

№ Стом-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней №2

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от « 24 » мая 2023 г. № 8

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине ПЕДИАТРИЯ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 5 курса

по специальности 31.05.03 Стоматология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «17» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующая кафедрой детских болезней №2
К.М.Н.

Дзилихова К.М.



г. Владикавказ 2023 г.

1. Вопросы к итоговому зачету по педиатрии на стоматологическом факультете
2. Тесты к итоговому зачету по педиатрии на стоматологическом факультете

Вопросы к итоговому зачетному занятию

1. Физическое развитие детей. Закономерности нарастания массы и роста. Роль возрастного фактора в патологии детей. Методика и особенности исследования ребенка.
2. Нервно-психическое развитие детей первого года жизни.
3. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Порядок и сроки прорезывания зубов.
4. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей.
5. Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы у детей.
6. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны матери и ребенка. Расчет питания новорожденного.
7. Вскармливание детей раннего возраста. Принципы и преимущества естественного вскармливания, техника грудного кормления.
8. Принципы смешанного и искусственного вскармливания. Показания к назначению. Формулы расчета питания. Правила введения докорма.
9. Сроки и правила отнятия ребенка от груди. Сроки и техника введения прикорма.
10. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
11. Значение дефицита витаминов и микроэлементов в формировании патологии зубочелюстной системы.
12. Терапевтическая тактика в предоперационной подготовке к стоматологическим операциям у детей с анемией.
13. Этиология, патогенез, клиника и классификация рахита. Современные методы неспецифической и специфической профилактики и лечения рахита. Связь рахита с заболеваниями зубочелюстной системы. Роль профилактики и лечения рахита в физическом созревании зубочелюстной системы.
14. Бронхиолит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

- 15.Пневмония у детей. Диагностические критерии пневмонии – клинические, рентгенологические, лабораторные. Дифференциальный диагноз с бронхитом. Лечение. Прогноз.
- 16.Бронхиальная астма, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
- 17.Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Тактика стоматолога при лечении зубов и заболеваний полости рта у детей с геморрагическими васкулитами.
- 18.Гемофилия. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
- 19.Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).
Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
- 20.Острый лейкоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Клинические проявления на слизистой рта у больных лейкозами. Индивидуальный план лечения.
- 21.Острый и хронический гастрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 22.Язвенная болезнь желудка и 12.п.к. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 23.Пиелонефрит. Современные методы диагностики, лечения, профилактики данной патологии. Роль врача стоматолога при диспансеризации детей с заболеваниями почек.
- 24.Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, прогноз и профилактика.
- 25.Корь у детей. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 26.Скарлатина. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 27.Краснуха. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 28.Ветряная оспа. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 29.Специфические изменения слизистой полости рта при сыпных инфекциях.
- 30.Эпидемический паротит. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 31.Дифтерия. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 32.Скарлатина. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 33.Инфекционный мононуклеоз . Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
- 34.Острые вирусные гепатиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Профилактика.
- 35.Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности.
36. Неотложная помощь при судорожном синдроме.
- 37.Неотложная терапия кровотечений в практике врача-стоматолога.

- 38. Неотложная помощь при синдроме крупа.
- 39. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.
- 40. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
- 41. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.
- 42. Неотложная помощь при аллергических реакциях немедленного типа.

Тестовые задания с эталонами ответов

1. К критериям оценки биологического возраста школьников относятся

- +пропорции тела
- +показатели массы и роста
- +количество постоянных зубов
- количество молочных зубов
- психомоторное развитие
- умения и навыки
- +вторичные половые признаки
- число ядер окостенения

2.Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет

- 46 ± 2
- 48 ± 2
- +50 ± 2
- 54 ± 2
- 56 ± 2

3.Площадь поверхности тела на 1 кг массы у детей по сравнению со взрослыми

- +больше
- меньше
- такая же

4.Ежемесячная прибавка роста в первом квартале жизни составляет у детей

- 1 см
- 1,5 см
- 2,5 см
- +3 см
- 4 см

5.Ежемесячная прибавка роста во втором квартале жизни составляет у детей

- 3 см
- +2,5 см
- 2 см
- 1,5 см
- 1 см

6.Ежемесячная прибавка роста в третьем квартале жизни составляет у детей

- 3 см
- 2,5 см

- +2 см
- 1 см
- 0,5 см

7.Ежемесячная прибавка в массе в первом полугодии жизни у детей в среднем составляет

- 200 гр
- 400 гр
- 600 гр
- +800 гр

8.Ежемесячная прибавка в массе во втором полугодии жизни у детей в среднем составляет

- 800 гр
- 600 гр
- +400 гр
- 200 гр

9.Среднемесячная прибавка окружности головы в первом полугодии жизни у детей составляет

- 0,5 см
- 1 см
- +1,5 см
- 2 см
- 2,5 см

10.Отношение подкожно-жирового слоя у детей к массе тела по сравнению со взрослыми

- +больше
- меньше
- такое же

11.Особенностями морфологического строения кожи детей раннего возраста являются

- +хорошее развитие базального слоя
- хорошее развитие зернистого слоя
- слабое развитие базального слоя
- +слабое развитие зернистого слоя

12.Среднемесячная прибавка окружности головы во втором полугодии жизни у детей составляет

- +0,5 см
- 1 см
- 1,5 см

- 2 см
- 2,5 см

13. Среднемесячная прибавка окружности груди в первом полугодии жизни у детей составляет

- 0,5 см
- 1 см
- 1,5 см
- +2 см
- 2,5 см
- 3 см

14. У новорожденного ребенка открыты швы

- +стреловидный
- +венечный
- лобный
- +затылочный

15. У детей по сравнению со взрослыми функция кожи

- защитная выше
- +защитная ниже
- +дыхательная выше
- дыхательная ниже
- +резорбиционная выше
- резорбиционная ниже

16. При недостаточности кальция в пище уровень ионизированного кальция в крови поддерживается за счет

- усиленного кишечного всасывания кальция
- уменьшения почечной экскреции кальция
- +вымывания кальция из кости

17. Черепные швы у детей закрываются в возрасте

- 1-2 мес
- +3-4 мес
- 5-6 мес
- к году

18. Количество молочных зубов определяется по формуле

- $4n - 20$
- $4n - 4$
- + $n - 4$
- $n - 20$

19.Особенностями гортани у детей раннего возраста являются

- хорошее развитие эластической ткани
- +податливость хрящей
- +узость голосовой щели
- +нежность слизистой оболочки

20.Потребность в кислороде на 1 кг массы тела у детей по сравнению со взрослыми

- +больше
- меньше
- такая же

21.Особенностями бронхов у детей раннего возраста являются

- хорошее развитие мышечных и эластических волокон
- +узкий просвет бронхов
- недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек
- +недоразвитие хрящевого каркаса
- хорошее сопротивление спадению бронхов

22.Особенностями легочной ткани у детей раннего возраста являются

- +обильное кровоснабжение
- хорошее развитие эластической ткани
- хорошая воздушность легочной ткани
- +недостаточное количество альвеол
- +недостаточное развитие ацинуса
- широкий просвет бронхиол

23.Количество постоянных зубов определяется по формуле

- + $4n - 20$
- $4n - 4$
- $n - 4$
- $n - 20$

24.Для функциональных сердечных шумов характерно

- иррадиация шумов экстракардиально
- жесткий тембр звучания
- +изменчивость от положения тела, физической нагрузки (ослабление)
- +короткий по продолжительности

25.Минутный объем дыхания на 1 кг массы тела у детей по сравнению со взрослыми

- +больше
- меньше

-такой же

26.Число дыханий в 1 минуту в периоде новорожденности в норме составляет

- 16 - 18
- 20- 25
- 30 - 35
- +40 - 60
- 60 - 80

27.Малая глубина дыхания у детей раннего возраста обусловлена

- +небольшой массой легких
- +малым количеством альвеол
- большой частотой дыхания
- +слабостью дыхательной мускулатуры

28.Число дыханий в 1 минуту у ребенка в 1 год в норме составляет

- 16 - 18
- 20 - 25
- +30 - 35
- 40 - 60
- 60 - 80

29.Для расчета среднего систолического артериального давления у детей старше года используется формула

- 60 + 2n
- 90 + n
- +90 + 2n
- 100 + n

30.Для расчета среднего диастолического артериального давления у детей старше года используется формула

- 60 + 2n
- +60 + n
- 90 + 2n
- 90 + n
- 100 + n

31.Редкость инфарктов миокарда у детей первых лет жизни объясняется типом кровоснабжения сердечной мышцы

- магистральным
- +рассыпным
- смешанным

32. Частота пульса в минуту у новорожденного ребенка в норме составляет

- 140 - 160
- +120 - 140
- 100 - 120
- 80 - 100
- 60 - 80

33. Всасывательная способность тонкой кишки у детей по сравнению со взрослыми

- +больше
- меньше
- такая же

34. Обильное слюноотечение вследствие недостаточной зрелости центральных механизмов регуляции слюноотделения и заглатывания наблюдается у детей в возрасте

- 2 - 3 мес
- +4 - 5 мес
- 6 - 7 мес
- 8 - 9 мес
- к году

35. Функциональное созревание поджелудочной железы при естественном вскармливании по сравнению с искусственным происходит

- +медленнее
- быстрее
- одинаковыми темпами

36. Склонность детей первого года жизни к срыгиваниям объясняется следующими анатомо-физиологическими особенностями

- +дно тела желудка лежит ниже антрально пилорического отдела
- желудок расположен вертикально
- хорошо развит кардиальный сфинктер
- +хорошо развит пилорический отдел желудка
- +слабо развит кардиальный отдел желудка
- слабо развит пилорический отдел желудка

37. Количество лейкоцитов в периферической крови у детей до года составляет (10⁹/л)

- 3 -4
- 4 - 5

- 6 - 10
- +8 -12
- 12 - 15
- 16 -30

38.Особенности толстой кишки у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми

- +слепая кишка расположена выше
- слепая кишка хорошо фиксирована
- +восходящая ободочная кишка короче
- +нисходящая ободочная кишка более узкая
- сигмовидная кишка относительно короткая
- +сигмовидная кишка расположена выше, подвижна

39.Особенности прямой кишки у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми

- относительно короткая
- +недоразвита ампула
- +плохо фиксирована
- +хорошо развит посллизистый слой
- хорошо развит мышечный слой
- +слабо фиксирована слизистая оболочка

40.Количество лейкоцитов в периферической крови у детей сразу после рождения составляет ($10^9/л$)

- 3 - 4
- 5 - 6
- 7 - 10
- 12 - 15
- +16 - 30

41.Причинами нейтрофилии в первые дни жизни ребенка являются

- +гиперэстрогемия
- +родовой стресс
- антигенная стимуляция
- гипогликемия

42.Особенностями тонкой кишки у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми являются

- +слизистая оболочка тоньше
- +проницаемость слизистой оболочки выше
- кишечные железы мельче
- мало лимфатических сосудов

43.Содержание гемоглобина сразу после рождения составляет в г/л

- 90 - 110
- 120 - 140
- 140 - 160
- 160 - 180
- +180 - 240

44.Содержание гемоглобина у детей старше 1 года составляет в г/л

- 90 - 110
- +120 - 140
- 140 - 160
- 160 - 180
- 180 - 240

45.Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний

- через 2 часа после рождения
- +в первые 30 минут после рождения
- через 6 часов
- через 12 часов
- через сутки

46.Доношенный ребенок гулит с:

- рождения
- 1 мес
- +4 мес
- 6 мес
- 8 мес

47.Количество лимфоцитов (%) на 4 - 5 сутки жизни составляет

- 10 - 15
- 20 - 30
- 30 - 40
- +40 - 45
- 45 - 65

48.Что является прикормом у детей 1-го года жизни

- +каша
- +мясное пюре
- сок
- фруктовое пюре
- +овощное пюре

49.Противопоказаниями к раннему прикладыванию ребенка к груди со стороны матери являются:

- +тяжелые формы гестозов
- +ВИЧ-инфекция
- ОРВИ
- хронические заболевания в стадии компенсации
- +открытая форма туберкулеза

50.Количество нейтрофилов (%) в первые сутки жизни составляет

- 10 - 15
- 25 - 30
- 25 - 45
- 40 - 45
- 50 - 60
- +60 - 70

51.Количество нейтрофилов (%) на 4-5 день жизни составляет

- 10 - 15
- 20 - 30
- 30 - 40
- +40 - 45
- 50 - 60
- 60 - 70

52.Количество лимфоцитов (%) в 4-5 лет составляет

- 10 - 15
- 20 - 30
- 30 - 40
- +40 - 45
- 45 - 65

53.Количество лимфоцитов (%) в первые сутки жизни составляет

- 10 - 15
- +20 - 30
- 30 - 40
- 40 - 45
- 45 - 65

54.Количество ретикулоцитов в периферической крови у детей сразу после рождения (‰)

- 0 -10
- 3 - 5
- 5 - 10
- 10 - 15

-10 -40
+40 - 60

55.Количество ретикулоцитов в периферической крови у детей через 10 дней после рождения (‰)

-0 - 10
-3 - 5
+5 - 10
-10 - 15
-10 - 40

56.Причинами физиологического снижения гемоглобина и количества эритроцитов в период новорожденности являются

+укорочение длительности жизни эритроцитов
-гемоконцентрация
-дефицит печеночной глюкоронилтрансферазы
+снижение продукции эритропоэтина

57.Величина клубочковой фильтрации в норме у детей старше года составляет (в мл/мин) 100 ± 20

58.Особенностью функции канальцев почек у детей являются

+реабсорбция снижена
-реабсорбция повышена
+секреция снижена
-секреция повышена

59.Особенности почечных клубочков у детей по сравнению со взрослыми

+количество клубочков на единицу поверхности больше
-количество клубочков на единицу поверхности меньше
-размеры клубочков больше
+размеры клубочков меньше

60.Дополнительное питание искусственными молочными смесями при дефиците материнского молока называется докормом

61.Концентрационная функция почек определяется с помощью пробы Зимницкого

62.Количество мочи от количества выпитой жидкости в норме составляет у детей (%) 70-75

63. Вскармливание, при котором наряду с женским молоком ребенок первого года жизни получает искусственные смеси называется смешанным

64. Число мочеиспусканий у ребенка в 1 день жизни составляет в сутки
+0 - 3
-3 - 4
-5 - 8
-до 10
-15 - 18
-20 -25

65. Число мочеиспусканий у новорожденного составляет в сутки
-0 - 3
-3 - 4
-5 -8
-15 - 18
+20 - 25

66. Вскармливание детей на первом году жизни женским молоком называется естественным

67. Снижение секреторной способности молочных желез кормящей женщины называется гипогалактия

68. С увеличением срока лактации содержание жиров в женском молоке
-повышается
-понижается
+не изменяется

69. Содержание белка в молозиве по сравнению со зрелым молоком
+выше
-ниже
-такое же

70. Постепенное введение новых продуктов питания ребенку первого года жизни с вытеснением женского молока называется прикормом

71. Режим питания ребенка первого года жизни, когда он сам определяет часы и объем кормления, называется свободным

72.С увеличением срока лактации содержание белка в женском молоке

- +понижается
- повышается
- не изменяется

73.С увеличением срока лактации содержание углеводов в женском молоке

- +повышается
- понижается
- не изменяется

74.Основным источников энергии для новорожденного является

- белок
- глюкоза
- +жир

75.Оптимальное для усвоения соотношение кальция и фосфора в женском молоке составляет

- 1:2
- 1:1
- +2:1
- 3:1

76.В женском молоке наиболее высокая концентрация иммуноглобулинов класса

- G
- M
- +A
- D
- E

77.Начальный период рахита чаще выявляется в возрасте

- +1,5 - 4 мес
- 4 - 6 мес
- 6 - 8 мес
- 8 - 12 мес

78.Краниотабес это:

- уплощение затылка
- +размягчение чешуи затылочной кости
- образование теменных бугров
- размягчение краев большого родничка

79.Предрасполагающими факторами к развитию спазмофилии являются

- +повышенная инсоляция в весеннее время
- диета, богатая солями кальция
- недостаток витамина Д
- +интенсивное лечение витамином Д
- +назначение препаратов витамина Д вместе с УФО

80.Антагонистом витамина Д является

- +витамин А
- витамин В6
- витамин В12

81.Заподозрить у ребенка скрытую тетанию можно по клиническим проявлениям

- вялость
- адинамия
- +беспокойство
- +вздрагивание

82.25-гидрохолекальциферол образуется в печени

83.Витамин Д содержится в следующих продуктах

- +желток
- +печень трески
- овощи
- хлеб грубого помола
- +мясо

84.Профилактика рахита включает следующие мероприятия

- +массаж
- +гимнастика
- +цитратная смесь
- +витамин Д2 по 500 МЕ
- витамин Д2 по 2000 МЕ

85.Причиной судорог при спазмофилии является

- гипофосфатемия
- +гипокальциемия
- снижение активности фосфатазы
- гиперкальциемия
- гипокалиемия

86.Клинически явная тетания проявляется

- симптомом Хвостека
- +ларингоспазмом

- +карпопедальным спазмом
- +клонико-тоническими судорогами
- симптомом Труссо

87. При рахите у детей отмечается

- +искривление трубчатых костей
- +мышечная гипотония
- повышение сухожильных рефлексов
- сухость кожных покровов

88. Причины физиологической желтухи новорожденных

- +гемолиз
- +снижение активности глюкоранилтрансферазы
- +гипоальбуминемия
- холестаз
- анемия

89. Половой криз у новорожденных наблюдается

- у девочек
- у мальчиков
- +у девочек и мальчиков

90. Как меняется уровень сывороточного железа при железодефицитной анемии у детей

- резко повышается
- +снижается
- не меняется

91. На фосфорно-кальциевый обмен в организме влияют

- +1,25-дигидрохолекальциферол
- соматотропный гормон
- +кальцитонин
- +паратгормон
- +кортикостероиды

92. Какие из указанных жалоб, характерны для В12-фолиеводефицитной анемии у детей

- +пощипывание языка
- +чувство ползания мурашек
- +бледность
- выпадение волос

93. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии

- снижение тромбоцитов
- снижение эритроцитов
- повышение ретикулоцитов
- +низкий цветовой показатель

94. У детей раннего возраста наиболее часто встречается форма аллергии

- инфекционная
- +пищевая
- лекарственная
- ингаляционная аллергия

95. Наиболее значимыми аллергенами являются

- +коровье молоко
- +белок куриного яйца
- желток куриного яйца
- +рыба
- +манная крупа
- кукурузная крупа
- +клубника

96. Для рахита характерен

- +метаболический ацидоз
- дыхательный ацидоз
- алкалоз

97. По классификации острые пневмонии делятся на

- +крупозные
- +интерстициальные
- бронхопневмонии
- плевропневмонии
- +сегментарные
- +очаговые

98. Симптомами острой пневмонии являются

- +одышка
- боль в горле
- +цианоз
- +стонущее дыхание
- +кашель
- сухие хрипы
- среднепузырчатые хрипы
- +крепитация

99. Швы черепа у ребенка закрываются

- к 1 мес
- к 2 мес
- +к 3 мес
- к 4 мес

100.Рост ребенка на первом году жизни увеличивается на

- +25 - 27 см
- 27 - 29 см
- 22 - 23 см
- 23 - 25 см

101.К продуктам прикорма относятся

- молочная смесь
- сок
- +овощное пюре
- +каша
- яичный желток

102.Анемия при дефиците фолиевой кислоты

- гипохромная
- нормохромная
- +гиперхромная

103.Осложнениями пневмонии являются

- дыхательная недостаточность
- токсикоз
- +пневмоторакс
- +острое легочное сердце
- +миокардит

104.Что из перечисленных клинических симптомов характерно для экссудативного плеврита у детей

- +смещение органов средостения в здоровую сторону
- смещение органов средостения в больную сторону
- коробочный оттенок звука при перкуссии
- везикулярное дыхание при аускультации
- +притупление перкуторного звука

104.Каковы наиболее частые осложнения у детей с бронхиальной астмой при лечении системными глюкокортикоидами:

- +угнетение коры надпочечников
- миопия
- +остеопороз
- облысение

+задержка роста

105. Показателями тяжести пневмонии являются

- +выраженность сердечно-сосудистых нарушений
- +выраженность дыхательной недостаточности
- частота и выраженность кашля
- наличие локализованных хрипов
- +степень токсикоза
- наличие притупления перкуторного звука

106. Вирусная пневмония по форме является

- +интерстициальной
- крупозной
- деструктивной

107. Деструктивный процесс в легких у детей характерен для пневмонии, вызванной

- пневмококком
- +синегнойной палочкой
- стрептококком
- +стафилококком
- хламидией

108. Назовите нормальный уровень сывороточного железа у детей

- 2-10 мкмоль/л
- 50 мкмоль/л
- +10-30 мкмоль/л

109. Какая форма острого лейкоза наиболее часто встречается у детей

- +лимфобластный
- промиелоцитарный
- эритромиелоз
- монобластный

110. Укажите основные показания для диагностической бронхоскопии у детей

- бронхиальная астма
- острый бронхит
- +персистирующий кашель
- +подозрение на аспирацию инородного тела
- +подозрение на опухоль бронхов

111. К внелегочным осложнениям пневмонии у детей относятся

- плеврит

- +инфекционно-токсический шок
- +ДВС-синдром
- +сердечно-сосудистая недостаточность
- дыхательная недостаточность

112. Назовите характерные признаки острого бронхита у детей

- интоксикация
- +рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких
- наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких
- +умеренные сдвиги воспалительного характера в анализах крови
- наличие очаговой инфильтрации в легких на рентгенограмме

113. Суточная доза препаратов железа при лечении ЖДА у детей старше 3 лет составляет:

- 1-2 мг/кг/сут
- +3-5 мг/кг/сут
- 10-20 мг/кг/сут

114. Суточная доза препаратов железа при лечении ЖДА у детей до 3 лет составляет:

- 1-2 мг/кг/сут
- 3 - 5 мг/кг/сут
- +5-8 мг/кг/сут
- 10-20 мг/кг/сут

115. Возможными осложнениями при гипервитаминозе Д являются

- +стойкое повышение АД
- стойкое понижение АД
- +кальциноз легких и мозга
- +уролитиаз
- остеопороз

116. Назовите продукты, богатые железом:

- творог
- +желток
- хлебо-булочные изделия
- +мясо
- +толокно

117. Каша, обладающая антикальцифицирующим действием и рекомендуемая для включения в рацион ребенка при гипервитаминозе Д

- гречневая
- рисовая
- +овсяная

-кукурузная

118. При какой диете наиболее высока абсорбция железа:

-молочной

-мясной

-растительной

+мясо-растительной

119. У плода функционируют дополнительные коммуникации

-межжелудочковое сообщение

+овальное окно

+артериальный проток

+аранциев проток

120. Назначение детям препаратов железа парентерально показано при:

+синдроме мальабсорбции

+тяжелой анемии

-раннем возрасте ребенка

-рахите

1, 25-дигидрохолекальциферол образуется в почках

121. Образование активных форм витамина Д

4) 1, 25-дигидрохолекальциферол

3) 25-гидрохолекальциферол

1) 7-дегидрохолестерин

2) холекальциферол

122. Из рациона больных гипервитаминозом Д необходимо исключить

-каши

+творог

-соки

-овощи

+цельное молоко

123. Антенатальные причины железодефицитной анемии у детей:

+многоплодная беременность

+анемия беременной

+нарушение маточно-плацентарного кровотока

-наркоз

124. Постнатальные причины железодефицитной анемии:

+несвоевременное введение прикорма

- +повышенные потребности в железе при ускоренном развитии
- +кровопотери
- +синдром мальабсорбции
- хронические заболевания легких
- врожденные пороки сердца

125. При железодефицитной анемии выявляется повышение

- процента насыщения трансферрина
- уровня сывороточного железа
- уровня ферритина в сыворотке
- концентрации гемоглобина в эритроцитах
- +общей железосвязывающей способности сыворотки

126. Железодефицитной анемии свойственны сидеропенические симптомы, характеризующиеся

- +трофическими изменениями кожи, ногтей, волос
- +извращение вкуса
- увеличением печени
- +мышечной слабостью
- судорожными подергиваниями конечностей
- увеличением селезенки

127. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является

- нормохромной
- гиперхромной
- +гипохромной

128. Костномозговое кроветворение при железодефицитной анемии характеризуется

- гипоплазией
- аплазией
- +напряженностью эритропоэза с появлением ретикулоцитоза в периферической крови

129. Для рахита периода разгара характерны

- +потливость
- +блюдцеобразные эпифизы костей на рентгенограмме
- снижение активности щелочной фосфатазы
- нормальный уровень кальция в крови
- +гипохромная анемия

130. Для железодефицитной анемии в периферической крови характерно

- +снижение гемоглобина

- +снижение количества эритроцитов
- снижение количества ретикулоцитов
- снижение гематокрита
- +снижение цветового показателя
- +повышение количества ретикулоцитов

131. Среди клинических симптомов при железодефицитной анемии реже всего отмечается

- глоссит
- бледность
- +желтуха
- анорексия
- выпадение волос

132. В 3-месячном возрасте здоровый доношенный ребенок должен:

- +следить за движущимся предметом
- +в положении на животе поднимать голову на 45 градусов
- +улыбаться в ответ на улыбку взрослого
- сидеть самостоятельно
- +произносить отдельные звуки

133. Какие факторы приводят ко вторичной гипогалактии

- +нейроэндокринные расстройства
- +заболевания матери
- +нерациональный образ жизни матери
- сцеживание груди
- +позднее прикладывание к груди

134. Причина судорог при спазмофилии

- гипофосфатемия
- +гипокальциемия
- гиперкальциемия
- гиперфосфатемия
- ацидоз

135. Содержание сывороточных белков в грудной молоке составляет

- 20%
- 40%
- 60%
- +80%

136. При "объемном" способе расчета суточное количество пищи для детей в возрасте до 2 мес составляет от массы тела 1/5

137. При приготовлении неадаптированных смесей для разведения молока лучше всего использовать

- крахмал
- чистую воду
- +овощной отвар
- +слизистый отвар круп
- фруктовый отвар

138. При "объемном" способе расчета суточное количество пищи для детей в возрасте 2 - 4 мес составляет от массы тела 1/6

139. Потребность ребенка в возрасте 10-12 мес в энергии (в ккал/кг массы) составляет

- 120 - 125
- 115 - 120
- 110 - 115
- +100

140. При искусственном вскармливании неадаптированными смесями по сравнению с адаптированными потребность в жирах и углеводах

- больше
- меньше
- +такая же

141. Потребность ребенка в белках в первом полугодии жизни при естественном вскармливании составляет

- +2,0 - 2,5
- 2,5 - 3,0
- 3,0 - 3,5

142. IX фактор свертывания крови содержится

- в криопреципитате
- +в свежезамороженной плазме
- +консервированной крови

143. При "объемном" способе расчета суточное количество пищи для детей в возрасте 4 - 6 мес составляет от массы тела 1/7

144. При искусственном вскармливании неадаптированными смесями по сравнению с адаптированными потребность в белке и энергии

- +больше
- меньше
- такая же

145. При "объемном" способе расчета суточное количество пищи для детей в возрасте 6-9 мес составляет от массы тела 1/8

146. Потребность ребенка в возрасте 7 - 9 мес в энергии (в ккал/кг массы) составляет

- 120 - 125
- 115 - 120
- +110 - 115
- 100

147. Потребность ребенка в возрасте 4 - 6 мес в энергии (в ккал/кг массы) составляет

- 120 - 125
- +115 - 120
- 110 - 115
- 100

148. Потребность ребенка в первом квартале жизни в энергии (в ккал/кг массы) составляет

- +120 - 125
- 115 - 120
- 110 - 150
- 100

149. Здоровый 6 мес. должен уметь

- +уверенно держать головку
- ходить
- +иметь координированное движение рук
- +садиться
- +переворачиваться со спины на живот и с живота на спину

150. Второй прикорм при искусственном вскармливании вводится в возрасте

- 4 мес
- +5 мес
- 6 мес
- 7 мес

151. При острой пневмонии у детей раннего возраста наиболее часто встречаются

- +повышение температуры
- увеличение селезенки
- +интоксикационный синдром
- +влажный кашель

-абдоминальный синдром

152.К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей относятся

- +пневмопатии
- +недоношенность
- токсикоз первой половины беременности
- +респираторная инфекция у матери за 2 недели до родов
- затянувшаяся желтуха

153.Крупозная пневмония характеризуется поражением

- сегмента легкого
- +доли легкого
- очаговым поражением
- интерстициальным поражением

154.К легочным осложнениям пневмонии у детей относятся

- +плеврит
- инфекционно-токсический шок
- +легочная деструкция
- +пиопневмоторакс
- кардио-васкулярный синдром
- +абсцесс легкого

155.При раздражении b2-адренорецепторов бронхи

- +расширяются
- сужаются
- не изменяются

156.При лечении бронхиальной астмы ингаляционные b2-адреномиметики короткого действия можно применять у детей:

- не чаще 2 раз в сутки
- +не чаще 3-4 раз в сутки
- так часто, как этого требует состояние ребенка
- эти препараты нельзя использовать у детей

157.Для пиелонефрита характерны

- боли при мочеиспускании
- +боли в поясничной области
- +повышение температуры
- +симптомы интоксикации
- отеки
- +гипертония

158. Для пиелонефрита характерны

- гематурия
- протеинурия
- +бактериурия
- азотемия
- +лейкоцитурия

159. Для гастроинтестинального синдрома при пиелонефрите у детей раннего возраста характерно:

- +появление жидкого стула
- +многократная рвота
- +повышение температуры
- +наличие в моче лейкоцитов
- моча цвета "мясных помоев"

160. В течении острой почечной недостаточности у детей различают следующие стадии:

- +начальная
- +олигоанурическая
- рецидивирующая
- +восстановления диуреза

161. В анализе мочи по Нечепоренко: лейкоциты - 3 000, эритроциты - 15 000. Такой анализ может быть при:

- пиелонефрите
- +гломерулонефрите
- +геморрагическом цистите
- у здорового новорожденного ребенка

162. Какие суточные потери белка с мочой являются допустимыми у ребенка 12 лет:

- потери белка с мочой недопустимы
- до 100 мг
- до 5 - 10 мг
- +до 30 - 50 мг

163. Какие заболевания мочевыделительной системы могут быть причинами внепочечной лейкоцитурии?

- +цистит
- +вульвовагинит
- обструктивный пиелонефрит
- интерстициальный нефрит

164. Наиболее частые симптомы пиелонефрита у грудных детей:

- +рвота
- +понос
- +лихорадка
- олигурия
- повышение АД
- +судороги

165.Какие симптомы характерны для нефротической формы гломерулонефрита?

- артериальная гипертензия
- +отеки
- +протеинурия
- гематурия
- +боли в области поясницы

166.Суточный диурез у детей НЕ зависит от:

- количества выпитой жидкости
- температуры окружающей среды
- температуры тела
- +уровня гемоглобина
- уровня потребления хлористого натрия

167.Основным средством лечения пиелонефрита у детей является:

- нестероидные противовоспалительные препараты
- диетотерапия
- +антибактериальные препараты
- блокаторы АПФ
- мочегонные препараты

168.Гемофилия В обусловлена дефицитом

- VIII фактора
- +IX фактора
- XI фактора

169.Гемофилия А обусловлена дефицитом

- +VIII фактора
- IX фактора
- XI фактора

170.Геморрагический синдром при гемофилии характеризуется наличием

- петехий
- экхимозов
- +гематом

171. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре изменяется

- время свертывания
- + время кровотечения
- и то, и другое
- ни то, ни другое

172. Тип наследования при гемофилии

- аутосомно-рецессивный
- аутосомно-доминантный
- + сцепленный с X-хромосомой
- сцепленный с Y-хромосомой

173. Для геморрагического васкулита в анализе периферической крови характерно

- анемия
- тромбоцитопения
- + тромбоцитоз
- + нейтрофильный лейкоцитоз
- + ускорение СОЭ

174. Для лечения геморрагического васкулита используют препараты

- антигистаминные
- дицинон
- + преднизолон
- + гепарин
- е-Аминокапроновая кислота
- + антиагреганты

175. Свертывающая способность крови при геморрагическом васкулите меняется в сторону

- гипокоагуляции
- + гиперкоагуляции
- не меняется

176. Время кровотечения при гемофилии

- удлиняется
- укорачивается
- + не меняется

177. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите характеризуется

- + наличием излюбленной локализации
- + симметричностью

- несимметричностью
- наличием зуда
- +склонностью элементов к слиянию
- наличием петехий
- гематрозами

178. Тип кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре

- +петехиально-пятнистый
- гематомный
- смешанный
- васкулитно-пурпурный
- ангиоматозный

179. Геморрагический синдром при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характеризуется

- +полиморфностью высыпаний
- +полихромностью высыпаний
- симметричностью высыпаний
- +несимметричностью высыпаний
- наличием излюбленной локализации
- +отсутствием излюбленной локализации
- наличием зуда
- тенденцией к слиянию элементов

180. В миелограмме при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерно

- угнетение мегакариоцитарного ростка
- нормальное число мегакариоцитов
- +увеличение числа клеток мегакариоцитарного ряда

181. Укажите клинические проявления тромбоцитопенической пурпур у детей

- +петехии и экхимозы по всему телу
- гематроз
- +носовые кровотечения
- симметричная пятнисто-папулезная сыпь красного цвета на разгибательных поверхностях
- схваткообразные боли в животе

182. Проба по Зимницкому позволяет выявить

- +никтурию
- лейкоцитурию
- кальциурию

- оксалурию
- уратурию
- гематурию
- протеинурию
- +изостенурию

183. При легкой степени гемофилии содержание фактора составляет

- 0 - 1%
- 1 - 2%
- 2 - 5%
- +5 - 15%
- 15 - 75%

184. Современные методы лечения приобретенных апластических анемий включают

- +иммуносупрессивная терапия
- +заместительная терапия
- спленэктомия
- андрогены
- +трансплантация костного мозга

185. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме у детей

- длительность заболевания более 5 лет
- +астматический статус
- +отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
- отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

186. В каких случаях у детей наблюдается преимущественно экспираторная одышка:

- +обструктивный бронхит
- +бронхиальная астма
- +бронхиолит
- круп
- заглоточный абсцесс
- острая неосложненная пневмония

187. На основании каких признаков можно поставить диагноз дыхательной недостаточности у детей:

- +увеличение частоты дыхания
- +участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- рентгенологического исследования грудной клетки
- УЗИ грудной клетки
- +исследования газов артериальной крови

188.Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться у детей при:

- гемотораксе
- пневмотораксе
- +ателектаз легкого
- гидропневмотораксе
- ломбарной эмфиземе

189.Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего

- блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
- оксигенотерапию
- +b2-адреномиметики
- b-блокаторы

190.Укажите экзогенные причины хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки у детей:

- нарушение гастро-дуоденальной моторики
- +пищевая аллергия
- +пилорический хеликобактер
- +лекарственные воздействия
- низкая физическая активность

191.Какие из перечисленных препаратов используют для лечения хеликобактер пилори у детей

- вентер
- +де-нол
- альмагель
- +амоксциллин
- +кларитромицин

192.У детей по локализации выделяют следующие гастриты

- +антральный
- эозинофильный
- +фундальный
- +пангастрит
- гипертрофический

193.В хронизации воспалительного процесса в бронхах играет роль

- нарушение мукоцилиарного клиренса
- снижение местного иммунитета
- дестабилизация клеточных мембран
- +все выше перечисленное

194.К факторам "агрессии" при хронической гастродуоденальной патологии у детей относятся

- +повышение выработки HCl и пепсина
- достаточное кровоснабжение
- +гастродуоденальная дисмоторика
- +пилорический хеликобактер
- слизистый барьер

195.К факторам "защиты" слизистой желудка у детей относятся

- +слизито-бикарбонатный барьер
- пепсиноген
- +регенераторная способность слизистой оболочки
- пилорический хеликобактер
- +достаточное кровоснабжение

196.при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки боли в животе, как правило, бывают

- ранние
- ранние и поздние
- ранние и ночные
- +поздние и ночные

197.Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей

- тело желудка
- +12-перстная кишка
- двойная локализация
- дно желудка

198.Эозинофилия является характерным признаком при

- +бронхиальной астме
- +крапивнице
- пневмонии
- +гельминтозах

199.Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети

- +переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни
- перенесшие на первом году жизни рахит
- +с лимфатико-гипопластическим диатезом
- +с экссудативно-катаральным диатезом
- из неполных семей

200. При хроническом гастродуодените боли в животе, как правило, бывают

- ранние
- ночные
- поздние
- поздние и ночные
- +ранние и поздние
- ранние и ночные

201. К препаратам, обладающим антигеликобактерным эффектом, относятся

- гастроцепин
- альмагель
- +де-нол
- +амоксциллин
- +трихопол

202. Гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, относится

- к аутоиммунному (тип А)
- +к бактериально-обусловленному (тип В)
- к смешанному (тип А и В)
- к химико-токсически индуцированному (тип С)
- к лимфоцитарному

203. Хронический бронхит - это заболевание

- с хроническим или рецидивирующим откашливанием мокроты
- с хроническим или рецидивирующим откашливанием мокроты в течение 2 лет
- +с хроническим или рецидивирующим откашливанием мокроты в течение 2 лет по 3 месяца в году

204. При астматическом статусе у детей обязательно назначается:

- +внутривенное введение эуфиллина
- +оксигенотерапия
- блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
- седативные препараты
- +гормоны парентерально

205. Укажите показания для госпитализации в стационар детей с пневмонией

- +возраст до 1 года
- +наличие осложнений
- умеренно выраженные признаки воспаления в анализах крови
- +социальное неблагополучие

206. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких у детей при пневмонии

- контактный
- гематогенный
- лимфогенный
- +бронхогенный

207. В иммунологической стадии аллергической реакции происходит

- повреждение тканей
- накопление белка
- высвобождение медиаторов аллергии
- +взаимодействие аллергена с антителом

208. Какое инструментальное исследование необходимо назначить больному ребенку для подтверждения диагноза пневмонии:

- спирография
- бронхография
- +рентгенография легких
- пикфлоуметрия
- сцинтиграфия легких

209. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме у детей

- +ингаляционные глюкокортикостероиды
- +пролонгированные β_2 -агонисты
- симпатомиметики
- антигистаминные препараты

210. Назовите наиболее частый возбудитель пиелонефрита у детей

- стафилококки
- стрептококки
- +кишечная палочка
- микоплазма
- уреаплазма

211. С какими из перечисленных ниже методов обследования следует начать обследование новорожденного с подозрением на почечную патологию

- урография
- +общий анализ мочи
- сцинтиграфия
- компьютерная томография
- +УЗИ почек

212. В план обследования при подозрении на ревматическую лихорадку обязательно входят

- +общий анализ крови
- +общий анализ мочи
- +биохимический анализ крови (протеинограмма, неспецифические факторы воспаления)
- биохимическое исследование мочи
- рентгенография пораженного сустава
- +ЭКГ
- холтеровское мониторирование

213. Разница между острым и хроническим лейкозами определяется

- +степенью дифференцировки опухолевых клеток
- длительностью заболевания
- остротой клинических проявлений

214. Активная иммунизация против кори проводится

- АКДС-вакциной
- гамма-глобулином
- анатоксином
- +живой ослабленной вирусной вакциной
- инактивированной вакциной

215. Краснухой чаще болеют дети в возрасте

- до 1 года
- +1-7 лет
- 7-10 лет

216. Наиболее типичными осложнениями при скарлатине являются

- +отит
- синдром крупа
- +лимфаденит
- +гломерулонефрит
- полирадикулоневрит

217. В начальном периоде кори выявляют:

- +выраженные катаральные проявления
- яркую ограниченную гиперемию зева
- +конъюнктивит
- "сосочковый" язык

218. Для какой инфекции характерно развитие дистального колита:

- сальмонеллез

- +шигеллез
- ешерихиоз

219.Профилактика менингококковой инфекции проводится

- живой вакциной
- убитой вакциной
- +полисахаридной вакциной
- вакцинация не проводится

220.Высыпания при ветряной оспе возникают:

- +толчкообразно в течение нескольких дней
- позапно
- одномоментно

221.При инфекционно-токсическом шоке, вызванном менингококковой инфекцией препаратом выбора является:

- пенициллин
- цефтриаксон
- +левомицетин
- тетрациклин

222.Для менингококцемии характерно:

- выраженные катаральные явления
- менингеальные симптомы
- +геморрагическая сыпь на коже

223.Для "скарлатинозного" сердца характерны:

- +тахикардия
- брадикардия
- снижение АД
- +повышение АД
- +систолический шум на верхушке

224.К локализованным формам менингококковой инфекции относятся:

- менингит
- менингококцемия
- +носительство менингококка
- +назофарингит

225.Клинико-лабораторные признаки панкреатина паротитной этиологии

- сонливость
- +боли в животе

- +повышение диастазы мочи
- повышение трансаминаз крови

226.Метод ПЦР при вирусных гепатитах применяется для выявления

- +нуклеиновых кислот вирусов
- антигенов вирусов
- специфических антител

227.Основными симптомами краснухи являются:

- +пятнисто-папулезная сыпь
- +увеличение лимфоузлов
- мелкоточечная сыпь
- диспепси
- рвота

228.В периферической крови при краснухе отмечаются:

- анемия
- лейкоцитоз
- +лейкопения
- +относительный лимфоцитоз
- нейтрофилез
- +плазматические клетки

229.Заражение детей краснухой происходит:

- +трансплацентарно
- через грудное молоко
- +воздушно-капельным путем
- контактно-бытовым путем
- фекально-оральным путем

230.Неотложная терапия при "розовой гипертермии" у детей

- неотложная терапия не требуется
- +физические методы охлаждения
- сосудорасширяющие препараты
- +антипиретики
- нейролептики

231.Неотложная терапия при "бледной лихорадке" у детей

- неотложная терапия не требуется
- физические методы охлаждения
- +антипиретики
- +сосудорасширяющие препараты
- +нейролептики

232. Активная иммунизация у детей применяется для профилактики заболеваний

- +корь
- +полиомиелит
- ветряная оспа
- +дифтерия
- скарлатина
- +столбняк

233. При кори антибактериальная терапия назначается:

- в продромальный период
- в разгар заболевания
- +при наличии осложнений

234. Сыпь при кори характеризуется

- одномоментностью высыпания
- +тенденцией к слиянию элементов
- +этапностью высыпания
- +пятнисто-папулезными элементами
- везикулезными элементами

235. Пятна Бельского-Филатова появляются при кори:

- +в катаральный
- период высыпаний
- период пигментации
- на коже
- +на слизистой оболочке ротовой полости

236. Инкубационный период при кори составляет

- 1-7 дней
- +8-17 дней
- 30 и более дней

237. Инкубационный период скарлатины

- 2-3 часа
- +2-7 дней
- 9-21 день

238. В начале заболевания при скарлатине появляются

- +сухость кожи
- +мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи
- пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи
- пластинчатое шелушение
- +белый дермографизм

239. При остром стенозирующем ларинготрахеите отмечается

- +изменение тембра голоса
- +грубый лающий кашель
- экспираторная одышка
- +инспираторная одышка

240. Источником инфицирования при скарлатине может быть больной

- +ангиной
- +скарлатиной
- пиелонефритом
- ревматизмом
- +рожей

241. Для "скарлатинозного" сердца характерны:

- +тахикардия
- брадикардия
- снижение АД
- +повышение АД
- +систолический шум на верхушке

242. Наиболее типичными осложнениями при скарлатине являются

- +отит
- синдром крупа
- +лимфаденит
- +гломерулонефрит
- полирадикулоневрит

243. Клинико-лабораторные признаки панкреатина паротитной этиологии

- сонливость
- +боли в животе
- +повышение диастазы мочи
- повышение трансаминаз крови

244. При распространенной дифтерии зева расположение пленок

- не выходят за пределы миндалин
- +расположены на мягком небе, задней стенке глотки

245. Появление отека подкожно-жировой клетчатки шеи характерно для

- скарлатины
- кори
- эпид. паротита

+токсической дифтерии

246. Специфическая профилактика при скарлатине:

-проводится в плановом порядке в декретированные сроки

+не проводится

247. Путь передачи инфекции при дифтерии

+воздушно-капельный

+контактно-бытовой

-парентеральный

+пищевой

-фекально-оральный

248. При эпидемическом паротите характерно поражение

+железистых органов

-лимфатических узлов

+нервной системы

-селезенки

-суставов

249. При инфекционном мононуклеозе характерно поражение

-железистых органов

+лимфатических узлов

+селезенки

-нервной системы

250. Иммунизация против краснухи проводится в сроки:

-6 мес

+12 мес

+6 лет

+13 лет

**251. Для какой инфекции характерно следующее описание сыпи:
мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи, сгущающаяся в
естественных складках кожи внизу живота**

+скарлатина

-корь

-краснуха

-ветряная оспа

**252. Для какой инфекции характерно следующее описание сыпи:
пятнисто-папулезная на неизменном фоне кожи, появляющаяся
этапно, с последующим переходом в пигментацию**

-ветряная оспа

- краснуха
- скарлатина
- +корь
- инфекционный мононуклеоз

253. Для какого заболевания характерен ложный полиморфизм сыпи

- корь
- краснуха
- скарлатина
- +ветряная оспа
- дифтерия

254. Какие инфекции из перечисленных ниже вызываются вирусами

- скарлатина
- +корь
- дифтерия
- +ветряная оспа
- +инфекционный мононуклеоз

255. Плановая вакцинация детей против дифтерии начинается в возрасте

- 12 часов
- 5 суток
- +3 мес
- 12 мес

256. При распространенной дифтерии зева расположение пленок

- не выходят за пределы миндалин
- +расположены на мягком небе, задней стенке глотки

257. Высыпания при ветряной оспе возникают:

- +толчкообразно в течение нескольких дней
- поэтапно
- одномоментно

258. Этиотропная терапия при дифтерии включает назначение

- противодифтерийной сыворотки
- +антибиотиков
- вакцины

259. Для лечения носителей токсигенных штаммов дифтерии используются

- +антибиотики
- вакцина АКДС

- сыворотка
- гамма глобулин

260. Доза вводимой противодифтерийной сыворотки зависит от

- массы тела больного
- возраста
- +тяжести заболевания

261. Классическая триада Грегга при врожденной краснухе характеризуется такими проявлениями как

- +катаракта
- +глухота
- спленомегалия
- аномалия скелета
- +врожденный порок сердца

262. Источником инфекции при ветряной оспе являются

- +больной ветряной оспой до момента образования корочек
- вирусоноситель
- больной ветряной оспой в инкубационный период
- +больной опоясывающим лишаем

263. Доза вводимой противодифтерийной сыворотки зависит от

- массы тела больного
- возраста
- +тяжести заболевания

264. Митигированная корь возникает у детей

- имеющий врожденное или приобретенное иммунодефицитное состояние
- имеющих отягощенный аллергологический анамнез
- +получивших иммуноглобулин
- +вакцинированных

264. Экстренная профилактика кори заключается

- +введение вакцины
- +введение гаммаглобулина
- назначение антибиотиков
- не проводится

265. Экстренная вакцинация против кори проводится с течение

- +3 дней с момента контакта
- в течение недели с момента контакта
- не проводится

266.Митигированная корь характеризуется

- +удлинением инкубационного периода до 21 дня
- укорочением инкубационного периода до 5 дней
- более тяжелым течением и частым развитием осложнений
- +более легким течением

267.Для какой инфекции характерно наличие пятнисто-папулезно-везикулезных высыпаний

- корь
- +ветряная оспа
- краснуха
- скарлатина
- дифтерия
- менингококковая инфекция

268.Специфическая профилактика при скарлатине:

- проводится в плановом порядке в декретированные сроки
- +не проводится

269.К вирусным гепатитам с энтеральным путем заражения относятся

- +гепатит А
- гепатит В
- гепатит С
- гепатит Д
- +гепатит Е

270.При инфекционном мононуклеозе характерно поражение

- железистых органов
- +лимфатических узлов
- +селезенки
- нервной системы

271.К вирусным гепатитам с энтеральным путем заражения относятся

- +гепатит А
- гепатит В
- гепатит С
- гепатит Д
- +гепатит Е

272.Иммунизация против краснухи проводится в сроки:

- 6 мес
- +12 мес
- +6 лет

+13 лет

273. При эпидемическом паротите характерно поражение

- +железистых органов
- лимфатических узлов
- +нервной системы
- селезенки
- суставов

274. Классическая триада Грегга при врожденной краснухе характеризуется такими проявлениями как

- +катаракта
- +глухота
- спленоmegалия
- аномалия скелена
- +врожденный порок сердца