Г) низкий клеточный метаболизм

# 3778. [T044877] ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ЗАКАЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) постепенность, систематичность и последовательность проведения процедур

Б) проведение закаливания только в теплое время года в одежде, соответствующей погодным условиям

В) начало закаливания должно приходиться на период высокой естественной закаленности

Г) проведение комплексной оценки состояния здоровья ребѐнка перед началом закаливания

# 3779. [T044878] ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЗАКАЛЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ПРОВОДЯТ

А) исследование сосудистой реакции на охлаждение Б) расчет индекса здоровья

В) определение температуры тела ребенка Г) изучение заболеваемости

# 3780. [T044879] ЗАКАЛИВАНИЕ ОБЛИВАНИЕМ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОРЗ ПРОДОЛЖАЮТ

А) с обливания водой индифферентной температуры

Б) с обливания водой температуры, достигнутой до болезни В) с обтирания, а затем обливания

Г) сначала только в летний период, когда повысится естественная закаленность

# 3781. [T044880] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКАЛИВАНИЯ РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

А) состояние здоровья ребенка, характер перенесенного заболевания

Б) температуру тела, наличие термоасимметрии, длительность заболевания

В) частоту и длительность заболеваний за предыдущий год, средневзвешенную температуру тела

Г) удельную теплоотдачу, температуру воздействия фактора, время года

# 3782. [T044881] К ЗАКАЛИВАЮЩИМ И ПОВЫШАЮЩИМ ИММУНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОРГАНИЗМА ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

А) оптимальную двигательную активность, воздушные и водные процедуры, ультрафиолетовое облучение

Б) правильное питание, употребление биодобавок, посещение сауны и купание в проруби, массаж и рефлексотерапия

В) посещение солярия, двигательную активность, водные процедуры, пребывание на свежем воздухе

Г) высокую двигательную активность, наличие места для организации дневного сна на воздухе, прием адаптогенов

# 3783. [T044883] К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

А) здоровые, ранее закаливаемые

Б) имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья В) после длительного заболевания

Г) имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации

**3784. [T044884] СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЗАКАЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ** А) частичные и общие воздушные ванны (летом – свето-воздушные ванны) Б) поддержание температуры воздуха в помещении в пределах нормы

В) воздействие пульсирующего микроклимата за счет перепадов температур Г) сон детей в помещениях с открытыми фрамугами

# 3785. [T044885] ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЛУЧШЕ ВСЕГО НАЧИНАТЬ

А) летом Б) весной В) зимой Г) осенью

# 3786. [T044886] ОБЛИВАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВОДЫ ТЕМПЕРАТУРЫ (ГРАДУС ЦЕЛЬСИЯ)

А) до 36 Б) от 40-43 В) до 33

Г) 18-20

# 3787. [T044888] ОБТИРАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

А) верхних и нижних конечностей, от периферии к центру Б) туловища, от центра к периферии

В) нижних конечностей, от периферии к центру Г) верхних конечностей, от периферии к центру

# 3788. [T044889] ОБТИРАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ТЕМПЕРАТУРЫ ВОДЫ

А) индифферентной Б) теплой

В) горячей

Г) прохладной

# 3789. [T044890] К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации Б) здоровых, впервые приступающих к закаливанию

В) здоровых, ранее закаливаемых

Г) с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

# 3790. [T044891] К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) после длительного заболевания

Б) с функциональными отклонениями в состоянии здоровья В) здоровых, ранее закаливаемых

Г) с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации

# 3791. [T044892] ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

А) увеличением синтеза витамина D

Б) увеличением синтеза жирорастворимых витаминов В) снижением синтеза витаминов

Г) усилением проницаемости капилляров

# 3792. [T044893] ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

А) стимуляцией деятельности костного мозга Б) улучшением терморегуляции

В) снижением синтеза витаминов

Г) стимуляцией выработки кортизола

# 3793. [T044894] ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО

А) нормализацией обменных процессов

Б) увеличением синтеза жирорастворимых витаминов В) термоасимметрией

Г) увеличением синтеза витамина Е

# 3794. [T044895] КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) здоровых, впервые приступающих к закаливанию Б) здоровых, ранее закаливаемых

В) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации

Г) с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

# 3795. [T044896] КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

А) с функциональными отклонениями в состоянии здоровья Б) здоровых, ранее закаливаемых

В) после длительного заболевания

Г) с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации

# 3796. [T044897] СВЕТОВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ, ПРОВОДЯТСЯ В

А) утренние часы, с постепенным увеличением их продолжительности, когда ребенок находится в движении

Б) дневные часы, с постоянной продолжительностью, когда ребенок находится в движении

В) вечерние часы, с постепенным увеличением их продолжительности, когда ребенок находится в состоянии покоя

Г) утренние часы, с постоянной продолжительностью, когда ребенок находится в состоянии покоя

# 3797. [T044898] ГЛАВНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННАЯ ТЕМПЕРАТУРА

А) крови

Б) кожи в области сердечного толчка В) кожи в аксиллярных впадинах

Г) кожи на тыльной поверхности больших пальцев стоп

# 3798. [T044901] НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМИ ПРОЦЕДУРАМИ ЗАКАЛИВАНИЯ В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЮТСЯ

А) обтирание и обливание

Б) плавание в бассейне, сауна

В) контрастный душ, купание в проруби

Г) «морские прогулки», «солевая дорожка»

# 3799. [T044902] ИСПОЛЬЗОВАНИЕ САУНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ВОЗМОЖНО

А) при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, при сокращении времени пребывания, при снижении температуры воздуха

Б) для здоровых детей, имеющих опыт закаливания контрастными процедурами

В) для детей среднего и старшего школьного возраста, при определенном времени пребывания, в присутствии родителей

Г) при таких же условиях, как и для взрослого населения

# 3800. [T044903] СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЗАКАЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

А) умывание прохладной водой, широкую аэрацию помещений, правильную организацию прогулок

Б) умывание водой комнатной температуры, сквозное проветривание помещений, групповую изоляцию

В) прогулки на свежем воздухе, проветривание помещений два раза в день, облегченную одежду

Г) посещение бассейна и сауны, проведение прогулок на открытом воздухе в одежде, соответствующей погодным условиям

# 3801. [T044904] ПОСЕЩЕНИЕ БАССЕЙНА В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНЯХ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО

А) при наличии разрешения врача-педиатра Б) детьми, умеющими плавать

В) только через два часа после прогулки Г) только детьми первой группы здоровья

# 3802. [T044905] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ В САУНЕ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А) соблюдение специальных показателей микроклимата и временных норм посещения сауны

Б) соблюдение показателей микроклимата для саун

В) проведение закаливающих процедур только с детьми первой группы здоровья Г) присутствие медицинской сестры и воспитателя

# 3803. [T044906] ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А) мышечная дрожь, бледность кожных покровов с цианотичным оттенком, съеживание

Б) дрожь, покраснение кожных покровов, учащение частоты дыхания

В) бледность кожных покровов, уменьшение частоты дыхания, ощущение утомления Г) дрожание конечностей, желтушность кожных покровов, чувство страха

# 3804. [T044907] ВОЗДЕЙСТВИЕ САУНЫ НА ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА РЕЖИМЫ

А) щадящий, тренирующий, интенсивный

Б) постоянный, поддерживающий, длительный В) временной, соответствующий возрасту

Г) постепенный, циклический, всесезонный

# 3805. [T044908] ОДНИМ ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЙСТВИЙ ВОЗ В УСЛОВИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ

А) матери и новорожденного Б) новорожденного

В) детей и подростков, Г) всей семьи в целом

# 3806. [T044909] ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ ООН ПРИНЯЛА КОНВЕНЦИЮ О ПРАВАХ РЕБЕНКА 20 НОЯБРЯ ГОДА

А) 1989 Б) 1990 В) 1991 Г) 1999

# 3807. [T044910] РОССИЯ РАТИФИЦИРОВАЛА КОНВЕНЦИЮ О ПРАВАХ РЕБЕНКА В ГОДУ

А) 1990 Б) 1991 В) 1992 Г) 1993

# 3808. [T044911] ОСНОВНОЙ ЯЧЕЙКОЙ ОБЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

А) семья Б) школа В) дом

Г) дошкольное образовательное учреждение

# 3809. [T044912] РЕБЕНОК ОБЛАДАЕТ ПРАВАМИ

А) с момента рождения

Б) по достижению совершеннолетия В) с 14 лет

Г) с 16 лет

# 3810. [T044913] ПОДРОСТОК ИМЕЕТ ПРАВО НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ТРУД

А) с 16 лет Б) с 18 лет

В) после окончания учебного заведения, дающего профессиональную подготовку Г) после окончания школы

# 3811. [T044914] ВАЖНЕЙШИЙ ПРИНЦИП УЧЕНИЯ П. К. АНОХИНА О СИСТЕМОГЕНЕЗЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) неодновременности формирования функциональных систем

Б) формирование афферентного синтеза на основе пусковой и обстановочной афферентации

В) формирование акцептора результата действия Г) надежности биологических систем

# 3812. [T044915] НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОЦЕССЫ РОСТА И РАЗВИТИЯ ПРОТЕКАЮТ В ВОЗРАСТЕ

А) грудном

Б) дошкольном

В) младшем школьном Г) подростковом

# 3813. [T044916] РАБОТАЮЩИЙ КОМПЬЮТЕР ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ

**ИЗЛУЧЕНИЯ**

А) электромагнитного Б) статического

В) рентгеновского Г) ионизирующего

# 3814. [T044917] ЗАНЯТИЯ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

А) напряжение зрительного анализатора Б) повышение работоспособности

В) нарушение слуха и обоняния

Г) обострение хронических заболеваний

# 3815. [T044918] ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕТЬМИ НОУТБУКА НА ЗАНЯТИЯХ В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ

А) недопустимо

Б) предпочтительно

В) имеет свои ограничения

Г) возможно только на уроках математики

# 3816. [T044919] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

А) контраст между фоном и символами на экране, размеры знаков на мониторе, стабильность изображения, цветовое решение

Б) размеры знаков на экране, четкость и ясность изображения, голубой экран и белые буквы

В) контраст между фоном и экраном, длина строки, высота заглавной буквы, разрешение экрана, электромагнитное излучение

Г) кегель шрифта, контраст между фоном и знаками, размер монитора, расположение клавиатуры

# 3817. [T044920] КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УТОМЛЕНИЯ ПРИ РАБОТЕ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ВКЛЮЧАЕТ

А) соблюдение регламентов работы, проветривание кабинета, проведение физкультминуток

Б) регламентирование времени перерывов, проветривание помещения, влажную уборку класса

В) регламентирование времени работы за компьютером, проведение гимнастики для глаз, правильное рассаживание учащихся

Г) ориентацию компьютерного класса на север, проветривание помещения, соблюдение нормативной площади помещения

# 3818. [T044921] БЕЗОПАСНАЯ НЕПРЕРЫВНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ЗАВИСИТ ОТ

А) состояния здоровья, возраста ребенка, характера занятий Б) состояния здоровья, пола ребенка, стоимости компьютера В) возраста ребенка, размера экрана, вида обучения

Г) состояния здоровья, психологического климата на уроке, мотивации

# 3819. [T044922] УЧАЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ, НЕ ДОСТИГШИЕ 18 ЛЕТ, МОГУТ ПРОХОДИТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ И УЧЕБНУЮ ПРАКТИКУ В ОТДЕЛЕНИИ

А) терапевтическом Б) химиотерапии

В) патологоанатомическом Г) психиатрическом

# 3820. [T044923] ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ НА УРОКАХ

А) способствует повышению работоспособности при соблюдении регламентов их использования

Б) способствует повышению работоспособности во время занятий В) способствует ускорению развития утомления к концу занятия Г) не оказывает влияния на утомительность учебных занятий

# 3821. [T044924] ПРАВИЛЬНО ОРГАНИЗОВАННАЯ ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ПАУЗА НА УРОКЕ ДЛИТСЯ МИНУТЫ/МИНУТ И ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ

А) 1-2 органа зрения, мышц кистей и крупных «позных» мышц Б) 4-5 органа зрения, мышц кистей и крупных «позных» мышц В) 5-7 органа зрения, мышц кистей и крупных «позных» мышц Г) 7-10 органа зрения, мышц кистей и стоп

# 3822. [T044925] ВРЕМЯ АКТИВНОГО БОДРСТВОВАНИЯ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 5-7

Б) 3-4

В) 8-9

Г) 9-10

# 3823. [T044926] В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНОК ЗАСЫПАЕТ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ (ЧАС)

А) 1,5-2

Б) 3

В) 4-4,5

Г) 5

# 3824. [T044927] КАКОЙ ФАКТОР РЕЖИМА ДНЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ НА РОСТ ДЕТЕЙ?

А) адекватная физическая подвижность, достаточность сна Б) чѐткое соблюдение режима питания

В) прогулки на свежем воздухе не менее 2 часов

Г) включение в досуг детей посещение спортивных секций

# 3825. [T044928] ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ РАСПИСАНИЯ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 1 КЛАССА ВО ВТОРНИК ЯВЛЯЕТСЯ

А) математика, чтение, физкультура, русский язык Б) чтение, русский язык, математика, физкультура В) физкультура, математика, чтение, русский язык Г) математика, физкультура, русский язык, чтение

# 3826. [T044929] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В 7-10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 11-10 Б) 12

В) 8-8,5

Г) 9-9,5

# 3827. [T044930] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В 11-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 10-9 Б) 12 В) 11 Г) 9-8

# 3828. [T044931] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В 15-17 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 9-8 Б) 12 В) 11

Г) 10

# 3829. [T044932] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В РЕЖИМЕ ДНЯ ДЕТЕЙ МЛАДШИХ ГРУПП ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 12-12,5 Б) 14-13 В) 9-10,5 Г) 11-10

# 3830. [T044933] РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 2

Б) 3

В) 1,30

Г) 1

# 3831. [T044934] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В РЕЖИМЕ ДНЯ ДЕТЕЙ СРЕДНИХ ГРУПП ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 12-12,5 Б) 14-13 В) 10-9

Г) 11-10

# 3832. [T044935] РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ СРЕДНЕЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 2

Б) 3

В) 1,30

Г) 1

# 3833. [T044936] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В РЕЖИМЕ ДНЯ ДЕТЕЙ СТАРШИХ ГРУПП ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 11,5 Б) 13 В) 10

Г) 12

# 3834. [T044937] РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ СТАРШЕЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 1,5

Б) 2

В) 3

Г) 1

# 3835. [T044938] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В РЕЖИМЕ ДНЯ ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 11,5 Б) 13

В) 12-12,5 Г) 10

# 3836. [T044939] РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

А) 1,5

Б) 2,5

В) 2

Г) 1

# 3837. [T044940] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ ЧАС/ЧАСОВ В СУТКИ

А) 5-6

Б) 3-4

В) 2-3

Г) 6-8

# 3838. [T044941] МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЁМ НЕДЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В МЛАДШЕЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ

**ЗАНЯТИЙ ПО** **МИНУТ**

|  |  |
| --- | --- |
| А) 11 | 15 |
| Б) 10 | 8-10 |
| В) 12 | 20 |
| Г) 15 | 25 |

# 3839. [T044942] МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЁМ НЕДЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В СТАРШЕЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ

**ЗАНЯТИЙ ПО** **МИНУТ**

|  |  |
| --- | --- |
| А) 15 | 25 |
| Б) 11 | 15 |
| В) 12 | 20 |
| Г) 17 | 30 |

# 3840. [T044944] ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) выявление факторов риска и проведение разнонаправленных превентивных программ

Б) проведение медосмотров

В) проведение скрининг тестов

Г) наличие инструментария мониторинга здоровья и физического развития обучающихся

# 3841. [T044945] ПРИ ОСВОЕНИИ ПРОФЕССИЙ В СУДОСТРОЕНИИ, ТКАЦКОМ И КУЗНЕЧНО-ПРЕССОВОМ ПРОИЗВОДСТВАХ ПОДРОСТКИ ПОДВЕРГАЮТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ

А) производственного шума Б) низких температур

В) высоких температур

Г) неионизирующей радиации

# 3842. [T044946] ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА

А) формирование здоровьесберегающей среды

Б) совершенствование нормативно-правовой базы В) обучение навыкам эмоциональной разгрузки Г) улучшение лечебно-оздоровительной работы

# 3843. [T044947] ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ

А) воспитания и обучения в образовательных учреждениях Б) просветительно-воспитательной работы

В) проведения общественных мероприятий, организации диспут-клубов

Г) проведения лекций и семинаров для родителей, индивидуальных консультаций

# 3844. [T044948] ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?

А) разработка программ по формированию здорового образа жизни в образовательных учреждениях и их активное внедрение

Б) разработка нормативов по формированию здорового образа жизни В) утверждение нормативов по формированию здорового образа жизни

Г) разработка методических пособий по формированию здорового образа жизни

# 3845. [T044949] КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ УРОВНИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ?

А) популяционный, групповой, семейный Б) межличностный, общественный

В) государственный, личностный Г) сообщества, индивидуума

# 3846. [T044950] В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) обучение родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках

Б) консультирование врачами-специалистами

В) аттестации лиц, деятельность которых связана с обслуживанием детского населения

Г) проведение социологических исследований

# 3847. [T044951] В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) обучение сотрудников образовательных учреждений методам, направленным на борьбу с вредными привычками у обучающихся

Б) консультирование врачами-специалистами

В) аттестации лиц, деятельность которых связана с обслуживанием детского населения

Г) проведение социологических опросов

# 3848. [T044952] В ОТЧЕТЕ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О

А) количестве противоэпидемических мероприятий, числе травм, несчастных случаев и отравлений

Б) проведенных профилактических прививках за год, уровне инфекционной заболеваемости

В) деятельности организации здравоохранения по социально-правовым вопросам Г) количестве направлений детей в санатории-профилактории

# 3849. [T044953] ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СОСТОИТ В

А) положительных изменениях в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья

Б) расширении кругозора по медико-генетическим вопросам

В) обучении распознаванию первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний

Г) формировании адекватных убеждений в отношении здоровья

# 3850. [T044954] КАКИМ МЕТОДОМ ОРГАНИЗУЕТСЯ НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ?

А) математическим моделированием Б) информационно-рецептивным

В) эвристическим

Г) проблемного изложения информации

# 3851. [T044955] ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ИНФОРМАЦИОННО-РЕЦЕПТИВНОГО МЕТОДА В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение уровня знаний

Б) формирование практических умений В) развитие памяти, внимания, логики

Г) формирование ценностных установок в отношении здоровья

# 3852. [T044956] ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) положительное изменение в гигиенической культуре, стиле жизни Б) улучшение потенциала и баланса здоровья, оздоровление населения

В) увеличение уровня иммунизации детского населения, снижение инфекционной заболеваемости

Г) овладение научной информацией по вопросам профилактики заболеваний

# 3853. [T044957] К ЗАДАЧАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ

А) формирование системы взглядов и стереотипа поведения в отношении здоровья

Б) обучение основам формирования здорового образа жизни детей взятых на диспансерный учѐт

В) обследование детей перед поступлением в детские дошкольные учреждения и школы

Г) осуществление профилактического наблюдения за часто болеющими детьми

# 3854. [T044958] ДЛЯ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

А) распространение знаний, формирование общественного мнения Б) выработка умений общения, индивидуальные консультации

В) формирование навыков агитации и ведения дискуссий Г) формирование свойств характера, системы взглядов

# 3855. [T044959] ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ФОРМИРОВАНИЕ

А) умений и навыков Б) системы взглядов

В) общественного мнения

Г) мотивации на здоровый образ жизни

# 3856. [T044960] К ПРИНЦИПАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ

А) актуальность, доступность, систематичность, дифференцированный подход Б) вовлечение широких масс населения, тренинги

В) многоуровневый подход (индивидуальный, групповой, популяционный) Г) изменение поведения отдельных групп населения

# 3857. [T044961] КАКОВА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ УРОВНЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У НАСЕЛЕНИЯ?

А) знания, убеждения, навыки, умения Б) знания, убеждения, умения, навыки В) знания, умения, убеждения, навыки Г) умения, убеждения, навыки, знания

# 3858. [T044962] ВЫРАБОТКА СПОСОБНОСТИ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ МЕДИЦИНСКИЕ, ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) умениями Б) знаниями В) навыками

Г) убеждениями

# 3859. [T044963] ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

А) комплексную Б) обучающую

В) воспитательную Г) просветительную

# 3860. [T044964] ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ФОРМИРОВАНИЕ

А) позитивного в отношении здоровья стиля жизни индивидуума, группы лиц, общества в целом

Б) умений и навыков, позитивных в отношении здоровья В) позитивной в отношении здоровья системы взглядов

Г) позитивного в отношении здоровья общественного мнения

# 3861. [T044965] К ДИНАМИЧЕСКОМУ СТЕРЕОТИПУ ПОВЕДЕНИЯ В ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЛЕКСА ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСЯТ

А) навыки

Б) убеждения В) умения

Г) знания

# 3862. [T044966] В СОДЕРЖАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ВХОДИТ

А) совокупность медицинских знаний, предназначенных для усвоения и практического применения

Б) способ управления познавательной и практической деятельностью популяции В) способ применения средств гигиенического воспитания

Г) программы, проекты в масштабах города, района, области

# 3863. [T044967] К НАГЛЯДНЫМ СРЕДСТВАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

А) брошюры

Б) санитарные бюллетени В) видеоматериалы

Г) телевидение

# 3864. [T044968] НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выступление в роли обучающего (ведущего) Б) обучение практикой действия

В) обсуждение в группах

Г) использование наглядных пособий

# 3865. [T044969] НЕЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

А) малоформатных Б) речевых

В) изобразительно-речевых Г) предметных

# 3866. [T044970] ДЛЯ СРЕДСТВ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРЕНЫ

А) практические занятия Б) буклеты

В) памятки Г) плакаты

# 3867. [T044971] ДЛЯ ФОРМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

А) памятки Б) беседы В) игры

Г) лекции

# 3868. [T044972] ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) общение между специалистом и персоной, на которою направлен воспитательный процесс

Б) работа классного руководителя в диспут-клубе

В) лекторий на базе школы по гигиенической тематике

Г) дистанционное общение консультанта с несколькими индивидуумами

# 3869. [T044973] ДЛЯ ГРУППОВЫХ ФОРМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРНО

А) общение между специалистом и группой лиц, на которую направлен воспитательный процесс

Б) опосредованное общение между консультантом и подростком

В) дистанционное общение группы специалистов со школьной аудиторией Г) вечера вопросов и ответов по гигиенической тематике

# 3870. [T044974] ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФОРМ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) использование индивидуального подхода

Б) использование дифференцированного подхода В) большой охват населения

Г) небольшие затраты времени специалиста

# 3871. [T044975] НЕДОСТАТКОМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЫ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) небольшой охват населения Б) отсутствие обратной связи

В) использование дифференцированного подхода Г) большой охват населения

# 3872. [T044976] ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАССОВЫХ ФОРМ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) большой охват населения

Б) задействование дистанционных технологий

В) использование дифференцированного подхода Г) большие затраты времени специалиста

# 3873. [T044977] ПРИ ГРУППОВЫХ ФОРМАХ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) практическое занятие Б) «телефон доверия» В) радиопередачу

Г) районное мероприятие

# 3874. [T044978] К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ

А) консультирование Б) вечер вопросов

В) лекцию Г) семинар

# 3875. [T044979] МАССОВОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) использование масс-медиа

Б) дистанционное консультирование В) урок здоровья в школе

Г) инструктаж медработником родителей

# 3876. [T044980] ДИСКУССИЯ КАК ФОРМА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

А) способствует формированию позитивных установок в отношении здоровья Б) отрабатывает гигиенические умения и навыки

В) охватывает большие массы людей Г) учит вести агитацию

# 3877. [T044981] ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ ИНДИВИДУУМА ВЫСТУПАЕТ

А) поведение в отношении здоровья Б) уровень знаний о здоровье

В) соблюдение правил гигиены

Г) снижение неинфекционной заболеваемости

# 3878. [T044982] ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОБЩНОСТИ ВЫСТУПАЕТ

А) общественное поведение в отношении поддержания здоровья Б) применение населением теоретических гигиенических знаний В) неинфекционная заболеваемость населения за последние 5 лет

Г) проекты по гигиеническому воспитанию в масштабах города, района, области

# 3879. [T044983] ОПТИМАЛЬНЫЙ РАЦИОН ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ ПО КАЛОРИЙНОСТИ % БЕЛКА

А) 12-14

Б) 5 В) 19 Г) 31

# 3880. [T044984] ВАЖНЕЙШИМ ИСТОЧНИКОМ БЕЛКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) мясо

Б) картофель В) молоко

Г) сливочное масло

# 3881. [T044985] ОВОЩИ И ПЛОДЫ В ПИТАНИИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ

А) углеводов, пищевых волокон, витаминов и минералов Б) белков, жиров, углеводов

В) белков, пищевых волокон, витаминов Г) пищевых волокон и минералов

# 3882. [T044986] В ПОНЯТИЕ «РЕЖИМ ПИТАНИЯ» ВХОДИТ

А) кратность приемов пищи

Б) интервалы между приемами пищи

В) распределение энергетической ценности по приемам пищи Г) характер потребляемых за неделю продуктов

# 3883. [T044987] ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ В ОРГАНИЗМЕ В ОСНОВНОМ ВЫПОЛНЯЮТ

А) углеводы Б) витамины В) белки

Г) макро- и микроэлементы

# 3884. [T044988] ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ И ЭНЕРГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

А) возраста Б) пола

В) состояния здоровья

Г) характера деятельности

# 3885. [T044989] НАИБОЛЬШИЕ СУТОЧНЫЕ ЭНЕРГОТРАТЫ ПРОИСХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 13-15 Б) 1-3

В) 6-9 Г) 10-12

# 3886. [T044990] НАРУШЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

А) животных белков Б) животных жиров В) углеводов

Г) пищевых волокон

# 3887. [T044992] НАРУШЕНИЕ УСВОЕНИЯ КАКОГО ВИТАМИНА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АНЕМИИ?

А) В12 Б) В1 В) В2 Г) В6

# 3888. [T044993] ОСНОВНОЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РОЛЬЮ БЕЛКОВ КАК ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пластическая Б) энергетическая В) каталитическая Г) вкусовая

# 3889. [T044994] БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1.2 : 1 Б) 2 : 2 В) 1 : 1.5 Г) 1 : 2

# 3890. [T044995] ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ

А) аскорбиновой кислоты

Б) пиридоксина и кальциферола В) тиамина

Г) рибофлавина

# 3891. [T044996] НАРУШЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ - ЭТО ДЕФИЦИТ

А) кальция и железа Б) натрия и калия В) хлора и кальция

Г) калия и магния

# 3892. [T044997] ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПИЩЕВОМ СТАТУСЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

А) равен 25-30 Б) меньше 18,5 В) равен 18,5-25 Г) больше 30

# 3893. [T044998] ОБЫЧНЫЙ И ОПТИМАЛЬНЫЙ ПИЩЕВОЙ СТАТУС СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА

А) 18,5-25

Б) меньше 18,5 В) 25-30

Г) больше 30

# 3894. [T044999] ОСНОВНАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЖИРОВ - ЭТО ИСТОЧНИК

А) энергии

Б) витаминов группы В В) микроэлементов

Г) витамина С

# 3895. [T045000] ПРИ 3-Х РАЗОВОМ ПИТАНИИ ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ (%)

А) 30-45-25 Б) 15-50-35 В) 20-60-20 Г) 25-50-25

# 3896. [T045001] ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АВИТАМИНОЗА ВИТАМИНА А ВЫСТУПАЕТ

А) нарушение сумеречного зрения

Б) ороговение и цианотичный оттенок кожи ягодиц В) болезненные трещины в углах рта

Г) повышенная ломкость ногтей, выпадение волос

# 3897. [T045002] НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ ОДНОГО ДО ТРЕХ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 : 1

Б) 2 : 2 В) 1 : 1.5 Г) 1 : 2

# 3898. [T045003] НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ ТРЕХ ДО ДЕСЯТИ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 : 1,5 Б) 2 : 2 В) 1,5 : 1 Г) 1 : 2

# 3899. [T045004] НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ДЕСЯТИ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 : 2

Б) 2 : 2 В) 1,5 : 1

Г) 1 : 1,5

# 3900. [T045005] ФЛЮОРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ

А) фтора Б) йода

В) марганца Г) кальция

# 3901. [T045006] МЕДЬ, КОБАЛЬТ И НИКЕЛЬ КАК МИКРОЭЛЕМЕНТЫ УЧАСТВУЮТ В

А) процессе кроветворения в организме Б) процессе синтеза костной ткани

В) поддержании холестеринового обмена

Г) создании постоянного осмотического давления

# 3902. [T045007] ЗАДАЧЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) контроль выполнения нормативов скоростно-силовых тестов Б) укрепление здоровья

В) формирование и совершенствование двигательных навыков Г) формирование мотивации к занятиям физической культурой

# 3903. [T045008] ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ

А) возрастно-половых особенностей организма Б) физиометрических показателей

В) соматометрических показателей Г) варианта физического развития

# 3904. [T045009] ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ

А) функциональных возможностей органов и систем Б) физиометрических показателей

В) соматометрических показателей Г) варианта физического развития

# 3905. [T045010] ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ

А) типа телосложения

Б) физиометрических показателей В) соматометрических показателей Г) длительности ночного сна

# 3906. [T045011] ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ

А) организации физического воспитания Б) воспитания гигиенических навыков

В) организации физического воспитания, длительности ночного сна Г) выполнения контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

**3907. [T045012] ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ** А) доступности спортивных сооружений для детей и подростков Б) воспитания гигиенических навыков

В) организации физического воспитания, длительности ночного сна Г) выполнения контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

**3908. [T045013] ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ** А) количества свободного времени и характера его использования Б) воспитания гигиенических навыков

В) организации физического воспитания, длительности ночного сна Г) рационального питания

# 3909. [T045015] НОРМА СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВОСПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

А) удовлетворении биологической потребности организма в движениях Б) индивидуальных формах занятий физическими упражнениями

В) организованных формах занятий физическими упражнениями

Г) выполнении контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

# 3910. [T045016] НОРМА СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

А) соответствии функциональным возможностям неравномерно развивающихся систем организма

Б) учѐте критических периодов развития организма

В) организованных формах занятий физическими упражнениями

Г) выполнении контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

# 3911. [T045017] НОРМА СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СПОСОБСТВУЕТ

А) своевременному и гармоничному развитию индивидуума

Б) формированию мотивации к занятиям физической культурой В) организации спортивных праздников

Г) выполнению контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

# 3912. [T045018] К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ФИЗКУЛЬТУРНО- ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТНОСЯТ

А) уроки физической культуры

Б) экскурсии, прогулки по пришкольному участку

В) выездные уроки по ознакомлению с окружающим миром Г) гимнастику до занятий, игры на переменах, турпоходы

# 3913. [T045019] К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ФИЗКУЛЬТУРНО- ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

А) гимнастику до занятий, игры на переменах

Б) экскурсии, прогулки по пришкольному участку

В) выездные уроки по ознакомлению с окружающим миром Г) игры на переменах, турпоходы

# 3914. [T045020] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ УЧИТЫВАЮТ

А) метеорологические условия Б) температуру тела ребѐнка

В) только относительную влажность воздуха Г) озеленение пришкольного участка

# 3915. [T045021] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ УЧИТЫВАЮТ

А) микроклиматические условия проведения занятий Б) температуру тела ребѐнка

В) только относительную влажность воздуха Г) озеленение пришкольного участка

# 3916. [T045022] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ УЧИТЫВАЮТ

А) уровень загрязнения атмосферного воздуха Б) температуру тела ребѐнка

В) только относительную влажность воздуха Г) время года

# 3917. [T045023] СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) тренирующем эффекте занятия Б) моторной плотности урока

В) общей плотности урока Г) закаленности организма

# 3918. [T045024] СТЕПЕНЬ УТОМЛЕНИЯ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИИЯ ОРГАНИЗМА НА ТРЕНИРУЮЩУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ МОЖЕТ БЫТЬ

А) небольшой Б) значительной В) сильной

Г) недостаточной

# 3919. [T045025] КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) физическое развитие ребѐнка Б) биологический возраст

В) функциональные изменения на ЭКГ Г) физическая работоспособность

# 3920. [T045026] КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие заболевания, его тяжесть и характер течения Б) биологический возраст

В) наличие функциональных изменений на ЭКГ

Г) физическая работоспособность

# 3921. [T045027] КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) функциональное состояние сердечно-сосудистой системы Б) биологический возраст

В) индекс здоровья

Г) физическая работоспособность

# 3922. [T045028] КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уровень физической подготовленности Б) биологический возраст

В) функциональные изменения на ЭКГ Г) индекс здоровья

# 3923. [T045029] РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

А) дозирования физической нагрузки Б) определения успеваемости детей В) подсчета индекса здоровья

Г) расчета показателя общей заболеваемости

# 3924. [T045030] РАЗРЕШЕНО СДАВАТЬ НОРМАТИВЫ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ТЕСТОВ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДЕТЯМ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

А) основной

Б) подготовительной В) специальной А

Г) специальной Б

# 3925. [T045031] ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ СДАЧИ НОРМАТИВОВ И ТЕСТОВ ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ/ МЕДИЦИНСКИХ ГРУППАХ

А) в подготовительной и специальной Б) в подготовительной и основной

В) в основной и специальной Г) только в специальной А

# 3926. [T045032] ДЛЯ УЧАСТИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ ОТБИРАЮТСЯ ДЕТИ ИЗ

**МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ**

А) основной

Б) подготовительной В) специальной А

Г) специальной Б

# 3927. [T045033] ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПРОВОДЯТ

А) 3 раза в неделю по 30 минут вне сетки расписания Б) 2 раза в неделю по 50 минут вне сетки расписания В) 1 раза в неделю по 45 минут по расписанию

Г) 2 раза в неделю по 15 минут

# 3928. [T045034] ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

А) течению основного заболевания

Б) качеству выполнения скоростно-силовых тестов В) выполнению пробы Штанге

Г) посещаемости занятий

# 3929. [T045035] УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОСТОИТ ИЗ

А) 4 частей Б) 3 частей В) 5 частей Г) 2 частей

# 3930. [T045036] УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ИМЕЕТ

А) 4-частную структуру Б) 3-частную структуру

В) структуру по усмотрению учителя физкультуры Г) 2-частную структуру

# 3931. [T045037] ТЕСТИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРОВОДИТСЯ

А) для оценки эффективности физического воспитания Б) ежегодно и независимо от их состояния здоровья

В) у участвующих в соревнованиях

Г) при проведении медицинских осмотров

# 3932. [T045038] ТЕСТИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОКАЗЫВАЕТ

А) развитие основных физических качеств Б) уровень здоровья

В) подготовленность спортсменов Г) эффективность тренировок

# 3933. [T045039] УЧАЩЕГОСЯ С ДИАГНОЗОМ «ГИПЕРТРОФИЯ НЁБНЫХ МИНДАЛИН 3 СТЕПЕНИ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ СЕРДЦА», СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

А) подготовительной Б) основной

В) специальной А Г) специальной Б

# 3934. [T045040] СУТОЧНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДОШКОЛЬНИКА ВОСПОЛНЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

А) подвижных игр на воздухе Б) утренней гимнастики

В) занятий в спортивных секциях Г) занятий плаванием

# 3935. [T045042] ПРОЯВЛЕНИЕ ГИПОКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) снижении количества локомоций

Б) снижении функциональных возможностей органов и систем В) снижении резистентности организма

Г) изменении качественного состава локомоций

# 3936. [T045044] СУТОЧНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ

А) функциональным возможностям неравномерно развивающихся систем организма Б) биологическому возрасту

В) группе здоровья

Г) физической подготовленности

# 3937. [T045045] ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) пробу Генчи и Штанге Б) гарвардский степ-тест

В) пробу Леви-Гориневского Г) тест Мартине-Кушелевского

# 3938. [T045046] ПРАВИЛЬНО ПОСТРОЕННЫЙ УРОК ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СОСТОИТ ИЗ ЧАСТЕЙ

А) вводной, подготовительной, основной, заключительной Б) вводной, основной, заключительной

В) подготовительной, основной, заключительной Г) вводной, подготовительной, основной

# 3939. [T045047] РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С УЧЕТОМ

А) состояния здоровья и физической подготовленности Б) пола и физической подготовленности

В) желания родителей Г) штатного расписания

# 3940. [T045048] КАКОВЫ ПРИЗНАКИ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ?

А) значительная гиперемия лица и большая степень потливости

Б) незначительное покраснение лица и незначительная степень потливости В) резкое покраснение лица и очень большая степень потливости

Г) незначительное покраснение лица и очень большая степень потливости

# 3941. [T045049] ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

А) течению основного заболевания и качеству выполнения функциональных проб Б) выполнению контрольных тестов

В) посещаемости занятий

Г) качеству выполнения тестов на выносливость

# 3942. [T045051] ТЕСТИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ НЕ ПРОВОДИТСЯ У

А) учащихся с отклонениями, препятствующими проведению тестов Б) часто болеющих детей

В) детей основной и подготовительной медицинских групп Г) спортсменов

# 3943. [T045052] ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О НАЗНАЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПОСЛЕ ВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОТВОДА ОТ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ВРАЧ РУКОВОДСТВУЕТСЯ

А) характером восстановления артериального давления и частоты сердечных сокращений при пробе Мартине-Кушелевского

Б) данными общего анализа крови В) личным опытом

Г) качеством выполнения скоростно-силовых тестов

# 3944. [T045053] ГИГИЕНИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ С

А) моторной плотностью урока – 80%, максимальным приростом пульса - 110%, восстановлением его на 3 минуте после урока

Б) моторной плотностью урока – 60%, максимальным приростом пульса - 50%, восстановлением его к концу урока

В) моторной плотностью урока – 80%, приростом частоты пульса - 110%, восстановлением его на 7 минуте после урока

Г) моторной плотностью урока – 50%, приростом частоты пульса - 100%, восстановлением его на 6 минуте после урока

# 3945. [T045054] ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение резистентности организма

Б) увеличение количества локомоций выше нормируемой В) уменьшение количества локомоций

Г) улучшение морфо-функционального состояния

# 3946. [T045055] ГИПОКИНЕЗИЯ НАПРАВЛЕНА НА АДАПТАЦИЮ ОРГАНИЗМА К

А) низкому уровню двигательной активности Б) высокому уровню двигательной активности В) началу обучения в школе

Г) урокам физкультуры

# 3947. [T045056] ГИПЕРКИНЕЗИЯ НАПРАВЛЕНА НА АДАПТАЦИЮ ОРГАНИЗМА

А) высокому уровню двигательной активности Б) к началу обучения в школе

В) урокам физкультуры

Г) низкому уровню двигательной активности

# 3948. [T045057] ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРАВИЛЬНО ПОСТРОЕННОГО УРОКА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) наиболее интенсивном развитии физических качеств организма в сенситивные периоды

Б) адаптации организма к физическим нагрузкам различной интенсивности В) обучении основным двигательным навыкам

Г) развитии чувствительности организма к однонаправленным нагрузкам

# 3949. [T045058] ПЕРЕВОД УЧАЩИХСЯ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНУЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

А) течения основного заболевания и результатов функциональных проб Б) результатов выполнения нормативов физической подготовленности В) желания ребенка или его родителей

Г) успеваемости по физической культуре

# 3950. [T045059] К ПОСЛЕДСТВИЯМ ГИПОКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

А) снижение функциональных возможностей организма Б) снижение количества локомоций

В) изменение качественного состава локомоций

Г) повышение функциональных возможностей систем организма

# 3951. [T045060] ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) велоэргометрию

Б) пробу Леви-Гориневского В) корректурную пробу

Г) тест Векслера

# 3952. [T045061] КАКОЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА УЧАЩИХСЯ СООТВЕТСТВУЕТ ГИГИЕНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ?

А) двигательная активность по собственному выбору на открытом воздухе Б) занятия в кружках по собственному выбору

В) занятия в спортивных секциях в условиях открытого воздуха Г) просмотр телепередач по собственному выбору

# 3953. [T045062] РАЗМЕЩЕНИЕ ОРГАНИЗОВАННЫХ ФОРМ ЗАНЯТИЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ГИГИЕНИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ФАЗЕ

А) снижения работоспособности Б) устойчивой работоспособности В) врабатывания

Г) восстановления работоспособности

# 3954. [T045063] НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕБЁНКА

А) дистальные отделы эпифизов трубчатых костей Б) диафизы трубчатых костей

В) ребра и лопатки Г) кости таза

# 3955. [T045064] БИОРИТМОЛОГИЧЕСКИ ОПТИМАЛЬНОЕ МЕСТО ДВИГАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В РЕЖИМЕ ДНЯ УЧАЩЕГОСЯ ПРИХОДИТСЯ НА ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ (ЧАС)

А) 9-12 и 15-17

Б) 15-17 и 18-20

В) 13-15 и 20-22

Г) 6-8 и 20-22

# 3956. [T045065] ПОД БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ ПОНИМАЮТ

А) совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития

Б) период, прожитый данным ребенком от рождения до момента обследования В) период от времени зачатия до момента обследования ребенка

Г) период от времени зачатия до момента рождения ребенка

# 3957. [T045066] ПОД ХРОНОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ ПОНИМАЮТ

А) период, прожитый ребенком от рождения до момента обследования

Б) совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития

В) период от времени зачатия до момента обследования ребенка Г) период от времени зачатия до момента рождения ребенка

**3958. [T045067] ПОНЯТИЕ АКСЕЛЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ** А) ускорение роста и развития на популяционном уровне Б) увеличение продолжительности жизни

В) увеличение продолжительности репродуктивного периода

Г) увеличение дефинитивных размеров тела

# 3959. [T045068] ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА, ЕЕ ГОДОВЫЕ ПРИБАВКИ, РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ, НАЛИЧИЕ ТОЧЕК ОКОСТЕНЕНИЯ И ЧИСЛО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

А) биологический возраст ребенка Б) хронологический возраст ребенка В) возрастную периодизацию

Г) морфо-функциональное состояние

# 3960. [T045069] КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ?

А) длина тела, число постоянных зубов, изменение пропорций телосложения Б) годовые прибавки длины тела, окружность головы и грудной клетки

В) степень развития вторичных половых признаков, мышечная сила правой руки

Г) жизненная емкость легких, число молочных зубов, мышечная сила правой и левой руки

# 3961. [T045070] ПОД СЕНСИТИВНЫМИ ПОНИМАЮТ ПЕРИОДЫ

А) наибольшей чувствительности организма к факторам окружающей среды Б) адаптации организма к новым условиям обучения и воспитания

В) реконвалесценции после перенесенного заболевания

Г) наиболее интенсивного развития организма в процессе его жизнедеятельности

# 3962. [T045071] К ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

А) жизненную емкость лѐгких, силу мышц кисти Б) массу и длину тела

В) окружность головы и грудной клетки Г) развитие вторичных половых признаков

# 3963. [T045072] МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ОТПЕЧАТОК СТОПЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЁ ФОРМЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) плантографией Б) соматометрией В) соматоскопией Г) физиометрией

# 3964. [T045073] УСКОРЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РОСТА И РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМПОМ ПРОШЛЫХ ПОКОЛЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

А) акселерацией Б) децелерацией В) стагнацией

Г) грацилизацией

# 3965. [T045074] ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И СВОДА СТОПЫ ПРИ МАССОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) плантография со скриннинг-оценкой, тестовая карта осанки Б) визуальный осмотр и компьютерная томография

В) измерение глубины изгибов и соматоскопия Г) визуальный осмотр и рентгенография

# 3966. [T045076] МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ

А) 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

Б) 21.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

В) 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»

Г) 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

# 3967. [T045077] ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Б) за счет средств образовательной организации

В) за счет средств родителей (законных представителей) ребенка Г) за счет средств спонсоров и благотворительных фондов

# 3968. [T045081] В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 2 ЛЕТ 1 РАЗ В

А) квартал Б) месяц

В) полугодие Г) год

# 3969. [T045122] ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПОМОЩЬ

А) первичная медико-санитарная Б) скорая специализированная

В) высокотехнологичная специализированная Г) паллиативная медицинская

# 3970. [T045123] ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ, СОТРУДНИКИ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАЗЫВАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ

А) организации медицинской помощи в образовательных организациях Б) экстренной помощи детям в образовательных организациях

В) профилактической медицинской помощи обучающимся

Г) первичной медико-санитарной помощи детям в образовательных организациях

# 3971. [T045132] КТО ПРОВОДИТ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?

А) медицинский персонал

Б) сотрудники Роспотребнадзора В) сотрудники Центров здоровья

Г) сотрудники Центров медицинской профилактики

# 3972. [T045137] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н «О ПОРЯДКЕ ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ», ИМЕЕТ ЭТАПА

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 5

# 3973. [T045275] НАЗНАЧЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЦЕЛЕСООБРАЗНО

А) после еды Б) до еды

В) вне зависимости от приема пищи Г) после приема антацидов

# 3974. [T045276] ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ВЕНОЗНЫЙ (АРАНЦИЕВ) ПРОТОК ОПТИМАЛЬНО В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ

А) 5-75 часов Б) 3 минут В) 5 суток

Г) 7 суток

# 3975. [T045277] ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

А) Индометацина Б) Метотрексата В) Эпинефрина Г) Эналаприла

# 3976. [T045278] ТЕТРАЦИКЛИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ ДО (ГОД)

А) 8 Б) 12 В) 10 Г) 14

# 3977. [T045279] ИНДОМЕТАЦИН НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ВНУТРЬ ДЕТЯМ ДО (ГОД)

А) 12

Б) 8 В) 10 Г) 14

# 3978. [T045280] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

А) неселективные β-адреноблокаторы

Б) антагонисты рецепторов к ангиотензину II В) антагонисты кальция

Г) диуретики

# 3979. [T045281] НА ОСНОВАНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ FDA (FEDERAL DRUG ADMINISTRATION) К КАТЕГОРИИ X (ДОКАЗАНО ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ЭТОЙ ГРУППЫ, ИХ ПРИЕМ ПРОТИВОПОКАЗАН ДО И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ) ОТНОСЯТ

А) стрептомицин

Б) препараты железа В) фторхинолоны

Г) антидепрессанты

# 3980. [T045282] К ЧИСЛУ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ, ОТНОСЯТ

А) йодсодержащие препараты и амиодарон Б) антибиотики пенициллиновой группы В) бронходилататоры

Г) антацидные средства

# 3981. [T045283] ДОЗИРОВАННЫЙ АЭРОЗОЛЬНЫЙ ИНГАЛЯТОР СО СПЕЙСЕРОМ И МУНДШТУКОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ (ГОД)

А) 3-4

Б) 0-1

В) 1-2

Г) 8

# 3982. [T045284] ДЛЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФАРМАКОДИНАМИКОЙ И\ИЛИ ТОКСИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наиболее частая встречаемость

Б) отсутствие зависимости от дозы препарата В) редкая встречаемость

Г) отсроченное проявление

# 3983. [T045285] ПОД ПРЕСИСТЕМНОЙ ЭЛИМИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ

А) потерю части лекарственного вещества при всасывании и первом прохождении через печень

Б) биотрансформацию лекарственного средства в организме В) распределение ЛС с мочой

Г) выведение ЛС с желчью

# 3984. [T045286] РЕЗУЛЬТАТОМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТА С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ВЫСТУПАЕТ

А) снижение концентрации свободной фракции препарата Б) уменьшение Т ½

В) повышение концентрации свободной фракции препарата Г) лучшая эффективность препарата

# 3985. [T045287] НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ВЛИЯЕТ

А) почечный и печѐночный клиренс Б) биодоступность

В) скорость распределения Г) экскреция почками

# 3986. [T045288] ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ В

А) тонком кишечнике Б) толстом кишечнике В) желудке

Г) ротовой полости

# 3987. [T045289] ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

А) процент вещества, достигшего системного кровотока Б) процент препарата, связанного с белком

В) эффективную дозу препарата, оказывающую терапевтический эффект Г) процент вещества, выделенного из организма

# 3988. [T045290] СНИЖЕНИЕ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ВЫЗЫВАЕТ

А) цирроз печени Б) пневмония

В) острая инфекция

Г) бронхиальная астма

# 3989. [T045291] НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЗЫВАЕТ ТЕРАТОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ

А) Пенициллин Б) Тетрациклин

В) Ко-тримоксазол Г) Амикацин

# 3990. [T045292] НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амоксициллин Б) Гентамицин

В) Ципрофлоксацин Г) Левомицетин

# 3991. [T045293] АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

А) Пенициллины Б) Макролиды

В) Аминогликозиды Г) Гликопептиды

# 3992. [T045294] ДЕТЯМ ДО 18 ЛЕТ ПРОТИВОПОКАЗАН

А) Ципрофлоксацин Б) Цефтриаксон

В) Азитромицин Г) Пенициллин

# 3993. [T045295] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННОГО SS- ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПРИМЕНЯЮТ

А) Амоксициллин Б) Ципрофлоксацин В) Цефтазидим

Г) Тетрациклин

# 3994. [T045296] НАЗНАЧЕНИЕ КАКОГО ВИТАМИНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА?

А) А Б) В1 В) В2 Г) С

# 3995. [T045297] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

А) интраназальные глюкокортикостероиды Б) антигистаминные препараты 1 поколения В) системные глюкокортикостероиды

Г) антилейкотриеновые препараты

# 3996. [T045298] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Сальбутамол Б) Бекламетазон

В) Кромогликат натрия Г) Кетотифен

# 3997. [T045299] НАЗНАЧЕНИЕ ИБУПРОФЕНА В ПОСЛЕДНЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО В СВЯЗИ С

А) замедлением родовой деятельности Б) усилением сократимости миометрия В) мутагенным действием

Г) нарушением роста костей и зубов плода

# 3998. [T045300] С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

А) Парацетамол

Б) Ацетилсалициловая кислота В) Индометацин

Г) Диклофенак натрия

# 3999. [T045301] НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ПЛАНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Индометацин Б) Парацетамол В) Пироксикам Г) Напроксен

# 4000. [T045302] ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЯВЛЯЕТСЯ

А) антипростагландиновый Б) антибактериальный

В) антигистаминный

Г) торможение реакции антиген-антитело

# 4001. [T045303] СОЛЯНУЮ КИСЛОТУ В ЖЕЛУДКЕ НЕЙТРАЛИЗУЕТ

А) Алгелдрат+Магния гидроксид Б) Лансопразол

В) Мизопростол Г) Ранитидин

# 4002. [T045304] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, СВЯЗАННЫХ С ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ ЖЕЛУДКА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) ингибиторы протонного насоса Б) антациды

В) Н2 - гистаминоблокаторы

Г) М - холиноблокаторы

# 4003. [T045305] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ ПРИМЕНЯЮТ

А) Метоклопрамид

Б) Висмута трикалия дицитрат В) Омепразол

Г) Домперидон

# 4004. [T045306] ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ ИХ С

А) препаратами кальция Б) препаратами калия В) Пропранололом

Г) Кокарбоксилазой

# 4005. [T045307] ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕФРАКТЕРНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ, ПОКАЗАНО

А) применение вазодилататоров Б) применение Допамина

В) увеличение дозы сердечных гликозидов Г) применение ß-адреномиметиков

# 4006. [T045308] МАКСИМАЛЬНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ ОКАЗЫВАЕТ

А) Беклометазон

Б) Кромоглициевая кислота В) Лоратадин

Г) Азеластин

# 4007. [T045309] ПОЛНОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ (ГКС) ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

А) 3-4 дня Б) 1-2 часа В) 1 месяц Г) 3 недели

# 4008. [T045310] УГНЕТЕНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО- НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ НЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В ДОЗЕ МГ/СУТКИ

А) 5 Б) 10 В) 20 Г) 40

# 4009. [T045311] СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГКС ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А) 1/3 дозы Кортизона утром, 2/3 дозы вечером Б) 2/3 дозы Кортизона утром, 1/3 дозы вечером В) всю дозу Кортизона утром

Г) всю дозу Кортизона вечером

# 4010. [T045312] ОСТЕОПОРОЗ ВЫЗЫВАЕТ

А) Преднизолон Б) Цетиризин

В) Азитромицин Г) Дротаверин

# 4011. [T045313] ТЕРМИН GMP ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К ЛЕКАРСТВ

А) изготовлению Б) испытаниям

В) клиническому использованию Г) применению

# 4012. [T045314] ДОКАЗАН СМЫСЛ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ КИСЛОТЫ

А) фолиевой

Б) аскорбиновой В) никотиновой Г) соляной

# 4013. [T045315] БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С РЕЦЕПТОРАМИ К

А) ГАМК

Б) норадреналину В) серотонину

Г) ацетилхолину

# 4014. [T045316] ОТЛИЧИЕ МАКРОЛИДОВ ОТ ПЕНИЦИЛЛИНОВ СОСТОИТ В АКТИВНОСТИ ПРОТИВ

А) хламидийной и микоплазменной инфекции Б) синегнойной палочки

В) туберкулезной инфекции Г) кандидозной инфекции

# 4015. [T045317] ЭФФЕКТ МОНТЕЛУКАСТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ

А) блокады лейкотриеновых рецепторов Б) стимуляции В-рецепторов

В) блокады холинорецепторов Г) стабилизации тучных клеток

# 4016. [T045318] ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (ИАПФ) ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) у всех больных при отсутствии противопоказаний Б) только при отсутствии отечного синдрома

В) только при систолической дисфункции Г) только у тяжелых больных

# 4017. [T045319] АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СИНДРОМ

А) Рейе

Б) Пастернацкого В) Броун-Секара Г) Фанкони

# 4018. [T045320] ПРЕИМУЩЕСТВОМ «ЗАЩИЩЕННЫХ» В-ЛАКТАМОВ ПЕРЕД НЕЗАЩИЩЕННЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

А) числа устойчивых штаммов, расширение спектра Б) гепатотоксичности

В) нефротоксичности

Г) центрального судорожного эффекта

# 4019. [T045321] ЦЕФТРИАКСОН НЕЖЕЛАТЕЛЕН ПРИ

А) конкрементах в желчевыводящих путях Б) атеросклерозе ЦНС

В) инфекциях малого таза

Г) конкрементах в мочевыводящих путях

# 4020. [T045322] «ЭКСТРЕННЫМ» ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Эпинефрин Б) Супрастин

В) Глюкоза внутривенно Г) Пенициллиназа

# 4021. [T045323] ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

А) Метронидазол Б) Хлорамфеникол

В) Амоксициллин + Клавулановая кислота Г) Цефоперазон

# 4022. [T045324] ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) ингаляционные глюкокортикостероиды Б) короткодействующие β-адреномиметики

В) пролонгированные β-адреномиметики (монотерапия) Г) ксантины

# 4023. [T045325] ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

А) сальбутамол Б) салметерол

В) кромоглициевая кислота Г) теофиллин

# 4024. [T045326] НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СНИЖАЮТ РИСК ЭРОЗИЙ ОТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС)

А) ингибиторы протонной помпы Б) препараты висмута

В) Н-2 блокаторы Г) спазмолитики

# 4025. [T045327] ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) глюкокортикостероиды Б) антибиотики

В) антигистаминные Г) ксантины

# 4026. [T045328] К ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

А) Вальпроевая кислота Б) Глицин

В) Гопантеновая кислота Г) Галоперидол

# 4027. [T045329] ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ КОМПОНЕНТОМ ЭРАДИКАЦИОННЫХ СХЕМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ВЫСТУПАЕТ

А) ингибитор протонной помпы

Б) блокатор Н2-гистаминовых рецепторов В) метронидазол

Г) антацид

# 4028. [T045330] НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ацикловир

Б) Валацикловир В) Пенцикловир Г) Фамцикловир

# 4029. [T045331] ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) макролиды Б) пенициллины

В) аминогликозиды Г) фторхинолоны

# 4030. [T045332] В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПАРАЦЕТАМОЛА ДЕТЯМ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО СРЕДСТВА РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

А) Ибупрофен

Б) Ацетилсалициловую кислоту В) Метамизол

Г) Диклофенак

# 4031. [T045333] ПРИ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫХ СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРИМЕНЯЮТ

А) Линезолид Б) Оксациллин

В) тетрациклины Г) цефалоспорины

# 4032. [T045334] К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ

А) носовое кровотечение Б) осиплость голоса

В) остеопороз

Г) угревая сыпь на лице

# 4033. [T045335] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДАМИКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Флуконазол

Б) Карбенициллин В) Тербинафин

Г) Нафтифин

# 4034. [T045336] К СЕЛЕКТИВНЫМ Β2-АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

А) Формотерол Б) Сальбутамол В) Фенотерол Г) Тербуталин

# 4035. [T045337] К ГРУППЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ОТНОСИТСЯ

А) Цефуроксим

Б) Ципрофлоксацин В) Имипенем

Г) Спирамицин

# 4036. [T045338] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА РАЦИОНАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) Амоксициллина Б) Левофлоксацина В) Гентамицина

Г) Тетрациклина

# 4037. [T045339] ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТ

А) Монтелукаст

Б) Кромоглициевую кислоту В) Кетотифен

Г) Хлоропирамин

# 4038. [T045340] ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ

А) механизм действия препаратов, виды терапевтического действия лекарств

Б) зависимость биотрансформации лекарств от возраста больных клиническую эффективность и безопасность

В) клиренс лекарств

Г) пресистемную элиминацию лекарств

# 4039. [T045341] ФАРМАКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ

А) процессы абсорбции, распределения, биотрансформации и элиминации лекарств Б) механизм действия лекарств на органы мишени

В) явления при повторном введении лекарств

Г) зависимость эффекта лекарств от эндо- и экзогенных факторов

# 4040. [T045342] ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ОЗНАЧАЕТ

А) уменьшение величины биологического эффекта при повторном введении Б) подавление иммунных реакций

В) развитие зависимости при повторном введении лекарств Г) появление новых побочных реакций

# 4041. [T045343] К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРОТИВОТРЕВОЖНЫХ СРЕДСТВ (ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ) ОТНОСЯТ

А) невротические состояния

Б) психотические нарушения, сопровождающиеся бредом и галлюцинациями В) приступы маниакального возбуждения

Г) эндогенную депрессию

# 4042. [T045344] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАДЕРЖКИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) Гопантеновая кислота Б) Галоперидол

В) Диазепам Г) Имипрамин

# 4043. [T045345] МЕХАНИЗМ АНТИАГРЕГАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ СВЯЗАН С

А) угнетением выработки тромбоксана А2 Б) активацией плазмина

В) блокадой фактора Виллебранда Г) нарушением синтеза АДФ

# 4044. [T045346] КАКОЙ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ПРЕПАРАТ БЛОКИРУЕТ

**«ПРОТОННЫЙ НАСОС» ОБКЛАДОЧНЫХ КЛЕТОК ЖЕЛУДКА И СНИЖАЕТ СОДЕРЖАНИЕ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ?**

А) Эзомепразол

Б) Висмута трикалия дицитрат В) Фамотидин

Г) Сукральфат

# 4045. [T045347] СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

А) хронических запорах

Б) непроходимости кишечника В) инвагинации

Г) хроническом панкреатите

# 4046. [T045348] АНГИОТЕНЗИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СОСУДОВ (АТ-1) БЛОКИРУЕТ

А) Лозартан Б) Каптоприл

В) Фозиноприл Г) Пропранолол

# 4047. [T045349] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Нифедипин

Б) Спиронолактон В) Дротаверин

Г) Амиодарон

# 4048. [T045350] К БЛОКАТОРАМ СА2+-КАНАЛОВ ОТНОСИТСЯ

А) Нифедипин

Б) Нитроглицерин В) Пропранолол Г) Дипиридамол

# 4049. [T045351] ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) Панкреатин Б) Макрогол

В) Эзомепразол Г) Лоперамид

# 4050. [T045352] НИТРОЗОВАЗОДИЛАТАТОРЫ (ПРЕПАРАТЫ НИТРОГЛИЦЕРИНА) УМЕНЬШАЮТ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ, ПОТОМУ ЧТО

А) уменьшают преднагрузку на сердце Б) увеличивают постнагрузку на сердце

В) оказывают прямое угнетающее действие на сократимость миокарда Г) вызывают уменьшение частоты сердечных сокращений

# 4051. [T045353] ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Беклометазон Б) Фенотерол

В) Сальбутамол

Г) Ипратропия бромид

# 4052. [T045354] ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

А) витамина D Б) витамина С В) витамина А

Г) витаминов группы В

# 4053. [T045355] К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

А) Диклофенак Б) Беклометазон В) Триамцинолон Г) Метотрексат

# 4054. [T045356] ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕТСКИЙ И ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ ДО (ГОД)

А) 18 Б) 12

В) 6

Г) 2

# 4055. [T045357] К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ОТНОСИТСЯ

А) Азитромицин Б) Карбенициллин В) Ванкомицин

Г) Клиндамицин

# 4056. [T045358] НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Флуконазол Б) Албендазол В) Амфотерицин Г) Тербинафин

# 4057. [T045359] ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ПНЕВМОКОККОМ, В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) Амоксициллин Б) Натамицин

В) фуразолидон

Г) Метронидазол

# 4058. [T045360] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ ПРИМЕНЯЮТ ИНГИБИТОР АПФ

А) Эналаприл Б) Папаверин В) Бендазол Г) Коргликон

# 4059. [T045361] ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гематурия Б) дизурия В) никтурия Г) пиурия

# 4060. [T045362] ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ОКРАШИВАЮТ КАЛ В ЦВЕТ

А) черный Б) желтый В) белый Г) розовый

# 4061. [T045363] ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИНИМАЮТ

А) Панкреатин Б) Апротинин

В) Лигнин гидролизный Г) Атропин

# 4062. [T045364] ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ

А) Амоксициллин + Клавулановая кислота Б) Баралгин

В) Лазикс Г) Гепарин

# 4063. [T045365] ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИМЕНЯЮТ

А) противовоспалительные препараты Б) диуретики

В) антибиотики

Г) сердечные гликозиды

# 4064. [T045366] БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ЖЕЛЕЗА ВСАСЫВАЕТСЯ В ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ В

А) двенадцатиперстной кишке Б) желудке

В) толстой кишке Г) прямой кишке

# 4065. [T045367] ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СИСТЕМНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) антацидных препаратов

Б) антибактериальных препаратов

В) нестероидных противовоспалительных препаратов Г) десенсибилизирующих препаратов

# 4066. [T045369] ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЭФФЕКТИВЕН

А) Амоксициллин Б) Пенициллин

В) Ко-тримоксазол

Г) Налидиксовая кислота

# 4067. [T045370] СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА (ЕДИНИЦА)

А) 0,4-1,0

Б) 0,1-0,2

В) 1,2-1,6

Г) 2,0-3,0

# 4068. [T045371] РЕЖИМ ДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 2000-2500 МЕ в течение 30 дней Б) 500 МЕ в течение 45 дней

В) 500 МЕ в течение года Г) 300 МЕ в течение года

# 4069. [T045372] КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ?

А) пожизненно

Б) на срок продолжительности криза В) 2 месяца

Г) 6 месяцев

# 4070. [T045373] ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРУПЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) Будесонид Б) Преднизолон В) Амброксол

Г) фиксированная комбинация Фенотерола и Ипратропиума бромида

# 4071. [T045374] КАКОЕ НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ОРВИ?

А) фебрильные судороги

Б) приступообразный кашель

В) синдром гиперреактивности бронхов Г) анорексия

# 4072. [T045375] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиксированная комбинация Фенотерола и Ипратропиума бромида Б) Теофиллин

В) Будесонид Г) Амброксол

# 4073. [T045377] ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКА СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРИ ОЖОГАХ НЕОБЯЗАТЕЛЬНА

А) I ст. 5-10% Б) I ст. 10-15%

В) II ст. 5% более Г) III ст. 3% и более

# 4074. [T045380] ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) степень утраты сознания

Б) выраженность костно-травматических повреждений В) выраженность менингеального синдрома

Г) повторная рвота

# 4075. [T045381] ЧТО ДОЛЖЕН, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ВЫЯСНИТЬ ВРАЧ, ЕСЛИ У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТСЯ: ВЯЛОСТЬ, БЛЕДНОСТЬ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ?

А) сколько мочи выделяет ребенок Б) снижен ли аппетит

В) какие инфекционные заболевания перенес ребенок Г) был ли контакт с больным корью

# 4076. [T045382] ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ УГАРНЫМ ГАЗОМ МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипербарическая оксигенация Б) заменное переливание крови В) гемосорбция

Г) ингаляции кислородно-воздушной смеси

# 4077. [T045384] ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА

А) стоя

Б) сидя или лежа на боку В) лежа на спине

Г) лежа на животе

# 4078. [T045387] ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИДРОМЕ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ СИНДРОМНУЮ ТЕРАПИЮ С ПРИМЕНЕНИЯ

А) раствор Парацетамола для внутривенного введения Б) Метамизола натрия

В) Хлопромазин

Г) Прометазина гидрохлорид

# 4079. [T045388] У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА

А) Ацетилсалициловой кислоты Б) Парацетамола в свечах

В) Ибупрофена

Г) Парацетамола в сиропе

# 4080. [T045390] К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ

А) Диазепама Б) Фуросемида

В) Преднизолона

Г) Метамизола натрия

# 4081. [T045392] БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВВЕСТИ

А) Эпинефрин Б) Атропин

В) Преднизолон

Г) Хлористый кальций

# 4082. [T045393] ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ

А) системные кортикостероиды, антибиотики

Б) сердечные гликозиды, антибиотики, системные кортикостероиды В) Фенилэфрин, антибиотики, Гепарин

Г) жаропонижающие препараты, антигистаминные препараты, антибиотики

# 4083. [T045394] БОЛЬНОГО С РВОТОЙ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

А) лежа на боку Б) лежа на спине В) лежа на животе

Г) сидя с запрокинутой головой

# 4084. [T045395] СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

А) остановке сердца

Б) отсутствии сознания В) отсутствии дыхания

Г) снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст.

# 4085. [T045396] ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Парацетамол

Б) Метамизол натрия В) Нимесулид

Г) Прометазин

# 4086. [T045397] ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) удлиненным выдохом Б) осиплостью голоса

В) грубым лающим кашлем Г) стридорозным дыханием

# 4087. [T045398] САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТРИДОРА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ложный круп Б) эпиглоттит

В) аспирация инородного тела Г) анафилаксия

# 4088. [T045400] ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипокальциемия Б) гиперкальциемия В) гипофосфатемия Г) гипокалиемия

# 4089. [T045401] НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ В КЛИНИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) затрудненный выдох

Б) ослабление дыхания при аускультации лѐгких В) затрудненный вдох

Г) асимметричные влажные хрипы в лѐгких

# 4090. [T045402] К ПРИЗНАКАМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ОТНОСЯТ

А) деформацию комплекса QRS и высокий острый зубец T Б) уплощение зубца T

В) снижение интервала ST, отрицательный зубец T Г) снижение амплитуды всех зубцов ЭКГ

# 4091. [T045403] ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ЭКСИКОЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

А) раствор Рингера

Б) раствор глюкозы 5% В) раствор глюкозы 10%

Г) свежезамороженная плазма

# 4092. [T045404] СРЕДСТВО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

А) назначение Амоксициллина-клавуланата в суточной дозе 80 мг/кг Б) парацентез и назначение антибиотика широкого спектра

В) назначение Амоксициллина-клавуланата в суточной дозе 30 мг/кг Г) назначение антибиотика из группы макролидов

# 4093. [T045405] НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уменьшение плотности мочи Б) увеличение плотности мочи В) повышение мочевины крови Г) повышение остаточного азота

# 4094. [T045406] ВДУВАНИЕ ВОЗДУХА И СЖАТИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ, ПРОВОДИМОЙ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ, ПРОВОДЯТСЯ В СООТНОШЕНИИ

А) 2 : 15

Б) 1 : 5

В) 1 : 15

Г) 2 : 30

# 4095. [T045407] ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ ОЛИГУРИИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

А) гиперкалиемия, гипонатриемия Б) гипокалиемия, гипернатриемия В) только гипернатриемия

Г) гиперкальциемия

# 4096. [T045408] «ТРОЙНОЙ» ПРИЕМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед

Б) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед

В) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней

Г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

# 4097. [T045409] К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СИНДРОМА МЕКОНИЕВОЙ АСПИРАЦИИ ОТНОСИТСЯ

А) персистирующая лѐгочная гипертензия Б) сердечная недостаточность

В) почечная недостаточность Г) септический шок

# 4098. [T045410] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

А) на границе средней и нижней трети грудины Б) на верхней трети грудины

В) на границе верхней и средней трети грудины Г) в пятом межреберном промежутке слева

# 4099. [T045411] ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

А) двумя пальцами

Б) основанием ладони одной руки В) двумя руками

Г) одним пальцем

# 4100. [T045412] ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ЛЕТОМ РЕБЕНКУ

А) необходимо избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами Б) необходимо давать много жидкости в жаркие дни

В) следует большую часть времени проводить у водоемов Г) не следует выходить на улицу

# 4101. [T045413] ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

А) нарастания внутричерепного давления Б) развития отека мозга

В) нарастания гематомы Г) развития отека лѐгких

# 4102. [T045414] ОБЪЕМ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ЭКСИКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/КГ)

А) 100 Б) 200 В) 50 Г) 75

# 4103. [T045415] НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПОДСВЯЗОЧНОМ ОТЕКЕ У ДЕТЕЙ БЫВАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

А) ингаляций Будесонида

Б) парокислородных ингаляций В) симпатомиметиков

Г) диуретиков

# 4104. [T045416] ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР СТИМУЛИРУЮТ

А) салицилаты

Б) транквилизаторы В) снотворные

Г) нейролептики

# 4105. [T045417] ПУНКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СПРАВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ, ПОТОМУ ЧТО

А) предотвращает повреждение грудного протока Б) технически выполняется легче

В) меньше возможность повреждения лѐгкого Г) предотвращает повреждение сонной артерии

# 4106. [T045418] КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЕНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (%)

А) 92 Б) 98 В) 85 Г) 80

# 4107. [T045419] ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипербарическая оксигенация

Б) искусственная вентиляция лѐгких 100% O2 В) введение антидота внутривенно

Г) обменное переливание крови

# 4108. [T045420] ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА С ОТРАВЛЕНИЕМ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ДОПУСТИМО

А) после интубации трахеи Б) в положении на спине

В) после идентификации яда

Г) в положении на боку с опущенной головой

# 4109. [T045421] ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ БЕЗ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

А) антигистаминным препаратом второго поколения Б) инфузионная терапия с целью дезинтоксикации В) антигистаминный препарат первого поколения

Г) Преднизолон 1-2 мг/кг в сутки коротким курсом

# 4110. [T045422] ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ МОРФИЕМ ПРИМЕНЯЮТ

А) Налорфин Б) Бемегрид В) Атропин

Г) Протамин сульфат

# 4111. [T045423] ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ ГЕПАРИНОМ ПРИМЕНЯЮТ

А) Протамин сульфат Б) Бемегрид

В) Налорфин Г) Атропин

# 4112. [T045424] ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ ФОС ПРИМЕНЯЮТ

А) Атропин Б) Бемегрид В) Налорфин

Г) Протамин сульфат

# 4113. [T045425] ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) аминогликозиды Б) Левомицетин

В) Пенициллин Г) Азитромицин

# 4114. [T045426] МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ЛАЗИКСА, ВВОДИМАЯ ДЕТЯМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЧЕЧНОГО БЛОКА, СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ)

А) 5-7 Б) 30-40 В) 15-20 Г) 1-2

# 4115. [T045427] НОРМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ВОЗРАСТЕ 15 ДНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ/КГ)

А) 140 Б) 200 В) 250 Г) 80

# 4116. [T045428] ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС- СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

А) исходным дефицитом сурфактанта

Б) меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых В) меньшим числом альвеол

Г) гиповолемией

# 4117. [T045429] ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА 7 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 20 В МИНУТУ. КАКОВА ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО?

А) брадипноэ Б) тахипноэ В) апноэ

Г) нормальная

# 4118. [T045430] ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 100 В МИНУТУ. КАКОВА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО?

А) брадикардия Б) тахикардия В) аритмия

Г) нормальная

# 4119. [T045431] МАЛЬЧИК 9 ЛЕТ 2 ГОДА БОЛЕЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ, КУДА ПРИШЕЛ СДАВАТЬ КРОВЬ НАТОЩАК. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

А) гипогликемия Б) гипергликемия

В) черепно-мозговая травма Г) нарушение ритма сердца

# 4120. [T045432] НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ДЕВОЧКА 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ТОШНОТУ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ. В АНАМНЕЗЕ ТРАВМА ГОЛОВЫ НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

А) черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга Б) вегето-сосудистая дистония, артериальная гипотензия В) хронический гастрит в период обострения

Г) гипогликемическое состояние

# 4121. [T045433] МАЛЬЧИК 7 ЛЕТ, ВЯЛЫЙ, БЛЕДНЫЙ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ. ЧТО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДОЛЖЕН ВЫЯСНИТЬ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР?

А) сколько мочи ребенок выделил за сутки

Б) какие детские инфекции перенес в раннем возрасте В) был ли контакт с больным корью

Г) что ребенок ел накануне

# 4122. [T045434] ДЕВОЧКА 7 ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ НА ПРИЕМ К УЧАСТКОВОМУ ВРАЧУ-ПЕДИАТРУ С ЖАЛОБАМИ НА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ОТЕКИ, БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, СНИЖЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ, УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА. ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО, ЧТО РЕБЕНОК 2 НЕДЕЛИ НАЗАД ПЕРЕНЕС ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ. КАКОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?

А) острый гломерулонефрит, острая почечная недостаточность Б) острый пиелонефрит

В) острый миокардит, острая левожелудочковая сердечная недостаточность Г) мочекаменная болезнь

# 4123. [T045435] ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ

**«ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ**

А) острого обструктивного ларинготрахеита Б) приступа бронхиальной астмы

В) острого бронхита Г) острого тонзиллита

# 4124. [T045436] К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

А) повышение мочевины крови Б) повышение кальция крови В) понижение калия крови

Г) увеличение плотности мочи

# 4125. [T045437] НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А) фебрильные судороги при вирусных инфекциях Б) эпилепсия

В) травма головного мозга Г) острое отравление

# 4126. [T045438] ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

А) Эпинефрин Б) Дексаметазон

В) Хлоропирамин Г) Допамин

# 4127. [T045440] РЕБЕНОК 2-Х ЛЕТ ВНЕЗАПНО ЗАКАШЛЯЛ, ПОСИНЕЛ, КАШЕЛЬ ПРОДОЛЖАЛСЯ ОКОЛО 10 МИНУТ И БОЛЬШЕ НЕ ВОЗОБНОВЛЯЛСЯ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ КАШЕЛЬ ПОЯВИЛСЯ ВНОВЬ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СУХИХ ХРИПОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

А) инородное тело бронхов Б) стеноз гортани

В) обструктивный бронхит Г) острая пневмония

# 4128. [T045441] ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАФТИЗИНА ИЛИ ГАЛАЗОЛИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) сонливость, снижение артериального давления, брадикардия, бледность кожных покровов

Б) красный дермографизм, тахикардия, артериальная гипертензия В) судороги, гипертермия, повышенная возбудимость

Г) полиурия, полидипсия, гипергликемия

# 4129. [T045442] ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НАБЛЮДАЮТСЯ

А) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков Б) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков

В) угнетение сознания, сужение зрачков Г) тонико-клонические судороги

# 4130. [T045443] К СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

А) симптом «подвешивания» Лессажа Б) судороги

В) гипертермию

Г) симптом Греффе

# 4131. [T045444] НА ПРИЕМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ОБРАТИЛСЯ МАЛЬЧИК 7 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ТАХИКАРДИЮ. ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫЙ СОКРАЩЕНИЙ 180 В МИНУТУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) ЭКГ

Б) ЭХО КГ В) СМАД

Г) рентгенографию органов грудной клетки

# 4132. [T045445] ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА

А) занижает реальный уровень систолического артериального давления Б) не влияет на правильность измерения

В) завышает реальный уровень систолического артериального давления Г) завышает реальный уровень диастолического артериального давления

# 4133. [T045446] ДЛЯ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) жажды

Б) мышечной гипотонии В) судорог

Г) отеков

# 4134. [T045448] ДЕТИ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ГРУППУ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ

А) пароксизмальной тахикардии Б) ревмокардита

В) гипертрофической кардиомиопатии Г) перикардита

# 4135. [T045449] ПРИ АСИСТОЛИИ ПОКАЗАНО

А) введение Эпинефрина Б) введение Амиодарона В) дефибрилляция

Г) введение раствора Рингера 20 мл/кг болюсно

# 4136. [T045450] ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) восстановлении объема циркулирующей плазмы

Б) восстановлении объема циркулирующих эритроцитов В) дезинтоксикации

Г) восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости

# 4137. [T045451] МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПУТЕМ

А) ликвидации дефицита объема циркулирующей крови (ОЦК) Б) проведения искусственной вентиляции легких

В) введения раствора гидрокарбоната натрия Г) проведения оксигенотерапии

# 4138. [T045454] ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) Диазепам

Б) Преднизолон В) Фуросемид

Г) Магния сульфат

# 4139. [T045455] У ДЕВОЧКИ 3 ЛЕТ ПОЛИУРИЯ, ДЕФИЦИТ ВЕСА 10%, КОЖА И ЯЗЫК СУХИЕ, ГИПЕРЕМИЯ ЩЕК, ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, ПЕЧЕНЬ + 3 СМ. ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК - 22,8 ММОЛЬ/Л. В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АЦЕТОН И САХАРА. КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ?

А) инфузионная терапия 0,9% раствором NaCl и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг Б) инфузионная терапия 5% раствором глюкозы и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг В) инфузионная терапия 10% раствором глюкозы

Г) только инсулинотерапия из расчета 0,1ЕД/кг

# 4140. [T045456] ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗМА ИОНАМИ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) смесь 20% раствора глюкозы и 7,5% раствора хлорида калия Б) раствор фосфата калия

В) 1% раствор хлорида калия Г) 0,3 % раствор хлорида калия

# 4141. [T045458] ПРИ ОТЕКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Фуросемид

Б) заменители плазмы В) 5% раствор Глюкозы Г) Преднизолон

# 4142. [T045459] С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

А) Ацетилсалициловой кислоты Б) Парацетамола

В) Ибупрофена

Г) комбинированных препаратов, содержащих Парацетамол и Ибупрофен

# 4143. [T045461] НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Аденозин Б) Амиодарон В) Лидокаин Г) Верапамил

# 4144. [T045462] КАРПОПЕДАЛЬНЫЙ СПАЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) гипокальциемии Б) эписиндрома

В) фебрильных судорог Г) дефицита железа

# 4145. [T045463] ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

А) на ЭКГ

Б) при пальпации верхушечного толчка В) при аускультации

Г) по пульсу на крупных артериях

# 4146. [T045464] АТРИОМЕГАЛИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ТОНА

А) дополнительного четвертого Б) дополнительного третьего В) отсутствием второго

Г) отсутствием первого

# 4147. [T045465] УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ

А) правожелудочковой сердечной недостаточности Б) сосудистой недостаточности

В) левожелудочковой сердечной недостаточности Г) синусовой аритмии

# 4148. [T045466] ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) падением артериального давления Б) сухими хрипами в лѐгких

В) влажными хрипами в лѐгких Г) влажным кашлем

# 4149. [T045467] СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

А) заболеваний желудочно-кишечного тракта Б) врожденных пороков сердца

В) тяжелых нарушений сердечного ритма Г) инфекционного эндокардита

# 4150. [T045468] ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) появлением влажных хрипов в лѐгких, тахикардией, тахипноэ Б) увеличением размеров печени

В) повышением артериального давления Г) отеками на ногах

# 4151. [T045469] ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

А) наличием в них подслизистой основы и высокой степени васкуляризации Б) особенностями мышечного аппарата гортани

В) узостью голосовой щели

Г) состоянием голосовых связок

# 4152. [T045470] ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗМОЖНА ПРИ СОЧЕТАНИИ ИХ С

А) препаратами Кальция Б) препаратами Калия В) Пропранололом

Г) диуретиками

# 4153. [T045471] РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

А) менингококкцемии

Б) менингита, вызванного вирусом Коксаки В) пневмококкового менингита

Г) стафилококкового менингита

# 4154. [T045472] НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гемолитико-уремический синдром Б) отравление

В) инфекция мочевыводящих путей Г) пиелонефрит

# 4155. [T045473] ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ЦИАНОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) диафрагмальной грыже Б) аспирационном синдроме

В) болезни гиалиновых мембран Г) врожденном пороке сердца

# 4156. [T045474] ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперкапния Б) гипокалиемия В) гиперкалиемия Г) гипоксия

# 4157. [T045475] КАКОВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ БОЛЬНОГО НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: BE = 3 ММОЛЬ/Л, РС02 = 35 ММ РТ.СТ., РН ПЛАЗМЫ КРОВИ = 7,48?

А) алкалоз

Б) дыхательный ацидоз В) состояние нормы

Г) метаболический ацидоз

# 4158. [T045476] ПРИ НАЛИЧИИ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО

А) выполнить спинномозговую пункцию Б) сделать рентгенографию черепа

В) определить остроту зрения и исследовать глазное дно Г) сделать электроэнцефалографию

# 4159. [T045477] ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ (ДИАБЕТИЧЕСКОЙ) КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дефицит инсулина Б) дефицит глюкагона В) избыток глюкагона Г) избыток инсулина

# 4160. [T045478] НЕПРЕМЕННЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

А) повреждение твердой мозговой оболочки

Б) открытый перелом черепа, ушиб головного мозга

В) открытый перелом черепа, сотрясение головного мозга Г) открытый перелом свода черепа

# 4161. [T045479] КАКОВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ БОЛЬНОГО НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: BE = -9 ММОЛЬ/Л, РCO2 = 40 ММ РТ.СТ., PH ПЛАЗМЫ КРОВИ = 7,15?

А) метаболический ацидоз Б) дыхательный ацидоз

В) алкалоз

Г) состояние нормы

# 4162. [T045481] К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТЕПЛОВОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

А) частое мочеиспускание и полиурию, прекращение потоотделения Б) незначительное потоотделение

В) жажду

Г) задержку мочеиспускания и олигурию

# 4163. [T045482] ПРИ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ РАЗВИВАЮТСЯ

А) гиперволемия, гипонатриемия, гемолиз эритроцитов, почечная недостаточность Б) гиповолемия, ацидоз, дыхательная недостаточность

В) гиперволемия по малому кругу, гиперкалиемия, сердечно-сосудистая недостаточность

Г) гиповолемия, гипернатриемия, метаболический ацидоз

# 4164. [T045483] К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

А) дыхательную недостаточность Б) кишечный токсикоз

В) надпочечниковую недостаточность Г) судорожный синдром

# 4165. [T045485] ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТИП ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) смешанный

Б) констриктивный В) рестриктивный Г) обструктивный

# 4166. [T045486] КАРБОГЕМОГЛОБИН ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ СВЯЗЫВАНИИ ГЕМОГЛОБИНА С ОКСИДОМ

А) углерода (IV) Б) азота (IV)

В) азота (II)

Г) углерода (II)

# 4167. [T045488] ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ АПГАР НА ПЕРВОЙ МИНУТЕ (БАЛЛ)

А) менее 3 Б) 4-5

В) 5-7

Г) 8-10

# 4168. [T045489] ЗНАЧЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНО

А) является достоверным признаком смерти Б) позволяет судить о давности смерти

В) препятствует формированию посмертных повреждений

Г) в ряде случаев позволяет сориентироваться в отношении причины смерти

# 4169. [T045490] ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ, У ПАЦИЕНТОВ С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиксированное инородное тело гортани Б) инородное тело главного бронха

В) инородное тело сегментарного бронха Г) фиксированное инородное тело трахеи

# 4170. [T045491] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПОДРОСТКОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МОЖНО

А) применить Каптоприл под язык

Б) ввести Нитроглицерин внутривенно В) ввести Клофелин внутривенно

Г) обеспечить доступ к свежему воздуху

# 4171. [T045493] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Лидокаин

Б) Аймалин (Гилуритмал) В) Прокаинамид

Г) АТФ

# 4172. [T045494] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) АТФ, Прокаинамид, Верапамил Б) Аймалин (Гилуритмал)

В) Лидокаин

Г) Амиадарон, Дигоксин

# 4173. [T045495] ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 4 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА

А) трахеотомия Б) ларингоскопия

В) ингаляция с Беродуалом

Г) ингаляция с Будосенидом

# 4174. [T045498] ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Амилнитрит, Тиосульфат натрия, Метиленовый синий, Глюкоза Б) Бисвинилимидазола диацетат, оксигеногерапия, Афин, Глюкоза В) Атропин, Дипироксим, Диэтиксим, Дзонитрозин

Г) Будаксим, Метиленовый синий, Фолиевая кислота, Ацизол

# 4175. [T045499] ЗАДАЧЕЙ «В» ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПРИНЦИП ABCD)

А) восстановление внешнего дыхания, вентиляции лѐгких Б) восстановление проходимости дыхательных путей

В) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств Г) проведение непрямого массажа сердца

# 4176. [T045500] ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ

А) артериальная гипотензия Б) нарушение сознания

В) возбуждение

Г) болевой синдром

# 4177. [T045501] ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ СОСТОИТ В

А) наложении термоизолирующей повязки

Б) наложении масляно-бальзамической повязки В) растирании снегом и шерстью

Г) погружении в теплую воду

# 4178. [T045502] ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Диазепам Б) Атропин

В) Гидрокортизон

Г) Хлористый кальций

# 4179. [T045503] АНТИДОТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) Атропин, Тримедоксима бродима, Изонитрозин

Б) Атропин, дикобальтовая соль ЭДТА, Фолиевая кислота

В) Атропин, Метенамин, Цинка бисвинилимидазола диацетат Г) Атропин, Димеркапрол, Тиосульфат натрия

# 4180. [T045504] ЗАДАЧЕЙ «А» - ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) восстановление проходимости дыхательных путей

Б) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств В) тактильная стимуляция дыхания

Г) восстановление внешнего дыхания, вентиляции лѐгких

# 4181. [T045505] К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

А) раздражение дыхательных путей, подсыхание слизистой оболочки дыхательных путей

Б) развитие сердечно-сосудистой недостаточности

В) развитие бронхоспазма, утолщение стенки альвеол, нарушение диффузии газов Г) развитие «шокового» лѐгкого

# 4182. [T045506] ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

А) строго сидя Б) полулежа

В) вполоборота Г) лежа на спине

# 4183. [T045507] ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) Менадиона натрия бисульфит Б) Далтепарин натрия

В) Стрептолиазу

Г) Урокиназу

# 4184. [T045508] ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗРЯДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ

А) не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков Б) 3-4

В) 2

Г) 1

# 4185. [T045510] ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА РЕБЕНКА В ШОКОВОМ СОСТОЯНИИ НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЁГКИХ (ИВЛ) ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипотензия ниже 70 мм рт. ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут Б) судорожный синдром

В) потеря сознания Г) гипертермия

# 4186. [T045511] РЕБЕНКА С АКУСТИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ИЛИ БАРОТРАВМОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ

А) в горизонтальном положении на спине Б) вертикально

В) на боку Г) сидя

# 4187. [T045512] ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

А) возвышенном на больном боку Б) горизонтальном

В) лежа на здоровом боку Г) сидя

# 4188. [T045513] ПРИ ОТЁКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) 10-20% Альбумин Б) гормоны

В) гемодез

Г) препараты Калия

# 4189. [T045514] АТРОПИН УСТРАНЯЕТ БРАДИКАРДИЮ И АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ, ТАК КАК

А) блокирует М-холинорецепторы и уменьшает влияние блуждающего нерва на сердце

Б) стимулирует бета-адренорецепторы и повышает активность симпатической нервной системы

В) блокирует медленные кальциевые каналы и снижает сократимость миокарда Г) блокирует калиевые каналы и замедляет скорость реполяризации

# 4190. [T045515] АМИНОФИЛЛИН ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВВОДЯТ В ВИДЕ РАСТВОРА (%)

А) 2,4 Б) 24 В) 0,24 Г) 12

# 4191. [T045516] К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ КОЛЛАПСЕ ОТНОСЯТ

А) Преднизолон в/м или в/в, Мезатон в/м, Реополиглюкин в/в капельно Б) спазмолитики, анальгетики

В) оксигенотерапию

Г) антибактериальную терапию, Адреналин в/в

# 4192. [T045517] ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА «БЕЛОЙ» ГИПЕРТЕРМИИ НАЗНАЧАЮТ

А) обильное горячее питье, сосудорасширяющие препараты (Но-шпа, Папаверин) Б) горячую ножную ванну

В) физические методы охлаждения

Г) Парацетамол или Ибупрофен в возрастной дозировке

# 4193. [T045518] ЗАДАЧЕЙ «С» - ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств Б) тактильная стимуляция дыхания

В) восстановление внешнего дыхания, вентиляции лѐгких Г) восстановление проходимости дыхательных путей

# 4194. [T070032] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ В (МЕС.)

А) 2

Б) 1

В) 4

Г) 6

# 4195. [T070033] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ В (МЕС.)

А) 2

Б) 1

В) 4

Г) 5

# 4196. [T070034] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В (МЕС.)

А) 1

Б) 3

В) 6

Г) 9

# 4197. [T070035] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ЭКГ В (МЕС.)

А) 12

Б) 1

В) 3

Г) 6

# 4198. [T070036] ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОСМОТР ВРАЧА- СТОМАТОЛОГА В (МЕС.)

А) 1

Б) 9

В) 3

Г) 6

# 4199. [T070037] ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В (ГОД)

А) 14-15 Б) 12

В) 10 Г) 16

# 4200. [T070038] ЗАКЛЮЧЕНИЕ О КАТЕГОРИИ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ ВЫНОСИТСЯ В (ГОД)

А) 16 Б) 12

В) 14-15 Г) 17

# 4201. [T070039] ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) УЗИ органов брюшной полости (комплексное) Б) общий анализ крови

В) общий анализ мочи Г) ЭКГ

# 4202. [T070040] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н УЧИТЫВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ДАВНОСТЬ КОТОРЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (МЕС.)

А) 1

Б) 2

В) 6 Г) 12

# 4203. [T070041] СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н

**«О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» КАРТА ОСМОТРА ХРАНИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (ГОД)**

А) 5

Б) 8 В) 10 Г) 15

# 4204. [T070042] ПЕРВЫЙ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 2

Б) 6

В) 9 Г) 12

# 4205. [T070043] ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ФЛЮОРОГРАФИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 15

Б) 10-11 В) 11-12 Г) 12-13

# 4206. [T070044] ВЕДУЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ

А) МЗ РФ №514н Б) МЗ РФ №1175н

В) МЗ СР РФ №624н Г) МЗ СР РФ №366н

# 4207. [T070045] МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В

А) год

Б) 6 месяцев В) 2 года

Г) квартал

# 4208. [T070046] ПОД ПРОФОСМОТРОМ ПОНИМАЮТ ОРГАНИЗАЦИОННУЮ ФОРМУ ПРОВЕДЕНИЯ

А) динамического наблюдения

Б) оздоровительных мероприятий В) профилактики заболеваний

Г) санпросвет работы

# 4209. [T070047] ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н СОСТОИТ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ

А) патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

Б) ранних стадий заболеваний, препятствующих занятиям физкультурой и спортом В) ранних стадий заболеваний, препятствующих отдыху в оздоровительном лагере Г) заболеваний, требующих психолого-педагогического сопровождения

# 4210. [T070048] ПРИКАЗ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» НАПРАВЛЕН НА ВЫЯВЛЕНИЕ

А) патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития Б) тубинфицированных детей и подростков

В) детей и подростков с нарушениями толерантности к глюкозе Г) детей с педикулезом и чесоткой

# 4211. [T070049] ОСНОВНЫМИ ЧАСТЯМИ ПРИКАЗА МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ЯВЛЯЮТСЯ

А) порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Б) схемы прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров

В) графики прохождения детьми медицинских осмотров в течение учебного года Г) федеральные рекомендации по проведению профилактических осмотров

# 4212. [T070050] В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА 1 РАЗ В

А) месяц Б) квартал

В) полугодие Г) год

# 4213. [T070051] В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 2 ЛЕТ 1 РАЗ В

А) квартал Б) месяц

В) полугодие Г) год

# 4214. [T070053] ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 1, 3, 6

Б) 2, 6, 9

В) 2, 5, 7

Г) 1, 5, 9

# 4215. [T070054] ПОДРОСТКИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 10 ДО 15 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 10, 15 Б) 11, 14 В) 12, 15 Г) 13, 14

# 4216. [T070055] ПОДРОСТКИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 12 ДО 16 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 15 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4217. [T070056] ПОДРОСТКИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 15 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4218. [T070057] ПОДРОСТКИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 16 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4219. [T070058] ПОДРОСТКИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 17 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4220. [T070059] ОСМОТР ДЕТСКОГО ПСИХИАТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 2, 6 Б) 2, 5, 9 В) 3, 6

Г) 4, 8

# 4221. [T070060] ОСМОТР ПСИХИАТРА ПОДРОСТКОВОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 14 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4222. [T070061] ОСМОТР ПСИХИАТРА ПОДРОСТКОВОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 15 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4223. [T070062] ОСМОТР ПСИХИАТРА ПОДРОСТКОВОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 16 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4224. [T070063] ОСМОТР ПСИХИАТРА ПОДРОСТКОВОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 17 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4225. [T070064] ОСМОТР ЭНДОКРИНОЛОГА ДЕТСКОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 10

Б) 9 В) 2, 7

Г) 3, 8

# 4226. [T070065] ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 15 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4227. [T070066] ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 16 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4228. [T070067] ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 17 Б) 11 В) 12 Г) 13

# 4229. [T070068] ОСМОТР ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ ПРИКАЗ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 3, 12

Б) 1, 12

В) 2, 10

Г) 6, 12

# 4230. [T070069] ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ ДО 1 ГОДА, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 1, 12

Б) 2, 8

В) 2, 12

Г) 1, 10

# 4231. [T070070] В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 17 Б) 13 В) 12 Г) 11

# 4232. [T070071] ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 15 Б) 13 В) 12 Г) 11

# 4233. [T070072] ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ МЛАДШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 6

Б) 5

В) 4

Г) 3

# 4234. [T070073] ОСМОТРЫ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО ВРАЧА-УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 3, 6

Б) 1, 9

В) 2, 4

Г) 5, 8

# 4235. [T070074] ОСМОТРЫ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО ВРАЧА-УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 14 Б) 13 В) 11 Г) 18

# 4236. [T070075] ОСМОТРЫ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО ВРАЧА-УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 15 Б) 13 В) 11 Г) 18

# 4237. [T070076] ОСМОТРЫ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО ВРАЧА-УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 16 Б) 13 В) 11 Г) 18

# 4238. [T070078] ОСМОТРЫ ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО ВРАЧА-УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ МЛАДШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 6

Б) 7

В) 8

Г) 9

# 4239. [T070079] УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СЕРДЦА, ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ, НЕЙРОСОНОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 1

Б) 2 и 6 В) 7 и 12 Г) 9 и 18

# 4240. [T070080] КОМПЛЕКСНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 15 Б) 16 В) 17 Г) 14

# 4241. [T070081] ФЛЮОРОГРАФИЮ ЛЁГКИХ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 МАРТА 2017 ГОДА № 124Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА И СРОКОВ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ГРАЖДАН В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА» ПОДРОСТКИ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 15, 16 и 17 Б) 10 и 14

В) 11 и 13 Г) 18

# 4242. [T070082] ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ДЕТЯМ СТАРШЕ 1 ГОДА СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

А) 6

Б) 7 В) 10 Г) 14

# 4243. [T070083] ВРАЧ-ПЕДИАТР ОБЯЗАН ВРУЧИТЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ (ЕГО ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ) НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА

**РАБОЧИХ ДНЕЙ ДО НАЧАЛА ЕГО ПРОВЕДЕНИЯ**

А) 5 Б) 10 В) 20

Г) 7

# 4244. [T070084] НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ

А) информированного добровольного согласия Б) справки с места жительства

В) справки из детского сада или школы Г) чека на оплату медицинского осмотра

# 4245. [T070085] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н УЧИТЫВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ДАВНОСТЬ КОТОРЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (МЕС.)

А) 3

Б) 1

В) 6 Г) 12

# 4246. [T070086] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ РАБОЧИХ ДНЕЙ

А) 20 Б) 10

В) 5 Г) 15

# 4247. [T070087] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДВУХ ЭТАПОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ РАБОЧИХ ДНЕЙ

А) 45 Б) 60 В) 25 Г) 30

# 4248. [T070088] МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПРОВОДЯТСЯ

А) ежегодно

Б) при переводе в коррекционные классы

В) при переходе в общеобразовательные организации с углубленным изучением отдельных предметов

Г) при переходе к предметному обучению в 5 классе

# 4249. [T070089] НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ СВЕДЕНИЙ О НЕМ СОГЛАСНО ПРИКАЗА МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО (МЕС.)

А) 1

Б) 2

В) 6 Г) 12

# 4250. [T070090] ВРАЧ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ ВПЕРВЫЕ УЧАСТВУЕТ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

А) 12

Б) 3

В) 6 Г) 12

# 4251. [T070091] ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ

А) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

Б) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 марта 1995 N 60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»

В) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей»

Г) Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников при использовании массовых скрининг- тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы»

# 4252. [T070092] ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ИМЕЕТ (ЭТАП)

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 5

# 4253. [T070093] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МОГУТ БЫТЬ УЧТЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ РАНЕЕ ПРОВЕДЕННОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ ЛЕГКИХ УЧИТЫВАЮТСЯ, ЕСЛИ ЕЕ ДАВНОСТЬ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

**МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

А) 12

Б) 3 В) 10

Г) 6

# 4254. [T070094] ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ СОСТАВЛЯЕТСЯ

А) учетная форма N 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего»

Б) медицинская карта для образовательных учреждений (форма 026/у-2000).

В) медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма 086/у)

Г) отчет в произвольной форме по результатам профилактических медицинских осмотров