

№ Пед-15

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 « 23 » мая 2023 г. №5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по производственной практике
«ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов _____ 5_курса _____

по специальности _____ 31.05.02 Педиатрия _____

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

Заведующая кафедрой
к.м.н.



Дзилихова К.М.

г. Владикавказ 2023 г.

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ:

- 30 Вопросы к экзамену по практике «Помощник врача детской поликлиники»"
- 40 Тестовые задания с эталонами к экзамену по практике «Помощник врача"
детской поликлиники»

Вопросы к экзамену по производственной практике "Помощник врача детской поликлиники"

1. Основная документация детской поликлиники *(в соответствии с перечнем практических умений)*.
2. Оценка физического развития детей.
3. Оценка нервно-психического развития детей.
4. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка.
5. Режим дня здоровых детей раннего возраста.
6. Назначение рациона питания ребенку первого года жизни.
7. Комплексы массажа и гимнастики у детей раннего возраста.
8. Профилактика железодефицитной анемии у детей первого года жизни
9. Профилактика рахита у детей раннего возраста.
10. Проведение и оформление дородового патронажа.
11. Проведение и оформление первичного патронажа к новорожденному.
12. Гигиенический уход за новорожденным.
13. Порядок оформления санаторно-курортной карты.
14. Порядок оформления талона амбулаторного пациента.
15. Порядок оформления медицинской справки на ребенка-инвалида детства.
16. Документация при оформлении ребенка в оздоровительный лагерь.
17. Определение показаний для госпитализации *(в конкретном случае)*.
18. Оформление рецептов для детей различных возрастных групп.
19. Основные правила выдачи и заполнения листов нетрудоспособности.
20. Тактика ведения и лечения в амбулаторных условиях больных с ОРЗ.
21. Тактика ведения больных с бронхитом в амбулаторных условиях.
22. Амбулаторное лечение больных с пневмонией.

23. Диспансеризация и реабилитация детей, перенесших пневмонию.
24. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипертермии.
25. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при судорогах.
26. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности.
27. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при остановке дыхания.
28. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при остановке сердца.
29. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс).
30. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой левожелудочковой недостаточности
31. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых аллергических реакциях (отек Квинке, анафилактический шок).

Эталоны тестовых заданий

1. Окружность головы доношенного ребенка при рождении составляет:

- а) 30-32 см.
- б) 32-34 см.**
- в) 34-36 см.
- г) 36-38 см.
- д) 38-40 см.

2. Соответствие количества молочных зубов возрасту ребенка рассчитывается по формуле (n - возраст ребенка в мес.):

- а) $n - 2$
- б) $n - 4$**
- в) $n - 6$
- г) $n - 8$

3. При гипокальциемии развиваются следующие механизмы:

- а) вымывание кальция из костей
- б) усиление кишечного всасывания кальция**
- в) уменьшение кишечного всасывания кальция
- г) усиление почечной экскреции кальция
- д) уменьшение почечной экскреции кальция

4. При заболеваниях грудных детей возникновению ателектазов легких способствуют:

- а) недоразвитие дыхательного центра
- б) недоразвитие эластической ткани
- в) отсутствие коллатеральной вентиляции
- г) узость просвета бронхов
- д) гиперсекреторная реакция слизистой бронхов при воспалении**

5. У доношенных новорожденных частота дыхания составляет при спокойном бодрствовании:

- а) 25-30 в 1 мин.
- б) 30-40 в 1 мин.
- в) 40- 50 в 1 мин.**
- г) 60-70 в 1 мин.

6. У детей первых шести месяцев жизни над легкими прослушивается:

- а) пуэрильное
- б) жесткое
- в) везикулярное
- г) несколько ослабленное везикулярное**

7. У детей раннего возраста особенностями сердца являются:

- а) шарообразная форма**
- б) каплевидная форма
- в) границы с возрастом сужаются**
- г) границы с возрастом расширяются
- д) исходно косое положение
- е) переход из поперечного положения в косое и поворот внутрь**

8. Среднее систолическое артериальное давление (мм. рт. ст.) у детей старше 1 года рассчитывается по формуле:

- а) $60 + 2n$ (n - возраст в годах)
- б) $90 + n$
- в) $90 + 2n$**
- г) $100n$

9. У детей раннего возраста низкие цифры артериального давления обусловлены:

- а) малым ударным объемом сердца**
- б) низким удельным сопротивлением периферических сосудов**
- в) узким просветом сосудов малого круга кровообращения
- г) незрелостью вагусной регуляции

10. Каким образом происходит сообщение между большим и малым кругом кровообращения у плода:

- а) через Аранциев проток
- б) через Боталлов проток**
- в) через пупочную вену
- г) через воротную вену

11. С особенностями какого отдела желудка связано срыгивание у детей раннего возраста:

- а) пилорического
- б) дно
- в) кардиального**
- г) тело

12. При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника являются:

- а) бифидум-бактерии**
- б) ацидофильные палочки
- в) кишечные палочки
- г) энтерококки
- д) клебсиелла

13. Какие особенности строения почек вы знаете у грудного ребенка?

- а) нефрон дифференцирован полностью**
- б) хорошо развит корковый слой**
- в) соединительно-тканые прослойки выражены хорошо
- г) почки имеет дольчатый характер

14. У детей старше 1 года средняя величина клубочковой фильтрации составляет:

- а) 60 ± 20
- б) 80 ± 20
- в) 100 ± 20**
- г) 120 ± 20
- д) 140 ± 20

15. Для лейкоцитарной формулы здоровых детей первых дней жизни характерно:

- а) преобладают нейтрофилы**
- б) преобладают лимфоциты
- в) одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов
- г) отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы влево**
- д) увеличено количество моноцитов

16. Наличие в периферической крови эритроцитов различной величины называется:

- а) анизоцитоз**
- б) пойкилоцитоз
- в) макроцитоз
- г) сфероцитоз

17. Причинами затрудненного усвоения жиров у детей раннего возраста являются:

- а) низкая активность поджелудочной липазы**
- б) низкая активность желудочной липазы
- в) избыток желчных кислот
- г) недостаточное выделение желчных кислот

18. Ночные кормления новорожденного ребенка грудью матери:

- а) не рекомендуются
- б) рекомендуются**
- в) способствуют установлению длительной лактации**
- г) уменьшают лактацию, т.к. нарушается сон матери

19. Для повышения лактации при гипокалактрии следует рекомендовать:

- а) более частое прикладывание к груди матери**
- б) более редкое прикладывание к груди матери
- в) ночное кормление грудью матери**
- г) ночное кормление из бутылочки
- д) ограничение по времени сосания ребенком груди матери
- е) соблюдение пищевого и водного рациона кормящей женщины**

20. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет:

- а) 45-47 см.
- б) 47-49 см.
- в) 48-53 см.**
- г) 53-55 см.
- д) 55-56 см.

21. Показатели нервно-психического развития ребенка в 1 мес.:

- а) вздрагивает при резком звуке**
- б) совершает ищущие повороты головы на звук
- в) хорошо удерживает голову в вертикальном положении
- г) прослеживает взором за движущимся предметом**
- д) фиксирует взор на ярком предмете
- е) появляется улыбка при спокойном бодрствовании

22. У грудных детей легкость повреждения и инфицирования кожи связана с:

- а) кислой реакцией (рН) кожи
- б) незрелостью местного иммунитета**
- в) тонкостью кожи**
- г) толстым, рыхлым роговым слоем
- д) склонностью к мацерации**

23. Малый родничок у доношенных детей закрывается в возрасте:

- а) 2 нед.
- б) 1 мес.**
- в) 1-2 мес.
- г) 2-3 мес.
- д) 3-4 мес.
- е) 4-6 мес.

24. У детей пуэрильное дыхание выслушивается в возрасте:

- а) с рождения до 4 лет
- б) с 6 мес. до 5-7 лет**
- в) с 1 года до 8 лет

г) с 6 мес. до 12 лет

25. У ребенка в возрасте 5 лет средняя частота сердечных сокращений составляет:

- а) 80 в 1 мин.
- б) 90 в 1 мин.**
- в) 100 в 1 мин.
- г) 120 в 1 мин.

26. Фермент поджелудочной железы:

- а) липаза
- б) пепсин**
- в) ренин
- г) гастрин

27. У детей раннего возраста к легкости нарушения уродинамики (застою мочи) предрасполагают:

- а) относительно широкий просвет мочеточников**
- б) гипотония стенок мочеточников и лоханок**
- в) хорошее развитие эластической ткани
- г) хорошее развитие мышечной ткани
- д) относительно длинные и извитые мочеточники**

28. У новорожденного ребенка число мочеиспусканий в сутки составляет:

- а) 5-10
- б) 10-15
- в) 15-20
- г) 20-25**
- д) 25-35

29. Уровень гемоглобина (г/л) сразу после рождения у ребенка составляет:

- а) 90-110
- б) 100-140
- в) 110-130
- г) 120-140
- д) 160-180
- е) 180-220**

30. У детей старше 1 года количество тромбоцитов составляет ($\times 10^9/\text{л}$):

- а) 50-100
- б) 50-200
- в) 100-300
- г) 150-400**
- д) 200 - 400
- е) 400 – 600

31. К плоду от матери трансплацентарно переходят иммуноглобулины класса:

- а) А
- б) М
- в) G**
- г) Е
- д) D

32. Относительная потребность детей в белках и аминокислотах по сравнению со взрослыми:

- а) выше**

- б) ниже
- в) такая же
- г) в первые годы выше, затем ниже

33. Отличия состава молозива по сравнению со зрелым женским молоком:

- а) белка меньше
- б) белка больше**
- в) углеводов больше
- г) жира меньше
- д) энергетическая ценность меньше
- е) концентрация IgA больше**
- ж) содержание незаменимых жирных кислот выше**

34. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим питания:

- а) каждые 3 часа с ночным перерывом
- б) каждые 3 часа
- в) когда ребенок определяет часы и объем кормлений (кормления по "требованию" ребенка)**
- г) в определенные часы, объем пищи определяется ребенком

35. Различают следующие формы гипогалактии:

- а) ранняя**
- б) поздняя**
- в) первичная**
- г) вторичная**
- д) третичная

36. Потребность в белках (г/кг массы) с возрастом у грудного ребенка:

- а) увеличивается**
- б) уменьшается
- в) не меняется

37. Проницаемость гематоэнцефалического барьера у детей по сравнению со взрослыми:

- а) выше**
- б) ниже
- в) такая же

38. Показатели нервно-психического развития ребенка в 9 мес.:

- а) самостоятельно ходит
- б) пьет из чашки самостоятельно
- в) встает и стоит с поддержкой**
- г) знает 10-12 слов
- д) дает знакомый предмет по просьбе взрослого**

39. Укажите особенности сальных желез у грудных детей:

- а) начинают функционировать после рождения
- б) распространены по всей коже, кроме ладоней и подошв**
- в) сконцентрированы на ладонях и подошвах
- г) начинают функционировать внутриутробно**
- д) могут перерождаться в кисты**

40. Неустойчивый ритм дыхания в первые месяцы жизни у здоровых детей проявляется:

- а) неравномерностью пауз между вдохом и выдохом
- б) чередованием глубоких вдохов с поверхностными**
- в) кратковременным апноэ во сне**

г) апноэ более 20 сек. во сне

д) лабильностью ритма при нагрузке

41. Расширение сердечной тупости влево бывает при:

а) пороках трехстворчатого клапана

б) стенозе лёгочной артерии

в) недостаточности и стенозе аортального клапана

г) митральном стенозе

42. У здорового ребенка периферические лимфоузлы имеют следующие характеристики:

а) пальпируются 3-5 групп лимфоузлов

б) пальпируется не более 3 групп лимфоузлов

в) лимфоузлы мягкоэластической консистенции

г) лимфоузлы плотной консистенции

д) лимфоузлы I-II степени

е) лимфоузлы III-V степени

ж) в каждой группе более 3-х лимфоузлов с одной стороны

43. У детей старше 1 года количество лейкоцитов составляет ($\times 10^9/\text{л}$):

а) 4-5

б) **6-10**

в) 8-12

г) 10-12

д) 12-15

44. Какие особенности свертывающей системы крови характерны для новорожденного ребенка:

а) высокая активность факторов свертывания

б) **низкая активность факторов свертывания**

45. К особенностям неспецифических факторов защиты у детей первых месяцев жизни относятся:

а) фагоцитоз незавершенный

б) фагоцитоз завершенный

в) **уровни лизоцима, пропердина низкие**

г) уровни лизоцима, пропердина высокие

д) способность к образованию интерферонов высокая

е) **способность к образованию интерферона снижена**

46. Общее количество воды (%) в организме ребенка с возрастом:

а) **уменьшается**

б) увеличивается

в) не изменяется

47. Среднее число кормлений за сутки ребенка от 2-3 до 5 месяцев жизни на искусственном вскармливании:

а) 5

б) **6**

в) 7

48. Правила введения прикорма:

а) давать после кормления грудью

б) давать из бутылочки с соской

в) **начинать с малых количеств**

г) **постепенно увеличивать объем нового блюда**

- д) постепенно увеличивать густоту блюда
- е) не давать одновременно два новых продукта

49. Время переваривания женского молока в желудке (в часах):

- а) 1-2
- б) 2-2,5**
- в) 2,5-3
- г) 3-4

50. Потребность в энергии (ккал/кг массы) с возрастом у грудного ребенка:

- а) увеличивается
- б) уменьшается**
- в) не меняется

51. Период полового созревания характеризуется:

- а) снижением мышечной массы
- б) отставанием “костного” возраста от биологического
- в) неустойчивостью вегетативной регуляции**
- г) развитием вторичных половых признаков
- д) замедлением нарастания массы тела
- е) ускорением темпов роста и прибавки массы

52. Окружность груди доношенного ребенка при рождении составляет:

- а) 36-38 см.
- б) 34-36 см.
- в) 32-34 см.**
- г) 30-32 см.
- д) 28-30 см.

53. Показатели нервно-психического развития ребенка в 6 мес.:

- а) ест с ложки
- б) произносит отдельные слоги**
- в) ползает
- г) узнает голос матери
- д) берет в руку игрушку, размахивает ею
- е) поворачивается со спины на живот и обратно

54. Физиологическими особенностями кожи детей раннего возраста являются:

- а) хорошо развита защитная функция
- б) хорошо развита резорбция через кожу**
- в) несовершенна регуляция температуры тела через кожу**
- г) недостаточно развита выделительная функция
- д) низкая интенсивность дыхания через кожу

55. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем:

- а) появляется на 1-2, исчезает на 5-7 день жизни
- б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 день жизни**
- в) появляется на 4-5, исчезает на 10-14 день жизни

56. Прорезывание всех молочных зубов заканчивается к возрасту:

- а) 1-1,5 года
- б) 1,5-2 года
- в) 2-2,5 года**
- г) 2,5-3 года

д) 3-3,5 года

57. Меньшая ломкость костей у детей раннего возраста обусловлена:

- а) большим содержанием плотных веществ
- б) меньшим содержанием плотных веществ**
- в) большим содержанием воды
- г) волокнистым строением кости
- д) большей податливостью при сдавливании

58. У детей раннего возраста поверхностный характер дыхания (малый дыхательный объем) обусловлен:

- а) наклонным положением ребер
- б) горизонтальным положением ребер**
- в) слабостью дыхательной мускулатуры
- г) небольшой массой легких
- д) хорошим кровоснабжением легких
- е) недоразвитием эластической ткани

59. 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

60. Среднее диастолическое артериальное давление (мм. рт. ст.) у детей старше 1 года рассчитывается по формуле:

- а) $40 + 2n$ (n - возраст в годах)
- б) $50 + n$
- в) $60 + n$**
- г) $70 + 2n$

61. У детей по сравнению со взрослыми особенностями аускультативной картины сердца являются:

- а) приглушение тонов
- б) акцент первого тона на верхушке
- в) акцент второго тона на легочной артерии
- г) физиологическая тахикардия
- д) брадикардия
- е) лабильность ритма
- ж) дыхательная аритмия**

62. У здоровых детей нижний край печени выходит из-под правого края реберной дуги до:

- а) 3-5 лет
- б) 5-7 лет**
- в) 7-9 лет
- г) 9-11 лет
- д) 11-13 лет

63. Выделите особенность желчного пузыря у новорожденных детей:

- а) желчный пузырь имеет относительно большие размеры
- б) расположен на поверхности печени
- в) скрыт печенью**
- г) пузырный проток короче общего желчного протока

64. Количество выделяемой мочи от количества принятой жидкости у детей составляет:

- а) 1/3-1/5
- б) 1/3-1/2
- в) 2/3-3/4**
- г) соответствует количеству выпитой жидкости

65. Для выявления скрытых отеков используется:

- а) проба Штанге
- б) проба Шалкова
- в) проба Мак-Клюра-Олдриджа**
- г) проба на разведение

66. Снижение уровня гемоглобина и количества эритроцитов у новорожденных обусловлено:

- а) укорочением длительности жизни эритроцитов**
- б) синдромом гемоконцентрации
- в) уменьшением продукции эритропоэтина
- г) дефицитом печеночной глюкуронилтрансферазы

67. У новорожденных по сравнению с взрослыми относительная теплопродукция:

- а) выше
- б) ниже**
- в) такая же
- г) осуществляется за счет несократительного термогенеза
- д) осуществляется за счет сократительного термогенеза

68. Среднее число кормлений за сутки ребенка первых 2-х месяцев жизни на искусственном вскармливании:

- а) 3-4
- б) 5-6
- в) 6-7**
- г) 8-10

69. Введение прикорма ребенку 1-го года жизни необходимо в связи с:

- а) замедлением прибавки массы во 2-ом полугодии
- б) увеличением жирового компонента питания
- в) увеличением потребности ребенка в пищевых ингредиентах и энергии**
- г) увеличением потребности в макро- и микроэлементах, витаминах
- д) введением клетчатки

70. Суточный объем питания ребенка первых 2 месяцев жизни составляет (часть от массы тела):

- а) 1/8
- б) 1/7
- в) 1/6
- г) 1/5**
- д) 1/4

71. Укажите сроки второго периода вытяжения (ускорения роста):

- а) 8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек
- б) 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек**
- в) 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек
- г) 13-16 лет у мальчиков и 10-15 лет у девочек

72. Особенности кровоснабжения мозга и оттока крови у детей раннего возраста являются:

- а) кровоснабжение хуже, отток лучше
- б) кровоснабжение хуже, отток затруднён
- в) кровоснабжение лучше, отток затруднён**
- г) кровоснабжение лучше, отток лучше

73. Показатели НПР ребенка в 1 год:

- а) самостоятельно ест из ложки**
- б) самостоятельно пьет из чашки**
- в) произносит 8-10 слов**
- г) приседает, наклоняется, перешагивает через препятствие
- д) **начинает ходить самостоятельно**

74. Укажите особенности потовых желез у детей раннего возраста:

- а) усиленное потоотделение в подмышечных впадинах, паховых складках
- б) усиленное потоотделение на коже головы**
- в) достаточно выраженное функционирование с 3-4 мес.**
- г) начинают функционировать внутриутробно
- д) при рождении отсутствуют
- е) при рождении количество такое же, как у взрослых**
- ж) при рождении недоразвитие выходных протоков**

75. Укажите максимальные сроки закрытия большого родничка:

- а) 7-9 мес.
- б) 10-12 мес.
- в) 12-15 мес.**
- г) 15-18 мес.

76. Нарушение второй стадии остеогенеза (минерализация кости) возникает при:

- а) снижении мышечного тонуса
- б) сдвиге рН в кислую сторону**
- в) сдвиге рН в щелочную сторону
- г) дефиците кальция, фосфора и других минералов**
- д) гиповитаминозе Д
- е) гипервитаминозе Д

77. У новорожденного ребенка состояние мышц характеризуется:

- а) мышечной гипотонией
- б) преобладанием тонуса мышц-разгибателей конечностей
- в) преобладанием тонуса мышц-сгибателей конечностей**
- г) во время сна мышцы расслабляются
- д) **основная масса мышц приходится на мышцы туловища**

78. Соотношение стенок правого и левого желудочков:

- а) нет разницы во все возрастные периоды
- б) равны в течение небольшого возрастного периода**
- в) закономерно преобладает правый желудочек
- г) преобладание левого сменяется преобладанием правого

79. У новорожденного левая граница относительной тупости сердца находится:

- а) по срединно-ключичной линии
- б) по передней подмышечной линии
- в) кнаружи от срединно-ключичной линии на 1-2 см.**
- г) кнутри от срединно-ключичной линии на 1-2 см.

80. Отличительными признаками функционального шума в сердце у детей являются:

- а) тихий, мягкий тембр
- б) короткий**
- в) постоянный
- г) меняется после физической нагрузки
- д) связан с тонами
- е) не проводится экстракардиально

81. У детей раннего возраста функциональными особенностями тонкой кишки являются:

- а) интенсивность полостного пищеварения больше, чем мембранного
- б) всасывательная способность больше, чем у взрослого**
- в) низкая активность гидролитических ферментов
- г) высокая проницаемость слизистой оболочки

82. С какого возраста определяются размеры печени по Курлову:

- а) с одного года
- б) с 5-7 лет**
- в) с 3 лет
- г) с рождения

83. У детей первых лет жизни по сравнению со взрослыми почки отличаются:

- а) относительно большой величиной**
- б) меньшей подвижностью
- в) дольчатым строением
- г) относительно более низким расположением
- д) возможностью пальпации нижнего полюса почки

84. У ребенка 1 года суточное количество мочи (мл) составляет:

- а) 300
- б) 600**
- в) 700
- г) 900

85. Количество ретикулоцитов (%) у детей, кроме периода новорожденности, составляет:

- а) 0-10
- б) 3-5
- в) 5-10**
- г) 10-15

86. Высокая теплоотдача у детей раннего возраста обусловлена:

- а) большей относительной поверхностью тела**
- б) тонкостью кожи
- в) богатой васкуляризацией кожи
- г) хорошим функционированием потовых желез

87. Азотистый баланс у детей:

- а) находится в состоянии равновесия
- б) положительный**
- в) отрицательный

88. Уровень глюкозы в сыворотке крови здоровых детей:

- а) 2-3 ммоль/л
- б) 3-5 ммоль/л
- в) 2-6 ммоль/л
- г) 3,3-5,5 ммоль/л**

89. Метод колоноскопии не применяется для осмотра:

- а) дистального отдела прямой кишки
- б) сигмовидной кишки
- в) нисходящего отдела толстой кишки
- г) поперечно-ободочной кишки
- д) нисходящего отдела 12-перстной кишки

90. Характерной анатомо-физиологической особенностью кишечника у новорожденных детей является:

- а) длинная брыжейка и слабо фиксированный кишечник у детей
- б) отсутствуют гаустры и тени
- в) слепая кишка хорошо сформирована
- г) короткая брыжейка и хорошо фиксированный кишечник у детей

91. В панкреатическом соке не содержится:

- а) пепсин
- б) трипсиноген
- в) липаза
- г) амилаза
- д) химотрипсиноген

92. Доношенный ребенок начинает ходить в возрасте ___ месяцев:

- а) 2-3
- б) 3-4
- в) 6-7
- г) **10-13**
- д) 15-18

93. Укажите расположение верхней границы сердца у пятилетнего ребенка:

- а) 1 ребро
- б) 1 межреберье
- в) 2 ребро
- г) **2 межреберье**
- д) 3 ребро

94. Частое болезненное мочеиспускание малыми порциями называется:

- а) никтурия
- б) дизурия
- в) олигурия
- г) **поллакиурия**

95. Гипостенурия НЕ характерна для:

- а) хронической почечной недостаточности
- б) почечного несахарного диабета
- в) **геморрагического цистита**
- г) идиопатического несахарного диабета
- д) хронического интерстициального нефрита

96. Первый перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте:

- а) 2 – 3 дней жизни
- б) **4 – 5 дней жизни**
- в) 10 – 11 дней жизни
- г) 5 – 6 мес.

97. Отличием состава молозива по сравнению со зрелым женским молоком является более высокое содержание:

- а) белков**
- б) жиров
- в) углеводов

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

- а) больше**
- б) меньше
- в) такая же

99. При проведении фракционного желудочного зондирования для стимуляции секреции используют:

- а) капустный сок**
- б) яичные желтки
- в) р-р сорбита
- г) р-р сернокислой магнезии
- д) подкожное введение гастрина**

100. Доношенный ребенок начинает сидеть в возрасте ____ месяцев:

- а) 2-3
- б) 3-4
- в) 6-7**
- г) 9-10
- д) 12

101. Абсолютными противопоказаниями к первому прикладыванию к груди новорожденного ребенка является:

- а) расщелина верхней губы и твердого неба**
- б) короткая уздечка языка
- в) внутричерепное кровоизлияние**
- г) транзиторный субфебрилитет
- д) ринит

102. Увеличение объема выделенной мочи называется:

- а) полиурия**
- б) дизурия
- в) олигурия
- г) поллакиурия
- д) никтурия

103. Полиурия НЕ характерна для:

- а) сахарного диабета
- б) почечного несахарного диабета
- в) хронического интерстициального нефрита
- г) почечной глюкозурии
- д) начального периода острого гломерулонефрита**

104. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке гестации:

- а) 22 – 37 нед.
- б) 28 – 37 нед.
- в) 36 – 40 нед.

г) 38 – 42 нед.

105. Нормальная кишечная флора выполняет следующие основные функции:

- а) является фактором неспецифической резистентности
- б) окончательное переваривание пищи**
- в) окончательное расщепление пищеварительных ферментов
- г) синтез витаминов
- д) подавление роста *B. bifidum*

106. Средний вес новорожденного составляет:

- а) 2500 гр.
- б) 3500 гр.**
- в) 4500 гр.
- г) 5000 гр.

107. Ежемесячная прибавка в росте в первом квартале 1 года жизни составляет:

- а) 3 см.**
- б) 2 см.
- в) 5 см.
- г) 1,5 см.

108. В каком возрасте прорезываются постоянные зубы?

- а) 1 год
- б) 3 года
- в) 6 лет**
- г) 8 лет
- д) 10 лет

109. С какого возраста ребенок может самостоятельно переворачиваться со спины на живот?

- а) с 2 мес.
- б) с 3 мес.
- в) с 5 мес.**
- г) с 7 мес.
- д) с 9 мес.

110. Особенности функционирования железистого аппарата кожи детей раннего возраста:

- а) недоразвитие потовых и сальных желез
- б) хорошее развитие потовых и сальных желез
- в) хорошо развиты потовые, недоразвиты сальные железы
- г) хорошо развиты сальные, недоразвитие потовых желез**

111. Газообмен в легких у детей в расчете на 1 кг массы тела по сравнению со взрослыми:

- а) такой же
- б) больше**
- в) меньше

112. Артериальное давление на ногах по сравнению с руками:

- а) такое же
- б) выше**
- в) ниже

113. Количество нейтрофилов (в %) у детей 4-5 лет составляет:

- а) 10-15
- б) 25-30**

- в) 30-40
- г) **40-45**
- д) 60-70

114. Количество мочи от количества выпитой жидкости у детей в норме составляет:

- а) 30-40 %
- б) 40-55 %
- в) 55-65 %
- г) **70-75 %**
- д) 85-90 %

115. Склонность детей первого года к срыгиваниям объясняется тем, что:

- а) желудок расположен вертикально
- б) хорошо развит кардиальный отдел желудка
- в) **хорошо развит пилорический отдел желудка**

116. Методами оценки морфологического состояния толстой кишки являются:

- а) бактериологическое исследование фекалий
- б) **ректороманоскопия**
- в) определение рН кала
- г) **ирригография**
- д) копрограмма

117. Приглушение тонов НЕ характерно для:

- а) диффузного миокардита
- б) перикардита
- в) **тиреотоксикоза**
- г) панкардита
- д) врожденных пороков сердца

118. Облитерация артериального (Баталова) протока наступает:

- а) к 5 дню
- б) **к 3-4 мес.**
- в) во втором полугодии
- г) после года
- д) в 3-4 года

119. Абсолютными противопоказаниями к естественному вскармливанию со стороны матери являются:

- а) тугая грудь
- б) **сахарный диабет**
- в) **заболевания крови**
- г) ОРЗ
- д) **злокачественные новообразования**

120. Для определения клубочковой фильтрации используется проба:

- а) **Реберга-Тореева**
- б) Аддиса-Каковского
- в) Зимницкого
- г) Амбурже

121. Помесячное увеличение размеров головы в первом полугодии жизни составляет:

- а) **0,5 см.**

- б) 1,0 см.
- в) 1,5 см.**
- г) 2,0 см.
- д) 3,0 см.

122. При впервые выявленной гипогалактии рекомендуется:

- а) прикладывать ребенка к груди матери строго в фиксированные часы
- б) прикладывать ребенка к груди матери чаще, «по требованию» ребенка**
- в) сохранить тот режим кормлений, который был у матери
- г) контролировать количество высосанного молока в каждое кормление**

123. Искусственное вскармливание - это питание ребенка 1-го года жизни:

- а) детскими молочными смесями - заменителями женского молока (ЗЖМ)**
- б) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/3 суточного объема)
- в) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/5 суточного объема)**

124. Ежемесячная прибавка массы тела ребенка во втором полугодии жизни составляет около:

- а) 200 гр.
- б) 300 гр.
- в) 400 гр.**
- г) 800 гр.
- д) 1000 гр.

125. Усиление голосового дрожания на стороне поражения свойственно при:

- а) пневмонии**
- б) пневмотораксе
- в) эмфиземе

126. Особенностью функции канальцев почек у детей является:

- а) реабсорбция повышена, секреция снижена
- б) реабсорбция снижена, секреция повышена
- в) обе функции снижены**
- г) обе функции повышены

127. Особенно интенсивно железо накапливается в организме плода в:

- а) первый триместр беременности
- б) второй триместр беременности
- в) третий триместр беременности**

128. Клинические симптомы железодефицитной анемии:

- а) нарастающая бледность кожных покровов**
- б) лимфоаденопатия
- в) утомляемость, раздражительность**
- г) трофические нарушения кожи, волос, ногтей**
- д) гектическая лихорадка
- е) систолический шум с *punctum maximum* на верхушке**

129. Увеличение вилочковой железы характерно для диатеза:

- а) нервно-артритического
- б) лимфатико-гипопластического**
- в) экссудативно-катарального

130. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии I степени составляет:

- а) 1-2 дня
- б) 3-7 дня
- в) 10 дней
- г) до 14 дней

131. Объем питания при постнатальной гипотрофии II степени в период определения толерантности к пище составляет:

- а) 2/3 от нормы
- б) 1/2 от нормы**
- в) 1/3 от нормы

132. Для рахита характерен:

- а) метаболический ацидоз**
- б) дыхательный ацидоз
- в) алкалоз

133. Развитию рахита при длительном применении способствует:

- а) фенобарбитал**
- б) папаверин
- в) пенициллин
- д) глицин

134. Причиной судорог при спазмофилии является:

- а) гипофосфатемия
- б) гипокальциемия**
- в) снижение активности фосфатазы
- г) гиперкальциемия

135. Вызываемое мышечное сокращение, напоминающее положение “рука акушера” называется симптомом:

- а) Хвостека
- б) Труссо**
- в) Маслово

136. Физиологическая потеря массы составляет:

- а) 3-6%**
- б) 10-12%
- в) >12%

137. Конъюгационная желтуха появляется у новорожденного:

- а) на 1-е сутки жизни
- б) на 3-и сутки жизни**
- в) на 5-е сутки жизни

138. Для проведения операции заменного переливания крови при ГБН по резус-фактору необходимо взять кровь:

- а) с группой крови ребенка резус-фактор отрицательный**
- б) с группой крови матери резус-фактор отрицательный
- в) с группой крови ребенка резус-фактор положительный

139. При неосложненном открытом артериальном протоке кровь поступает:

- а) из легочной артерии в аорту**
- б) из аорты в легочную артерию

140. Вирусная пневмония по форме является:

- а) интерстициальной**
- б) крупозной
- в) деструктивной

141. Для острого обструктивного бронхита характерны:

- а) инспираторная одышка
- б) экспираторная одышка**
- в) влажные мелкопузырчатые хрипы
- г) свистящие распространенные хрипы**
- д) эмфизематозное вздутие грудной клетки**
- е) притупление перкуторного звука

142. Какой симптом является основанием для назначения антибиотикотерапии при острой респираторной вирусной инфекции:

- а) повышение температуры позднее третьего дня заболевания**
- б) повышение температуры в первые три дня заболевания
- в) кашель
- г) катаральные явления в носоглотке
- д) ухудшение общего состояния больного на фоне проводимой противовирусной терапии

143. Крепитация образуется в результате пропотевания жидкости в:

- а) трахее
- б) бронхах
- в) терминальных бронхиолах
- г) альвеолах**
- д) плевральной полости

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

- а) спирография
- б) бронхография
- в) рентгенография легких**
- г) пикфлоуметрия

145. При железодефицитной анемии выявляется снижение:

- а) процента насыщения трансферрина**
- б) уровня сывороточного железа**
- в) уровня ферритина в сыворотке**
- г) концентрации гемоглобина в эритроците**
- д) железосвязывающей способности сыворотки крови

146. При микроскопии эритроцитов при железодефицитной анемии выявляются:

- а) шизоцитоз
- б) анизоцитоз с наклонностью к микроцитозу**
- в) сфероцитоз
- г) пойкилоцитоз**
- д) мишеневидные эритроциты

147. Депонированное железо представлено в организме в виде:

- а) двуокиси железа
- б) гемосидерина**
- в) закиси железа

г) ферритина

148. Диатез, при котором наблюдается врожденная генерализованная иммунопатия, сочетающаяся с недостаточностью функции коры надпочечников, называется:

- а) нервно-артритическим
- б) лимфатико-гипопластическом**
- в) экссудативно-катаральным

149. При отсутствии первичной профилактики нервно-артритический диатез может привести к развитию таких состояний, как:

- а) мочекаменная болезнь**
- б) синдром внезапной смерти
- в) подагра**
- г) аутоиммунные заболевания
- д) неврастенический синдром**

150. Дефицит массы при I степени постнатальной гипотрофии составляет

- а) 5-8%
- б) 5-15%
- в) 10-20%**
- г) 20-30%
- д) 30% и более

151. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии III степени составляет:

- а) 1-2 дня
- б) 3-7 дней
- в) 10-14 дней**

152. Равномерный значительный дефицит массы и роста называется:

- а) паратрофия
- б) гипотрофия
- в) гипостатура**

153. Соотношение уровня кальция и фосфора в крови в норме равно:

- а) 2:1**
- б) 1:2
- в) 3:1

154. На фосфорно-кальциевый обмен в организме влияют:

- а) 1,25-дигидрохолекальциферол**
- б) соматотропный гормон
- в) кальцитонин**
- г) кортикостероиды**
- д) паратгормон**

155. Скрытая тетания характерна для:

- а) рахита
- б) гипервитаминоза D
- в) спазмофилии**

156. Предрасполагающими факторами к развитию спазмофилии являются:

- а) повышенная инсоляция в весеннее время**
- б) диета, бедная солями кальция**

- в) диета, богатая солями кальция
- г) недостаточное потребление витамина D
- д) **интенсивное лечение витамином D**
- е) **назначение препаратов витамина D вместе с УФО**

157. Половой криз у новорожденных наблюдается:

- а) у девочек
- б) у мальчиков
- в) **у девочек и мальчиков**

158. При выраженной артериальной гипоксемии у больных врожденным пороком сердца в венозной крови отмечается:

- а) снижение гемоглобина и числа эритроцитов
- б) **снижение СОЭ**
- в) повышение СОЭ
- г) **увеличение количества гемоглобина и эритроцитов**
- д) увеличение количества тромбоцитов и лейкоцитов

159. Показателями тяжести пневмонии являются:

- а) **выраженные сердечно-сосудистые изменения**
- б) **выраженная дыхательная недостаточность**
- в) кашель
- г) локализованные хрипы
- д) **степень токсикоза**
- е) притупление перкуторного звука

160. В каких случаях наблюдается преимущественно экспираторная одышка:

- а) **обструктивный бронхит**
- б) **бронхиальная астма**
- в) круп
- г) заглочный абсцесс
- д) острая неосложненная пневмония

161. Укажите основные показания для диагностической бронхоскопии у детей:

- а) бронхиальная астма
- б) острый бронхит
- в) **персистирующий кашель неясного генеза**
- г) **подозрение на аспирацию инородного тела**
- д) **подозрение на опухоль бронхов**

162. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких при пневмонии:

- а) контактный
- б) гематогенный
- в) **бронхогенный**
- г) лимфогенный

163. Причинами развития железодефицитных анемий у детей являются:

- а) алиментарная (недостаточное поступление железа с пищей)
- б) синдром мальабсорбции
- в) **инфекционные заболевания**
- г) аплазия костного мозга
- д) **повышенная потребность организма ребенка в железе в определенные возрастные периоды**
- е) **ювенильные маточные кровотечения у девочек**

164. Большая часть железа всасывается в:

- а) желудке
- б) двенадцатиперстной кишке**
- в) толстой кишке

165. Железодефицитной анемии свойственны сидеропенические симптомы:

- а) трофические изменения кожи, ногтей, волос**
- б) извращение вкуса**
- в) увеличение печени
- г) мышечная слабость**
- д) судорожные подергивания конечностей

166. Развитие ацетонемической рвоты наиболее вероятно при диатезе:

- а) нервно-артритическом**
- б) лимфатико-гипопластическом
- в) экссудативно-катаральном

167. Основными маркерами лимфатико-гипопластического диатеза являются:

- а) врожденная генерализованная иммунопатия**
- б) избыточный синтез гистамина
- в) генетически детерминированная гиперпродукция IgE
- г) увеличение лимфатических узлов**
- д) гиперплазия вилочковой железы**
- е) гипофункция коры надпочечников**

168. Основной причиной угнетения иммунологической реактивности при гипотрофии является нарушение обмена:

- а) белков**
- б) жиров
- в) углеводов

169. Нарушение свертывания крови при гипотрофии соответствует:

- а) гипокоагуляции**
- б) гиперкоагуляции

170. 25-гидрохолекальциферол образуется в:

- а) почках
- б) печени**
- в) кишечнике

171. Заподозрить у ребенка скрытую (латентную) тетанию можно по следующим клиническим проявлениям:

- а) вялость
- б) адинамия
- в) беспокойство**
- г) вздрагивание**

172. К транзиторным особенностям функции почек у новорожденных относятся:

- а) мочекишный инфаркт
- б) протеинурия и лейкоцитурия
- в) олигурия и мочекишный инфаркт
- г) олигурия, протеинурия и мочекишный инфаркт**

173. Артериальная гипоксемия у больных с врожденными пороками сердца "синего" типа в ранних стадиях болезни обусловлена:

- а) сердечной недостаточностью на фоне брадикардии
- б) нарушением кислотно-щелочного равновесия
- в) сбросом венозной крови в артериальную систему

174. Какие проявления наиболее характерны для коарктации аорты у детей старшего возраста?

- а) головная боль
- б) давление на руках выше, чем на ногах
- в) давление на ногах выше, чем на руках
- г) гипертрофия правого желудочка
- д) частые пневмонии

175. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся:

- а) пневмопатии
- б) недоношенность
- в) токсикоз первой половины беременности
- г) респираторная инфекция у матери за 2 недели до родов
- д) затянувшаяся желтуха

176. Инспираторная одышка характерна для:

- а) пневмонии
- б) крупа
- в) инородного тела в верхних дыхательных путях
- г) бронхита
- д) бронхиальной астмы

177. Классическое течение крупозной пневмонии отмечается:

- а) в грудном возрасте
- б) в раннем детском возрасте
- в) в школьном возрасте

178. Проявления атопического дерматита у детей обусловлены генетически детерминированной гиперпродукцией:

- а) IgA
- б) IgE
- в) IgM
- г) IgG

179. Развитие острой надпочечниковой недостаточности наиболее вероятно при диатезе:

- а) нервно-артритическом
- б) лимфатико-гипопластическом
- в) экссудативно-катаральном

180. При отсутствии первичной профилактики лимфатико-гипопластический диатез может привести к развитию таких состояний, как:

- а) синдром мальабсорбции
- б) синдром внезапной смерти
- в) подагра
- г) аутоиммунные заболевания
- д) неврастенический синдром

181. Дефицит массы при III степени постнатальной гипотрофии составляет

- а) 5-8%
- б) 5-15%
- в) 10-20%
- г) 20-30%
- д) **30% и более**

182. 1,25-дигидрохолекальциферол образуется в:

- а) почках
- б) печени
- в) кишечнике

183. Витамин Д содержится в:

- а) желтке
- б) **печени трески**
- в) овощах
- г) хлебе грубого помола
- д) мясе

184. Сокращение мускулатуры лица при постукивании молоточком по скуловой дуге называется симптомом:

- а) **Хвостека**
- б) Труссо
- в) Маслова

185. Гипербилирубинемия, обусловленная повышением преимущественно уровня непрямого билирубина у новорожденных, характерна:

- а) для гемолитической болезни
- б) для атрезии желчевыводящих путей
- в) для транзиторной гипербилирубинемии
- г) для **фетального гепатита**

186. Для лечения гемолитической болезни новорожденных применяется:

- а) инфузионная терапия
- б) **фототерапия**
- в) гормональная терапия
- г) заменное переливание крови
- д) люминал

187. Какие из врожденных пороков сердца протекают без цианоза?

- а) тетрада Фалло
- б) **открытый артериальный проток**
- в) транспозиция магистральных сосудов
- г) коарктация аорты
- д) ДМПП

188. Назовите признаки, характерные для острого бронхита:

- а) интоксикация
- б) **рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких**
- в) наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких
- г) умеренные сдвиги воспалительного характера в анализе крови
- д) наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме

189. Укорочение перкуторного звука наблюдается при:

- а) эмфиземе легких

- б) экссудативном плеврите
- в) сегментарной пневмонии
- г) туберкулезной каверне в легких
- д) сегментарном ателектазе

190. Анатомическими признаками тетрады Фалло являются:

- а) стеноз аорты
- б) стеноз легочной артерии
- в) смещение аорты вправо
- г) дефект межпредсердной перегородки
- д) дефект межжелудочковой перегородки
- е) гипертрофия правого желудочка

191. Открытый артериальный проток - это:

- а) сосуд, соединяющий легочную вену и левое предсердие
- б) сосуд, соединяющий аорту и легочную артерию
- в) сосуд, соединяющий аорту и полую вену

192. На основании каких исследований можно поставить диагноз дыхательной недостаточности:

- а) подсчета частоты дыхания
- б) участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- в) рентгенологического исследования грудной клетки
- г) УЗИ грудной клетки
- д) исследования газов артериальной крови (pO_2 , pCO_2)

193. Диатез, характеризующийся генетически детерминированными нарушениями ряда ферментов, принимающих участие в пуриновом обмене и накоплении мочевой кислоты, называется:

- а) лимфатико-гипопластическим
- б) нервно-артритическим
- в) экссудативно-катаральным

194. Депо железа в организме являются:

- а) костный мозг
- б) мышцы
- в) печень
- г) селезенка
- д) лимфатические узлы

195. Костномозговое кроветворение при железодефицитной анемии характеризуется

- а) гипоплазией
- б) аплазией
- в) напряженностью эритропоэза с появлением ретикулоцитоза в периферической крови

196. Для начального периода рахита характерна:

- а) плаксивость
- б) потливость
- в) костные деформации
- г) снижение аппетита
- д) раздражительность
- е) повышенная судорожная готовность

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

- 1. ингаляционные глюкокортикостероиды**
- 2. антилейкотриеновые препараты**
- 3. пролонгированные β -агонисты**
4. симпатомиметики

198. При астматическом статусе у детей обязательно назначается:

- 1. внутривенное введение эуфиллина**
- 2. оксигенотерапия**
3. блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
4. седативные препараты
- 5. гормоны парентерально**

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

1. блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
2. оксигенотерапию
- 3. β_2 -адреномиметики**
4. β -блокаторы

200. Необходимые исследования при постановке диагноза бронхиальная астма у детей:

1. бронхоскопия
2. посев мокроты
- 3. спирография**
- 4. кожные пробы с аллергенами (РАС тест)**
5. определение Т- и В-лимфоцитов в крови

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

- 1. угнетение коры надпочечников**
2. миопия
- 3. остеопороз**
4. облысение
- 5. задержка роста**

202. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

- 1. переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни**
2. перенесшие на первом году жизни рахит
- 3. с лимфатико-гипопластическим диатезом**
- 4. с экссудативно-катаральным диатезом в анамнезе**
5. из неполных семей

203. Наиболее частыми причинами пищевой аллергии у детей из приведенного перечня являются:

1. мясо кролика
- 2. рыба**
- 3. молоко**
- 4. арахис**
5. картофель

204. При лечении бронхиальной астмы ингаляционные β_2 -адреномиметики короткого действия можно применять у детей:

1. не чаще 2-х раз в сутки

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

205. Эозинофилия является характерным признаком при:

1. бронхиальной астме
2. крапивнице
3. пневмонии
4. гельминтозах

206. Как меняется уровень сывороточного железа при железодефицитной анемии у детей:

1. резко повышается
2. снижается
3. никогда не меняется
4. повышается незначительно

207. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии у детей:

1. снижение тромбоцитов
2. снижение эритроцитов
3. повышение ретикулоцитов
4. низкий цветовой показатель

208. Какие из перечисленных лабораторных показателей характерны для железодефицитной анемии у детей:

1. сидеропения
2. гипохромия
3. тромбоцитопения
4. появление бластов в периферической крови
5. анизоцитоз, пойкилоцитоз

209. Назовите нормальный уровень сывороточного железа у детей:

1. 2-10 мкмоль/л
2. 50 мкмоль/л
3. 10-30 мкмоль/л

210. Назовите симптомы сидеропении у детей:

1. желтушность кожи и слизистых
2. сухость кожи и слизистых
3. атрофия сосочков языка
4. ангулярный стоматит

211. Для детей второго года жизни нормальным считается доля лимфоцитов в лейкоцитарной формуле:

1. 20-30 %
2. 60-65 %
3. 45 %

212. Постнатальные причины железодефицитной анемии у детей:*

1. недостаточность поступления железа с пищей
2. повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста
3. повышенные потери железа из-за кровотечений различной этиологии
4. нарушение транспорта железа
5. естественное вскармливание

- 213. Какой уровень снижения тромбоцитов при сохранении их функции может дать спонтанную кровоточивость у детей:**
1. 120,0-140,0 $\times 10^9$ /л
 2. 90,0-120,0 $\times 10^9$ /л
 3. 70,0-80,0 $\times 10^9$ /л
 4. **30,0 $\times 10^9$ /л**
- 214. С каких из перечисленных ниже методов обследования следует начать обследование новорожденного с подозрением на почечную патологию:**
1. урография
 2. **общий анализ мочи**
 3. сцинтиграфия
 4. компьютерная томография
 5. **УЗИ почек**
- 215. Относительная плотность мочи в отдельных анализах у ребенка 1-го года жизни колеблется в пределах:**
1. **1002-1010**
 2. 1012-1016
 3. 1014-1023
- 216. Выберите клинические симптомы, наиболее характерные для острого пиелонефрита у детей:**
1. артериальная гипертензия
 2. **боли в животе**
 3. **учащенное мочеиспускание**
 4. **повышение температуры**
 5. олигурия
- 217. К функциям почек относится:**
1. поддержание гомеостаза
 2. регуляция артериального давления
 3. **гемопоэтическая**
 4. регуляция жирового и углеводного обмена
 5. **выделение азотистых продуктов**
- 218. Назовите наиболее частый возбудитель пиелонефрита у детей:**
1. стафилококки
 2. стрептококки
 3. **кишечная палочка**
 4. микоплазма
 5. бруцеллы
- 219. Под термином "анурия" у ребенка в 6 месяцев понимают:**
1. выделение мочи менее 5 мл/кг/час
 2. выделение мочи менее 3 мл/кг/час
 3. выделение мочи менее 2 мл/кг/час
 4. выделение мочи менее 1 мл/кг/час
 5. **выделение мочи менее 0,1 мл/кг/час**
- 220. Какие из лабораторных показателей наиболее характерны для пиелонефрита у детей:**
1. протеинурия более 3 г/л
 2. **лейкоцитурия**

3. эритроцитурия
4. цилиндрурия
- 5. бактериурия**

221. При гломерулонефрите у детей в питании ограничивают:

- 1. поваренную соль**
- 2. воду**
3. углеводы
4. жиры
- 5. белок**

222. Для нефротического синдрома у детей характерны:

1. незначительные отеки на голени
2. только отечность лица
3. отсутствие отеков
- 4. выраженные распространенные отеки на лице, конечностях**
- 5. плеврит, асцит, перикардит**

223. Чем обусловлена большая подвижность почек у детей младшего возраста:

1. более извитыми мочеточниками
2. относительно большей массой почек
3. дольчатым типом строения почек
- 4. слабым развитием жировой капсулы**
- 5. недоразвитием пред- и позадипочечной фасций**

224. Хроническая почечная недостаточность у ребенка нередко сопровождается:

- 1. задержкой роста и развития**
- 2. артериальной гипертензией**
- 3. анемией**
4. повышением аппетита
5. метаболическим алкалозом

225. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у ребенка можно выявить с помощью:

1. экскреторной урографии
2. УЗИ почек
3. цистоскопии
- 4. микционной цистографии**
5. сцинтиграфии

226. Что из перечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита у детей:

- 1. смещение органов средостения в здоровую сторону**
2. смещение органов средостения в больную сторону
3. коробочный звук при перкуссии
4. везикулярное дыхание при аускультации
- 5. притупление перкуторного звука**

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

- 1. обструктивный бронхит**
- 2. бронхиальная астма**
3. круп
4. заглоточный абсцесс
5. острая неосложненная пневмония

228. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся:

- 1. пневмопатии**
- 2. недоношенность**
3. токсикоз первой половины беременности
- 4. респираторная инфекция у матери за 2 недели до родов**
5. затянувшаяся желтуха

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

1. гемотораксе
2. пневмотораксе
3. гидропневмотораксе
4. лобарной эмфиземе
- 5. ателектазе легкого**

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

- 1. увеличения частоты дыхания**
- 2. участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания**
3. рентгенологического исследования грудной клетки
4. УЗИ грудной клетки
- 5. исследования газов артериальной крови (pO_2 , pCO_2)**

231. Назовите характерные признаки острого бронхита у детей:

1. интоксикация
- 2. рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких**
3. наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких
- 4. умеренные сдвиги воспалительного характера в анализе крови**
5. наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме

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

1. контактный
2. гематогенный
- 3. бронхогенный**
4. лимфогенный

233. Клинико-рентгенологические признаки пневмоторакса у детей:

- 1. усиление одышки**
2. смещение средостения в большую сторону
- 3. смещение средостения в здоровую сторону**
- 4. отсутствие легочного рисунка на рентгенограмме**
- 5. ослабление дыхания на больной стороне**

234. Более частому возникновению пневмоний у детей раннего возраста способствуют:

- 1. недостаточная дифференцировка ацинусов и альвеол**
- 2. обильное снабжение легочной ткани кровеносными и лимфатическими сосудами**
- 3. ослабленная функция мерцательного эпителия и кашлевая реакция**
- 4. горизонтальное положение ребер и недостаточное развитие межреберных мышц**
5. большая частота дыхательных движений

235. Дефицит сурфактанта способствует:

1. гипертензии малого круга кровообращения
2. бронхиальной астме
- 3. ателектазу**

4. эмфиземе легких
5. пневмотораксу

236. Частота дыхания в 1 минуту у новорожденных детей:

1. 18-20
2. 16-18
3. 20-40
4. **40-60**
5. 30-35

237. Укажите показания для госпитализации в стационар детей с пневмонией:

1. **возраст до 1 года**
2. **наличие осложнений**
3. умеренно выраженные признаки воспаления в анализе крови
4. **социальное неблагополучие**

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

1. спирография
2. бронхография
3. **рентгенография легких**
4. пикфлоуметрия
5. сцинтиграфия легких

239. К легочным осложнениям пневмонии у детей относятся:

1. **плеврит**
2. **легочная деструкция**
3. **пиопневмоторакс**
4. кардио-васкулярный синдром
5. **абсцесс легкого**

240. К внелегочным осложнениям пневмонии у детей относятся:

1. плеврит
2. **инфекционно-токсический шок**
3. **ДВС-синдром**
4. **сердечно-сосудистая недостаточность**
5. дыхательная недостаточность

241. При каких заболеваниях у детей обязательно возникает бродильная диспепсия:

1. паразитарные инфекции
2. **лактазная недостаточность**
3. холецистит
4. острый гастрит
5. **сахарозная недостаточность**

241. Мальабсорбция у детей, возникающая после введения злаковых, характерна для:

1. **целиакии**
2. муковисцидоза
3. желудочно-пищеводного рефлюкса
4. дисахаридазной недостаточности

242. Средняя физиологическая вместимость желудка у годовалого ребенка составляет:

1. **250-300 мл**
2. 150-200 мл

3. 300-500 мл

243. К факторам «защиты» слизистой желудка у детей относятся:

- 1. слизисто-бикарбонатный барьер**
2. пепсиноген
- 3. регенераторная способность слизистой оболочки**
4. пилорический хеликобактер
- 5. достаточное кровоснабжение**

244. К факторам «агрессии» при хронической гастродуоденальной патологии у детей относятся:

- 1. повышенная выработка HCl и пепсина**
2. достаточное кровоснабжение
- 3. гастродуоденальная дисмоторика**
- 4. пилорический хеликобактер**
5. слизистый барьер

245. У детей по локализации выделяют следующие гастриты:

- 1. антральный**
2. эозинофильный
- 3. фундальный**
- 4. пангастрит**
5. гипертрофический

246. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей:

1. тело желудка
- 2. 12-перстная кишка**
3. двойная локализация
4. дно желудка

247. Гипотрофия у детей – это хроническое расстройство питания:

- 1. с дефицитом массы тела**
2. с пропорциональным отставанием массы тела и роста
3. с избыточной массой тела
4. с нормальной массой и длиной тела

248. Перечислите пренатальные причины гипотрофии у детей:

1. количественный и качественный недокорм ребенка
- 2. заболевания матери во время беременности**
- 3. недостаточное питание матери**
- 4. патология плаценты**
- 5. вредности (профессиональные, курение, алкоголизм, токсикомания) во время беременности**

249. Для 3-й степени гипотрофии у детей характерны:

- 1. отставание в массе тела более 30%**
- 2. отставание в росте**
- 3. отсутствие подкожно-жирового слоя на конечностях, туловище и животе**
4. нормальный рост
5. отставание в массе тела на 20-30%

250. Назовите экзогенные причины гипотрофии у детей:

- 1. кишечные инфекции**
- 2. количественный и качественный недокорм**
3. пороки развития внутренних органов

4. интоксикации (передозировка лекарств)

5. синдром мальабсорбции

251. Перечислите эндогенные причины гипотрофии у детей:

1. количественный и качественный недокорм
2. пороки развития внутренних органов
3. синдром мальабсорбции
4. эндокринные и нейроэндокринные расстройства
5. инфекционные заболевания

252. При диетической коррекции гипотрофии у детей различают следующие этапы:

1. этап выяснения толерантности к пище
2. этап жировой нагрузки
3. промежуточный этап
4. этап оптимального питания
5. этап витаминизации пищи

253. Что из ниже перечисленных медикаментозных препаратов используют при остановке сердца у детей:

1. адреналин
2. сердечные гликозиды
3. кордиамин
4. атропин
5. рибоксин

254. При судорожном синдроме у детей в первую очередь следует:*

1. восстановить проходимость дыхательных путей
2. ввести диазепам (седуксен)
3. ввести лидокаин
4. сделать УЗИ головного мозга

255. Выберите признаки, наиболее характерные для обезвоживания 3-й степени у ребенка:

1. снижение тургора тканей
2. возбуждение, двигательное беспокойство
3. снижение АД
4. гипотермия
5. диурез 10 мл/кг/час

256. При анафилактическом шоке у детей показано введение:

1. атропина
2. промедола
3. адреналина
4. кордиамина
5. глюкокортикоидов

257. Препаратами выбора при лихорадке у детей до 3-х летнего возраста являются:*

1. ибупрофен
2. аспирин
3. парацетамол
4. фенацетин

258. Неотложная терапия при «бледной лихорадке» у детей:*

1. неотложная терапия не требуется
2. только физические методы охлаждения

3. используются сосудорасширяющие препараты
4. используются антипиретики
5. используются гормональные препараты

259. «Розовая лихорадка» у ребенка это:

1. прогностически благоприятный вариант лихорадки
2. теплопродукция меньше, чем теплоотдача
3. отсутствует нарушение сознания, кожа розовая, теплая на ощупь
4. яркая гиперемия кожи щек
5. температура тела более 38,5° С

260. При астматическом статусе у ребенка вводят:

1. ингаляционные кортикостероиды
2. папаверин в/мышечно
3. эуфиллин в/венно капельно
4. системные кортикостероиды парентерально

261. При отеке головного мозга у детей показано введение следующих препаратов:

1. дексаметазон в/в
2. лазикс в/в
3. маннитол в/в
4. 5% р-р глюкозы с инсулином

262. При одышно-цианотичном приступе у ребенка с тетрадой Фалло показаны:

1. ингаляции с ацетилцистеином
2. оксигенотерапия
3. сердечные гликозиды в/венно
4. мочегонные препараты в/венно
5. блокаторы бета- адренорецепторов и промедол в/венно

263. С какой вакцинации начинают проведение профилактических прививок у детей при отсутствии противопоказаний:

1. АКДС
2. ВГВ-1
3. ЖВС (полио)
4. БЦЖ
5. ЖВС (полио) +АДС-М

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

1. через 2 часа после рождения
2. в первые 30 минут после рождения
3. через 6 часов
4. через 12 часов
5. через сутки

265. Что является прикормом у детей 1-го года жизни:

1. инстантная каша
2. мясное пюре
3. овощное пюре
4. компот
5. сок и фруктовое пюре

266. Иммуноглобулины какого класса проникают через плацентарный барьер:

1. Ig A
2. Ig M
- 3. Ig G**
4. Ig E
5. Ig D

267. Назовите характерные клинические признаки лимфатико-гипопластического диатеза у детей:

- 1. повышение массы тела**
2. боли в суставах
- 3. гиперплазия миндалин и аденоидов**
- 4. тимомегалия**
5. рвота
- 6. бледность кожных покровов**

268. Назовите характерные клинические признаки нервно-артритического диатеза у детей:

1. избыточная масса тела
- 2. повышенная нервная возбудимость**
- 3. ацетонемическая рвота**
4. гиперплазия миндалин и аденоидов
- 5. увеличение мочевой кислоты в плазме крови**
- 6. анорексия**

269 В каком молоке больше железа:

1. в коровьем молоке
- 2. в женском молоке**
3. в козьем молоке
4. в кобыльем молоке

270. С какого возраста рекомендуется вводить в питание здорового ребенка instantную кашу:

1. с 4 мес. жизни
- 2. с 5 мес. жизни**
3. с 6 мес. жизни

271. Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному после выписки из роддома проводится:

1. в первые часы после выписки
2. на четвертые сутки
- 3. в первые 3 дня**
4. в течение первой недели
5. в течение первых 2-х недель

272. Укажите критерии, обуславливающие здоровье ребенка:

1. физическое развитие
2. нервно-психическое развитие
- 3. социальный анамнез**
- 4. биологический анамнез**
- 5. генеалогический анамнез**

273. Укажите критерии, характеризующие здоровье ребенка:

- 1. физическое развитие**
- 2. нервно-психическое развитие**
3. социальный анамнез
4. биологический анамнез

5. уровень резистентности организма

274. Уровень резистентности организма ребенка определяют по:

1. ЧСС
2. ЧД
3. АД
4. уровню гемоглобина
5. частоте острых заболеваний за год

275. Госпитализации в случае острого заболевания подлежат:*

1. новорожденные и недоношенные дети
2. дети до 1 года с отягощенным фоном
3. дети с острой хирургической патологией
4. дети из социально неблагополучных семей
5. школьники

276. Перед проведением прививки ребенку в обязательном порядке проводится:

1. термометрия
2. медицинский осмотр
3. УЗИ внутренних органов
4. измерение АД

277. Основными симптомами у ребенка при гипогалактии у матери являются:

1. малая прибавка в массе у ребенка
2. симптом «сухих» пеленок
3. «голодный», скудный стул
4. обильный стул
5. беспокойство ребенка

278. При каком из врожденных пороков сердца у детей чаще возникает сердечный горб:

1. высокий дефект межжелудочковой перегородки
2. дефект межпредсердной перегородки
3. коарктация аорты
4. триада Фалло
5. пентада Фалло

279. Местом наилучшего выслушивания систолического шума при дефекте межжелудочковой перегородки у детей является:

1. верхушка сердца
2. точка Боткина
3. второе межреберье справа у грудины
4. второе межреберье слева у грудины
5. подмышечная область

280. Какие проявления наиболее характерны для коарктации аорты у детей старшего возраста:

1. головная боль
2. давление на руках выше, чем на ногах
3. давление на ногах выше, чем на руках
4. гипертрофия правого желудочка
5. частые пневмонии

281. Какова частота пульса в норме у детей грудного возраста:

1. более 140 в 1 мин
2. 120-140 в 1 мин

3. около 100 в 1 мин
4. 80-100 в 1 мин
5. менее 80 в 1 мин

282. Что из перечисленного характерно для больного ребенка с тетрадой Фалло:

1. носовые кровотечения
2. **синюшность, цианоз**
3. постоянный влажный кашель
4. **отставание в физическом развитии**

283. Что из ниже перечисленного характерно для острой правожелудочковой недостаточности у детей:

1. **увеличение печени**
2. **общие отеки**
3. отек легкого
4. **асцит**
5. **олигурия**

284. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца у детей сопровождается одышно-цианотическими приступами:

1. дефект межжелудочковой перегородки
2. дефект межпредсердной перегородки
3. **тетрада Фалло**
4. открытый артериальный проток
5. коарктация аорты

285. Более высокое давление на руках, чем на ногах у ребенка обычно связано с:*

1. синдромом вегетативной дисфункции
2. **коарктацией аорты**
3. ревматическим кардитом
4. недостаточностью аортального клапана
5. наблюдается в норме

286. Наиболее частым приобретенным ревматическим пороком сердца у детей является:

1. аортальная недостаточность
2. аортальный стеноз
3. **митральная недостаточность**
4. недостаточность клапана легочной артерии
5. митральный стеноз

287. О третьей степени активности при острой ревматической лихорадке у детей свидетельствуют:

1. **СОЭ более 30 мм/час**
2. количество лейкоцитов $8-10 \cdot 10^9/\text{л}$
3. **СРБ - 3 и более мм (+++)**
4. **серомукоид свыше 0,6**
5. гамма глобулины – 15-20%

288. О первой степени активности при острой ревматической лихорадке у детей свидетельствуют:

1. СОЭ более 30 мм/час
2. **серомукоид менее 0,3**
3. СРБ 2-3 мм (++, +++)
4. билирубин ниже 10 мкм/л

5. количество лейкоцитов в общем анализе крови менее $8 \times 10^9/\text{л}$

289. К основным большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки у детей относятся:

1. кардит
2. полиартрит
3. токсическая эритема
4. хорея
5. нефрит

290. Для синдрома вегетативной дисфункции у детей с преобладанием парасимпатотонуса характерны:

1. мраморность кожного покрова
2. бледность кожного покрова
3. красный дермографизм
4. повышенная потливость

291. Для синдрома вегетативной дисфункции у детей с преобладанием симпатотонуса характерны:

1. мраморность кожного покрова
2. бледность кожного покрова
3. красный дермографизм
4. сухость кожного покрова
5. пастозность кожного покрова

292. Для острой левожелудочковой недостаточности у детей характерны:

1. одышка
2. асцит
3. увеличение печени
4. отеки на нижних конечностях
5. тахикардия

293. К малым диагностическим критериям острой ревматической лихорадки у детей относятся:

1. эозинофилия
2. повышение СОЭ
3. появление С-реактивного белка
4. повышение мочевины
5. удлинение интервала PQ

294. К клиническим малым диагностическим критериям острой ревматической лихорадки у детей относятся:

1. полиартрит
2. лихорадка
3. артралгии
4. хорея
5. кардит

295. Причинами повышения артериального давления у ребенка могут быть:*

1. синдром вегетативной дисфункции
2. заболевания почек
3. коарктация аорты
4. феохромоцитома
5. гипотиреоз

- 296. Укажите признаки, характерные для полиартрита при острой ревматической лихорадке у детей:**
- 1. поражение крупных суставов**
 - поражение мелких суставов
 - 3. летучий характер артрита**
 - моноартрит
 - 5. вовлечение нескольких суставов**
- 297. Для синдрома вегетативной дисфункции у детей с преобладанием ваготонии характерны:**
- 1. головокружения, обмороки, вздохи**
 - 2. спастические боли в животе**
 - атонические запоры
 - 4. часто энурез**
 - редкое обильное мочеиспускание
- 298. Противопоказаниями к раннему прикладыванию ребенка к груди со стороны матери являются:**
- 1. тяжелые формы гестозов**
 - 2. сильные кровотечения во время родов**
 - 3. открытая форма туберкулеза**
 - наличие хронических заболеваний в стадии компенсации
 - 5. ВИЧ-инфекция**
- 299. Какова ежемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года:**
- 200 г
 - 2. 400 г**
 - 800 г
 - 1200 г
- 300. Окружность головы наиболее интенсивно увеличивается:**
- 1. на 1-ом году жизни**
 - на 2-ом году жизни
 - на 6-ом году жизни
 - в пубертатном периоде
- 301. Какова ежемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте до 6 месяцев:**
- 200 г
 - 400 г
 - 3. 800 г**
 - 1200 г
- 302. При естественном вскармливании желудок новорожденного освобождается от грудного молока:**
- через 1 час после кормления
 - через 4 часа после кормления
 - 3. через 2,5-3 часа после кормления**
- 303. Доношенный ребенок гулит с:**
- рождения
 - 1 месяца
 - 3. 4 месяцев**
 - 2 месяцев
 - 6 месяцев

304. Период новорожденности продолжается:

1. с момента перевязки пуповины до 7 дней
2. с момента перевязки пуповины до 28 дней
3. с момента перевязки пуповины до 3 месяцев жизни

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

1. следить за движущимся предметом
2. в положении на животе поднимать голову на 45 градусов
3. улыбаться в ответ на улыбку взрослого
4. сидеть самостоятельно
5. произносить отдельные звуки

306. Какова должна быть температура воды в ванне при купании ребенка:

1. 37⁰ С
2. 43⁰ С
3. 48⁰ С
4. 63⁰ С
5. 79⁰ С

307. На первом патронаже родителям даются рекомендации по организации ухода за ребенком.

Что из следующих ниже положений является правильным:

1. комната, где будет находиться малыш, должна быть светлой, теплой, не содержать лишних вещей
2. влажная уборка проводится ежедневно
3. ребенок должен иметь собственную кровать
4. не следует проветривать помещение в присутствии ребенка, ни при каких обстоятельствах

308. При купании ребенка 2,5 месяцев жизни необходимо выполнять следующие правила:

1. продолжительность купания 5 минут
2. купать ребенка лучше через 30-40 мин после кормления
3. температура воды в ванночке 37⁰ С
4. температура воды для обмывания после мытья 38-39⁰ С
5. купать ребенка до кормления

309. Активная иммунизация у детей применяется для профилактики заболеваний:

1. корь
2. ветряная оспа
3. полиомиелит
4. дифтерия
5. скарлатина
6. туберкулез

310. Какой процент лимфоцитов наиболее вероятен в формуле периферической крови здорового новорожденного на 5-й день жизни:

1. 20 %
2. 25 %
3. 30 %
4. 45 %
5. 69 %

311. Какие из приведенных возбудителей могут вызывать врожденную инфекцию:

1. токсоплазма гондии
2. вирус краснухи

3. цитомегаловирус
4. вирус простого герпеса
5. ротавирус

312. Укажите характерные признаки физиологической желтухи новорожденных:

1. желтуха появляется на 3-й день после рождения
2. низкая активность глюкуронилтрансферазы
3. повышение уровень сывороточного билирубина достигает пика в 180 ммоль/л на 3-й день
4. на 2-й день в моче определяются желчные пигменты
5. проходит к 7-10 дню жизни

313. Что из перечисленного ниже нельзя расценивать как транзиторное состояние периода новорожденности:*

1. уменьшение первоначальной массы тела на 12%
2. общая гиперемия кожи
3. появление желтухи на 3-й день жизни
4. набухание молочных желез
5. температура тела в первые 2 дня 35⁰ С

314. В анализе мочи по Нечипоренко - лейкоциты - 12000, эритроциты- 1000. Такой анализ может быть при:

1. пиелонефрите
2. гломерулонефрите
3. цистите
4. интерстициальном нефрите

315. В анализе мочи по Нечипоренко - лейкоциты - 3000, эритроциты - 15000. Такой анализ может быть при:

1. пиелонефрите
2. гломерулонефрите
3. геморрагическом цистите
4. у здорового новорожденного ребенка

316. Какие потери белка с мочой являются допустимыми у ребенка 12 летнего возраста:

1. потери белка с мочой недопустимы
2. до 100 мг в сутки
3. до 5-10 мг в сутки
4. до 30-50 мг в сутки

317. Суточный диурез у детей не зависит от:

1. количества выпитой жидкости
2. температуры окружающей среды
3. температуры тела
4. уровня гемоглобина
5. повышенного потребления хлористого натрия

318. Назовите изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у детей с тяжелой железодефицитной анемией:

1. тахикардия
2. систолический шум над верхушкой
3. расширение границ относительно сердечной тупости влево
4. приглушенность тонов сердца
5. брадикардия

319. Назначение детям препаратов железа парентерально показано при:

- 1. синдроме мальабсорбции**
- 2. язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки**
3. тяжелой анемии
4. раннем возрасте ребенка

320. Суточная доза препаратов железа при лечении ЖДА у детей старше 3-х лет составляет:

1. 1-2 мг/кг/сут
- 2. 3-5 мг/кг/сут**
3. 10-20 мг/кг/сут

321. Суточная доза препаратов железа при лечении ЖДА у детей до 3-х лет составляет:

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

322. При какой диете наиболее высока абсорбция железа:

1. мясной
2. молочной
3. растительной
- 4. мясо-растительной**

323. Назовите продукты, богатые железом:

- 1. говядина**
- 2. толокно**
- 3. желток**
4. молочные продукты
5. хлебо-булочные изделия

324. Интранатальные причины железодефицитной анемии у детей:

- 1. многоплодная беременность**
- 2. поздняя перевязка пуповины**
- 3. интранатальные кровотечения из-за травматических акушерских пособий**
4. наркоз
- 5. преждевременные роды (недоношенный ребенок)**

325. Постнатальные причины железодефицитной анемии:

- 1. недостаточность поступления железа с пищей**
- 2. повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста**
- 3. повышенные потери железа из-за кровотечений различной этиологии**
- 4. нарушение транспорта железа**
5. естественное вскармливание

326. Какие лабораторные показатели изменяются при тромбоцитопенической пурпуре:

- 1. количество тромбоцитов**
- 2. длительность кровотечения по Дукке**
3. время свертывания по Ли-Уайту
- 4. ретракция кровяного сгустка**
5. протромбиновый индекс

327. У здорового ребенка в 1 месяц в анализе мочи может быть:

- 1. относительная плотность 1008**
2. белок 0,3 г/л
- 3. лейкоциты 3-4 в поле зрения**

4. эритроциты 10-15 в поле зрения

328. При нарушении обмена мочевой кислоты (уратурии) больному ребенку следует ограничить употребление:*

- 1. мяса и мясных продуктов**
2. крыжовника
3. картофеля
4. круп

329. Вторичный пиелонефрит у детей это:

1. пиелонефрит на фоне пневмонии
2. повторное заболевание почек в течение 2-х лет
- 3. инфекционно-воспалительный процесс в почках, связанный с обструкцией мочевых путей**
- 4. инфекционно-воспалительный процесс в почках, связанный с пузырно-мочеточниковым рефлюксом**
5. иммунный воспалительный процесс в почках

330. При наличие какой примеси моча ребенка приобретает цвет «мясных помоев»:

1. гноя
2. слизи
3. солей
- 4. крови**

331. В лейкоцитограмме осадка мочи ребенка обнаружено 60% нейтрофильных лейкоцитов.

Для каких заболеваний это характерно:

1. гломерулонефрита
- 2. пиелонефрита**
- 3. цистита**
4. энтеробиоза
5. острого гастроэнтерита

332. Какое количество суточной мочи выделяется у здорового ребенка 5 лет:

1. 600 мл
- 2. 1000 мл**
3. 1500 мл
4. 2000 мл

333. Какое число дыхательных движений в 1 минуту должно быть у здорового ребенка 2 лет в спокойном состоянии:

- 1. 25-30**
2. 40-50
3. 30-35
4. 18-20
5. 15-16

334. Классическое течение крупозной пневмонии у детей отмечается:

1. в грудном возрасте
2. в раннем детском возрасте
- 3. в школьном возрасте**

335. Какие микроорганизмы встречаются в толстом кишечнике здорового ребенка:

1. дрожжевые грибки
- 2. лактобактерии**
3. синегнойная палочка

4. бифидобактерии
5. непатогенные штаммы кишечной палочки

336. При «бледной» гипертермии у детей отмечаются:

1. боли в животе
2. холодные конечности
3. нарушения со стороны ЦНС
4. нарушение сердечной деятельности

337. Какой из препаратов является стартовым для купирования судорожного синдрома у детей:

1. настойка валерианы
2. диазепам (седуксен, реланиум)
3. люминал
4. преднизолон
5. кислород

338. Укажите наиболее предпочтительный диуретик при отеке легких у ребенка 5 лет:

1. лазикс
2. гипотиазид
3. верошпирон
4. диакарб

339. Оказание первой помощи при носовом кровотечении у ребенка включает:*

1. запрокидывание головы назад
2. прикладывание холода к переносице
3. наклон головы вперед
4. горизонтальное положение тела
5. тампонаду носа

340. Скорая медицинская помощь при отеке легких у детей включает:

1. отсасывание мокроты
2. ингаляцию кислорода с 30% раствором спирта
3. горчичные ножные ванны
4. введение кортикостероидов
5. введение мочегонных

341. При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка необходимо:

1. поставить очистительную клизму
2. поставить сифонную клизму
3. промыть желудок с ϵ -аминокапроновой кислотой
4. ввести гепарин

342. Высокий риск развития синдрома Рея отмечается у детей на фоне вирусных инфекций при использовании:*

1. парацетамола
2. ибупрофена
3. анальгина
4. ацетилсалициловой кислоты

343. Для «бледной» лихорадки у детей характерны:

1. прогностически неблагоприятный вариант лихорадки, требующий оказания неотложной помощи
2. нарушение сознания, бледность кожных покровов, акроцианоз, конечности холодные на ощупь

3. теплоотдача больше теплопродукции
- 4. теплоотдача меньше теплопродукции**
5. повышение температуры на фоне анемии

344. При обмороке у детей необходимо:

1. уложить ребенка, приподняв верхнюю половину туловища
- 2. уложить ребенка в горизонтальное положение с приподнятыми ногами**
3. ввести парентерально строфантин
- 4. ввести парентерально вазотонические средства**
5. наладить искусственную вентиляцию легких

345. Какие пороки сердца относятся к группе врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения:*

1. тетрада Фалло
- 2. дефект межжелудочковой перегородки**
3. изолированный стеноз легочной артерии
- 4. комплекс Эйзенменгера**
5. недостаточность аортального клапана