Педиатрия 1курс все

1. Основной причиной хронических гастритов является:

а. пищевая аллергия

б. вирусные респираторные инфекции

в. недостаток витаминов и белка в рационе

г. заражение хеликобактер пилори (Hp)

2. К эндогенным причинам хронического гастрита относится:

а. дуодено-гастральный рефлюкс

б. заражение хеликобакгер пилори Hp

в. недостаточность витаминов и белков в пище

г. длительный прием глюкокортикоидов и нестероидных противовоспалительных средств

3. Хеликобактер-ассоциированный гастрит классифицируется как:

а. хронический гастрит А

б. хронический гастрит В

в. хронический гастрит С

г. хронический гастрит D

4. Аутоиммунный гастрит классифицируется как:

а. хронический гастрит А

б. хронический гастрит В

в. хронический гастрит С

г. хронический гастрит D

5. Рефлюкс-гастрит классифицируется как:

а. хронический гастрит А

б. хронический гастрит В

в. хронический гастрит С

г. хронический гастрит D

6. К факторам агрессии для слизистой желудка относится:

а. соляная кислота

б. слизь

в. цитопротекторные простагландины

г. муцин

7. Характерная локализация болей при хроническом гастрите:

а. вокруг пупка

б. в эпигастрии

в. в правом подреберье

г. внизу живота

8. Санаторное лечение при хроническом гастрите показано в периоде:

а. обострения

б. субремиссии

в. ремиссии

г. неполной ремиссии

9. Аппетит при язвенной болезни:

а. хороший

б. снижен

в. избирательный

г. отсутствует

10. Кислотность желудочного сока при язвениой болезни желудка у детей:

а. понижена

б. нулевая

в. нормальная

г. повышена

11. Мойнигановский ритм болей это:

а. голод - боль - прием пищи - успокоение

б. боль после приема пищи

в. боль не связана с едой

г. прием пищи - боль - голод - успокоение

12. Положительный симптом Менделя характерен для:

а. гастродуоденита

б. эзофагита

в. холецистита

г. яэвенной болезни

13. При язвенной болезни болевые приступы возникают:

а. через 15-30 минут после еды

б. после завтрака

в. в ночное время

г. через 1 час после приема пищи

14. При гастроскопии выявлена покрытая фибрином язва с воспалительным валом на фоне гиперемии и отека слизистой оболочки. Какая стадия язвенной болезни?

а. свежая язва

б. период обратного развития язвы

в. стадия рубцевания

г.стадия ремиссии

15. Жалобы на боли в правом подреберье, частое повышение температуры до 37.5-38°С, положительные симптомы Кера и Ортнера, лейкоцитоз и повышенная СОЭ, утолщенные стенки желчного пузыря на УЗИ характерны для:

а. холецистита

б. дискинезия желчевыводящих путей

в. язвенной болезни

г. гастрита

16. Информативным методом диагностики аномалии желчных путей является:

а. дуоденальное зондирование

б. объективное исследование

в. эндоскопическое исследование

г. ультразвуковое исследование

17. При гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей боли в правом подреберье:

а. приступообразные

б. тупые

в. колющие

г. голодные

18. Наиболее частой патологией желчных путей в детском возрасте является:

а. дискинезия

б. холецистит

в. холангит

г. желчнокаменная болезнь

19. К ингибиторам «протонной помпы» относится:

а. фамосан

б.ранитидин

в.гастрофарм

г. лансопразол

20. С целью нормализации моторно-эвакуаторной функции ЖКТ при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни используется:

а. ранитидин

б.витамин А

в.мотилиум

г. викалин

21. Основным этиологическим фактором язвенной болезни в настоящее время считается:

а. алиментарный

б. нарушение режима дня

в. инфекционный

г. острые отравления

22. Хеликобактер-ассоциированный гастрит по классификации относится к гастриту:

а. А

б. В

в. С

г. D

23. Локализация болей в животе при хроническом гастрите преимущественно в области:

а. вокруг пупка

б. эпигастрия

в. правого подреберья

г. внизу живота

24. Умеренные боли при пальпации в области эпигастрия наблюдаются при:

а. функциональном расстройстве желудка

б. холецистите

в. панкреатите

г. язвенной болезни

д. хроническом гастрите

25. Больному холециститом при поступлении в клинику врач решил назначить 0,1% раствор атропина с целью:

а. противовоспалительной

б. желчегонной

в. устранить боль

г. устранить тошноту, рвоту

26. К синтетическим холеретикам относятся:

а. аллохол

б. хологон

в. холензим

г. оксафенамид

27. При холецистите антибактериальное действие оказывает препарат из группы:

а. нитрофурановых

б. антигистаминных

в. аналгетиков

г. антиагрегантов

28. Желчегонное действие оказывает:

а. ацетилсалициловая кислота

б. сорбит

в. гепарин

г. курантил

29. При лечении больных с заболеваниями желчных путей лечебная физкультура:

а. улучшает отток желчи

б. улучшает желчеобразование

в. препятствует оттоку желчи

г. улучшает секрецию холецистокинина

30. Наиболее опасными проявлениями цирроза являются:

а. спленомегалия

б. лейкопения

в. пневмония

г. пищеводно-желудочные кровотечения

31. В лечении хронического гепатита на начальном этапе эффективно применение:

а. желчегонных

б. поливитаминов

в. легалона

г. интерферона

32. При аутоиммунном хроническом гепатите обосновано применение:

а. глюкокортикоидов

б. липотропных препаратов

в. силимдиновых препаратов

г. билигнина

33. При хроническом гепатите эссенциале используется как:

а. холетическое средство

б. мембраностабилизатор

в. иммуностимулятор

г. цитостатик

34. Острый панкреатит начинается с появления:

а. опоясывающих болей над пупком

б. высокой температуры

в. озноба, судорожной готовности

г. менингеальных симптомов

35. Болевая точка в области проекции хвоста поджелудочной железы называется симптомом:

а. Дежардена

б. Мейо-Робсона

в. Кача

г. Шоффара

д. Гротта

36. Диета при остром панкреатите первые два дня болезни:

а. молочная

б. растительная

в. голодная

г. слизистые супы

37. Препаратами выбора в остром периоде панкреатита является:

а. строфантин, дигоксин

б. трасилол, контрикал

в. панкреатин

г. средства фитотерапии

38. В качестве заместительной терапии ферментами при панкреатите дается:

а. желудочный сок

б. пепсин

в. гастрин

г. панкреатин

39. Основным симптомом непереносимости дисахаридов является:

а. запоры

б. гипергликемия

в. диарея

г. кишечная непроходимость

40. Клинические проявления целиакии связаны с введением:

а. грудного кормления

б. коровьего молока

в. адаптированных смесей

г. зерновых прикормов

41. Стул при целиакии:

а. обильный

б. уменьшен

в. овечий

г. гнойный

42. Аппетит у больных кишечной формой муковисцидоза:

а. сохранен

б. понижен

в. отсутствует

г. повышен

43. Стул у детей больных муковисцидозом:

а. плотный

б. фрагментированный, овечий

в. жидкий с кровью

г. обильный, зловонный

44. При лечении муковисцидоза назначают:

а. преднизолон

б. гепарин

в. противокашлевые средства

г. панкреатин

45. Для диагностики хронического энтероколита используется:

а. ирригография

б. ЭГДФС

в. рентгенологическое исследование

г. УЗИ

46. Толчком к рецидиву неспецифического язвенного колита служит:

а. прием молока

б. физическая травма

в. голодание

г. инфекции

47. При хроническом нарушении питания тяжелой степени инфузионная терапия назначается с целью:

а. дегидратации

б. не назначается

в. дезинтоксикации

г. коррекции водно-электролитного баланса и метаболических расстройств

48. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена, ацидоз, изменения со стороны костной системы характерны для:

а. экссудативно-катарального диатеза

б. лимфатико-гипопластического диатеза

в. нервно-артритического диатеза

г. рахита

49. Причиной рахита является дефицит в организме:

а. витамина А и цинка

б. витамина D и кальция

в. гормонов паращитовидной железы

г. железа и меди

50. Из ниже перечисленных состояний к ЭКЗОГЕННОМУ дефициту витамина D может привести:

а.нерациональное вскармливание

б.энтероколит

в.нарушение образования активных метаболитов в почках и печени

г.дефекты развития костной системы

51. Назначение витамина D показано беременным:

а. всем без исключения

б. из социально уязвимых семей, если последний триместр беременности приходится на зимние месяцы

в. получающим рациональное питание

г.в летнее время

52. Начальный период рахита характеризуется:

а. изменениями со стороны центральной нервной системы, беспокойством, вздрагиванием, нарушением сна

б. процессами остеомаляции

в. процессами остеоидной гиперплазии

г.деформациями нижних конечностей

53. К ЭКЗОГЕННЫМ причинам хронического нарушения питания у детей относятся:

а. перинатальиая энцефалопатия

б. количественный и качественный недокорм

в. врожденные пороки развития

г. синдром мальабсорбции

54. К ЭНДОГЕННЫМ причинам хронического нарушения питания у детей относятся:

а. количественный недокорм

б. перинатальная энцефалопатия

в. наследственные аномалии обмена веществ

г. качественный недокорм

55. Для хронического нарушения питания у детей характерен синдром:

а. трофических расстройств

б. болевой

в. судорожный

г. гипертензионный

56. При хроническом нарушении питания у детей ферментативная активность желудочно-кишечного тракта:

а. не изменена

б. повышена

в. понижена

г. соответствует возрастным нормативам

57. Для квашиоркора характерно:

а. гипоальбуминемия, гипогликемия, гипотермия, отеки

б. судороги

в. гипертермический синдром

г. полиурия

58. Для массовой профилактики дефицита железа используются:

а. препараты железа ежедневно или еженедельно

б. обогащение продуктов питания (муки) железом

в. специальные питательные смеси

г. обогащение продуктов питания йодом

59. Индекс «вес/возраст» – показатель:

а. острого и хронического нарушения питания

б. хронического нарушения питания

в. острого нарушения питания

г. подострого нарушения питания

60. Индекс «рост/возраст» – показатель:

а. острого и хронического нарушения питания

б. хронического нарушения питания

в. острого нарушения питания

г. подострого нарушения питания

61. Характерным лабораторным тестом для диагностики гипервитаминоза D является:

а.проба Зимницкого

б.анализ мочи по Аддису-Какковскому

в.проба Сульковича

г.определение ацетонурии

62. Экссудативно-катаральный диатез – это аномалия конституции, предрасполагающая к заболеваниям:

а.аллергическим

б.неврологическим

в.лимфопролиферативным

г.сердечнососудистым

63. Лимфатико-гипопластический диатез – это аномалия конституции, предрасполагающая к заболеваниям:

а.аллергическим

б.неврологическим

в.лимфопролиферативным

г.сердечнососудистым

64. В патогенезе геморрагического васкулита у детей имеет место иммунная реакция:

а. реагиновоге типа

б. цитотоксического типа

в. иммунокомплексного типа

г. клеточного типа

65. Для постановки диагноза «геморрагический васкулит» обязательно наличие синдрома:

а. кожного синдрома

б. абдоминального синдрома

в. суставного синдрома

г. почечного синдрома

66. Почечный синдром геморрагического васкулита характеризуется:

а. оксалатурией

б. лейкоцитурией

в. макрогематурией

г. уратурией

67. В остром периоде кожно-абдоминальной формы геморрагического васкулита разрешается прием:

а. сухарей из черного хлеба и кефира

б. цельного молока

в.нежирного мяса

г.цитрусовых

68.Продолжительность жизни тромбоцитов при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре у детей снижается до:

а. 1-5 дней б. 7-8 дней

в. 8-9 дней г. 9-10 дней

69. Особенностью геморрагической сыпи при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре являются:

а.эритематознo-папулезный характер

б.петехиально-синячковый тип

в.ангиоматозный тип г.розеолезный тип

70. Для клинической картины идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерно наличие:

а.петехиальнo-экхиматозной сыпи

б. кровоизлияний в суставы

в. абдоминального синдрома

г.фебрильной лихорадки

71. Характерным клинико-лабораторным признаком идиопатической тромбоцитопенической nурпуры является:

а. лейкоцитоз

б. число тромбоцитов меньше 150 тысяч в 1 мкл

в. время свертывания по Ли-Уайту 60 минут

г. убыстрение ретракции кровяного сгустка

72. Препаратом выбора для лечения идиопатической тромбоцитопенической пурпуры является:

а. гепарин б. трентал

в. курантил г. преднизолон

73. В комплексной терапии идиопатической тромбоцитопенической пурпуры используется:

а. эпсилон-аминокапроновая кислота б. карболен

в. рекомбинантный VIII фактор свертывания

г. гепарин

74. Наиболее распространенная форма гемофилии у детей связана с дефицитом:

а. VIII фактора свертывания

б. IХ фактора свертывания

в. ХI фактора свертывания

г. ХIII фактора свертывания

75. Выраженность геморрагического синдрома при гемофилии А зависит:

а. от возраста больного

б. от частоты встречаемости гемофилии в семье больного

в. от пола ребенка

г. от степени снижения VIII фактора свертывания крови

76. Для клинической картины гемофилии А характерно:

а. распространенные мелкоточечные кровоизлияния на коже

б. кровоизлияния в суставы

в. мелена г. симметричные кожные геморрагии

77. Наиболее часто при гемофилии А у детей поражаются суставы:

а. кистей б. плечевые

в. коленные г. тазобедренные

78. При суставном синдроме геморрагического васкулита наиболее часто поражаются суставы:

а. плечевые б. голеностопные

в.межфаланговые пальцев рук и ног

г. тазобедренные

79. Абдоминальный синдром геморрагического васкулита характеризуется:

а. болями в надлобковой области

б. болями в околопупочной области

в. лихорадкой

г. появлением обесцвеченного стула

80. Для геморрагическоrо васкулита типична:

а. геморрагическая сыпь по типу «шкуры леопарда»

б. экхиматозная сыпь

в. эритематозно-узелковая сыпь

г. ангиоматозная сыпь

81. В качестве антиагрегантных средств при лечении геморрагического васкулита может быть использован:

а. карболен б. курантил

в. тавегил г. фенкарол

82. Базисным препаратом для лечения геморрагического васкулита является:

а. диклофенак натрия б. индометацин

в. плаквенил г. гепарин

83. Основным местом выработки аутоантител при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре является:

а. вилочковая железа б. лимфатические узлы

в. костный мозг г. селезенка

84. Для сухой формы тромбоцитопенической пурпуры характерно наличие:

а. кровоизлияний в суставы

б. абдоминального синдрома

в. носовых и полостных кровотечений

г. петехий, экхимозов

85. Причиной почечного кровотечения при гемофилии А может быть:

а. травма поясничной области

б. микрокистоз почечной паренхимы

в. тромбоцитопения

г. лейкоцитурия

86. Ориентировочным показателем для диагностики гемофилии служит:

а. увеличение продолжительности кровотечения пo Дьюку

б. увеличение времени свертывания крови пo Ли-Уайту

в. положительный петехиальный тест после наложения жгута

г. положительный молоточковый симптом

87. Хроническая тромбоцитопеническая пурпура диагностируется при снижении числа тромбоцитов ниже 150.000/мкл в течение:

а. 1 месяца б.3 месяцев

в. 6 месяцев г.12 месяцев

88. В диагностике гемофилии А определяющее значение имеет:

а. укорочение времени свертывания крови пo Ли-Уайту

б.снижение потребления протромбина сыворотки

в.повышение времени рекальцификации плазмы

г.снижение концентрации антигемофильного глобулина А плазмы

89. Больному с гемофилией А категорически противопоказано применение:

а.ацетилсалициловой кислоты б. котримаксозола

в. Альмагеля г. амоксиклава

90. Дифференцировать идиоптическую тромбоцитопеническую пурпуру от наследственных тромбоцитопатий позволяет:

а. анамнез болезни б.клиническая картина

в. анализ периферической крови с подсчетом числа тромбоцитов

г. определение содержания антигемофильных глобулинов

91. Для больного с гемофилией А противопоказано применение медикаментов:

а. перорально

б. подкожно, внутримышечно

в. Внутривенно г. в виде ингаляций

92. При гемофилии А противопоказано применение:

а. концентрата VIII фактора

б. крови со сроком хранения 48 часов

в. свежезамороженной антигемофильной плаэмы

г. криопреципитата

93. Причиной железодефицитной анемии у детей может быть:

а. повышенный гемолиз эритроцитов

б.врожденное или приобретенное нарушение синтеза гемоглобина

в. дефицит белков в питании

г.повышенная потребность в железе при ускоренном росте

94. Показатели гемоглобина 60 г/л, эритроциты 2,4 × 1012/л, цветовой показатель 0,7, микроцитоз, анизоцитоз, сывороточное железо 4,5 мкмоль/л позволяют выставить диагноз:

а. прелатентный дефицит железа

б.латентный дефицит железа

в. ЖДАI степени г. ЖДА III степени

95. Показатели гемоглобина 75 г/л, эритроциты 3,0 × 1012/л, цветовой показатель 0,7, микроцитоз, анизоцитоз, сывороточное железо 8,5 мкмоль/л позволяют выставить диагноз:

а. прелатентный дефицит железа

б.латентный дефицит железа

в. ЖДАI степени г. ЖДА II степени

96. Показатели гемоглобина 100 г/л, эритроциты 3,4 × 1012/л, цветовой показатель 0,7, микроцитоз, анизоцитоз, сывороточное железо 9,5 мкмоль/л позволяют выставить диагноз:

а. прелатентный дефицит железа

б.латентный дефицит железа

в. ЖДАI степени г. ЖДА II степени

97. Показатели гемоглобина 120 г/л, эритроциты 3,6 × 1012/л, цветовой показатель 0,8, анизоцитоз, сывороточное железо 8,5 мкмоль/л позволяют выставить диагноз:

а. прелатентный дефицит железа

б.латентный дефицит железа

в. ЖДАI степени г. ЖДА II степени

98. Наиболее приемлемым для лечения железодефицитной анемии у детей РАННЕГО ВОЗРАСТА препаратом, с учетом усвоения из кишечника, является:

а.гинотардиферон б.феррумлек

в. ферроградумет

г. ранферон (сироп сульфата железа)

99. При обследовании мальчика 9 лет с железодефицитной анемией III степени установлено наличие тяжелого поражения тонкого кишечника. Наиболее приемлемым препаратом для лечения анемии в данном случае является:

а. ранферон б. сульфат железа с фолиевой кислотой

в. феррум-лек в инъекциях г. ферроплекс

100. В каких продуктах содержится гемовое железо?

а.мясо, рыба б.яйцо

в.молоко и молочные продукты

г.бобовые, соя

101. Негемовое железо содержится в продуктах:

а.мясо и мясные продукты б.рыба

в.печень г.бобовые, соя

102. В желудочно-кишечном тракте у человека лучше всасывается железо:

а.гемовое б. негемовое

в.трансферрин г.ферритин

103. Какие компоненты пищевых продуктов не угнетают всасывание негемового железа?

а. танины (черный, зеленый, травяной чай)

б. фитаты (соя, бобовые, крупы, мука)

в. кальций и фосфаты (коровье молоко)

г. витамин С (цветная капуста, смородина, цитрусовые)

104. Какие продукты имеют очень высокое содержание железа?

а. мясо, печень б. черная смородина

в. кефир г. капуста

105. В какой комбинации плохо всасывается железо из смешанной пищи:

а. мучные продукты + крупы + мясо или рыба

б.крупы + соки

в. мясо + овощи г.чай + крупы

106. Длительность курса лечения ЖДА препаратами железа составляет:

а. 1-1,5 мес. б. 2 мес. в. 3 мес. г. 6 мес.

107. В условиях высокогорья железодефицитная анемия диагностируется с уровня Hb (г/л):

а. 100-110 б.111-115 в.116-120 г.121-125

108. Основой патогенеза витамин В12-дефицитной анемии является:

а. дефект синтеза гема

б. аплазия костнога мозга

в. мегалобластический гемопоэз

г. патология мембран эритроцитов

109. Диагностическим nризнаком витамин В12-дефицитной анемии является:

а. гипохромия б. нормохромия

в. гиперхромный макроцитоз

г. гипохромный микроцитоз

110. Отечность кожи и подкожно-жировой клетчатки – характерный признак:

а. железодефицитной анемии

б. фолиеводефицитной анемии

в. витамин В12-дефицитной анемии

г. витамин Е-дефицитной анемии

д. белково-дефицитной анемии

111. При апластических анемиях у детей поражаются:

а. стволовые клетки

б. ограниченно полипотентные клети гемопоэза

в. унипотентные клетки-предшественники гемопоэза

г. морфологически распознаваемые пролиферирующие клетки

112. Причиной панцитопении при апластической анемии у детей является:

а. недостаток гемопоэтических факторов

б. укорочение продолжительности жизни форменных элементов

в. количественный и качественный дефицит стволовых клеток

г.дефицит железа

113. К группе апластических анемий относится:

а. анемия Аддисона-Бирмера

б.анемия Фанкони

в. анемия Минковскогo-Шоффара

г. анемия Кули

114. Клиническая симптоматика апластических анемий у детей (кроме анемического синдрома) включает:

а. гепатоспленомегалию б. лимфоаденопатию

в. геморрагический синдром г. дизурический синдром

115. Для анемии Дайемонда-Блекфана характерным признаком служит:

а. панцитопения б. нормоцитарная анемия

в. эритроидная гиперплазия г. геморрагический синдром

116. Для приобретенной апластической анемии характерно все, кроме:

а. семейной предрасположенности

б. экхимозов и петехий в.панцитопении

г. септико-некротических осложнений

117. Лабораторным критерием приобретенной апластической анемии у детей служит:

а. содержание гранулоцитов менее 0,5 тыс. в 1 мкл

б. содержание тромбоцитов 180 тыс. в 1 мкл

в. ретикулоцитоз более 5%

г. микроцитарная гипохромная анемия

118. Наилучший эффект при приобретенной апластической анемии у детей оказывает:

а.лечение андрогенами

б.лечение глюкокортикоидами

в. лечение циклоспорином

г. трансплантация костного мозга от донора, совместимого пo HLA-системе

119. Патогенез наследственного микросфероцитоза определяется:

а. дефектом мембраны эритроцитов

б. дефицитом активности ферментов эритроцитов

в. наличием аномальных гемоглобинов

г. выработкой аутоантител против собственных эритроцитов

120. У мальчика-азербайджанца 5 лет после употребления в пищу консервированных бобов появилась желтушность кожи и склер, почернела моча. Наиболее вероятен диагноз:

а. наследственный микросфероцитоз

б. дефицит глюкозo-6-фосфатдегидрогеназы

в. сeрповиднo-клеточная анемия

г. талассемия

121. Для предупреждения гемсидероза внутренних органов вследствие множественных переливаний крови при талассемии используется:

а. ферронат б.тардиферон

в. десферал г.мальтофер

122. Патогенез аутоиммунных гемолитических анемий связан с выработкой антител:

а. против собственных неизмененных эритроцитов

б.против эритроцитов, несовместимых пo АВО-системе

в.против эритроцитов, несовместимых пo Rh-фактору

г.против медикаментов, фиксированных на поверхности эритроцитов

123. Основным в патогенезе сахарного диабета является:

а. дефицит инсулина б. избыток инсулина

в. гипергликемия г. распад белков

124. К клиническим признакам диабетической комы относится:

а. сухость кожи и слизистых оболочек

б. повышенная влажность кожи

в. судорожный синдром

г. быстрое внезапное развитие с потерей сознания

125. Признаком гипогликемической комы является:

а. судорожный синдром

б. сухость кожных покровов

в. анорексия г. запах ацетона изо рта

126. Развитие гипофизарного нанизма связано с:

а. гиперинсулинизмом б. избытком гормона роста

в. дефицитом глюкортикоидов

г. дефицитом гормона роста

127. Отставание в росте у больных с гипофизарным нанизмом начинается с:

а. рождения б. 1 года

в. 2-3 лет г.7-8 лет

128. У больных детей с гипофизарным нанизмом:

а. интеллект снижен

б. интеллект соответствует возрасту

в. имеется диспрапорциональность телосложения

г. половое развитие соотвествует возрасту

129. Гиперпаратиреоз развивается в связи с:

а. гиперпродукцией паратгормона

б. недостаточной продукцией паратгормона

в. дефицитом кальция в организме

г. избытком калия в организме

130. Врожденная дисфункция коры надпочечников связана с:

а. нарушением выделения катехоламинов

б. нарушением биосинтеза кортикостероидов

в. нарушением функции гипофиза

г. нарушением стимуляции АКТГ

131. Препаратом выбора для лечения гипотиреоза является:

а.преднизолон б.мерказолил

в.L-тироксин г.паратиреоидин

132. Для диффузного токсического зоба характерно:

а. дневная и ночная тахикардия

б. уменьшение размеров щитовидной железы

в. микрофтальм

г. отсутствие тремора вытянутых пальцев рук в позе Ромберга

133. Препаратом выбора для лечении диффузного токсического зоба у детей служит:

а. L-тироксин б.тиамазол

в. Тироксин г.трийодтиронин

134. Причина развития эндемического зоба является:

а. аутоиммунный тиреоидит

б. недостаток йода в окружающей среде

в. аденома щитовидной железы

г. аденома передней доли гипофиза

135. Препаратом выбора для лечения эутиреоидного эндемического зоба у детей является:

а. калия йодид б.калия хлорид

в. калия оротат г.L-тироксин

136. Препаратом выбора для лечения острой надпочечниковой недостаточности является:

а. инсулин б.гидрокортизон

в. 4% раствор гидрокарбоната натрия

г. раствор Люголя

137. Для изолированного мочевого синдрома при остром гломерулонефрите (ОГН) у детей характерно:

а. макрогематурия, протеинурия более 3,0 г/л

б. микрогематурия, протеинурия менее 0,1 г/л

в. массивные периферические отеки

г. артериальная гипертензия

138. Для нефротического синдрама при ОГН у детей характерно:

а. незначительные периферические отеки

б. высокое содержание общего белка в сыворотке крови

в. макрогематурия

г.суточная протеинурия более 3,0 г

139. В периоде развернутых клинических проявлений при остром rломеруломефрите у детей из питания исключаются:

а.поваренная соль б.картофель

в.сливочное масло г.сахар

140. Абсолютным показанием для назначения преднизолона при остром гломерулонефрите у детей является:

а. изолированный мочевой синдром

б. артериальная гипертензия

в. гиперазотемия г. нефротический синдром

141. Для улучшения кровообращения в паренхиме почек и профилактики микротромбозов при остром гломерулонефрите у детей используется:

а. мочегонные б.иммуносупрессоры

в. антикоагулянты г.антибиотики

142. При наслоении интеркуррентной инфекции ребенку, перенесшему острый гломерулонефрит, проводится:

а. антибиотикотерапия

б.введение специфического rамма-глобулина

в.антикоагулянтная терапия

г.диуретическая терапия

143. Для гематурической формы хронического гломерулонефрита у детей характерна:

а. протеинурия высокой степени

б. артериальная гипотония

в. быстрое развитие хронической почечной недостаточности

г. массивные периферические отеки

д. гематурия в сочетании с небольшой протеинурией

144. Хроническая почечная недостаточность чаще всего развивается при:

а. гематурической форме хронического гломерулонефрита

б.нефротической форме хронического гломерулонефрита, реагирующей на стероидную терапию

в.хроническом гломерулонефрите на фоне врожденной патологии почек

г.остром необструктивном пиелонефрите

145. Показанием для назначения цитостатиков при хрониченском гломерулонефрите у детей является:

а. гематурическая форма

б. гиперазотемия

в.отсутствие выраженной эффективности глюкокортикоидной терапии

г. стероидочувствительность

146. Нефротический синдром является абсолютным показанием для назначения:

а. нестероидных противовоспалительных препаратов

б. глюкокортикоидов

в.гипоазотемических средств типа леспенефрила

г. гипотензивных средств типа раунатина

147. Дпя синдрома ОПН у детей не характерно:

а. нарастающая азотемия б.микрогематурия

в. электролитный дисбаланс г. гипогликемия

148. Для олигоанурической стадии ОПН характерно:

а. снижение массы тела

б.артериальная гипотония

в. периферические и полостные отеки

г.гипокалиемия вне связи с повторными рвотами и профузными поносами

149. Показаниями для гемодиализа при ОПН у детей являются:

а. калий сыворотки крови 4,5 ммоль/л

б. мочевина сыворотки крови 36 ммоль/л

в. креатинин сыворотки 140,0 мкмоль/л г.pH крови 7,42

150. Из приведенных заболеваний наибольший риск развития ХПН у детей имеет:

а.острый цистит

б.острый необструктивный пиелонефрит

в. острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом

г.парциальная почечная гипоплазия

151. Определяющим в установлении степени ХПН у детей является уровень:

а.остаточного аэота б.мочевины

в. мочевой кислоты г. креатинина

152. Основным уремическим токсином при ХПН у детей является:

а.мочевина б.мочевая кислота

в.креатинин г.паратгормон

153. Для тубулярной стадии ХПН характерно:

а.олигурия б.удельный вес мочи 1001–1010

в. Анурия г.гиперкалиемия

154. Для тотальной ХПН-3 (терминальной стадии) не характерно:

а.полиурия

б.протеинурия менее 3 г в сутки

в. креатинин более 880 мкмоль/л

г.артериальная гипертензия

155. Наиболее эффективным методом лечения ХПН у детей является:

а.консервативная терапия

б.перитонеальный диализ

в. Гемодиализ г. трансплантация почки

156. Возбудителями острого необструктивиоrо пиелонефрита чаще всего являются:

а.кишечные палочки б.стафилококки

в. Клебсиеллы г. синегнойные палочки

д. различные виды протея

157. К наиболее редким возбудителям вторичного обструктивного пиелонефрита у детей относится:

а.кишечная палочка б.клебсиелла

в.синегнойные палочка г. протей

158. Наиболее часто инфицирование мочевыводящих путей происходит:

а.гематогенным путем б.лимфогенным путем

в.восходящим (уриногенным) путем

г.половым путем

159. К факторами, способствующими инфицированию мочевых путей грамотрицательной кишечной флорой у детей, не относится:

а.запоры б.энтеробиоз

в. несоблюдение правил личной гигиены наружных половых органов

г. присутствие частых ангин в анамнезе

160. Дизурия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей является признаком:

а.гломерулонефрита б.пиелита

в.пиелонефрита г.цистита

161. Диагностическим критерием пиелонефрита, вызванного кишечной палочкой, является бактериурия (число микробных тел на мл):

а.1.000 б.10.000 в.30.000 г.100.000

162. Общий анализ мочи при остром пиелонефрите включает в себя:

а.белок 5,0 г/л

б.эритроциты в большом количестве

в. лейкоциты (нейтрофилы) в большом количестве

г. лейкоциты (лимфоциты) в большом количестве

163. Анализ мочи пo Нечипоренко при остром пиелонефрите у мальчика 5 лет характеризуется:

а.лейкоцитурией 500 б.лейкоцитурией 1.000

в.лейкоцитурией 2.000

г.лейкоцитурией 5.000

164. Проба мочи пo Аддису-Каковскому при остром гломерулонефрите с нефритическим синдромом включает в себя:

а. белок 5,8 г/сутки б. белок 3,0 г/сутки

в. лейкоциты 1,0 млн г.эритроциты сплошь

165. Проба мочи пo Аддису-Каковскому при остром гломерулонефрите с нефротическим синдромом включает в себя:

а. белок 1,0 г/сутки б.белок 5,0 г/сутки

в. лейкоциты 2,5 млн. г. эритроциты сплошь

166. Проба мочи пo Аддису-Каковскому при остром пиелонефрите включает в себя:

а. белок 5,0 г/сутки б.лейкоциты 1,0 млн.

в. лейкоциты 1,5 млн. г. лейкоциты сплошь

167. Изолированный цистит характеризуется:

а. отсутствием лейкоцитурии б. отсутствием дизурии

в. отсутствием интоксикации г. кислой реакцией мочи

168. Основным методом лечения пиелонефрита в активной стадии является:

а. антибиотикотерапия б.уросептическая терапия

в. питье минеральных вод г.физеолечение

169. Перинатальный период начинается и заканчивается:

а. с 28 недели беременности и заканчивается после родов

б. с 22 недели беременности и заканчивается после родов

в. с 22 недели беременности, включает период родов и длится до 28 суток жизни новорожденного

г. с 22 недель беременности, включает период родов и длится до 7 суток часов жизни новорожденного

170. Неонатальный период длится:

а.с 28 недели беременности до 7 суток жизни

б.с 22 недели беременности до 7 суток жизни

в.с рождения и до 7 суток жизни

г.с рождения и до 28 суток жизни

171. Переношенность – это:

а. рождение ребенка при сроке 39-40 недель беременности

б.рождение ребенка при сроке беременности 40-41 недель

в. рождение ребенка при сроке беременности 42 недели или более

г.рождение ребенка при сроке 37-38 недель

172. К группе рефлексов спинального автоматизма относится:

а.ладонно-ротовой (Бабкина)

б.поисковый

в.сосательный г.Галанта

173. Здоровому новорожденному в роддоме необходимо сделать прививки:

а.АКДС, против полиомиелита

б.БЦЖ, АКДС

в.БЦЖ, против полиомиелита, ВГВ

г. против полиомиелита, кори

174. Молозиво выделяется:

а.в конце периода грудного вскармливания

б.в 1-й месяц беременности

в.в конце беременности и в первые 4-5 дней после родов

г. в первые недели после родов

175. Для становления лактации и профилактики гипогалактии необходимо:

а.кормить ребенка пo часам

б.кормить ребенка пo его «требованию» и ночью

в.кормление обеими грудями по часам

г.осуществлять ночной перерыв

176. Хорошая лактация матери не зависит:

а.от размеров грудной железы и формы соска

б.состояния здоровья матери

в.прикладывания к груди сразу после родов

г.соблюдения техники естественного вскармливания

177.У здорового новорожденного в первую минуту после рождения может отмечатся периферический цианоз:

А.верхних и нижних конечностей

б.области груди

в. поясничной области г. ягодиц

178. Преимуществом белков грудного молока является:

а.преобладание альбуминов и незаменимых аминокислот

б.преобладание казеиногена

в. содержит линоленовую кислоту

г. близко пo составу к белкам козьего молока

179. Для оценки степени тяжести асфиксии используется шкала:

а.Сильвермана б.Балларда

в. Апгар г. Даунса

180. На начальном этапе реанимации новорожденному с самостоятельным дыханием, ЧСС 100 в минуту, цианозом необходимо дать кислород следующей концентрации (%):

а. 20 б. 40 в. 60 г. 80

181. Новорожденному ИВЛ должна проводиться с частотой дыхания в минуту:

а. 20-30 б.40-60 в. 70-80 г. 100

182. Ваши первые действия при первичной реанимации новорожденного, родившегося в асфиксии:

а. интубация трахеи и ИВЛ

б. катетеризация пупочных сосудов

в. проведение СДППД

г. отсасывание слизи изо рта и носа и восстановление проходимости верхних дыхательных путей

183. Для гипоксемического шока при асфиксии новорожденных характерно:

а. диффузный цианоз

б.диффузная бледность, симптом «белого пятна» более 3 секунд, артериальная гипотония

в. диффузная бледность, артериальная гипертония

г. акроцианоз, артериальная гипертония

184. АВС-реанимация новорожденных при асфиисии включает в себя:

а. освобождение, поддержание свободной проходимости воздухоносных путей, сердечной деятельности, ИВЛ или ВВЛ

б. асептику и антисептик

в. восстановление и поддержание электролитно-витаминного состава плазмы

г. коррекция реологических и метаболических расстройств

185. Клинические варианты ЗВУР:

а. гипотрофический, гипопластический, диспластический

б. нормотрофический, диспропорциональный,

в. паратрофический, диспластический

г.диспластический, апластический

186. Ребенку 7 дней, масса при рождении 2300 гр, рост 53 см, срок гестации 38 недель. Поставьте диагноз:

а. недоношенность б. здоровый доношенный

в. маловесный для срока гестации

г. малый размер плода для гестационного возраста

187. Частота вспомогательной вентиляции легких должна быть в пределах:

а. 20-40 в минут б. 40-60 в минуту

в. 60-80 в минуту г. 80-100 в миунут

188. В каком случае у доношенного новорожденноrо имеет место диагноз «маловесный» для гестационного возраста:

а. масса при рождении 3400 гр, рост 52 см, гестационный воэраст 39 недель;

б. масса при рождении 2100 rp, рост 44 см, гестационный возраст 36 недель;

в. масса при рождении 3000 гр, рост 46 см, гестационный возраст 38 недель;

г. масса при рождении 2500 гр, рост 50 см, гестационный возраст 40 недель.

189. Какие параметры не оцениваются по шкале Апгар:

а. сердцебиение б. дыхание

в. мочеиспускание г. цвет кожи

190. Диабетическая фетопатия проявляется:

а. врожденными пороками развития

б. крупной массой тела

в. малой массой тела

г. наследственным нефритом

191. Поражение зародыша от момента прикрепления его к стенке матки (15 день после оплодотворения) до сформирования плаценты (75 день), проявляющиеся пороками развития отдельных органов и систем называется:

а. эмбриопатией б. гематопатией

в. бластопатий г. фетопатией

192. Фетопатия – это:

а. поражение зародыша до формирования плаценты

б. патологическое изменение в половых клетках

в. болезни плода с 76-го дня внутриутробной жизни

г. повреждение зиготы в первые 2 недели после оплодотворения

193. Метод «кенгуру»:

а. улучшает дыхание, пищеварение ребенка и помогает избежать теплопотерь

б. способствует теплопотере

в.нарушает первичную адапатцию новорожленного

г.ухудшает контакт между матерью и ребенком

194. Клинические формы гемолитической болезни новорожденного:

а. отечная, анемическая, геморрагичская

б. отечная затяжная, анемическая острая, желтушная хроническая

в. анемическая хроническая, желтушная, отечная

г. анемическая, желтушная, отечная

195. Подтвердить диагноз ВУИ у новорожденного позволяет:

а. снижение эритроцитов

б. лейкоцитоз в. лейкопения

г.повышение уровня иммуноглобулинов М

196. Основной путь пеpедачи ВУИ:

а.гемотрансфузионный

б.через грудное молоко

в.воздушно-капельный

г.трансплацентарный

197. Гематогенным путем к плоду не проникает:

а. вирус краснухи б.стафилококк

в.трепонема г.ЦMB-инфекция

198. Препарат выбора при врожденном микоплазмозе:

а.эритромицин б.ампициллин

в.гентамицин г.кефзол

199. Препаратом выбора для лечения внутриутробного герпеса является:

а. ампициллин б.ацикловир

в.эритромицин г.хлоридин

200. Для лечения врожденного токсоплазмоза используют:

а.пенициллин б.ампициллин+гентамицин

в.эритромицин

г.хлоридин + сульфадимезин

201. Для врожденного сифилиса характерна положительная:

а. проба Кумбса

б. реакция Вассермана

в. проба с токсоплазмином

г. проба Апта

202. Клинические проявления врожденного сифилиса:

а. низкая масса при рождении, желтуха, гепатоспленомегалия, катаракта, ВПС

б. низкая масса при рождении, желтуха, гепатоспленомегалия, микроцефалия, церебральные кальцификаты

в. низкая масса при рождении, желтуха, гепатоспленомегалия, ринит, меднo-красные дряблые пузыри на подошвах и стопах

г. недоношенность, желтуха, пневмония, гепатоспленомегалия, rеморрагический синдром, миокардит

203. Для оценки степени тяжести респираторного дистресс-синдрома новорожденных используют шкалу:

а. Апгар б.Балларда

в.Даунса г.Дубовича

204. В лечении пневмонии у новорожденных детей нельзя применять:

а. плазму б. кислород увлажненный

в. антибиотики г. гидрокарбонат натрия

205. Наиболее частой причиной респираторного дистресс-синдрома новорожденных детей является:

а. ателектазы б. пневмонии

в.аспирационный синдром

г.дефицит сурфактанта

206. Какой показатель не входит в шкалу Даунса:

а.одышка б. втяжение межреберий

в. втяжение грудины г.звучный выдох

207. Абсолютным показанием для ЗПК при гемолитической болезни новорожденных является уровень билирубина:

а. выше 342 мкмоль/л б. 200 мкмоль/л

в. 60 мкмоль/л г. 150 мкмоль/л

208. Наиболее эффективный метод оксигенотерапии прн респираторном дистресс-синдроме новорожденных:

а. СДППД (спонтанное дыхание с постоянным положительным давелнием на выдохе)

б. ИВЛ в. дача гелий-кислородной смеси

г. масочная оксигенация

209. Развитию пневмопатий новорожденных спососбствует недостаток:

а. миоглобулина б. сурфактанта

в. гемоглобина г. альбумина

210. У каких новорожденных выше риск развития пневмопатий?

а. доношенных б. переношенных

в.недоношенных г.группы риска не выделены

211. Некротическая флегмона новорожденных характеризуется:а. тяжелым состоянием, появлением гнойного расплавления подкожно-жировой клетчатки после появления красного плотного пятна;

б. тяжелым состоянием в конце 1-й недели, покраснение, мокнутие, трещины в области пупка, паховых складок, вокруг рта;

в. увеличением, покраснением грудной железы, появлением флюктyации над ней, явлениями интоксикации;

г. появлением на волосистой части головы, задней поверхности шеи подкожных узлов до 1 см в диаметре багрово-красного цвета с повышением температуры тела и интоксикацией.

212. Появление на коже вялых пузырей до 2-3 см в диаметре с выраженными симптомами интоксикации говорит о развитии:

а.дерматита Риттера б.флегмоны

в. псевдофурункулеза

г.пузырчатки новорожденных

213. Грудное вскармливание желательно в ночное время, поскольку:

а. уменьшает лактацию

б. увеличивает лактацию

в. не влияет на лактацию

214. Тяжелая асфиксия является показнием:

а. для раннего грудного вскармливания

б. для парентерального питания

в.для раннего смешанного вскармливания

г.для раннего искуственного вскармливания

215. В лечении катарального омфалита применяют:

а. раствор бриллиантового зеленого

б. растительное масло

в. тетрациклиновую мазь

г. инъекции пенициллина

216. Витамина А в молозиве больше:

а.в молозиве б.в переходном молоке

в.в зрелом переднем молоке

г.в зрелом заднем молоке

217. Масса тела при рождении расценивается как малая, если новорожденный родился с массой тела:

а.2999,0 г б.2500,0 г

в.до 2500,0 г г.свыше 2500 г

218. Масса тела при рождении расценивается как очень малая, если новорожденный родился с массой тела:

а.2499,0 г. б.2500,0 г

в.до 1500,0 г г.свыше 1500,0 г

219. Масса тела при рождении расценивается как чрезвычайно малая масса тела, если новорожденный с массой тела:

а.до 500 г б.500-999 г

в.свыше 1000 г г.свыше1500 г

220. «Маловесным для гестационного возраста» считается новорожденный ребенок, исходя из:

а.веса при рождении

б.гестационного возраста

в.веса при рождении и гестационного возраста

г.длины тела и гестационного возраста

221. Антенатальная смерть – это смерть:

а.наступившая до родов

б.во время родов в.после родов

г.на первом году жизни

222. Интранатальная смерть – это смерть:

а. наступившая до родов

б.в течении родов в.после родов

г.на первом году жизни

223. Преждевременные роды – это:

а.роды при сроке беременности до 37 полных недель

б.роды при сроке беременности до 40 полных недель

в. роды при сроке беременности до 42 полных недель

г. роды при сроке беременности до 39 полных недель

224. Ребенок считается живорожденным, на основании:

а.только пульсации пуповины

б.только сердцебиения в. только дыхания

г.наличия хотя бы одного из выше перечисленных признаков

225. Обследование по Ballard применяется для определения:

а.степени зрелости новорожденного

б.веса новорожденного

в.степени недоношенности

г.уровня оказания медицинской помощи

226. Взвешивание новорожденных производится:

а.на 20 минуте после родов

б. в течение первых двух часов жизни

в. через 2 часа после родов

г. в течение первых суток

227. Оценка по шкале Апгар производится:

а.на 6 минуте после родов,

б.в конце первой минуты после родов,

в.на первой и пятой минуте жизни

г.внутриутробно

228. Малой массой при рождении считается:

а. масса новорожденного любого срока гестации менее 3000 г

б. масса новорожденного любого срока гестации менее 2500 г

в. масса новорожденного любого срока гестации менее 2000 г

г. масса новорожденного любого срока гестации менее 1500 г

229. Температурный режим в родильном зале для доношенных новорожденных должен поддерживаться не ниже:

а.15°С б.20°С в.25°С г. 37°С

230. Нормальное время отпадения пуповинного остатка для доношенных детей:

а.до 3-х дней б.до 5-ти дней

в.до 7-ми дней г.до 14 дней

231. Физиологическая желтуха новорожденных исчезает у доношенных новорожденных:

а.на 2-3 день жизни б.на 4-5 день жизни

в.на 7-10 день жизни г.на 24-25 день жизни.

232. Переходный стул (частый, негомогенный по окраске и консистенции) отмечается у новорожденных:

а.в течение 1-2 дней б.в течение 2-4 дней

в.в течение 10 дней г.в течение 14 дней

233. Если ребенок правильно приложен к груди, то имеется следующий признак:

а.подбородок ребенка касается или очень близко расположен к груди

б.рот ребенка раскрыт незначительно

в.нижняя губа ребенка вывернута кнутри

г.больше видна нижняя часть ареолы, чем верхняя

234. Вскармливание грудного ребенка донорским молоком считается естественным:

а.если молоко не подвергается пастеризации

б.если используется молочная смесь

в.если молоко подвергается термической обработке

г.если используется коровье молоко

235. Характеристикой раннего («переднего») грудного молока является:

а.выделяется в конце кормления

б.имеет белый цвет

в.густое по консистенции

г.содержит много белка

236. После проведения первичного туалета больного недоношенного ребенка переводят:

а.в палату совместного пребывания матери и младенца

б.в отделение патологии новорожденных родильного дома

в.в отделение II этапа выхаживания недоношенных новорожденных

г.в местный реабилитационный санаторий

237. Температура воздуха в инкубаторе при массе недоношенного младенца менее 2 кг составляет:

а.20-22°С б.17-19°С в.34-37°С г.38-40°С

238. Новорожденным, родившимся менее 1000 г, вскармливание проводится:

а.коровьим молоком б.козьим молоком

в.сцеженным грудным молоком

г.овощным отваром

239. К морфологическим признакам недоношенности не относится:

а.отсутствие подкожно-жировой клетчатки

б.лануго

в.оттопыренные ушные раковины;

г расположение пупка в нижней трети живота;

240.При выхаживании недоношенных с учетом развития поражения глаз и легких опасна концентрация кислорода:

а.20% б.25% в.40% г.100%

241. Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) диагностируется:

а.у недоношенного новорожденного с массой тела, соответствующей гестационному возрасту

б.у переношенного новорожденного с массой тела, соответствующей гестационному возрасту

в.при недостаточной (по отношению к гестационному возрасту) массе при рождении

г.при оценке по шкале Апгар 0 -3 балла

242. Гипотрофическим вариантом ЗВУР считается тот, при котором:

а.у новорожденного имеется только дефицит массы

б.у новорожденного имеется дефицит массы и длины тела

в.у новорожденного имеется множество внешних стигм дизэмбриогенеза

г.у новорожденного имеется несколько пороков развития

243. Гипопластическим вариантом ЗВУР считается тот, при котором:

а.у новорожденного имеется только дефицит массы

б.у новорожденного имеется дефицит массы и длины тела

в.у новорожденного имеется дефицит сурфактанта

г.у новорожденного имеются стигмы дизэмбриогенеза или пороки развития

244. Термин «ассиметричная ЗВУР» применим к варианту

а.диспластическому

б.гипопластическому

в.гипотрофическому

г.дистрофическому

245. При гипопластическом варианте ЗВУР окружность головы превышает окружность груди:

а.на 1 см

б.на 2 см

в.на 3 см

г.соотношение окружностей головы и груди не нарушено

246. Критерием тяжелой асфиксии при рождении является:

а.оценка по шкале Апгар через 5 минут 7-10 баллов

б.оценка по шкале Апгар через 5 минут 4-6 баллов

в.акроцианоз

г. оценка по шкале Апгар через 5 минут 0-3 балла

247. Умеренная (среднетяжелая) асфиксия характеризуется цветом кожных покровов:

а.розовым б.бледным

в.красным г.цианотичным

248. Гипоксический шок сопровождается:

а.симптомом «белого пятна» 1-2 секунды

б.артериальной гипертензией

в.гипервозбудимостью

г.отсутствием выраженной реакции зрачков на свет

249. При проведении реанимационных мероприятий, положение ребенка, рожденного в асфиксии:

а.на правом боку с грелкой под правым подреберьем

б.на левом боку с валиком под левым подреберьем

в.на животе

г.на спине с запрокинутой головой

250. Показанием для эндотрахеальной интубации новорожденного является брадикардия в течении:

а.30 секунд б.60 секунд

в.90 секунд г.120 секунд

251. Наиболее опасна для жизни новорожденного родовая травма:

а.подкожная гематома головы

б.субапоневротическое кровоизлияние

в.кефалогематома

г.перелом основания черепа

252. С учетом высокого риска развития кровоизлияний головного мозга при длительной антенатательной гипоксии необходимо использовать:

а.медикаментозное затягивание родов

б.вакуум-экстракцию

в.тракцию плода с использованием акушерских щипцов

г.кесарево сечение

253. Эпидуральное кровоизлияние локализуется:

а.под эпикранеальным апоневрозом

б.под надкостницей

в.между твердой мозговой оболочкой и внутренней поверхностью костей черепа

г.между твердой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой головного мозга

254. Провокатором внутричерепных кровоизлияний может быть:

а.контролируемая оксигенотерапия

б.применение обезболивания при проведении болезненных процедур

в.одновременное использование нескольких тромбоцитарных ингибиторов

г.медленные внутривенные инфузии

255. В пользу субарахноидального кровоизлияния свидетельствует:

а.отсутствие эритроцитов в ликворе

б.низкое содержание белка ликвора

в.эозинофильный цитоз ликвора

г.ксантохромия ликвора

256. При желтушной форме ГБН желтуха в последнюю очередь появляется:

а.на лице б.на груди и спине

в. на животе г.на кистях и стопах

257. Патологическая желтуха новорожденных характеризуется:

а.появлением на 2-3 день жизни

б.длительностью около 1 недели

в.темпом прироста билирубина 9 мкмоль/л/час и более

г.темпом прироста билирубина 5 мкмоль/л/час

259. Резус-конфликт развивается при беременности:

а.резус-отрицательной матери резус-отрицательным плодом

б.резус-отрицательной матери резус-положительным плодом

в.резус-положительной матери резус-положительным плодом

г.резус-положительной матери резус-отрицательным плодом

260. Наиболее опасны, в плане развития резус-конфликта, все беременности, кроме:

а.первая беременность б.вторая беременность

в.третья беременность г.четвертая беременность

261. Основным повреждающим фактором при ГБН является:

а.анемия б.гемическая гипоксия

в.метаболический ацидоз

г.гипербилирубинемия

262. Причиной геморрагической болезни новорожденных является:

а.дефицит железа б.дефицит витамина К

в.дефицит белка г.дефицит кальция

263. К новорожденным, склонным к развитию микротромбозов, относятся:

а.недоношенные дети

б.дети с хронической внутриутробной гипоксией в анамнезе

в.дети с полицитемией

г.дети от матерей с хронической патологией ЖКТ

264. Ранняя форма геморрагической болезни новорожденных развивается в сроки:

а.первые 24 часа жизни б.1-3 день жизни

в.1-5 день жизни г.1-7 день жизни

265. Фактором, способствующим гиповитаминозу К у новорожденных, служит:

а.назначение беременной препаратов железа

б.назначение беременной препаратов кальция

в.назначение беременной противосудорожных препаратов (фенобарбитала)

г.назначение беременной ферментных препаратов

266. Для международного обозначения внутриутробных инфекций плода (ВУИ) используется аббревиатура:

а.HIV б.AIDS в.HLA г.TORCH

267. К факторам риска антенатальных ВУИ не относится:

а.рождение детей с пороками развития в анамнезе

б.угроза прерывания беременности

в.пиелонефрит беременной

г.переношенность

268. Выявление хориоретинита при обследовании офтальмолога позволяет предположить наличие:

а. энтеровирусной инфекции б.вирусного гепатита В

в.эпидемического паротита г.токсоплазмоза

269. Обнаружение возбудителя в мазках из выделяемого глаз характерно для:

а.цитомегалии б.краснухи

в.токсоплазмоза г.хламидиоза

270. Обследование методом парных сывороток служит индикатором активного инфекционного процесса при увеличении титра антител у ребенка через 14 дней:

а.любое увеличение б.в 1,5 раза

в.в 2 раза г.в 4 раза

271. Период внутриутробного развития с 16-го до 75-го дня носит название:

а.прогенеза б.киматогенеза

в.бластогенеза г.эмбриогенеза

272. К фетопатиям относятся болезни плода, возникающие в срок:

а.с момента оплодотворения до начала родов

б.с момента оплодотворения до 15-го дня

в.с 15-го по 75-й день внутриутробной жизни

г.с 76-го дня внутриутробной жизни до начала родов

273. По этиологии наиболее часто регистрируемыми врожденными пороками развития являются:

а.моногенные б.хромосомные

в.внешнесредовые г.мультифакториальные

274. Наиболее часто регистрируются врожденные пороки:

а.ЦНС б.сердца

в.ЖКТ г.опорно-двигательного аппарата

275. Новорожденные, по внешнему виду напоминающие больных с синдромом Иценко-Кушинга, могут иметь:

а. алкогольную эмбриофетопатию

б.табачный синдром плода

в.диабетическую фетопатию

г.промышленный синдром плода

276. Частоту синдрома дыхательных расстройств может снизить:

а.недоношенность б.длительный безводный период

в.сахарный диабет у матери г.кесарево сечение

277. Ведущим звеном патогенеза синдрома дыхательных расстройств является:

а.недостаточность глюкокортикоидов

б.недостаточность тиреоидных гормонов

в.недостаточность сурфактанта

г.недостаточность гипофизарных гормонов

278. Первым признаком развивающегося синдрома дыхательных расстройств является:

а.одышка б.экспираторные шумы

в.западение грудной клетки на вдохе

г.приступы апноэ

279. Появление одышки при синдроме дыхательных расстройств регистрируется:

а.в течение первого часа жизни

б.через 3 дня после рождения

в.через 6 часов после рождения

г.через 12 часов после рождения

280. Нозокомиальные пневмонии новорожденных по генезу представляют собой:

а.врожденные трансплацентарные пневмонии

б.врожденные интранатальные пневмонии

в.постнатальные госпитальные пневмонии

г.постнатальные «уличные» пневмонии

281. Вентиляторассоциированные пневмонии новорожденных являются разновидностью:

а.врожденных трансплацентарных пневмоний

б.врожденных интранатальных пневмоний

в.постанатальных «уличных» пневмоний

г.постнатальных госпитальных пневмоний

282. Ведущим патогенетическим звеном пневмонии новорожденных является:

а.недостаточность миокарда

б.диспепсический синдром

в.нарушение гемодинамики

г.дыхательная недостаточность

283. В современных условиях наиболее частыми возбудителями пневмоний новорожденных являются:

а.стрептококки группы В б.хламидии

в.коли-бактерии г.клебсиеллы

284. К неинфекционным заболеваниям кожи и ПЖК новорожденных относится:

а.омфалит б.везикулопустелез

в.эксфолиативный дерматит г.потница

285. При мокнущих опрелостях необходимо использовать присыпки, содержащие:

а.железо б. медь

в.серебро г.тальк

286. Появление потницы новорожденных связано:

а.с гиперфункцией сальных желез

б.с гиперфункцией потовых желез

в.с непрямой гипербилирубинемией

г.с инфицированием кожи

287. Ранний сепсис новорожденных развивается:

а.в первые 1-2 дня жизни б.в первые 1-2 недели жизни

в.в первые 4-6 недель жизни г.в первые 4-7 дней жизни

288. В современных условиях наиболее частым возбудителем раннего сепсиса новорожденных является:

а.золотистый стафилококк б.стрептококк группы А

в.стрептококк группы В г.стрептококк группы D

289. Поздний сепсис новорожденного развивается:

а.после 2-го дня жизни б.после 3-го дня жизни

в.после 4-го дня жизни г.после 7-го дня жизни

290. В развитии позднего сепсиса новорожденных играет роль все, кроме:

а.инфицированных рук персонала

б.индивидуальных предметов ухода

в.инфицированных предметов ухода

г.инфицированное донорское молоко

291. Назовите фазу сепсиса, при которой кровь новорожденного служит средой для размножения микроорганизмов:

а.фаза внедрения

б.местного воспалительного очага

в.септикопиемии г.септицемии

292. В группу риска по врожденному гипотиреозу входит:

а.недоношенный новорожденный

б.недоношенный с массой при рождении менее 2,5 кг

в.новорожденный с микроцефалией

г.новорожденная девочка с массой при рождении 4 кг и более

293. Препаратом выбора для лечения любой формы врожденного гипотиреоза является:

а.соматотропин б.левотироксин натрия

в.ДОКСА г.тиенам

294. Диагноз врожденного сахарного диабета устанавливается при выявлении гипергликемии натощак:

а. выше 6,0 ммоль/л б. выше 7,0 ммоль/л

в. выше 8,0 ммоль/л г. выше 9,0 ммоль/л

295. Гипогликемия новорожденных определяется при уровне глюкозы в крови:

а.ниже 6,6 ммоль/л б.ниже 5,6 ммоль/л

в.ниже 4,6 ммоль/л г.ниже 2,6 ммоль/л

296. При гипогликемии ниже 1,1 ммоль/л у новорожденных необходимо:

А.увеличить частоту грудного вскармливания

б.внутривенно ввести 5% раствор глюкозы

в.внутривенно ввести 10% раствор глюкозы

г.внутривенно ввести 20% раствор глюкозы

297. В раннем неонатальном периоде показателем анемии служит снижение гемоглобина:

а.ниже 160 г/л б.ниже 150 г/л

в.ниже 140 г/л г.ниже 130 г/л

298. Вирилизация наружных гениталий у новорожденных девочек может быть проявлением:

а.врожденного гипотиреоза

б.неонатального тиреотоксикоза

в.адреногенитального синдрома

г.врожденного сахарного диабета

299. Типичным симптомом постгеморрагической анемии новорожденного является:

а.цианоз кожных покровов

б.мышечный гипертонус

в.брадикардия г.тахипноэ

300. При тяжелой кровопотере симптом «белого пятна»:

а.не определяется б.длится 1 секунду

в.длится 2 секунды г.длится более 3 секунд

301. Пузырчатка новорожденных относится к группе:

а.неинфекционных заболеваний кожи и ПКЖ новорожденных

б.стафилодермий

в.вирусных заболеваний кожи

г.грибковых заболеваний кожи

302. К неревматическим поражениям сердца относится:

а. кардиомиопатии б. тетрада Фалло

в. открытый артериальный проток

г. ревмокардит

303.Патогномоничными признаками обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии на ЭхоКГ являются:

а. асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки

б. легочная гипертензия

в. гипертрофия правого желудочка

г. дилатация левого желудочка

304. При дилатацианной кардиомиопатии назначаются:

а. сердечные гликозиды и диуретики

б. цитостатики

в. антибиотики

г. антигипертензивные препараты

305. При лечении неревматических кардитов назначаются:

а. сульфаниламидные препараты

б. противопаразитарные средства

в. антикоагулянты

г. противовоспалительные средства

306. Аускультативные изменения при сухом перикардите:

а. громкие хлопающие тоны сердца

б. выраженная глухость сердечных тонов

в. нарушения ритма сердца

г. шум трения перикарда

307. При экссудативном перикардите назначаются:

а. цитостатики

б. сердечные гликозиды

в. диуретики

г. антикоагулянты

308. Длительность антибактериальной терапии при инфекционном эндокардите:

а. 7 дней

б. две-три недели

в. не менее трех месяцев

г. до нормализации температуры

309. Причинами первичной сердечной недостаточности у детей НЕ является:

а. ревматическая болезнь сердца

б. ВПС в. заболевание почек

г. нарушение ритма сердца

310. Различают следующие степени недостаточности кровообращения у детей:

а.I, II, III

б.I, IIA, IIB, IIIБ

в.I, IIA, IIБ, IIIA, IIIБ

г.0, I, IIA, IIБ, III

311. Кардиотоническими препаратами являются:

а.трентал, курантил

б.но-шпа, папаверин

в. верошпирон, фуросемид

г. строфантин, дигоксин

312. Сердечные гликозиды обладают действием:

а. антихолинергическим

б. противовоспалительным

в. иммуносупрессивным

г.положительным инотропным

313. К порокам с обогащением малого круга кровообращения относится:

а. аномалия Эбштейна

б. болезнь Толочинова-Роже

в.тетрада Фалло

г.дефект межпредсердной перегородки

314. К врожденным порокам сердца с цианозом относится:

а. стеноз устья аорты

б. стеноз устья легочной артерии

в. открытый артериальный проток

г. тетрада Фалло

315. К врожденным порокам сердца без цианоза относится:

а. стеноз устья аорты

б. изолированный стеноз легочной артерии

в. тетрада Фалло

г. аномальное отхождение легочной артерии

316. К порокам с обеднением малого круга кровообращения относится:

а. открытый артериальный проток

б. дефект межжелудочковой перегородки

в. дефект межпредсердной перегородки

г. стеноз легочной артерии

317. К порокам с обеднением большого круга кровообращение относится:

а. тетрада Фалло

б. дефект межжелудочковой перегородки

в. дефект межпредсердной перегородки

г. коарктация аорты

318. Для врожденного порока сердца не характерно:

а. отставание в физическом развитии

б. раннее закрытие зон роста

в. частые пневмонии г. быстрая утомляемость

319. При стенозе устья легочной артерии имеет место гипертрофия:

а. левого предсердия

б. левого желудочка

в. обоих предсердий

г. правых отделов сердца

320. При коарктации аорты имеет место гипертрофия:

а. правого желудочка

б.правого предсердия

в.левого желудочка

г. межжелудочковой перегородки

321. Проводящая система сердца в норме состоит из:

а. трех очагов возбуждения

б. двух очагов возбуждения

в. одного очага возбуждения

г. очагов возбуждения и путей проведения

322. Водителем ритма первого порядка в норме является:

а. синусовый узел

б. атриовентрикулярный узел

в. пучок Гиса г. волокна Пуркинье

323. ЭКГ признаком гипертрофии предсердий является:

а. увеличение амплитуды зубца Р

б. увеличение продолжительности зубца Р

в. увеличение амплитуды и продолжительности зубца Р

г. удлинения интервала РQ

324. К ЭКГ признакам гипертрофии левого желудочка относится:

а. глубокий зубец S в левых отведениях

б. отклонение электрической оси сердца вправо

в. высокий зубец R в левых отведениях

г. высокий зубец R в правых отведениях

325. К ЭКГ признакам гипертрофии правого желудочка относится:

а. отклонение электрической оси сердца влево

б. глубокий зубец S в правых отведениях

в. высокий зубец R в левых отведениях

г. высокий зубец R в правых отведениях

326. К эктопическим нарушениям ритма относится:

а. синусовая тахикардия

б. синусовая брадикардия

в. синусовая аритмия г. экстрасистолия

327. Основным ЭКГ признаком пароксизмальной тахикардии является:

а. наличие внезапного учащения сердечных комплексов

б. наличие внезапного урежения сердечных комплексов

в. наличие преждевременного комплекса QRS

г. атриовентрикулярная блокада

328. Экстрасистолией называется:

а. удлинение интервала PQ

б. появление внеочередного сокращения

в. учащение ритма сердца

г. укорочение интервала PQ

329. К нарушениям проводимости сердца относится:

а.экстрасистолия

б.пароксизмальная тахикардия

в.миграция водителя ритма

г.атриовентрикулярная блокада

330. К рефлекторным методам купирования приступа пароксизмальной тахикардии относятся:

а. выполнение десяти приседаний

б. надавливание на тригеминальные точки

в. непрямой массаж сердца

г.нажатие на каротидный синус

331. При ревматическом процессе НЕ поражается:

а. вестибулярный аппарат

б.сердечно-сосудистая система

в.кожа и подкожная клетчатка

г.костно-суставной аппарат

332. При ревматическом артрите в процесс чаще вовлекаются:

а.тазобедренные суставы

б.пояснично-крестцовое сочленение

в.коленные суставы

г.суставы позвоночника

334. Ревматический кардит характеризуется:

а. расширением границ сердца, приглушением тонов, систолическим шумом на верхушке

б. наличием вегетаций на клапанах

в. грубым систолическим шумом на верхушке

335. При ревматическом кардите бывает:

а.шум трения перикарда

б.шум трения плевры

в.систолический шум на верхушке

г.грубый машинный шум, проводящийся за пределы сердца

336. К основным критериям ревматической лихорадки НЕ относится:

а.полисерозит б.хорея

в.кардит г.артрит

337. К дополнительным критериям ревматической лихорадки относится:

а.артрит б.лихорадка

в.кардит г.кольцевидная эритема

338. Систолический шум при ревматическом поражении митрального клапана характеризуется как:

а. систолический «клик» на верхушке

б. грубый, «машинный», проводящийся за пределы сердца

в. короткий и нежный, «дующего» характера в зоне проекции митрального клапана

г. дующий, выслушивающийся над крупными сосудами

339. Ревматический полиартрит характеризуется:

а. поражением суставов крупного и среднего калибра

б. поражением мелких суставов кистей

в. стойкостью болевого синдрома

г.утренней скованностью

340. При малой хорее бывает:

а.повышение тонуса мышц

б.клонико-тонические судороги

в.диффузная мышечная гипотония и гиперкинезы

г.нарушение сознания

341. В первую очередь при ревматическом процессе поражается:

а.трикуспидальный клапан

б.клапан легочной артерии

в.аортальные клапаны

г.митральный клапан

342. Общий анализ крови при ревматической лихорадке характеризуется:

а.тромбоцитопенией б. лимфоцитозом

в.лейкопенией

г.лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом и ускорением СОЭ

343. При ревматической лихорадке одним из лабораторных диагностических критериев является:

а. (+) реакция Райта-Хеддельсона

б. (+) реакция Вассермана

в. (+) реакция Манту

г. повышение титра антистрептококковых антител

344. Для лечения ревматической лихорадки НЕ назначаются:

а.нестероидные противовоспалительные препараты

б. дезагрегантные средства

в.антибиотики пенициллинового ряда

г.кардиотрофические препараты

345. Вторичная профилактика ревматической лихорадки включает:

а.назначение аспирина посезонно

б.назначение сердечных гликозидов

в.назначение пролонгированных пенициллинов круглогодично

г.назначение ингибиторов АПФ

346. Тоны сердца при митральном стенозе:

а.приглушение I тона

б.акцент II тона во II межреберьем слева

в.акцент II тона над аортой

г.хлопающий I тон на верхушке

347. При митральной недостаточности выслушивается:

а.систоло-диастолический шум во II межреберье слева

б.диастолический шум во II межреберье справа

в.систолический шум у основания мечевидного отростка

г.систолический шум на верхушке

348. При недостаточности аортального клапана выслушивается:

а. систоло-диастолический шум во II межреберье слева

б. диастолический шум на верхушке

в. диастолический шум во II межреберье справа

г. систолический шум на верхушке

349. К ревматическим порокам относится:

а.атриовентрикулярная коммуникация

б.недостаточность митрального клапана

в.коарктация аорты

г.тетрада Фалло

350. Клинически для ювенильного ревматоидного артрита характерно:

а.перемежающая хромота

б.летучесть болей в.полинейропатия

г.стойкий суставной синдром с развитием деформации пораженных суставов

351. К группе базисных препаратов при ювенильном ревматоидном артрите не относятся:

а. антибиотики б. метотрексат

в. Циклофосфан г. сульфасалазин

352. К группе реактивных артритов относится:

а. ювенильный ревматоидный артрит

б. постэнтероколитический артрит

в. деформирующий артроз

г. псориатический артрит

353. В классическую триаду симптомов при болезни Рейтера входят:

а. гепатит, артрит, миопия

б. артрит, уретрит, конъюнктивит

в. нефрит, артрит, катаракта

г. уретрит, глаукома, миозит

354. Базисную терапию ювенильного ревматоидного артрита необходимо начинать:

а. при наличии висцеритов

б. через год от начала заболевания

в. при появлении деструкции суставов

г. сразу после установления диагноза

355. Для аллергосептического варианта ювенильного ревматоидного артрита характерно:

а. аллергическая сыпь, плевропневмонит, лихорадка

б. поражение позвоночника

в. «бабочка» на лице, системное поражение органов

г. лиловая эритема на веках, поражение мышц, кожи

356. Характерные изменения кожи при системной красной волчанке:

а. «древовидное ливедо»

б. лиловая эритема параорбитальной области

в. симптом «бабочки» на лице

г. бледность с серо-землистым оттенком («кофе с молоком»)

357. При лечении системной красной волчанки не используются:

а. нестероидные противовоспалительные средства

б. глюкокортикоиды в. цитостатики

г. антибиотики пенициллинового ряда

358. Патогномоничные при дерматомиозите изменения кожи:

а. повышенный сосудистый рисунок

б. «древовидное ливедо»

в. лиловая эритема в параорбитальной области

г. симптом «бабочки» на лице

359. Системная склеродермия характеризуется:

а. поражением проксимальной группы мышц конечностей

б. атрофией кожи и амимичностью лица, поражением внутренних органов

в. деформацией суставов

г. поражением гепатолиенальной системы

360. При лечении дерматомиозита назначают:

а. глюкокортикоиды б. миорелаксанты

в. Антибиотики г. гепарин

361. При узелковом периартериите назначаются:

а. препараты наперстянки

б. кортикостероидные препараты

в. антигистаминные препараты

г. противопаразитарные препараты

362. Для аускультативной симптоматики при бронхите у детей характерно:

а. отсутствие хрипов

б.рассеянные сухие и влажные хрипы

в. ослабленное дыхание г. крепитация

363. Для рентгенологической картины острого простого бронхита характерно:

а. очаговая инфильтрация легочной ткани

б. очагово-сливная инфильтрация легочной ткани

в. усиление легочного рисунка

г. высокая прозрачность легочной ткани

364. При обструктивном бронхите выдох:

а. не изменен

б. значительно затруднен и удлинен

в. Укорочен г. бесшумный

365. Аллергический диатез - это пограничное состояние, предрасполагающее к развитию заболеваний:

а. психических б. аллергических

в. хронических заболеваний почек

г. заболеваний сердечнососудистой системы

366. У детей до 6 месяцев с неотягощенным преморбидным фоном этиологическим фактором домашних пневмоний чаще является:

а.пневмококки

б.граммотрицательная микрофлора

в.бета-гемолитический строптококк

г.хеликобактер пилори

367. У детей старше 6 месяцев с неотягощенным преморбидным фоном этиологическим фактором внебольничных пневмоний чаще являются:

а. пневмококки б. вирусы

в. пневмоцисты г. грамотрицательная микрофлора

368. Этиологическим фактором госпитальных пневмоний у детей чаще всего является:

а. пневмококки

б. полирезистентная больничная флора

в. вирусная инфекция г. пневмоцисты

369. В клинической симптоматике острой пневмонии ведущее значение имеют:

а.рассеянные влажные хрипы

б. локальное укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания

в. ослабленное дыхание над всей поверхностью легких

г. рассеянные сухие хрипы

370. При острой внебольничной пневмонии у детей старше 6 месяцев стартовым антибиотиком должен быть:

а. амоксициллин б. гентамицин

в. эритромицин г. рифампицин

371. Если у ребенка, получающего антибактериальную терапию в стационаре, развилась острая пневмония, ему следует назначить антибиотик из группы:

а. пенициллинов б. макролидов

в. цефалоспоринов III-IV поколения

г. тетрациклинов

372. Реконвалесцентам острой пневмонии при отсутствии остаточных явлений профилактические прививки можно разрешить через:

а. 1 месяц б. 3 месяца

в. 6 месяцев г. 12 месяцев

373. Морфологическими признаками хронической пневмонии являются все, кроме:

а.обратимость воспалительных изменений

б.стойкая деформация бронхов

в.пневмосклероз

г.хронический воспалительный процесс в легких

375. Острый бронхиолит чаще всего вызывают:

а.хламидии б. стафилококки

в.стрептококки г. риносинтициальный вирус

376. Показанием для лечения больных детей высокогорной спелеотерапией является:

а.бронхиальная астма б. язвенная болезнь

в. цирроз печени г. хронический холецистит

377. Рентгенологическими признаками бронхиальной астмы являются:

а. очаговая инфильтрация

б. увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов

в. сегментарная инфильтрация

г. повышение прозрачности легочной ткани

378. Препаратом выбора для стартовой антибактериальной терапии при острой пневмококковой пневмонии является:

а. ампициллин б. рифампицин

в. амоксициллин г. бисептол

379. Для хронического ателектаза легких характерно:

а. усиление перкуторного легочного звука

б. ясный легочной звук

в. коробочный оттенок легочного звука

г. притупление легочного звука и ослабление дыхательных шумов

380. К факторам риска острой пневмонии у детей относится:

а.врожденные пороки сердца

б.высокий социально-экономический уровень семьи

в.пороки развития почек

г.долихосигма

381. Внебольничная пневмония – это заболевание возникшее:

а. в обычных условиях жизни, вне лечебного учреждения

б. через 72 часа после поступления в стационар

в. в течение 72 часов после выписки из стационара

г. на фоне искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в первые 72 часа

382. Нозокомиальная пневмония – это заболевание возникшее:

а. в обычных условиях жизни, вне лечебного учреждения

б. через 72 часа после поступления в стационар

в. на фоне искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в первые 72 часа

г. после 4-х суток от начала ИВЛ

383. Вентиляционная пневмония – это заболевание возникшее:

а. в обычных условиях жизни, вне лечебного учреждения

б. через 72 часа после поступления в стационар

в. на фоне искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в первые 72 часа

г. в первые 72 часа после рождения

384. Возбудителем атипичной острой пневмонии у детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет наиболее значимой флорой является:

а.эшерихиа коли и другие энтеробактерии

б.пневмококк

в.хламилиа трахоматис

г.микоплазма пневмонии

385. У ребенка в возрасте от 1 года до 5 лет пневмонию можно заподозрить при наличии частоты дыхания:

а. 60 в минуту и более б.50 в минуту и более

в.40 в минуту и более г.30 в минуту и более

386. У ребенка в возрасте старше 5 лет пневмонию можно заподозрить при наличии частоты дыхания:

а. 60 в минуту и более б.50 в минуту и более

в.40 в минуту и более г.30 в минуту и более

387. Ступенчатая антибактериальная терапия – это:

а.переход с парентерального на пероральный путь введения при улучшении состояния через 48-72 часа

б.переход с парентерального на пероральный путь введения при улучшении состояния через 8-12 часов

в. сочетание перорального и парентерального путей введения

г. назначение антибиотика из другой группы

388. ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО грудное вскармливание (ИГВ) – это (ИВБДВ):

а. когда ребенка кормят грудью и дают немного воды

б. когда ребенка кормят исключительно грудью

в.когда ребенка кормят грудью и дают немного сока

г.когда ребенка кормят грудью и дают немного молочной смеси

389. Ребенку в возрасте 5 месяцев, находящемуся на ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО грудном вскармливании (ИГВ) в жарком климате (ИВБДВ):

а. давать дополнительно воды

б. не давать дополнительно жидкости

в.давать дополнительно регидрон

г.давать дополнительно зеленый чай

##### 390. До какого возраста ребенка мать должна кормить его ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО грудью? (ИВБДВ)

а. 4 месяцев б.6 месяцев

в.8 месяцев г.1 года

##### 391. С какого возраста ребенка мать должна начать прикорм (ИВБДВ)?

а. 4 месяца б. 6 месяцев

в.7 месяцев г.1 год

392. ВИЧ-инфекция передается от больной матери к ребенку ИВБДВ):

а. через грудное молоко

б. через предметы ухода

в.через постельное белье

г.при купании ребенка

393. После физиологических родов совместное пребывание ребенка с матерью (ИВБДВ):

а. показано сразу после родов

б. не показано в течение первых суток

в.не показано в течение трех дней

г.не показано 1 недели после родов

394. Сразу после рождения ребенка нужно кормить (ИВБДВ):

а. донорским молоком, пока у матери не прибудет свое молоко

б. грудью независимо от количества грудного молока

в.искусственной смесью, пока у матери не прибудет свое молоко

г.грудью и донорским молоком, пока у матери не прибудет свое молоко

395. Некоторым женщинам противопоказано кормление грудью в связи с (ИВБДВ):

а. малым количеством грудного молока

б. ВИЧ-инфицированием

в.негативным отношением к грудному вскармливанию

г.родоразрешением путем кесарева сечения

396. Ребенок первого года жизни в норме прибавляет за первый год (ИВБДВ):

а.8 кг б. 6 кг в.5 кг г.12 кг

397. Ребенок раннего возраста должен (ИВБДВ):

а. есть сам, и взрослые не должны вмешиваться в процесс еды

б. есть вместе с родителями, обучаясь самостоятельному приему пищи

в.кормиться исключительно из бутылочки

г.кормиться во время игры

398. Тяжелая анемия (ИВБДВ):

##### а.может привести к нарушению умственного и физического развития ребенка

б. не нарушает умственного развития ребенка

в. не нарушает и физического развития ребенка

г.не влияет на инфекционную заболеваемость ребенка

399. При диарее главную опасность для жизни ребенка представляет (ИВБДВ):

а.инфекция б.потеря жидкости

в.температура г. плохой аппетит

400. Если ребенок с диареей не просит пить, то мать должна (ИВБДВ):

а. быть терпеливой и ждать пока ребенок попросит пить

б. давать жидкость

в.ожидать рекомендаций медработника

г.дать оральный антибиотик