ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ» ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ

ДЛЯ РАХИТА ХАРАКТЕРЕН:{

=метаболический ацидоз

~дыхательный ацидоз

~алкалоз

}

ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ НАРУШЕНИЯ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВОГО ГОМЕОСТАЗА В СЛУЧАЕ ВИТАМИН D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~гиперкальциемия

~фосфатурия

=гипокальциемия

~сидеропения

}

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВИТАМИН D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

=повышение продукции паратгормона

~повышение продукции кортизола

~снижение продукции щелочной фосфатазы

~потеря организмом солей фосфора

~понижение продукции паратгормона

}

РАННИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ВИТАМИН D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~деформации нижних конечностей

=задержка физического развития

~изменения на электроэнцефалографии

~изменения в геноме

~вегетативные расстройства

}

БОЛЕЗНЬ ДЕ-ТОНИ-ДЕБРЕ-ФАНКОНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~доминантным наследованием

~рецессивным наследованием

~полигенной обусловленностью

~возникновением только под воздействием факторов внешней среды

=наличием внешних признаков рахита уже при рождении

}

В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВИТАМИН D- РЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМ РАХИТА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:{

~%50%алиментарный фактор

~%50%мальабсорбция

~плохие социальные условия

~тубулопатия

}

ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ВИТАМИНА D:{

~стимуляция всасывания кальция и фосфора в кишечнике

~восстановление гомеостаза кальция в сыворотке крови

=снижение реабсорбции фосфора в канальцах почек

~резорбция фосфора и кальция из кости

}

КРАНИОТАБЕС НЕ НАБЛЮДАЮТ:{

~при Д-дефицитном рахите

~при Д-зависимом рахите

~%50%при остеопорозе

~%50%у недоношенного и незрелого ребенка

~при гипотрофии и Д-дефицитном рахите

}

ДЛЯ РАЗГАРА РАХИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА:{

~%50%прерывистое уплотнение зон роста

~%50%нормальная оссификация костей

~расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей

~незначительный остеопороз

}

ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:{

= водный раствор витамина Д3 по 500 МЕ через день

~водный раствор витамина Д3 по 2-3 тыс. MЕ ежедневно

}

ДЛЯ РАХИТА ПЕРИОДА РАЗГАРА ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:{

~массаж, гимнастика

~%50%цитратная смесь по 1 ч л. 3 раза в день

~водный раствор витамина Д3 по 500 ME через день

~%50%водный раствор витамина Д3 по 2-5 тыс. ME ежедневно

}

ПРИ РАХИТЕ I СТЕПЕНИ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:{

~плаксивость

=потливость

~костные деформации

~снижение аппетита

~раздражительность

}

ФОСФОРОПЕНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАХИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~%50%повышенной нервно-мышечной возбудимостью

~гиперплазией остеоидной ткани

~нормальный уровень щелочной фосфатазы

~%50%гипокальциемией

}

ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРНО:{

=анормальное или повышенное содержание кальция

~нормальный уровень щелочной фосфатазы

~сниженный уровень фосфора

~выраженный ацидоз

}

КАЛЬЦИПЕНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ РАХИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~%50%преобладанием процессов остеомаляции

~%50%расхождением прямых мышц живота

~сниженный уровень фосфора

~развитием остеоидной гиперплазии

}

НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОД РАЗГАРА:{

=отрицательная проба Сулковича

~аминоацидурия

~лейкоцитурия

~фосфатурия

}

К РАХИТОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ:{

~спазмофилия

=фебрильные судороги

~нефрогенная остеопатия

~тубулопатический рахит

~эпилепсия

}

СПАЗМОФИЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~у новорожденных детей

=у детей грудного возраста

~в пубертатном периоде

}

ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОСТРОМ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ НИЖЕ:{

~1,5 ммоль/л

~1,0 ммоль/л

=0,85 ммоль/л

}

ВЫЗЫВАЕМОЕ МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ, НАПОМИНАЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ «РУКИ АКУШЕРА», НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ:{

~Хвостека

=Труссо

~Маслова

}

ВРЕМЕНЕМ ГОДА, КОГДА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СПАЗМОФИЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=весна

~лето

~зима

}

ЗАПОДОЗРИТЬ У РЕБЕНКА СКРЫТУЮ (ЛАТЕНТНУЮ) ТЕТАНИЮ МОЖНО ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ:{

~вялость

~адинамия

~%50%беспокойство

~%50%вздрагивание

}

КЛИНИЧЕСКИ ЯВНАЯ ТЕТАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~симптомом Хвостека

~%50%ларингоспазмом

~%50%карпопедальными спазмами

~синдромом Труссо

}

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ К РАЗВИТИЮ ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%суммарная доза витамина д 1000000 me и более

~%50%повышенная чувствительность к витамину Д

~гипокальциемия

~анемия

}

ПРИ ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ Д ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~гипокальциемия

=гиперкальциемия

}

ДЛЯ II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д ХАРАКТЕРНО:{

~слабо положительная проба Сулковича

=резко положительная проба Сулковича

}

ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ГИПЕРВИТАМИНОЗОМ D НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ:{

~сахар

~%50%творог

~соки

~%50%цельное молоко

}

ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ГИПЕРВИТАМИНОЗЕ Д ЯВЛЯЮТСЯ:{

=стойкое повышение артериального давления

~стойкое понижение артериального давления

}

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д ХАРАКТЕРНО:{

~%50%потеря аппетита

~повышенный аппетит

~%50%вялость

~повышенная возбудимость

}

ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ:{

~ЦНС

~сердца

~почек

=кожи

}

ПРИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:{

~%50% «географический язык»

~«малиновый язык»

~%50%склонность к инфекциям

~судороги

}

ХАРАКТЕРНЫЙ ВИД РЕБЕНКА С ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫМ ДИАТЕЗОМ:{

~отстают в физическом развитии

~%50%пастозность лица, тканей

~%50%дряблость подкожно-жировой клетчатки, мускулатуры

~гиперемия всей кожи

}

К КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ОТНОСЯТ:{

~%50%гнейс («картофельные чипсы»)

~%50%стойкие опрелости в паховых, шейных, подмышечных складках

~гнойные высыпания

~геморрагии

}

УСИЛЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА СВЯЗАНО С:{

~%50%погрешностями в диете

~ростом ребенка

~%50%интеркуррентными заболеваниями

~поступлением ребенка в школу

}

ДИЕТОТЕРАПИЯ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~отказ от грудного вскармливания

~%50%ограничение коровьего молока

~%50%назначение молочнокислых продуктов

~исключение животного белка

}

КОРРЕКЦИЯ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~назначение антибиотиков

~%50%тщательный уход за кожей

~%50%рациональное питание

~назначение лечебных ванн

}

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА:{

~%50%пастозность тканей

~кожные сыпи

~преобладание возбуждения над торможением

~%50%снижение тургора тканей

}

В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА:{

~ацетонемическая рвота

~%50%снижение аппетита

~замедление психического развития

~%50%повышенная возбудимость

}

ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~повышенной выработкой Ig E

~%50%суставные боли

~судорогами

~%50%наличие солевого осадка в моче

}

АЦЕТОНЕМИЧЕСКАЯ РВОТА ПРИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОМ ДИАТЕЗЕ ПРОВОЦИРУЕТСЯ:{

~%50%стрессом

~злоупотреблением молочными продуктами

~%50%ОРИ

~обильным питьем

}

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА:{

~пастозность тканей

~%50%снижение аппетита, беспокойный сон

~%50%нефропатия

~«молочный струп»

}

КОРРЕКЦИЯ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:{

~стимуляцию познавательной деятельности

~%50%охранительный режим

~преимущественно мясную диету

~%50%седативную терапию

}

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=повышением IgE

~повышением IgA

}

ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НА КОЖЕ ЛИЦА У ДЕТЕЙ:{

~остаются корочки

~остаются микровезикулы

=не остается следов перенесенного заболевания

}

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ПОРАЖАЕТСЯ:{

~нос

=кожа лица

~носогубный треугольник

}

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, МЛАДЕНЧЕСКАЯ ФОРМА РАЗВИВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО:{

~в старшем возрасте

~до 3-х месяцев жизни

=после 3-х месяцев жизни

}

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, МЛАДЕНЧЕСКАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=поражением щек и разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей

~поражением сгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей

~поражением кожи ладоней, стоп

}

СЕБОРЕЙНАЯ ЭКЗЕМА РАЗВИВАЕТСЯ:{

=на 2-3 недели жизни

~на 3 месяце жизни

~с 1 года до 3-х лет

}

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%25%типичная морфология и распространение сыпи

~%25%отягощенный семейный анамнез

=все верно

~%25%хроническое течение

~%25%зуд кожи

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У ДЕТЕЙ С:{

=отягощенной наследственностью по атопии

~сердечно-сосудистой патологией

~при пониженной массе тела

}

ПРИ ДИССЕМИНАЦИИ ПРОЦЕССА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 2-Х ЛЕТ ЖИЗНИ ВЫСЫПАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ:{

=на разгибательных поверхностях рук и ног

~на сгибательных поверхностях рук и ног

~на волосистой части головы

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ПОСЛЕДНЮЮ ОЧЕРЕДЬ БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАНЫ:{

~антигистаминные препараты

~седативные препараты

~ферменты

=системные глюкокортикоиды

}

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД МЕСТНО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ:{

~не содержащие глюкокортикостероидные гормоны

=содержащие глюкокортикостероидные гормоны в негалогенизированной форме, препятствующей системному воздействию

~содержащие глюкокортикостероидные гормоны, антибактериальные и противогрибковые компоненты

~содержащие антибактериальные противовоспалительные средства

}

ПРИЧИНАМИ ГИПОТРОФИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~нарушение очередности введения прикормов

~%50%индивидуальные повышенные потребности в пище

~%50%недоношенность

~хронические заболевания легких, сердца, печени, почек

}

ДЛЯ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:{

~%50%дефицит массы тела

~«Вольтеровское лицо»

~отставание в развитии моторных функций

~удовлетворительная иммунологическая реактивность

~%50%приглушение тонов сердца

}

ДЛЯ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:{

~дефицит массы тела

~«Вольтеровское лицо»

~%50%отставание в развитии моторных функций

~%50%удовлетворительная иммунологическая реактивность

}

ДЛЯ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:{

~удовлетворительная иммунологическая реактивность

~%50%приглушение тонов сердца

~нормальная толерантность к пище

~%50%сухость кожи с участками шелушения

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТРОФИИ 1 СТЕПЕНИ:{

=удовлетворительная иммунологическая реактивность

~снижена толерантность к пище

~анемия

~гипотермия

~нижен аппетит

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТРОФИИ 2 СТЕПЕНИ:{

~удовлетворительная иммунологическая реактивность

~%50%снижена толерантность к пище

~анемия

~гипотермия

~%50%снижен аппетит

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТРОФИИ 3 СТЕПЕНИ:{

~удовлетворительная иммунологическая реактивность

~%50%снижена толерантность к пище

~%50%гипотермия

~снижен аппетит

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:{

= 1-2 дня

~ 3-7 дней

~ 10 дней

~ до 14 дней

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 1-2 дня

= 3-7 дней

~ 10 дней

~ до 14 дней

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 1-2 дня

~ 3-7дней

~ 10 дней

= до 14 дней

}

ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 5-8 %

~ 8-10 %

= 10-20 %

~ 20-30 %

~ более 30 %

}

ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ II СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 5-8 %

~ 8-10 %

~ 10-20 %

=20-30 %

~ более 30%

}

ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 5-8 %

~ 8-10 %

~ 10-20 %

~ 20-30 %

=более 30 %

}

К ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ С:{

~ дефицитом массы более 10 %

~ избытком массы от 5 до 10 %

=избытком массы более 10 %

~ избытком массы и роста более 10 %

}

РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ паратрофия

~ гипотрофия

= гипостатура

}

ТРАНСПОРТНЫЙ ФОНД ЖЕЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЮТ:{

~%50% железо сыворотки крови

~ коэффициент насыщения трансферрина

~ ферритин сыворотки крови

~%50%коэффициент насыщения ОЖСС

}

СОСТОЯНИЕ ЗАПАСНОГО ФОНДА ЖЕЛЕЗА ОТРАЖАЕТ:{

~ железо сыворотки

~%50%ферритин

~трансферрин

~%50%десфераловый тест

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА:{

~%50%атрофический ринит

~%50%извращение вкуса

~аденоидит

~ повышенная возбудимость

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА:{

~%50% дистрофические изменения кожи

~%50% извращение вкуса

~ бледность кожи

~ систолический шум

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА:{

~ дистрофические изменения кожи

~ извращение вкуса

~%50%бледность кожи

~%50% систолический шум

}

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ СИДЕРОПЕНИИ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:{

~%50% по возможности устранение причины анемии

~%50% препараты железа вводятся преимущественно перорально

~ легкие формы сидеропении коррегируют диетой

~ прекращение лечения после нормализации гемоглобина

}

ЛЕЧЕНИЕ СИДЕРОПЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ:{

~ до улучшения самочувствия

~%50%до нормализации гемоглобина

~ 6-12 нед. после нормализации гемоглобина

~%50% до нормализации сывороточного железа

~ до нормализации ферритина

}

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:{

= нормализации красной крови

~ улучшению самочувствия

}

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПАРЭНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА:{

~%50%состояние после резекции желудка, тонкого кишечника

~ хронический гастрит

~%50%синдром нарушенного кишечного всасывания

~ кожный зуд при пероральном введении

~ тошнота, рвота при пероральном введении

}

ПРОФИЛАКТИКА СИДЕРОПЕНИИ:{

~ проводится только нормализацией режима и диеты

~%50%проводится в дозе 1/2 - 1/3 от лечебной дозы

~%50%показана девочкам-подросткам с длительными, обильными менструациями

~подразумевает назначение препаратов железа детям из неблагополучных семей

}

КРИТЕРИЯМИ НАСЫЩЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЖЕЛЕЗОМ СЛУЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОКА­ЗАТЕЛИ:{

~%50%ОЖСС ниже 64 мкмоль/л

~%50%железо сывороточное выше 18 мкмоль/л

~ коэффициент насыщения трансферрина выше 50%

~ показатель десфераловой пробы менее 0,4 мг/в сутки

}

ДЛЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО:{

~ температура выше 37 оС с длительностью более 3-х дней

~%50%локализованные влажные хрипы

~%50%нейтрофильный лейкоцитоз

~обструктивный синдром

}

ГИПЕРТЕРМИЯ И ОЗНОБ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ:{

=пневмококковой

~пневмоцистной

~хламидийной

~грибковой

}

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~%50%недостаточность развития эластической ткани в легких и бронхах

~присутствие секреторного иммуноглобулина на слизистых

~ интенсивность и напряженность обменных процесов

~%50%снижение дренажной функции бронхов

}

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, НЕ ПОСЕЩАЮЩЕГО ДДУ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ВОЗБУДИТЕЛЬ:{

~ синегнойная палочка

~ стафилококк

=пневмококк

~ протей

}

К ПРОЯВЛЕНИЯМ КОМПЕНСАТОРНЫХ РЕАКЦИЙ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТНОСИТСЯ:{

=одышка, тахикардия

~ беспокойство ребенка

~ повышение артериального давления

~ активация почечного механизма компенсации путем повышения интенсивности реакций аммонио- и ацидогенеза

}

МИКОПЛАЗМЕННАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~быстрым рассасыванием легочных и плевральных изменений

~быстрой элиминацией микоплазмы из организма

~%50%затяжным характером, длительным субфебрилитетом

~%50%малопродуктивным кашлем, вязкой мокротой

}

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРУЮ ПНЕВМОНИЮ:{

~ 3 мес.

~ 6 мес.

=1 год

~ 3 года

}

ОСТРАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ:{

=первых месяцев жизни

~ в школьном возрасте

~ возраст не имеет значения

}

ЗАТЯЖНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ИМЕЕТ МЕСТО У ДЕТЕЙ:{

=раннего возраста

~ школьного возраста

~ возраст не имеет значения

}

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАМЕНУ АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ:{

~ через 12 часов

=через 48-72 часов

~ через 4-5 дней

}

ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРЕПРАТ ИЗ ГРУППЫ:{

=макролиды

~ пенициллин

~ цефалоспорины

~ аминогликозиды

}

ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:{

~%50%симптомы интоксикации

~ дыхательная достаточность

~%50%локальные физикальные данные

~ изменение характера и локализации хрипов над зоной поражения при откашливании

}

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОТОРАКСА:{

~%50%повышение прозрачности пораженной доли на Rg-грамме

~в акте дыхания участвует пораженная сторона

~ органы средостения смещены в больную сторону

~%50%отсутствие легочного рисунка на Rg-грамме

}

ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=нейтрофилез со сдвигом влево, иногда до миелоцитов

~ относительный лимфоцитоз

~ отсутствие изменений в гемограмме

~ полицитемия

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ГРАМ-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ФЛОРОЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:{

~%50%амикацин

~ оксациллин

~%50%ампициллин

~карбенициллиновая кислота

}

КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кашель

~ влажные хрипы

=дыхательная недостаточность

~ притупление перкуторного звука

}

ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~ втяжение уступчивых мест грудной клетки

~одышка с раздуванием крыльев носа

~ дыхательная аритмия

=экстрасистолия

}

СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРОКА:{

=функционирующий артериальный проток

~ дефект межжелудочковой перегородки

~ транспозиция магистральных сосудов

~ коарктация аорты

}

ЧАСТЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ РИТМА ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА БЫВАЮТ :{

=желудочковые и наджелудочковые экстрасистолии

~ желудочковая тахикардия

~ синусовая брадикардия

~ синдром WPW

}

ПАДЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ДО 0 ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:{

=аортальной недостаточности

~ аортальном стенозе

~ коарктации аорты

~ тетраде Фалло

}

КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~понижением артериального давления на руках

~ акцентом второго тона над легочной артерией

~%50%узурацией нижних краев ребер

~%50%левограммой

}

К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСИТСЯ:{

~ диастолический шум

=изолированные щелчки

~ ранний систолический шум

~ акцент второго тона над аортой

}

ПОКАЗАТЕЛИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОМОГАЮТ УСТАНОВЛЕНИЮ: ДИАГНОЗА ТЕТРАДЫ ФАЛЛО:{

~%50%состояние легочных полей на Rg-грамме

~%50%конфигурация тени сердца на Rg-грамме

~ увеличение количества лейкоцитов

~левый тип ЭКГ

}

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА, ВЕДУЩИЕ К ОБЕДНЕНИЮ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТО­КА:{

~%50%изолированный стеноз легочной артерии

~%50%транспозиция магистральных сосудов

~cтеноз устья аорты

~левый тип ЭКГ

}

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пограничная легочная гипертензия

~ артериальная гипертония

=митральная регургитация

~ артериальная гипотония

}

ОСНОВНОЙ СИМПТОМ СИНДРОМА УМЕНЬШЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА:{

=раннее возникновение цианоза с наличием одышечно-цианоти­ческих приступов

~ пульсация эпигастральной области

~ боли в области сердца.

~ сердечный горб

}

АНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ стеноз аорты

~%50%стеноз легочной артерии

~%50%смещение аорты вправо

~ дефект межпредсердной перегородки

}

КУПИРОВАНИЕ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ПРИ ТЕТРАДЕ ФАЛЛО ПРОВОДЯТ:{

~%50%промедолом

~%50%кордиамином

~ дигоксином

~ диуретиками

}

НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ:{

~ общий анализ крови

~ общий анализ мочи

~%50%электрокардиографию

~%50%эхокардиографию

}

В ПОНЯТИЕ СИНДРОМА ЭЙЗЕНМЕНГЕРА ВХОДИТ:{

~%50%субаортальная локализация дефекта межжелудочковой перегородки

~ мышечная локализация дефекта межжелудочковой перегородки

~%50%дилатация ствола легочной артерии

~ понижение давления в малом круге кровообращения

}

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ТОПИКА ШУМА:{

~ на верхушке

~ во втором межреберье слева

~ во втором межреберье справа

=в третьем-четвертом межреберье слева у грудины

~ между лопатками

}

ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОБУСЛОВЛЕН:{

~ сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки

=относительным стенозом легочной артерии

}

ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ усиление второго тона над легочной артерией

=ослабление второго тона над легочной артерией

~ хрипы в легких

~ увеличение размеров печени

}

ОСОБЕННОСТИ ЖКТ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ЧАСТЫМ ОСТРЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:{

~%50%слабая активность пищеварительных ферментов

~ высокое содержание секреторного иммуноглобулина А

~%50%пониженная дезинтоксикационная функция печени

~ физиологическая настроенность ребенка на гипогидратацию

}

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%срыгивание и рвота после кормления

~ повышение температуры тела

~ симптомы менингизма

~%50%метеоризм, урчание в животе

~ стул с прожилками крови

}

ЦЕЛИАКИЯ – ЭТО:{

=непереносимость белков злаков

~ недостаточность или отсутствие лактазы

~ недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы

~ непереносимость белков коровьего молока

~ недостаточность галактазы

}

СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ:{

~%50%анорексия

~%50%псевдоасцит

~ гипотония мышц

~ запоры

}

ПРАВИЛЬНЫЕ СОЧЕТАНИЯ:{

~ целиакия – хлориды пота выше 50 мэкв/л

~%50%муковисцидоз – муколитики, креон

~ пищевая аллергия – пенистый стул с кислым запахом

~%50%простая диспепсия – пищеварительные ферменты, коррекция питания

~ дисахаридазная недостаточность – жирный, зловонный стул

}

ПРИ ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТСЯ:{

~ отеки

~ судороги

~ гипертермия

~%50%боли в животе

~%50%диарея

}

С ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:{

~ неспецифический язвенный колит

~ дизентерию

~%50%целиакию

~%50%кишечную форму муковисцидоза

~ проктосигмоидит

}

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ЦЕЛИАКИЕЙ НЕОБХОДИМО:{

~ дизентерию

~%50%дисахаридазную недостаточность

~%50%экссудативную энтеропатию

~неспецифический язвенный колит

}

ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ ТИПИЧНЫ:{

~ гипертермия

~ судороги

~%50%потеря массы тела

~%50%полифекалия

~ запор

}

ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМЫ:{

~ сердечно-сосудистая

~ костно-мышечная

~%50%желудочно-кишечная

~%50%органы дыхания

~ мочевые пути

}

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ водянистый стул

~ судороги

~%50%кашель

~%50%стеаторея

~ гипертермия

}

ПЕРВИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

~ после введения прикорма

=с рождения

~после введения в питание фруктов

~после перехода на искусственное вскармливание

~ после перенесенной кишечной инфекции

}

ДЛЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ХАРАКТЕРНО:{

~ потеря массы тела до 6-9%

~%50%жидкий стул до 4-6 раз в сутки

~ повторная рвота

~ резко втянут большой родничок

~%50%ребенок возбужден, капризен

}

ДЛЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО ЭКСИКОЗА ХАРАКТЕРНО:{

~ возбуждение

~розовый цвет кожи

~%50%тургор понижен

~%50%кожа холодная

}

ДЛЯ КЛИНИКИ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~%50%гипертермический синдром

~ учащение стула до 5-6 раз в сутки

~ нарушение поведения

~%50%наличие большого количества лейкоцитов и слизи в копрограмме

}

ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО:{

= умеренная тахикардия

~ температура тела ниже нормы

}

ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО:{

~ потеря массы тела до 6-9%

~ стул жидкий до 4-6 раз в сутки

~%50%многократная рвота

~%50%частый нитивидный пульс

~ температура тела часто повышена

}

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ:{

= определение суточного диуреза

~ определение толерантности к глюкозе

}

ПРОВЕДЕНИЕ СТАНДАРТНОГО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА:{

~%25%определение уровня гликемии натощак

~%25%расчет нагрузки глюкозой

~%25%подготовка ребенка за сутки

~%25%определение гликемии через 2 часа

}

К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ РИСКА ПО САХАРНОМУ ДИАБЕТУ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ И ПОДРОСТКИ С ТАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КАК:{

~%25%несахарный диабет

~%25%хронический панкреатит

~%25%нейродермит

~%25%ожирение

}

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К Β-КЛЕТКАМ:{

=характерно

~ не характерно

}

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К САХАРНОМУ ДИАБЕТУ:{

=имеется

~ не имеется

}

У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОЦЕСС ДЕПОНИРОВАНИЯ ГЛИКОГЕНА В ПЕЧЕНИ:{

~ повышается

~ не изменяется

=снижается

}

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:{

=с несахарным диабетом

~ с рахитом

}

ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С ПРОЛОНГИРОВАННЫМИ ИНСУЛИНАМИ ДЕЙСТВУЕТ:{

~быстрее и более продолжительно

=быстрее и менее продолжительно

~медленнее и более продолжительно

~медленнее и менее продолжительно

}

ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА:{

~%25%корь

~%25%краснуха

~%25%ветряная оспа

~%25%эпидемический паротит

}

ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА:{

~%50%для сахарного диабета

~ для несахарного диабета

~%50%для почечного диабета

~ для пиелонефрита

}

ПРОСТОЙ ИНСУЛИН НАЧИНАЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ ЧЕРЕЗ:{

~ 5 минут

=15 - 30 мин

~ 1 час

~ 2,5 часа

~ 4-6 часов

}

ПРИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л) :{

~ 5

=10

~ 12

~ 15

~ 20

}

ПРИВИВКИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВОДЯТ:{

~ через 2 месяца компенсации

=при достижении компенсации

~ через 6 мес. компенсации

~ по эпидемиологическим показаниям

~ по жизненным показаниям

}

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ БАЛАНС ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПИТАНИИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ ОБУСЛОВЛЕН:{

~%25%недостаточной утилизацией жиров в организме

~%25%повышенным образованием жира из углеводов

~%25%снижением энергетических потребностей в результате уменьшения теплопотерь

~%25%снижением физической активности

}

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖИРЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~%25%экзогенно-конституциональное ожирение

~%25%церебральное ожирение

~%25%пубертатно-юношеский диспитуитаризм

~%25%эндокринные формы ожирения

}

ОЖИРЕНИЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЭНДОКРИНОПАТИЯХ:{

=гипотиреозе

~ гипокортицизме

}

ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ:{

=желчно-каменной болезни

~тиреотоксикоза

}

К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ ОТНОСЯТСЯ:{

=снижение процессов липолиза

~повышенная утилизация неэстерифицированных жирных кислот

}

К НАСЛЕДСТВЕННЫМ СИНДРОМАМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ОЖИРЕНИЕМ, ОТНОСЯТСЯ:{

~ синдром Клайнфельтера

~%50%синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля

~ синдром Олбрайта-Брайцева

~%50%синдром Прадера-Вилли

}

СИМПТОМОКОМПЛЕКС СИНДРОМА ПРАДЕРА-ВИЛЛИ ВКЛЮЧАЕТ:{

~%25%ожирение

~%25%мышечную гипотонию

~%25%гипогонадизм

~%25%задержку роста

}

ОЖИРЕНИЕ ЧАШЕ РАЗВИВАЕТСЯ :{

~ у мальчиков

~ у девочек

~ в грудном возрасте

=в препубертатном и пубертатном возрасте

~ в первые дни жизни

}

ПРИ ОЖИРЕНИИ I СТЕПЕНИ ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:{

=10%-29%

~ 30%-49%

~ >50%

~ >100%

~ <10%

}

ПРИ ОЖИРЕНИИ II СТЕПЕНИ ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 10%-29%

~ >50%

~ >60%

=30%-49%

~>100%

}

ПРИ ОЖИРЕНИИ III СТЕПЕНИ ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 10%-29%

=50%-99%

~ >35%

~ >100%

~ >200%

}

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК :{

~ масса тела (кг)/площадь поверхности тела (м2)

~ масса тела (кг)/рост (м)

~ масса тела (кг) - рост (см)

=масса тела (кг)/рост2 (м)

~ масса тела (кг) + рост (см)

}

В ЭТИОЛОГИИ ПРИОБРЕТЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:{

= облучение высокой дозой ионизирующей радиации.

~ вирусные инфекции

}

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~%50%снижение уровней трийодтиронина и тироксина в крови

~ гипохолестеринемия

~%50%повышение уровня ТТГ

~ гиперкалиемия

}

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~%50%снижение уровней тироксина и трийодтиронина в крови

~ гиперхлоремия

~%50%снижение уровня тиреотропного гормона в крови

~повышение уровня тиреоглобулина в крови

}

ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ:{

~%25%анемия.

~%25%гиперхолестеринемия.

~%25%отставание костного возраста от паспортного.

~%25%задержка роста.

}

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НУЖНО ЗНАТЬ:{

~ уровень холестерина крови.

~ время ахиллового рефлекса.

~ функцию щитовидной железы на автономность.

=уровень свободного тироксина и тиреотропного гормона в сыворотке крови

}

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО И ТРЕТИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НУЖНО ЗНАТЬ:{

~ исследовать уровень тиреотропного гормона в крови

~ исследовать уровень тироксина и трийодтиронина

~ провести ультрасонографию щитовидной железы

=исследовать уровень тиреотропного гормона в пробе с тиреолиберином

}

ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

~ у мальчиков

~%50%у девочек

~ в младенческом возрасте

~%50%в подростковом возрасте

}

В ЭТИОЛОГИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ИГРАЮТ РОЛЬ:{

=генетическая предрасположенность

~ дефекты иммунной системы

~ провоцирующие факторы

~ повышенная тиреотропная функция гипофиза

}

ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА:{

~%50%психическая травма

~%50%отягощенная наследственность по аутоиммунным тиреопатиям

~ гиперинсоляция

~ перегревание

}

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА:{

~регулярное лечение

~%50%гиперинсоляция

~%50%психическое перенапряжение

~ передозировка тиреостатиков

}

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РОСТА ТИРЕОИДНОГО ОБЪЁМА ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ повышенная стимуляция тиреотропным гормоном гипофиза

~компенсаторная гиперплазия

~лимфоидная инфильтрация

=действие тиреостимулирующих антител

}

ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОБУСЛОВЛЕН:{

~понижением чувствительности к катехоламинам

~%50%усилением метаболизма

~%50%развитием миопатии

~ активацией парасимпатической системы

}

СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К КАТЕХОЛАМИНАМ:{

~%50%тахикардия

~%50%тремор

~понижение систолического давления

~повышение диастолического давления

}

СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УСИЛЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА:{

~ понижение аппетитa

~%50%потеря веса

~%50%повышение моторики желудочно-кишечного тракта

~ эмоциональная лабильность

}

СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ РАЗВИТИЕМ МИОПАТИИ:{

=сердечная недостаточность

~ предсердная аритмия

}

ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ размерами щитовидной железы

~уровнем тиреотропного гормона в крови

~ возрастом больного

=выраженностью клинических синдромов

}

ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА:{

~ повышение уровня мочевой кислоты

~ легкая гиперкальциемия

~ повышение уровня триглицеридов

=снижение уровня холестерина

}

ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО:{

~ понижение вольтажа зубцов на ЭКГ

~%50%гипохолестеринемия

~%50%повышение уровня тироксина и трийодтиронина в крови

~ повышение уровня тиреотропного гормона в крови

}

ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

~%25%миокардитом

~%25%астено-невротическим синдромом

~%25%вегетососудистой дистонией

~%25%аутоиммунным тиреоидитом

}

ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ЭНДЕМИЧЕСКОГО (ЙОДОДЕФИЦИТНОГО) ЗОБА ХАРАКТЕРНО:{

~ существенное повышение антитиреоидных антител

~ спонтанная ремиссия на фоне беременности

~ некоторое повышение уровня тироксина и снижение уровня трийодтиронина крови

=нормальный или умеренно повышенный уровень тиреотропного гормона в крови

~ повышение уровня тиреоглобулина крови через 6 мес. йодной профилактики

}

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЁНКА В ЙОДЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

=90 мкг

~ 50 мкг

~ 1 мг

~ 150 мкг

~ 25 мкг

}

ПРОФИЛАКТИКА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ВКЛЮЧАЕТ:{

~ использование поваренной соли с пониженным содержанием натрия

~ использование йодированного масла лицам старше 50 лет

=применение таблетированных препаратов йодистого калия

~ молочно-растительное питание

~ назначение аевита

}

В ЛЕЧЕНИИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:{

~ йодированная поваренная соль

~ глюкокортикоиды

~ мерказолил

=левотироксин

~ молочно-растительная диета

}

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=развитием диффузного зоба

~ преобладанием в подростковом возрасте у юношей

~ спонтанной ремиссией после завершения пубертата

~ выраженным снижением интеллекта

}

ВОЗМОЖНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%опухоли гипофиза

~%50%травмы черепа

~ гормонально-активные опухоли коры надпочечников

~ выраженным снижением интеллекта

}

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ СЕКРЕЦИИ:{

~%50%кортикотропина

~%50%глюкокортикоидов

~ левотироксин

~ катехоламинов

}

ОБМЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА:{

~%25%ожирение

~%25%остеопороз

~%25%снижение толерантности к углеводам

~%25%повышенный катаболизм белков

~ снижение массы тела

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА:{

~%25%преобладание катаболических процессов

~%25%активизация неоглюкогенеза

~%25%активизация гликогенолиза

~%25%преобладание липогенеза над липолизом

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА:{

~%25%задержка роста

~%25%отставание костного возраста

~%25%задержка полового развития

~%25%преждевременное появление полового оволосения

ИЗМЕНЕНИЯ КАРТИНЫ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА:{

= полицитемия

~ повышенное СОЭ

}

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО:{

=отрицательная малая проба с дексаметазоном

~ гиперкалиемия

}

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО:{

= повышение суточной экскреции кортизола с мочой

~отрицательная большая проба с дексаметазоном

}

БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:{

= гипофизарным нанизмом

~ синдромом Нельсона

}

ОСОБЕННОСТИ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:{

=отсутствие гиперкалиемии

~ нормальный уровень кортизола

}

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОКОРТИЦИЗМЕ ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ СЛЕДУЮЩИЙ:{

~%50%АКГТ повышен

~ АКТГ снижен

~%50%кортизол снижен

~ коризол повышен

}

ЭЛЕКТРОЛИТЫ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОКОРТИЦИЗМА:{

~%50%содержание натрия в плазме крови снижено

~ содержание натрия в плазме крови повышено

~%50%содержание калия в плазме крови повышено

~ содержание калия в плазме крови снижено

}

В ПАТОГЕНЕЗЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЕФИЦИТ СЛЕДУЮЩИХ ГОРМОНОВ:{

~%25%тиреотропного гормона

~%25%гормона роста

~%25%адренокортикотропного гормона

~%25%гонадотропинов

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕФИЦИТОМ ГОНАДОТРОПИНОВ:{

= отсутствие вторичных половых признаков

~ гипоспадия

}

В ПАТОГЕНЕЗЕ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОМ НАНИЗМЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:{

~%50%дефицит гликогенолитического эффекта гормона роста

~снижение процессов липолиза

~%50%инсулинопения ввиду низкого анаболизма белка

~усиление липосинтеза

}

В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНО-ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:{

~%50%гормон роста

~пиодные препараты

~ хорионический гонадотропин

~%50%половые гормоны

}

ЭТИОЛОГИЯ ГИГАНТИЗМА И АКРОМЕГАЛИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~%50%эозинофильной аденомой передней доли гипофиза

~%50%патологическими процессами в гипоталамусе

~пониженной чувствительностью тканей к гормону роста

~аденомой задней доли гипофиза

}

В ПУБЕРТАТЕ РОСТ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ОБУСЛОВЛЕНЫ ВЛИЯНИЕМ:{

~%50%гормона роста

~ тиреоидных гормонов

~%50%половых гормонов

~пролактина

}

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:{

~%25%аутоиммунным поражением половых желез

~%25%травмой половых органов

~%25%инфекцией

~%25%дисгенезией половых желез

}

БОЛЬНОМУ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПОГОНАДИЗМОМ НАЧАТА ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:{

~%50%чувствительность к андрогенам, как правило, хорошая

~%50%можно достигнуть успеха в развитии вторичных половых признаков

~ тщетны ожидания адекватного объема гонад даже при адекватном лечении

~ тщетны ожидания достаточного развития полового члена даже при адекватном лечении

}

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА МОЖЕТ БЫТЬ:{

~%25%врожденная патология гипоталамо-гипофизарной системы

~%25%нейроинфекция

~%25%опухоль головного мозга

~%25%хирургические вмешательства на гипофизе

}

ДЛЯ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У ПОДРОСТКА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ:{

~%50%повышенного уровня гонадотропных гормонов

~ сниженного уровня гонадотропных гормонов

~%50%отрицательной пробы с хорионическим гонадотропином

~ положительной пробы с хорионическим гонадотропином

}

КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ ГИПОГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%нормализация размеров гонад

~%50%пубертатный уровень тестостерона

~развитие 1-x половых признаков

~пубертатный уровень гонадотропных гормонов

}

КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ТЕРАПИИ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ РАЗМЕРОВ ГОНАД:{

~ пубертатный уровень тестостерона

=пубертатный уровень гонадотропных гормонов

}

ДЛЯ КЛИНИКИ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК ХАРАКТЕРНО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ:{

=начало менструального цикла

~ вирилизация клитора

}

У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ ПОЛОВЫМ РАЗВИТИЕМ ИМЕЕТ МЕСТО:{

= низкорослость в постпубертатном периоде

~ позднее закрытие зон роста

}

ПРИЗНАКИ ЛОЖНОГО ИЗОСЕКСУАЛЬНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК:{

~%50%первым и ведущим симптомом могут быть менструалоподобные выделения при отсутствии или слабом развитии других вторичных половых признаков

~ отмечается гиперпигментация ареол сосков и половых губ

~%50%менструалоподобные выделения никогда не бывают регулярными

~ менструалоподобные выделения всегда регулярные

}

КРИТЕРИЯМИ АДЕКВАТНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГОНАДОТРОПИНЗАВИСИМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ РАЗВИТИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ уменьшение размеров гонад и матки ниже пубертатного уровня

~%50%прекращение прогрессирования костного возраста

~%50% снижение скорости роста ниже пубертатных значений

~повышение базальных и стимулированных уровней гонадотропинов в сыворотке крови ниже пубертатного уровня

}

В КЛИНИКЕ ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК ИМЕЕТСЯ:{

~ преждевременное развитие молочных желез;

~%50%преждевременное появление оволосения на лобке, в подмышечных впадинах;

~ преждевременное начало менструаций;

~%50%вирилизация наружных гениталий.

}

ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БРОНХИОЛИТА:{

=заболевание более часто возникает у детей старшего возраста, протекает с обилием сухих и мелкопузырчатых хрипов

~заболевание возникает у детей первых месяцев жизни с поражением мелких бронхов и бронхиол

~со стороны периферической крови – лейкоцитоз. нейтрофилез

наблюдается развернутая картина токсикоза

~поражаются бронхи среднего калибра

}

К КРИТЕРИЯМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ОТНОСИТСЯ:{

~%25%вентиляционная недостаточность по обструктивному типу в периоде обострения и в 50% случаев скрытого бронхоспазма в ремиссии

~%25%отсутствие стойких морфологических изменений в бронхолегочном аппарате

~%25%наличие катарально-гнойного бронхита в стадии ремиссии

~%25%обострение бронхита не менее 3 раз в год

}

ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА:{

~%25%врожденная лобарная эмфизема

~%25%обструктивный бронхит

~%25%бронхиальная астма

~ очаговая пневмония

~%25%бронхиолит

}

ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ТИПИЧНО:{

~ затруднен вдох

~%25%затруднен выдох

~%25%навязчивый кашель

~%25%коробочный звук над легкими при перкуссии

~%25%жесткое дыхание с наличием сухих и влажных хрипов

}

ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА ХАРАКТЕРНО:{

~%25%множество мелких влажных и крепитирующих хрипов по всем легочным полям

~%25%обусловлен респираторно-синцитиальной инфекцией

~%25%выраженная дыхательная недостаточность

~%25%чаще у детей первого полугодия жизни

~ интоксикация

}

ИНФОРМАТИВНЫЕ КРИТЕРИИ БРОНХИОЛИТА:{

~%25%экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры

~%25%на рентгенограмме повышение прозрачности легочного рисунка

~%25%мелкие очаги инфильтрации с обеих сторон

~%25%диффузные мелкопузырчатые хрипы

~ свистящий шум на выдохе

}

ПРИЗНАКИ БРОНХИОЛИТА:{

~%25%экспираторная одышка более 40 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры

~%25%повышение прозрачности легочного рисунка на рентгенограмме

~%25%одно-двух дневное повышение температуры

~ мелкие очаги инфильтрации с обеих сторон

~%25%диффузные мелкопузырчатые хрипы

}

ЛЕКАРСТЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ С МУКОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ:{

~%25%флуимуцил

~%25%бромгексин

~%25%амброксол

~%25%амбробене

~ либексин

}

ОТХАРКИВАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ ацетилцестеин

~ бромгексин

~ лазолван

=кодеин

}

ОСТРЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~%25%усилением легочного рисунка на рентгенограмме

~%25%кашлем сухим, потом влажным

~%25%сухими и влажными средне- и крупнопузырчатыми хрипами

~ признаки дыхательной недостаточности

~%25%симптомы интоксикации выражены слабо и непродолжительно

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ ротавирус

~ вирус парагриппа

=парагрипп и RS-вирус

~ все перечисленное  
}

ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ НАЗНАЧАЮТСЯ:{

~ оксигенотерапия

~ бронхолитики

~ антибиотики

=муколитики

~ ферменты

}

ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО:{

~%25%затрудненный выдох

~ затрудненный вдох

~%25%навязчивый кашель

~%25%жесткое дыхание

~%25%влажные хрипы

}

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ:{

=аэробронхогенный

~ лимфогенный

~ контактный

}

ПНЕВМОНИЯ – ЭТО ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ:{

~ до 2-4 недель

=до 4-6 недель

~ 6-8 недель

~ свыше 8 недель

}

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПНЕВМОНИИ ДЕЛЯТСЯ НА:{

~%25%внебольничные (домашние)

~%25%внутрибольничныев)

~%25%перинатальные

~%25%у лиц со сниженным иммунитетом

~ наследственные

}

ПНЕВМОНИИ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДЕЛЯТСЯ НА:{

~%25%очаговые

~ односторонние

~%25%интерстициальные

~%25%крупозные

~%25%сегментарные

}

ЛЕГОЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЮТСЯ:{

~%25%деструкция

~%25%абсцедирование

~%25%плеврит

~%25%пневмоторакс

~ острое легочное сердце

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=инфекционно-токсический шок

~ гемолитико-уремический синдром

}

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТМЕЧАЮТСЯ:{

~%25%острое начало

~%25%высокая лихорадка

~%25%боль в боку

~%25%ослабленное дыхание

~ мелкопузырчатые хрипы в начале заболевания

}

ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВОЗМОЖНА ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ:{

~%25%стафилококком

~%25%стрептококком

~%25%пневмококком

~%25%синегнойной палочкой

~ цитомегаловирусом

}

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССА ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ:{

~ состояние больного ухудшается

~ увеличивается интоксикация

=уменьшается интоксикация

~ усиливается одышка

}

ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО:{

~ уменьшается лихорадка

~ двустороннее поражение

~%50%одностороннее поражение

~%50%плевральные осложнения

}

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ кишечная палочка

~%50%хламидии

~ синегнойная палочка

~ пневмоцисты

~%50%микоплазма

}

ПНЕВМОНИИ ПСЕВДОМОНАДНОЙ ЭТИОЛОГИИ СВОЙСТВЕННО:{

~ характерно одностороннее поражение

~%50%ангиотоксическое действие и развитие двс-синдрома

~%50%токсикоз нередко преобладает над дыхательной недостаточностью

~в 20% случаев отмечаются нарушения функции внешнего дыхания

}

КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЮТ КАК СРЕДСТВО БОРЬБЫ С:{

~%25%шоком

~%25%отеком мозга

~%25%отеком легкого

~%25%ДВС-синдромом

~ кашлем

}

ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%амоксициллин

~%50%макролиды

~ левомицетин

~ метронидазол

}

ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%эритромицин

~%50%сумамед

~ ампициллин

~ гентамицин

~ метронидазол

}

СТАРТОВЫЙ АНТИБИОТИК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ:{

~ карбинициллин

~ эритромицин

~ гентамицин

=аугментин

}

ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО:{

~%25%присутствие циркуляторной недостаточности и токсикоза

~%25%скудные перкуторные и аускультативные данные

~ отсутствие тяжелой дыхательной недостаточности

~%25%эмфизематозно вздутая грудная клетка

~%25%нередко геморрагический синдром

}

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ИНОРОДНОГО ТЕЛА БРОНХОВ У ДЕТЕЙ:{

=на рентгенограмме грудной клетки - односторонний ателектаз или вентильная эмфизема

~ субфебрильная температура

~ в общем анализе крови – лейкопения, лимфоцитоз

~ при аускультации легких – крепитирующие и мелкопузырчатые влажные хрипы

~ сухие или влажные двусторонние хрипы

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ антибактериальную терапию

~%50%сердечные гликозиды

~ нестероидные противовоспалительные средства

~%50%стероидные противовоспалительные средства

~ инфузионная терапия

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ сердечные гликозиды

~%50%стероидные противовоспалительные средства

~ инфузионная терапия

~%50%кислородотерапию

}

ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ В СЛУЧАЯХ:{

~%50%возникла в домашних условиях

~%50%возникла в первые 72 часов пребывания в стационаре

~ возникла через 2 дня после выписки из стационара

~ если возбудитель пневмонии занесли в больницу посетитель

}

БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ – ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ С:{

~%50%необратимыми морфологическими изменениями

~%50%рецидивами

~ отсутствием рецидивов

~склонностью к регрессированию

ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ВОЗНИКНОВЕНИЮ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%25%ранний возраст

~%25%туберкулезная интоксикация

~ частые ОРИ

~%25%поздно начатое лечение острой пневмонии

~%25%пороки развития легких и бронхов

}

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ РАЗЛИЧАЮТ:{

~ врожденную

=приобретенную

~ наследственную

~ наследственно-обусловленную

}

ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~%25%усиление кашля

~%25%среднепузырчатые хрипы

~%25%симптомы интоксикации

~%25%увеличение количества мокроты

~ дыхательная недостаточность iii степени

}

ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~%25%повышение температуры тела

~%25%ухудшение состояния

~%25%потливость

~ отсутствие одышки

~%25%увеличение количества мокроты

}

АНТИБИОТИКИ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНЫ:{

=в периоде предоперационной подготовки

~ для профилактики обострений

}

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКА ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пероральный

~ внутримышечный

~ внутривенный

=интрабронхиальный

}

ПОКАЗАНИЯМИ К ЛЕЧЕБНОЙ БРОНХОСКОПИИ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=предоперационная подготовка

~ высокая лихорадка

}

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~%50%ограниченный гнойно-воспалительный процесс, не поддающийся консервативному лечению

~%50%долевое поражение, не поддающееся консервативному лечению

~ распространенные пороки развития легких

~ наследственные заболевания

}

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ОТНОСИТСЯ К:{

~ острым заболеваниям бронхолегочной системы

~%50%хроническим заболеваниям бронхолегочной системы

~ инфекционном заболеваниям бронхолегочной системы

~%50%аллер гическим заболеваниям бронхолегочной системы

}

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=бронхиальная астма

~ бронхолегочная дисплазия

~ муковисцидоз

~ хроническая пневмония

~ поликистоз легких

}

ОРИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК:{

~ этиологический фактор

=триггер

~ показатель тяжести болезни

~ свидетельство инфекционной аллергии

}

ОСТРЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФЕНОМЕНАМИ, КРОМЕ:{

~ бронхоспазм

~%50%отека тканей гортани

~%50%пневмосклероза

~ воспаления слизистой оболочки бронхов

~ гиперсекреции слизи

}

РАННЕМУ РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СПОСОБСТВУЕТ:{

~%25%токсикоз беременной

~ возраст матери

~%25%ОРИ и бактериальные инфекции в период беременности

~%25%работа матери в условиях профессиональных вредностей

~%25%раннее искусственное вскармливание

}

ПЕР ЕЧИСЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:{

~%50%физическая активность ограничена

~ возбуждение, испуг, «дыхательная паника»

~%50%выраженная экспираторная одышка

~ показатели ПСВ ниже 60%

}

НА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К АТОПИИ РЕБЕНКА УКАЗЫВАЮТ:{

~%50%аллергический риноконъюнктивит

~ пальцы в виде барабанных палочек

~%50%атопический дерматит

~ гипертермия

}

АСПИРИНОВАЯ ТРИАДА ВКЛЮЧАЕТ:{

~%50%анафилактическую чувствительность к аспирину

~ непереносимость антибиотиков

~%50%приступы удушья

~ наличие носовых полипов

}

О НЕДОСТАТОЧНОМ КОНТРОЛЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ГОВОРЯТ ПОКАЗАТЕЛИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА:{

~%50%70% от нормы

~ 90% от нормы

~%50%колебания ПСВ более 20% в течении суток

~ колебания ПСВ 10% в течении суток

}

ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО:{

~%50%купирование симптомов спонтанно или с помощью лекарственных средств

~ инспираторная одышка

~%50%дистанционные свистящие хрипы

~ отхождение большого количества гнойной мокроты

}

ОДЫШКА ЭКСПИРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

~ стенозирующего ларинготрахеита

~%50%бронхиальной астмы

~%50%обструктивного бронхита

~ для пневмонии

}

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:{

~ появление симптомов заболевания на 3 день ОРИ и позднее

~ преобладание девочек среди заболевших

~ лимфоцитоз в общем анализе крови

~%50%отягощенность наследственного аллергоанамнеза

~%50%появление бронхообструктивного синдрома в 1-2 сутки ОРИ

~ длительность бронхообструкции 4 суток и более

}

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА:{

~%50%появление симптомов заболевания на 3 день ОРИ и позднее

~ преобладание девочек среди заболевших

~%50%лимфоцитоз в общем анализе крови

~ отягощенность наследственного аллергоанамнеза

~ появление бронхообструктивного синдрома в 1-2е сутки ОРИ

}

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИСТУПЫ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ КУПИРУЮТСЯ:{

~ ингаляционными кортикостероидами

~%50%ингаляционными β2-агонистами короткого действия

~%50%ипратропиума бромидом

~ антилейкотриеновыми препаратами

}

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ 1-ГО ПОКОЛЕНИЯ НЕ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, Т.К. :{

~%50%повышают вязкость мокроты

~ вызывает бронхоспазм

~%50%обладают седативным эффектом

~сродство их с Н5-рецепторами ниже, чем у гистамина

}

К ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМАМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ:{

=отек слизистой бронхов

~ недостаток α1-антитрипсина

}

ОСНОВНЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:{

~%25%гипертрофия гладких мышц бронхов и бронхиол, утолщение базальной мембраны

~%25%гиперплазия подслизистых желез и бокаловидных клеток с обтурацией просвета ~воздухопроводящих путей

~%25%отечность слизистой оболочки и вазодилатация сосудов подслизистого слоя

~%25%инфильтрация тканей тучными клетками и эозинофилами

}

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:{

~ аллергическая реакция немедленного типа

~ аллергическая реакция замедленного типа

~ аутоиммунный механизм

=гиперреактивность бронхов

}

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:{

~ инспираторная одышка

~ брадикардия

~ удлиненный вдох

=дистанционные хрипы

~ желудочковая экстрасистолия

}

ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:{

~ дневные и ночные симптомы реже 1 раза в неделю

~ ОФВ1 ниже 60 % от должного

=ежедневное использование β2-адреномиметиков короткого действия

~ вариабельность ПСВ или ОФВ1 <30 %

~ ОФВ1/ФЖЕЛ >80 %

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:{

~%25%вздутие грудной клетки

~%25%ослабление дыхательных шумов и появление зон «немого» легкого

~%25%цианоз

~%25%развитие острого легочного сердца

}

МОКРОТА ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОДЕРЖИТ:{

~ скопление альвеолярных макрофагов

=скопление эозинофилов

~ скопление нейтрофилов

~ скопление эпителиальных клеток

~ скопление эритроцитов

}

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:{

~ повышение СОЭ

~ лимфоцитоз

~ базофилия

=эозинофилия

~ тромбоцитоз

}

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД:{

~ рентгеноскопия

=спирометрия

~ фибробронхоскопия

~ пульсоксиметрия

~ сцинтиграфия легких

}

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЫ:{

=проба с метахолином

~ проба с нитроглицерином

~ проба с β2-адреномиметиком

~ проба с дипиридамолом

}

ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФВД:{

~ увеличение пиковой скорости выхода

=уменьшение ОФВ1

~ уменьшение остаточного объема

~ увеличение индекса Тиффно

~ уменьшение жизненной емкости легких

}

ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИ:{

~ увеличении ЖЕЛ на 12 % и более

~ увеличении ОФВ1 на 20 % и более

~ увеличении жизненной емкости легких (ЖЕЛ) на 20 %

=увеличении ОФВ1 на 12 % и более

~ увеличении ПСВ на 10 %

}

К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ:{

~ симпатомиметики короткого действия

=ингаляционные глюкокортикоиды

~ антибактериальные препараты, относящиеся к фторхинолонам

~ седативные препараты

~ пролонгированные холинолитики

}

К ПРЕПАРАТАМ «НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ» БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ:{

=сальбутамол

~ салметерол

~ будесонид

~ формотерол

~ монтелукаст

}

С КАКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО НАПРАВИТЬ РЕБЕНКА НА ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ СПИРОМЕТРИИ:{

~ с 3 лет

=с 5 лет

~ с 6 лет

~ с 8 лет

}

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЕЙСТВУЮТ НА СЛЕДУЮЩИЙ КОМПОНЕНТ ВОСПАЛЕНИЯ:{

~ на базофильный

=на нейтрофильный

~ на лимфоцитарный

}

ПРЕИМУЩЕСТВАМИ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%25%отсутствие необходимости координации вдоха и ингаляции

~%25%простота и удобство выполнения

~%25%создание высоких концентраций лекарственного вещества в дыхательных путях за короткий период времени

~%25%получение аэрозоля с оптимальными размерами частиц

}

О КОНТРОЛИРУЕМОЙ АСТМЕ МОЖНО ГОВОРИТЬ, ЕСЛИ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:{

~ постоянный (в том числе и ночной) кашель

=минимальное число дневных симптомов астмы (отсутствие или менее 2х в неделю), в отсутствие ночных симптомов

}

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:{

~в низких дозах

~%50%в средних дозах

~ в высоких дозах

~%50%в низких дозах в сочетании с β2-агонистами длительного действия

}

МЕСТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:{

=ирритация верхних дыхательных путей

~ кариес

}

К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТСЯ:{

переохлаждение

~%25%недостаточность иммунитета

~%25%особенности нейро-эндокринной регуляции

~%25%особенности синтеза белков соединительной ткани

~%25%пол

~ множественные стигмы дисэмбриогенеза

}

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ:{

~%25%более острое течение

~ более вялое течение

~ более легкое течение

~%25%склонность к рецидивированию

~%25%полиморфность картины

~%25%более выраженное поражение сердца

}

К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТСЯ:{

~%50%хорея

~ артлалгии

~%50%кольцевидная эритема

~ повышенные острофазовые реакции

}

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ НАЗНАЧАЮТ:{

=на срок не менее 1-1,5 мес.

~ начальная доза дается на 10-14 дней

~ снижение суточной дозы по 2,5 мг каждые 5-7 дней

}

К МАЛЫМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТСЯ:{

~%25%арталгия

~%25%лихорадка

~%25%СОЭ

~ ревматические узелки

~%25%высокий С-реактивный белок

~ миокардит

}

ДЛЯ РЕВМОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО:{

~%50%дующий, связанный с 1 тоном систологический шум на верхушке

~ослабление 6-тона на верхушке

~%50%нарушение самочувствия

~ увеличение правой границы сердца

}

ПЕРЕНЕСЕННУЮ СТРЕПТОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ ПОДТВЕРЖДАЮТ:{

~ перенесенная ангина

~%50%перенесенная скарлатина

~ положительный посев на стрептококк

~%50%высокий титр или нарастание титра антистрептококковых антител

}

К ФАКТОРАМ АГРЕССИИ СТРЕПТОКОККА ОТНОСЯТСЯ:{

~%25%стрептолизин О и S

~%25%коллагеназа

~%25%эластаза

~%25%стрептокиназа

}

ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%25%тахикардия

~%25%брадикардия

~%25%увеличение размеров сердца

~ повышенная утомляемость

~%25%приглушение тонов

}

ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ:{

~%25%антибактериальную терапию

~%25%коррекцию питания

~ бицилинопрофилактику

~%25%антиревматическую терапию

~%25%симптоматическую терапию

}

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХИНОЛИНОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ несколько недель

~ несколько месяцев

=от нескольких месяцев до нескольких лет

}

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ИМЕЮЩИЙ БОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ:{

~ иммуноглобулин А

=АСЛО

~ иммуноглобулин G

}

ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ХАРАКТЕРНО:{

~ утренняя скованность и усиление суставных болей по утрам

~%50%летучесть болей

~ ночные локализованные боли

~%50%доброкачественный характер полиартрита

}

К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТСЯ:{

~ недостаточность иммунитета

~%50%переохлаждение

~%50%вакцинации

~ гиперопека

}

У ДЕТЕЙ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ПРОТЕКАЕТ ТЯЖЕЛЕЕ ИЗ-ЗА:{

~незрелости эндокринной системы

=склонности к экссудации

~обычно более позднего обращения

~склонности к пролиферации

}

АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРОВОДЯТ:{

~ пенициллином в течении 7 дней

~%50%пенициллином в течении 10-14 дней

~%50%возможно дополнительное назначение амоксициллина, макролида

~ только по показаниям

}

ВТОРОЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ гормональную терапию

~%50%санацию хронических очагов инфекции

~ гормональную физкультуру

~%50%закаливание

}

АНТИБИОТИК, НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАННЫЙ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ:{

=пеницилин

~ цефорин

~ левомицетин

~ бициллин

}

ДЛЯ МАЛОЙ ХОРЕИ ХАРАКТЕРНЫ:{

~%25%гиперкинезы

~%25%мышечная гипотония

~%25%расстройства статики и координации

~ сосудистая дистония

~%25%психоэмоциональные нарушения

~ навязчивые мысли

}

ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ:{

~ дети раннего возраста

~ дети дошкольного возраста

=дети школьного возраста

}

ИЗМЕНЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОБРАТИМЫ В СТАДИЮ:{

~ фибриноидного набухания

=мукоидного набухания

~ фибриноидного некроза

}

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ:{

~ ночные

~ ночные и поздние

~ ранние

=зависят от локализации гастрита

~ ранние и поздние

}

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА БОЛИ В ЖИВОТЕ:{

~ ранние

~ ночные

~ поздние и ночные

=ранние и поздние

}

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%рвота «кофейной гущей»

~%50%слабость

~ опоясывающие боли в животе

~ кинжальные боли в животе

}

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И/ИЛИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%кинжальные боли в подложечной области

~%50%рвота, не приносящая облегчения

~ опоясывающие боли

~ жидкий стул

}

БОЛЕВОЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ постоянным характером

=мойнингановским ритмом

~ беспорядочным появлением боли

}

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:{

~ обзорный снимок брюшной полости

~ ретроградная панкреатохолангиография

=эзофагогастродуоденоскопия

~ колоноскопия

}

ФЕРМЕНТ НELICOBACTER PYLORI, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПРОВОДИТЬ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКУ ДАННОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ:{

~ липаза

=уреаза

~ амилаза

}

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ «АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫЕ» :{

~ вентер

~%50%кларитромицин

~ омез

~ мотилиум

~%50%амоксикцилин

}

ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ НELICOBACTER PYLORI:{

~уреазный дыхательный тест

~ПЦР кала

~%50%быстрый уреазный тест

~%50%бактериоскопия слизистой желудка

}

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ «АГРЕССИИ» В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ социальный

~ стрессовый

~ аллергический

=инфекционный

~ лекарственный

}

ФОРМЫ ГАСТРИТА СОГЛАСНО «СИДНЕЙСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ» :{

~%50%поверхностный

~ экссудативно – катаральный

~%50%гиперпластический

~ глубокий инфильтративный

~ паразитарный

}

СХЕМА ЭРАДИКАЦИИ НELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ:{

~%50%антихеликобактерные

~ прокинетики

~ цитопротективные

~%50%антисекреторные

~ антациды

}

АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:{

~ де-нол

~ клацид

~%50%ранитидин

~%50%фамотидин

~ мотилиум

}

ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ:{

~%50%высокая скорость регенеарции эпителия

~ гиперпродукция соляной кислоты

~ пищевая аллергия

~%50%наличие слизисто-бикарбонатного барьера

}

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ:{

~ присутсвие в слизистой оболочке простагландинов

~ наличие слизисто-бикарбонатного барьера

~%50%гиперпродукция соляной кислоты

~ высокая скорость регенерации эпителия

~%50%инфекционный фактор

}

В ПАТОГЕНЕЗЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:{

~ повышение интрадуоденального давления

~ воспалительный процесс в ЖВП

=расстройства нейрогуморальной регуляции

}

ДЛЯ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО:{

~ наличие органических изменений

~ признаки воспалительного процесса в желчевыводящих путей

~%50%нарушение тонуса сфинктерного аппарата желчевыводящих путей

~%50%нарушение пассажа желчи в кишечнике

~ наличие аномалий развития ж/путей

}

БОЛИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ БЫВАЮТ:{

~%50%острые

~ ноющие

~%50%приступообразные

~ опоясывающие

~ голодные

}

ДИАГНОСТИКА ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДАМИ:{

~ рентгенодиагностики

~ ФГДС

~ внутрижелудочная рН- метрия

~%50%УЗИ органов брюшной полости

~%50%УЗИ ж/пузыря с желчегонным завтраком

}

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ВКЛЮЧАЕТ:{

~%50%истинные холеретики

~%50%гидрохолеретики

~ нестероидные противовоспалительные препараты

~ спазмолитики

}

БОЛИ ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ БЫВАЮТ:{

~%50%ноющие

~%50%давящие

~ постоянные

~ ночные

~ голодные

}

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ нестероидных противовоспалительных препаратов

~%50%холеретиков

~%50%седативных препаратов

~ антибактериальной терапии

}

НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О СТРОЕНИИ И ВОЗМОЖНЫХ АНОМАЛИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДАЕТ:{

~ гепатобилисцинтиграфия

~ биохимическое исследование пузырной желчи

=ретроградная панкреатохолангиография

~ холецистография

}

В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:{

~ хеликобактерная инфекция

~%50%нервнопсихические факторы

~%50%физико-химические свойства желчи

~ ферментативная недостаточность тонкой кишки

}

ПРИЧИНАМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА, ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ нарушение диеты

~%50%инфекционные заболевания

~%50%рефлюкс из 12-перстиой кишки в желчные пути

~ пищевая аллергия

}

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА ФОРМЫ:{

~%25%с изолированным мочевым синдромом

~ смешанная форма

~%25%с нефритическим синдромом

~%25%с нефротическим синдромом

~%25%с нефротическим синдромом, гематурией и гипертонией

}

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ:{

~%25%скарлатины

~%25%вакцинации

~%25%ангины

~%25%употребления аллергизирующих продуктов

~ оперативного вмешательства

}

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ – ЭТО:{

~%50%диффузное поражение, преимущественно клубочков

~ локальное поражение, преимущественно клубочков

~%50%иммуно-воспалительное поражение

~ бактериальное поражение

}

ВЕРОЯТНЫЕ ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ:{

~ полидипсия (жажда)

~%50%интоксикация

~%50%отеки

~ остеодистрофия

~гипотензия

}

ВЕРОЯТНЫЕ РЕНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ:{

~%50%олигурия

~ значительная лейкоцитурия

~%50%гематурия

~ выраженная бактериурия

}

ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ:{

~ экстрагломерулярная гематурия

~ нейтрофильная лейкоцитурия

~ бактериурия

=гломерулярная гематурия

~ значительная оксалурия

}

ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ ПРИ ЦИКЛИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

=нефритическим синдромом

~ нефротическим синдромом

~ болевым синдромом

~ гипотензивным синдромом

}

ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ:{

массивные отеки

~%25%гипертензия

~%25%умеренные отеки

~%25%макрогематурия

~ микрогематурия

~%25%протеинурия

}

ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%25%умеренные отеки

~%25%массивные отеки до анасарки

~ значительная протеинурия

~%25%гипертензия

~%25%гипоальбуминемия

}

О ПЕРЕХОДЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В ХРОНИЧЕСКИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСУТСТВИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ В ТЕЧЕНИЕ:{

~ 1 месяца

~ 2 месяцев

~ 3 месяцев

=6 месяцев

~ 1 года

}

ПРИ СМЕШАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ отеки разной степени выраженности

~ артериальная гипертензия

~ стойкое нарушение азотвыделительной функции почек

=бактериурия

~ протеинурия

}

ПОЯВЛЕНИЕ СТОЙКОЙ ПЕНЫ В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:{

глюкозурии

=протеинурии

~ лейкоцитурии

~ гематурии

~ бактериурии

}

В ЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ:{

~часто выражен анемический синдром

~%50%отсутствие в анамнезе протеинурии

~%50%значительная гематурия

~ незначительная гематурия

}

ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ:{

~%50%часто выражен анемический синдром

~ отсутствие в анамнезе протеинурии

~ значительная гематурия

~%50%незначительная гематурия

}

СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ:{

~ в анамнезе частые боли в пояснице

~ пиурия

~%50%в большинстве случаев гематурия

~%50%цилиндрурия

}

СИМПТОМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ:{

~%25%в анамнезе частые боли в пояснице

~%25%пиурия

~%25%увеличением объема циркулирующей крови

~%25%задержкой воды

}

В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕФРИТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ У ДЕТЕЙ ИГРАЮТ РОЛЬ:{

~%25%снижение фильтрации

~%25%повышение реабсорбции натрия

~ снижение онкотического давления крови

~%25%повышенная секреция антидиуретического гормона

~%25%гиперальдостеронизм

}

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОПРАВДАНО ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧЕНИЕ:{

~%50%курантила

~%50%гепарина

~ дицинона

~ аминокапроновой кислоты

}

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ:{

~%50%дезагрегантов

~ гормональных

~ общеукрепляющих

~%50%антибактериальных

~ липостабилизаторов

}

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ эритромицин

=пенициллин

~ гентамицин

~ нитроксолин

~ цефазолин

}

ЛЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:{

~%50%преднизолон

~ пенициллин

~ капотен

~%50%курантил

}

ЛЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ:{

~%50%пенициллин

~%50%капотен

~курантoл

~ альбумин

}

У ДЕТЕЙ РАЗВИТИЮ МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ:{

~%50%тесная связь лимфатических сосудов почек и кишечника

~ массивное микробное окружение

~ развитые мышечные и эластические волокна лоханок и мочеточников

~%50%относительно мочеточники

~ относительно узкие мочеточники

}

В ЭТИОЛОГИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ:{

~%25%кишечная палочка

~ клебсиелла

~%25%энтерококк

~%25%протей

~%25%стафилококк

}

АНАМНЕСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ рецидивирующие боли в животе

~ склонность к редкому мочеиспусканию

~ насыщенный характер мочи с выраженным осадком

=периферические отеки

~ сопутствующие вульвовагинит, баланопостит, кожный аллергоз, заболевания желудочно-кишечного тракта

}

ПРИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ СОЛИ:{

~ уратные

~ фосфатные

=оксалатные

~ цистиновые

~ смешанные

}

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:{

~%25%радиоизотопное исследование почек

~%25%микционная цистоуретрография

~проба Реберга

~%25%внутривенная урография

~%25%цистоскопия

}

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%цефтриаксон

~ трихопол

~%50%амоксициллина клавуланат

~ монурал

~ эритромицин

}

ПРЕНАТАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%25%пиелонефрит беременных

~%25%наследственная отягощенность почечной патологией

~%25%наличие болезней обмена веществ у ближайших родственников

~%25%профессиональные вредности у матери во время беременности

~ иммунодефицитные состояния у ребенка

}

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%25%наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса

~%25%наличие врожденной аномалии почек

~ относительно высокий диурез

~%25%запоры

~%25%короткий мочеиспускательный канал

}

ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ диарейный

~%50%интоксикационный

~%50%болевой

~ гематурический

~ гипертензионный

}

ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%тромботические осложнения

~ вторично сморщенная почка

~ почечная недостаточность

~ артериальная гипертензия

~%50%снижение слуха

}

ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ОКСАЛУРИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ дефицит витамина В6

=дефицит витамина С

~ усиленное всасывание оксалатов в кишечнике

~ активация процессов мембранолиза

~ избыточное образование предшественников щавелевой кислоты

}

ПРИ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ оксалурия

~ повышение относительной плотности мочи

=бактериурия

~ микропротеинурия

~ микрогематурия

}

ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ:{

~ слизистая оболочка мочевого пузыря

~ кровеносная и лимфатическая система почек

~%50%чашечно-лоханочная система

~ клубочки

~%50%канальцы

}

У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ:{

~%50%восходящий путь

~ нисходящий путь

~%50%лимфогенный путь

~ восходящий путь

}

ХАРАКТЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ массивная протеинурия

~ макрогематурия

~%50%лейкоцитурия

~ цилиндрурия

~%50%лейкоцитоз

}

СОБИРАТЬ МОЧУ НА БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:{

~ пункцией мочевого пузыря

=из средней струи в стерильную посуду

~ при катетеризации мочевого пузыря

~ из анализа мочи по Нечипоренко

~ из суточной мочи

}

ПОВЫШЕННОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ С МОЧОЙ КАКИХ ВЕЩЕСТВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ НЕФРОПАТИЮ:{

~%25%оксалатов

~%25%фосфатов

~ белка

~%25%сахара

~%25%уратов

}

Лечебные мероприятия при оксалатной нефропатии включают:{

~%25%картофельно-капустная диета

~ ограничение суточного объема жидкости

~%25%высокожидкостный питьевой режим

~%25%мембраностабилизирующие препараты (аевит, ксидифон)

~%25%пиридоксина гидрохлорид

}

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА НАЗНАЧАЮТСЯ:{

~%50%дезинтоксикационная терапия

~%50%частое мочеиспускание

~ ограничение приема жидкости

~ прокинетики

~ дезагреганты

}

ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ:{

~ 22-37 недель

~ 28-37 недель

~ 36-40 недель

=38-42 недели

~ более 42 недель

}

ТРАНЗИТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЮТ:{

~ кaтaбoлическую нaпpaвленноcть белкового обмена

=катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию

~ метаболический ацидоз, гипогликемию

}

СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО:{

~ не изменяется

=понижается

~ повышается

}

ТРАНЗИТОРНАЯ ПОТЕРЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:{

=5-8%

~ 10-12%

~ более 12%

}

ГОРМОНАЛЬНЫЙ КРИЗ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ У:{

~ мальчиков

~ девочек

=мальчиков и девочек

}

ПРОГНОЗ НОВОРОЖДЕННОГО С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРИ:{

=гипотрофическом варианте

~гипопластическом варианте

~отставанием в росте на 2-4 см и более

}

I СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ПРЕНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ отставанием в росте на 2-4 см и более

=массо-ростовым показателем 55-59,9; дефицит массы 1,5-2 сигмы

~ уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностяхг) наличием пороков развития

~ увеличением размеров паренхиматозных органов

}

ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=уменьшение всех параметров физического развития — ниже 10% центиля при соответствующем гестационном возрасте

~ массо-ростовым показателем 55-59,9

~ уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях

~ наличием пороков развития

~ увеличением размеров паренхиматозных органов

}

ПРИНЦИПАМИ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=коррекция грудного вскармливания

~ коррекция сердечной деятельности

~ антибактериальная терапия

~ инсулинотерапия

}

ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ 6ОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ незрелость глюкуронилтрансферазы печени

=изоиммунная гемолитическая анемия

~ гемоглобинопатия

~ внутриутробная инфекция

~ аутоиммунная гемолитическая анемия

}

ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ при первой беременности

=при повторных беременностях

}

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ 1-Й БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА ЧАЩЕ НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА:{

=по АВ0-системе

~ по резус-фактору

}

БОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО:{

=резус-фактору

~ группе крови

}

ЖЕЛТУХА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ:{

=до 48 часов жизни

~ после 48 часов жизни

~ после 7 дня жизни

~ после 10 суток жизни

}

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИТАРНУЮ МАССУ:{

~ 0(I) Rh-положительную

~ 0(I) Rh-отрицателъную

~ группы крови ребенка Rh-положительную

=группы крови ребенка Rh-отрицательную

}

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО АВ0-СИСТЕМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ эритроцитарную масс у 0(I) и плазму 0(I)

~ эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0(I)

=эритроцитарную массу 0(I) и плазму АВ (IV)

~ эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(IV)

}

К ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТСЯ:{

~%50%гепатоспленомегалия

~ геморрагический синдром

~ тромбоцитопения

~%50%анемия

~ диспепсический синдром

}

В ТЕРАПИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ гормональную терапию

~%50%внутривенное введение стандартного иммуноглобулина

~%50%фототерапию

~ антибактериальную терапию

}

К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОТЕРАПИИ, ОТНОСЯТСЯ РАЗВИТИЕ:{

~ бактериальных заболеваний

~%50%синдрома «загорелой кожи»

~%50%синдрома «бронзовой кожи»

~ гипертромбоцитоза

}

ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:{

~ гемолитической болезни новорожденных

~%50%дефиците альфа-1-антитрипсина

~ конъюгационной желтухе, обусловленной морфо-функциональной незрелостью

~%50%атрезии желчевыводящих ходов

}

НОВОРОЖДЕННОГО С ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ МАТЕРИНСКИМ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ:{

~ кормят

=не кормят

}

ИЗОИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:{

~ недостаточного образования тромбоцитов

~ несовместимости крови матери и плода по АВ0-системе

=несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов

~ наследственно обусловленного повышенного разрушения тромбоцитов

}

ТРАНСИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ:{

~ недостаточности образования тромбоцитов

~ несовместимости крови матери и плода по АВ0-системе

~ несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов

=иммунной тромбоцитопенической пурпуре у матери

}

У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ИММУННЫХ ТРОМБОЦИТОПЕНИЙ:{

~ аутоиммунная

~%50%изоиммунная

~%50%трансиммунная

}

ЛЕЧЕНИЕ ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:{

~%50%стандартного иммуноглобулина для внутривенного введения

~%50%преднизолон

~ ингибиторов фибринолиза

~ гепатопротекторов

}

ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ ГИАЛИНОВЫХ МЕМБРАН У НОВОРОЖДЕННОГО:{

=недостаточным синтезом сурфактанта

~ избыточным синтезом сурфактанта

~ инфекцией

~ аспирацией

}

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:{

~ антибиотиков

~%50%сурфактанта

~%50%кислородотерапии

~ викасола

}

ПРИ АСПИРАЦИИ НОВОРОЖДЕННОМУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:{

~ не показана

=показана

}

СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У:{

=недоношенных новорожденных

~ доношенных новорожденных

~ переношенных новорожденных

}

К АСПИРАЦИОННЫМ СОСТОЯНИЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ:{

~ болезнь гиалиновых мембран

~ рассеянные ателектазы

~%50%аспирационный синдром

~%50%массивную мекониальную аспирацию

}

ПРИ АСПИРАЦИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОГО АТЕЛЕКТАЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией

~ незначительное снижение прозрачности легочных полей без перифокального воспаления

~ ретикулярно-нодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей

~%50%треугольная тень, обращенная верхушкой к корню легкого

~%50%смещение органов средостения в пораженную сторону

}

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ МЕКОНИАЛЬНОЙ АСПИРАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ:{

~ тактильная стимуляция

=сразу после рождения необходимо провести интубацию трахеи с последующей санацией ~через эндотрахеальную трубку

~ дача увлажненного кислорода через маску

}

СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ШКАЛЕ:{

~ Апгар

~ Сильвермана

~%50%Дубовича

~%50%Балларда-Новака

}

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ У РЕБЕНКА С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ менее 2 %

~ более 15 %

=10% – 15 %

}

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ СПОСОБ РАСЧЕТА ПИТАНИЯ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ:{

~ объемный

=калорийный

~ по формуле Шкариной

~ по формуле Зайцевой

}

ПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ наличие синдрома срыгивания

~ внутриутробное инфицирование

~%50%недоношенным детям ≤ 32 недель постконцептуального возраста, независимо от массы тела при рождении

~%50%отсутствие сосательного и глотательного рефлексов

}

ВРЕМЯ ПЕРВОГО КОРМЛЕНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА И ЕГО НАЧАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:{

=гестационным возрастом, массой тела при рождении и тяжестью состояния ребенка

гестационным возрастом

~ с массой тела 1250,0 – 1800,0

~ с массой тела 1800 г

}

КАКИЕ ПРИЧИНЫ ОБУСЛОВЛИВАЮТ ТРУДНОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ, ОСОБЕННО ВПЕРВЫЕ 2 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ:{

~ незрелость пищеварительной системе

~ незрелость нервной системы

~ сопутствующие заболевания

=все ответы правильные

}

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ:{

~ субдуральные

~ эпидуральные

=в боковые желудочки мозга

~ в вещество мозга

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=пренатальная патология

~ родовая травма

~ обменные нарушения

~ внутриутробная инфекция

}

РИСК РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ:{

~%50%наличии пневмонии

~ наличии синдрома утечки воздуха

~наличии функционирующего закрытого артериального протока

~%50%недостаточности сурфактанта

}

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРОВОДИТСЯ НАЗНАЧЕНИЕМ:{

~ эуфиллина

~ триампура

=заместительная терапия сурфактантом

}

ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ переливаний эритроцитарной массы

~ витамина Е

=рекомбинантного эритропоэтина

~ дексаметазона

}

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ:{

~ Апгар

=Сильвермана

~ Дубовица

~ Дементьевой

}

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИВЛ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ одышка до 60 в 1 минуту

~%25%гиперкапния

~%25%респираторно-метаболический ацидоз

~%25%длительные и частые приступы апноэ

~%25%оценка по шкале Сильвермана или Даунса более 5-6 баллов

}

ИСКУССТВЕННЫЙ СУРФАКТАНТ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ВВОДИТСЯ:{

~ энтерально

=эндотрахеально

~ внутривенно

~ внутримышечно

}

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ПИОДЕРМИЯМ: :{

~ гиперактивность иммунной системы

~%50%легкая ранимость кожи

~%50%низкое содержание Jg А, М

~ высокая гидрофильность тканей

}

ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:{

~ генодерматозов

~ стрептококковых пиодермии

=стафилококковых пиодермии

~ аллергодерматозов

}

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПУЗЫРЧАТКИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С:{

~ врожденным сифилисом

~ врожденным буллезным эпидермолизом

~ эритродермией Лейнера

=со всеми перечисленными заболеваниями

}

ПСЕВДОФУРОНКУЛЕЗ ФИГНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ наличием эрозий

~%25%подкожных узлов

~%25%наличием папул

~%25%метастазированием гнойных очагов

~%25%увеличением региональных лимфатических узлов

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА:{

~ нарушение самочувствия

=серозное отделяемое

~ изменения в общем анализе крови

~ усиление венозной сети на передней брюшной стенке

~ инфильтация подкожно-жировой клетчатки вокруг пупка

}

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА:{

~%25%нарушение самочувствия

~ серозное отделяемое

~%25%изменения в общем анализе крови

~%25%усиление венозной сети на передней брюшной стенке

~%25%инфильтация подкожно-жировой клетчатки вокруг пупка

}

ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ:{

~ (-) синдром Никольского

~%50%фебрильной температурой

~ импетиго

~%50%эритемой

}

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:{

~%50%везикулопустулез

~ импетиго

~ вульгарная эктима

~%50%эксфолиативный дерматит новорожденных

}

ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:{

=вульгарная эктима

~ везикулопустулез

~ эксфолиативный дерматит новорожденных

~ пузырчатка новорожденных

}

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:{

~ флегмона

~ остеомиелит

=пиодермия

~ рожистое воспаление

}

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ПИОДЕРМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ везикулопустулезе

~%50%стафилококковом синдроме обожженной кожи

~%50%эксфолиативном дерматите Риттера

~ рожистое воспаление

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПИОДЕРМИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~%50%стафилококки

~%50%стрептококки

~ уреаплазмы

~ грибы

}

РАЗВИТИЮ ПИОДЕРМИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ СПОСОБСТВУЮТ:{

~ грудное вскармливание

~%50%перегревание

~%50%тесный контакт с больными хроническими инфекциями

~ сухость кожи

}

ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ОМФАЛИТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ антибиотиков

~%50%обработка пупочной ранки антисептиками

~%50%наложение антисептической повязки

~ установление дренажа

}

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:{

=пузырек

~ пятно

~ эрозия

}

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ:{

~ сразу после рождения

=к 3-5 дню жизни

~ на 4-й неделе жизни

}

ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ В ПЕРИОД ИНФЕКЦИОННОГО ТОКСИКОЗА ПРИ СЕПСИСЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ:{

=резкое повышение С–реактивного белка

~ повышение уровня щелочной фосфатазы

~ повышение уровня холестерина

~ гипокальциемия

~ гипофосфатемия

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ:{

~ инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная терапия

~%50%антибактериальная, инфузионная, иммунокоррегирующая терапия

~ антибактериальная, инфузионная терапия, гепатопротекторы

~ молниеносное течение сепсиса более характерно для …

~%50%сепсиса с ранним началом

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕПСИСОМ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 10-14 дней

~ 3 недели

=4-6 недель

~ 6-8 недель

}

ПРИЗНАКАМИ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ повышение уровня белков острой фазы

~ гипергликемия более 6,5 ммоль/л

~ гиперкалиемия более 7 ммоль/л

=всё вышеперечисленное

}

ПРИ СЕПСИСЕ НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ цефалоспорины I поколения + сульфаниламиды

~ цефалоспорины II поколения + макролиды

~ пенициллин + аминогликозиды

=ампицилин + гентамицин

}

ХАРАКТЕРНЫЕ ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ:{

=пупочная ранка

~ среднее ухо

~ конъюнктива

~ плацента

}

ДЛЯ МОКНУЩЕГО ПУПКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО:{

~ отек, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемое из пупочной раны

~ язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложениями

~ грибовидная опухоль на дне пупочной раны

=серозное отделяемое из пупочной раны

~ положительный симптом Краснобаева

}

ГНОЙНЫЙ ОМФАЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=отеком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной раны, интоксикацией

~ язвочкой с подрытыми краями, покрытой фибринозными наложениями

~ грибовидной опухолью на дне пупочной раны

~ отеком и гиперемией книзу от пупочной раны

~ серозное отделяемое из пупочной раны

}

ДВС-СИНДРОМ ДЛЯ СЕПСИСА:{

~ не характерен

=свойственен

~ характерен в редких случаях

~ характерен при вирусной этиологии

}

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 10-14 дней

~ 3 недели

~ 4-6 недель

=6-8 недель

}

КАЛЬЦИНАТЫ В МОЗГЕ, ХОРИОРЕТИНИТ, АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ:{

~ сифилисе

~ листериозе

=токсоплазмозе

~ краснухе

}

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ ацикловир

~ бисептол

=неоцитотект

}

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИТИЕ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА:{

=характерно

~ не характерно

}

КАТАРАКТА, МИКРОФТАЛЬМИЯ, ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА И ГЛУХОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ:{

~ вирусом герпеса

~ цитомегаловирусом

=вирусом краснухи

~ листерией

~ микоплазмой

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ХЛАМИДИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:{

=макролиды + иммунокорригирующие препараты

~ сульфаниламидные препараты

~ глюкокортикоидные гормоны

~ цефалоспорины

}

ПРИ СИНДРОМЕ «НЕДЕРЖАНИЯ ПИГМЕНТА» (СИНДРОМЕ БЛОХА-СУЛЬЦБЕРГЕРА) В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ анемия

~ лейкоцитоз

~ лейкопения

=эозинофилия

~ тромбоцитопения

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА НОВОРОЖДЕННОМУ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ гормональную терапию

~ гормональную и инфузионную терапию

=гормональную, инфузионную и антибактериальную терапию

}

АТРОФИЧЕСКИЙ РУБЕЦ НА КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАЗУЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ:{

~ врожденной ихтиозиформной эритродермии Брока

=врожденного дистрофического буллезного эпидермолиза

~ синдрома «недержания пигмента» (синдрома Блоха-Сульцбергера)

}

К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИЙ ПОЧЕК НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ:{

~ олигурия

~ протеинурия, лейкоцитурия

~ олигурия, лейкоцитурия, мочекислая нефропатия

~ протеинурия, лейкоцитурия, мочекислый инфаркт

=олигурия, протеинурия, мочекислая нефропатия.

}

УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТНОГО ЧИСЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ лейкоз

~ анемия

=компенсаторные эритроцитозы

}

АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ БОЛЕЕ 1,05:{

~ апластическая анемия

~ гемолитическая анемия

~ нормохромная анемия

=В12-дефицитная анемия

~ железодефицитная анемия

}

АНЕМИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ЦВЕТОВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ НИЖЕ 0,8:{

~ апластическая анемия

~гемолитическая анемия

~ нормохромная анемия

~ В12-дефицитная анемия

=железодефицитная анемия

}

НОРМОХРОМНЫЙ ХАРАКТЕР АНЕМИИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ апластическая анемия

~ лейкозы

~ хроническая почечная недостаточность

=В12-дефицитная анемия

}

НОРМОХРОМНЫЙ ХАРАКТЕР АНЕМИИ ИМЕЕТ МЕСТО:{

~ железодефицитная анемия

~ фолиеводефицитная анемия

=гемолитическая анемия

~ хроническая постгеморрагическая анемия

}

АНЕМИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНА PICA CHLOROTICA:{

=железодефицитная анемия

~ фолиеводефицитная анемия

~ гемолитическая анемия

~ хроническая постгеморрагическая анемия

~ апластическая анемия

}

СПЕЦИФИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

~ Pica chlorotica

~ снижение умственной и физической работоспособности

=желтушное окрашивание кожи

~ ломкость, истончение волос

}

АНЕМИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ: ЛИМОННО-БЛЕДНАЯ ОКРАСКА КОЖИ, ЯРКИЙ ЛАКИРОВАННЫЙ ЯЗЫК, ПАРЕСТЕЗИИ, СПАСТИЧЕСКАЯ ПОХОДКА, НАРУШЕНИЕ ГЛУБОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РАССТРОЙСТВО ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПРЯМОЙ КИШКИ:{

~ апластическая

=В12-дефицитная

~ гемолитическая

~ железодефицитная

}

АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ МАКРОЦИТОЗ, МЕГАЛОЦИТОЗ, БАЗОФИЛЬНАЯ ПУНКТАЦИЯ, КОЛЬЦА КЕБОТА В ЭРИТРОЦИТАХ, ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ, ЛЕЙКОПЕНИЯ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ:{

~ апластическая

=В12-дефицитная

~ гемолитическая

~ железодефицитная

}

НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=апластическая анемия

~ постгеморрагическая анемия

~ гемолитическая анемия

}

ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=заболевания ЖКТ, протекающие с нарушением всасывания или осложненные кровотечениями

~ заболевания печени (циррозы, ХАГ)

~ заболевания почек

~ заболевания системы крови

}

ДЛЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ:{

~%25%слабость

~%25%сердцебиение

~%25%одышка

~%25%мельканье мушек перед глазами, головокружение

}

АНЕМИЯ, ПРИ КОТОРОЙ В ПУНКТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА, ПРИЗНАКИ МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ (МЕГАЛОБЛАСТЫ, МЕГАКАРИОЦИТЫ) :{

~ апластическая

~+В12- дефицитная

~ гемолитическая

~ железодефицитная

=фолиево-дефицитная

}

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ:{

=апластическая

~ В12- дефицитная

~ гемолитическая

~ железодефицитная

}

ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ:{

=петехиально-пятнистый

~ васкулитно-пурпурный

~ ангиоматозный

~ гематомный

~ смешанный

}

КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ СВЯЗАНА:{

=с нарушением в сосудисто-тромбоцитарном звене гемостаза

~ с дефицитом плазменных факторов свертывания

~ с патологией сосудистой стенки

}

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ:{

=повышенного разрушения тромбоцитов

~ недостаточного образования тромбоцитов

~ перераспределения тромбоцитов

}

У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ:{

=гетероиммунные

~ трансиммунные

~ изоиммунные

~ аутоиммунные

}

СРЕДИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОСТРОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОЯТ:{

~ применение антикоагулянтов

~ аутоиммунные заболевания

=вирусные инфекции

~ укусы насекомых

}

ТРАНСИММУННЫЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ СВЯЗАНЫ:{

~ с несовместимостью по тромбоцитарным антигенам между матерью и ребенком

=с проникновением через плаценту аутоантител от матерей с иммунной тромбоцитопенией или другими аутоиммунными заболеваниями

~ с воздействием вирусной инфекции на плод

}

АЛЛОИММУННЫЕ (ИЗОИММУННЫЕ) ТРОМБОЦИТОПЕНИИ СВЯЗАНЫ:{

=с несовместимостью по тромбоцитарным антигенам между матерью и ребенком

~ с проникновением через плаценту аутоантител от матерей с тромбоцитопенией

~ с воздействием вирусной инфекции на плод

}

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ наличием папулезно-пятнистой сыпи

~ симметричностью высыпаний

=полихромностью высыпаний

~ наличием зуда

}

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ аллергическим компонентом

=спонтанностью возникновения

~ наличием излюбленной локализации

~ гематомным типом кровоточивости

}

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=петехиально-пятнистым типом кровоточивости

~ тенденцией к слиянию элементов

~ аллергическим компонентом

~ наличием гемартрозов

}

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ симметричностью высыпаний

=полиморфностью и полихромностью высыпаний

~ наличием излюбленной локализации

~ васкулитно-пурпурным типом кровоточивости

}

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО:{

~%50%петехиальная сыпь

~%50%наличие экхимозов

~ увеличение селезенки

~ почечные кровотечения

}

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО:{

=наличие экхимозов

~ увеличение селезенки

~ почечные кровотечения

~ отрицательные пробы на ломкость сосудов

}

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО:{

~ увеличение печени

~ отсроченнные кровотечения

=кровотечения из слизистых оболочек

~ отрицательные эндотелиальные пробы

}

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ:{

~ время свертывания

=ретракция кровяного сгустка

}

В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ОБНАРУЖИВАЮТ:{

~ угнетение мегакариоцитарного ростка

~ нормальное состояние или угнетение мегакариоцитарного ростка

=нормальное состояние или раздражение мегакариоцитарного ростка

}

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 30-40 секунд

=2-4 минуты

~ 4-8 минут

~ 6-8 минут

}

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 18-32×109/л

=150-400×109/л

~ 25-40×109/л

~ 250-400×109/л

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ «СУХОЙ» ГЕТЕРОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ В ОСНОВНОМ ПРИМЕНЯЮТ:{

=ангиопротекторы

~антикоагулянты

~глюкокортикоиды

~ингибиторы протеаз

}

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ «ВЛАЖНОЙ» ГЕТЕРОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ:{

~ тромбоконцентрат

~%50%преднизолон

~ гепарин

~ викасол

~%50%ВВИГ G

}

ГЕМОФИЛИЯ А ИМЕЕТ ХАРАКТЕР НАСЛЕДОВАНИЯ:{

~ аутосомно-доминантный

~ аутосомно-рецессивный

=сцепленный с Х хромосомой

~ второе и третье правильно

}

ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАРУШЕНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ:{

~ сосудисто-тромбоцитарного звена

~ свертывания по внешнему механизму

=свертывания по внутреннему механизму

~ правильного ответа нет

}

ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАРУШЕНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ ФАЗЫ:{

=образования X фактора

~ образования тромбина

~ образования фибрина

~ фибринолиза

}

ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНЫМ КОМПОНЕНТОМ:{

~ второго фактора

~ седьмого фактора

=восьмого фактора

~ девятого фактора

~ десятого фактора

}

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИЗМЕНЯЕТСЯ:{

=активированное парциальное тромбопластиновое время

~ гемолизат-агрегационный тест

~ протромбиновый тест

}

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИЗМЕНЯЕТСЯ:{

~ гемолизат-агрегационный тест

~ микрокоагуляционный тест

=аутокоагуляционный тест

}

ПРИ ГЕМОФИЛИИ В ИЗМЕНЯЕТСЯ:{

~ гемолизат-агрегационный тест

~ микрокоагуляционный тест

=аутокоагуляционный тест

}

ПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:{

~ 0-6

~ младшем школьном

=6-12 месяцев

~ дошкольном

}

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ВОЗНИКАЕТ:{

~сразу же после травмы

~через 10-15 минут

=через 2-4 часа

~через сутки

}

ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:{

~аллергический синовиит

=гематомы

~носовые кровотечения

~пятнисто-папулезная сыпь

}

ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО :{

~геморрагическая сыпь в области суставов

~аллергический характер сыпи

~почечные кровотечения

=гемартрозы

}

ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ КРИОПРЕЦИПИТАТА (ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ) :{

~внутривенно капельно

=внутривенно струйно

~внутримышечно

}

ПРИ ГЕМОФИЛИИ ПРОТИВОПОКАЗАН:{

~%50%эпсилон-аминокапроновая кислота

~этамзилат натрия

~дицинон

~%50%аспирин

}

ПРИ ГЕМОФИЛИИ МЕСТНО НАЗНАЧАЮТСЯ:{

~эпсилон-аминокапрeновая кислота

~%50%тромбин

~%50%целлюлоза

~курантил

}

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А СВЕРТЫВАНИЯ НЕ ПРОИЗОЙДЕТ, ЕСЛИ ДОБАВИТЬ К КРОВИ БОЛЬНОГО:{

~кровь больного гемофилией В

~кровь больного гемофилией С

~свежую донорскую кровь здорового человека

=консервированную кровь здорового донора

}

НОРМА ПОКАЗАТЕЛЯ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ПО СУХАРЕВУ:{

=начало 2, конец 4 минуты

~2-4 минуты

~начало 4, конец 8 минут

~4-8 минут

~начало 2, конец 8 минут

}

НОРМА ПОКАЗАТЕЛЯ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ПО ЛИ-УАЙТУ:{

~начало 2, конец 4 минуты

~2-4 минуты

~начало 4, конец 8 минут

=4-8 минут

~начало 2, конец 8 минут

}

АУТОКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ТЕСТ ПОКАЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЯ НА УРОВНЕ:{

~сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

=внутреннего механизма свертывания

~внешнего механизма свертывания

}

АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ ПОКАЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЯ НА УРОВНЕ:{

~сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

=внутреннего механизма свертывания

~внешнего механизма свертывания

}

ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~снижение активности плазменных факторов свертывания

~снижение функциональной активности тромбоцитов

~уменьшение количества тромбоцитов

=патология сосудистой стенки

}

ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ:{

~микроциркуляторно-гематомный

~петехиально-пятнистый

~микроангиоматозный

=васкулитно-пурпурный

~гематомный

}

ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЯ НА УРОВНЕ:{

~%50%тромбоцитарного звена гемостаза

~%50%внутреннего механизма свертывания

~внешнего механизма свертывания

}

ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ХАРАКТЕРНО:{

~гемартрозы

~полихромная сыпь

~носовые кровотечения

=папулезно-геморрагическая сыпь

}

ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ХАРАКТЕРНО:{

~полиморфность кровоизлияний

~полихромность кровоизлияний

=симметричность кровоизлияний

~носовые кровотечения

~гематомы

}

СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~%50%склонностью к слиянию

~%50%симметричностьтью

~экхимозами

}

СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~полиморфностью

~%50%остаточной пигментацией

~%50%излюбленной локализацией

}

НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ:{

~пролиферативный

~абдоминальный

~интоксикации

~анемический

=почечный

}

ДИАГНОЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА НЕЛЬЗЯ ПОСТАВИТЬ БЕЗ НАЛИЧИЯ СИНДРОМА:{

~пролиферативного

~суставного

~почечного

=кожного

}

ПОЧЕЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:{

~лейкоцитурии

~бактериурии

=гематурии

~ оксалурии

}

ХАРАКТЕРИСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ:{

~поражаются мелкие суставы

~утренняя скованность

=«летучесть» болей

}

ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~увеличение количества тромбоцитов

~%50%повышение функциональной активности тромбоцитов

~%50%гиперкоагуляция

}

ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА В МИКРОКОАГУЛЯЦИОННОМ ТЕСТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~увеличение времени теста

=укорочение времени теста

~нормальные показатели

}

ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА В ГЕМОЛИЗАТ-АГРЕГАЦИОННОМ ТЕСТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~нормальные показатели

~снижение агрегации тромбоцитов

=повышение агрегации тромбоцитов

}

В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ПРИМЕНЯЮТ:{

~рутин

~викасол

=индометацин

~хлорид кальция

}

В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~эпсилон-аминокапроновую кислоту

~сухую плазму

~%50%дипиридамол

~%50%преднизолон

}

В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~эпсилон-аминокапроновая кислота

~криопреципитат

~фибриноген

=дипиридамол

}

ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ:{

~трентал

=гепарин

~дицинон

~индометацин

~эпсилон-аминокапроновая кислота

}

ПРИ ВВЕДЕНИИ ГЕПАРИНА ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ ПО ЛИ-УАЙТУ ДОЛЖНО:{

~уменьшиться в 2 раза по сравнению с нормальными показателями

=увеличиться в 2 раза по сравнению с нормальными показателями

~увеличиться в 2 раза по сравнению с исходными показателями

~увеличиться до уровня нормальных показателей

~оставаться на исходном уровне

}

В ВОЗРАСТЕ 1 ГОД 1 СТЕПЕНЬ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА:{

~130-110 г/л

~120-100 г/л

~120-90 г/л

=110-90 г/л

}

В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ 1 СТЕПЕНЬ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА:{

~130-110 г/л

~120-100 г/л

=120-90 г/л

~110-90 г/л

}

ПРИ НОРМОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ:{

~0,5-5‰

~50-500‰

~5-50‰

=7-15‰

}

ПРИ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ …:{

~0,7-0,9

=0,85 -1,0

~0,9-1,1

~0,7-1,1

}

В НОРМЕ МИНИМАЛЬНАЯ ОСМОТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ:{

~0,36-0,40

~0.40-0,44

=0,44-0,48

~0,48-0,52

}

В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ОСМОТИЧЕСКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ:{

=0,36-0,40

~0.40-0,44

~0,44-0,48

~0,48-0,52

}

ГАПТЕНОВАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ:{

~неиммунная

~изоиммунная

=гетероиммунная

~аутоиммунная

}

НАСЛЕДОВАНИЕ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА:{

=аутосомно-доминантное

~аутосомно-рецессивное

~сцепленное с полом

}

ВЕРОЯТНОСТЬ РОЖДЕНИЯ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА, ЕСЛИ ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ГЕТЕРОЗИГОТЕН ПО АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА:{

~100%

=50% независимо от пола

~25% независимо от пола

~зависит от пола ребенка

}

СОПУТСТВУЮЩИЕ МИКРОАНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ:{

~гемолитической болезни новорожденных

~аутоиммунной гемолитической анемии

=анемии Минковского-Шоффара

~всех гемолитических анемиях

}

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ:{

~неиммунная

~изоиммунная

=аллоиммунная (неонатальная аллоиммунная гемолитическая анемия)

~гетероиммунная

}

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ:{

=у матери кровь Rh-, у ребенка Rh+

~у матери кровь Rh-, у ребенка Rh+

~и в том, и в другом случае

}

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ГРУППЕ КРОВИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ:{

=у матери (0) I группа крови, у ребенка (А) II

~у матери (А) II группа крови, у ребенка (0) I

~и в том, и в другом случае

}

ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ГЕМОЛИЗ В ОСНОВНОМ ПРОИСХОДИТ:{

~в костном мозге

=в селезенке

~в печени

~в почках

}

ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ В ОСНОВНОМ ПРОИСХОДИТ:{

~в костном мозге

~в селезенке

~в печени

=в почках

}

ПРИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА ПОСТУПЛЕНИЕ В ЭРИТРОЦИТ:{

~натрия повышено, воды понижено

~натрия понижено, воды повышено

=и того, и другого повышено

~и того, и другого понижено

}

КРИВАЯ ПРАЙС-ДЖОНСА ПРИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА:{

=смещена влево

~смещена вправо

~основание уменьшено

~1 и 3 верно

~2 и 3 верно

}

ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ:{

~прямого билирубина

=непрямого билирубина

~и то, и другое

}

ДЛЯ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНО:{

~положительная реакция Грегерсена с мочой

~гемоглобинемия

~гемоглобинурия

=гепатомегалия

}

КРИЗЫ ПРИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА:{

~%50%гемолитические

~%50%гипопластические

~секвестрационные

}

ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПОДКОРКОВЫЕ ЯДРА ОБЛАДАЕТ:{

~прямой билирубин

=непрямой билирубин

~оба в равной степени

}

ОСНОВНОЙ МЕТОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА:{

~гемотрансфузии

=спленэктомия

~преднизолон

~цитостатики

}

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЛЕЙКОЗ:{

=острый лимфобластный

~острый миелобластный

~хронический лимфолейкоз

~хронический миелолейкоз "взрослого" типа

~хронический миелолейкоз "ювенильного" типа

}

РАЗНИЦА МЕЖДУ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕЙКОЗОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

=степенью дифференцировки опухолевых клеток

~остротой клинических проявлений

~длительностью заболевания

}

«НIATUS LEUCEMICUS» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:{

~хроническом миелолейкозе с филадельфийской хромосомой

~остром лимфобластном лейкозе

~остром миелобластном лейкозе

=всех острых лейкозах

}

К СИНДРОМУ РАЗВЕРНУТОЙ КЛИНИКИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ОТНОСИТСЯ:{

=печеночная недостаточность

~пролиферативный

~геморрагический

~агранулоцитоз

~анемический

}

ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА С ЛЕЙКОЗОМ СОНЛИВОСТИ, ГИПЕРТЕРМИИ С ИЗОТЕРМИЕЙ, ОЖИРЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО:{

~с токсическим влиянием распада опухолевых клеток

~с побочным действием цитостатической терапии

=с проявлениями нейролейкоза

}

НЕЙРОЛЕЙКОЗ - ЭТО НАЛИЧИЕ ПРОЛИФЕРАТОВ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК:{

~%50%в оболочках мозга

~%50%в веществе мозга

~1 и 2 верно

}

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА И НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ:{

~бластов в периферической крови более 5%

~бластов в периферической крови более 30%

~бластов в пунктате костного мозга более 5%

=бластов в пунктате костного мозга более 30%

}

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕЦИДИВА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ:{

~бластов в периферической крови более 5%

~бластов в периферической крови более 30%

=бластов в пунктате костного мозга более 5%

~бластов в пунктате костного мозга более 30%

}

К КРИТЕРИЯМ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСИТСЯ:{

~количество бластов в периферической крови менее 5%

=количество бластов в пунктате костного мозга менее 5%

~количество бластов в пунктате костного мозга менее 30%

}

ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ РЕАКЦИЯ НА ГЛИКОГЕН:{

~положительная

~отрицательная

=гранулярная

~диффузная

}

ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ РЕАКЦИЯ НА ЭСТЕРАЗУ:{

~положительная

=отрицательная

~гранулярная

~диффузная

}

ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ РЕАКЦИЯ НА ЛИПИДЫ:{

~положительная

=отрицательная

~гранулярная

~диффузная

}

ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ РЕАКЦИЯ НА ПЕРОКСИДАЗУ:{

~положительная

=отрицательная

~гранулярная

~диффузная

}

К СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСИТСЯ:{

~%25%индукция ремиссии

~%25%лечение нейролейкоза

~%25%консолидация ремиссии

~%25%лечение побочного действия препаратов

}

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСИТСЯ:{

~лечение побочного действия препаратов

~%50%минимальные перерывы между курсами

~%50%максимальные дозы препаратов

~лечение нейролейкоза

}

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА "ВЗРОСЛОГО" ТИПА ХАРАКТЕРНО:{

~ укорочение длинного плеча 21 хромосомы

=базофильно-эозинофильная ассоциация

~"лейкемический провал"

~лейкопения

}

ДЛЯ «ЮВЕНИЛЬНОЙ» ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО:{

~наличие "филадельфийской" хромосомы

~%50%крайне неблагоприятное течение

~%50%спленомегалия

}

Доношенным считается новорожденный, родившийся в срок гестации: :{

~22-37 недель

~28-37 недель

~36-40 недель

=37-42 недели

~Более 42 недель

}

Транзиторные особенности метаболизма новорожденного включают:{

~Катаболическую направленность белкового обмена

=Катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию

~Метаболический ацидоз, гипогликемию

}

Сразу после рождения температура тела новорожденного:{

~Не изменяется

=Понижается

~Повышается

}

Физиологическая (транзиториая) потеря первоначальной массы тела новорожденного составляет:{

=5-8%

~10-12%

~Более 12%

}

Гормональный криз после рождения отмечается у:{

~Мальчиков

~Девочек

=Мальчиков и девочек

}

Физиологическая желтуха новорожденного развивается в результате:{

~Повышения образования непрямого билирубина из-за укорочен­ной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемо­глобином

~Гипоальбуминемии

~Снижения активности глюкуронилтрансферазы

~Повышения образования непрямого билирубина из-за укорочен­ной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемо­глобином и гипоальбуминемии

=Повышения образования непрямого билирубина из-за укорочен­ной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемо­глобином, гипоальбуминемии и снижения активности глюкуро-нилтрансферазы

}

Прогноз новорожденного при гипотрофическом варианте за­держки внутриутробного развития:{

=Благоприятный

~Неблагоприятный

}

Прогноз новорожденного при гипопластическом варианте за­держки внутриутробного развития:{

~Благоприятный

=Неблагоприятный

}

I степень пренатальной гипотрофии у доношенного новорожден­ного характеризуется:{

~Отставанием в росте на 2-4 см и более

=Массо-ростовым индексом 55-59,9 г/см.

~Уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конеч­ностях

~Наличием пороков развития

~Увеличением размеров паренхиматозных органов

}

II степень задержки внутриутробного развития у доношенного новорожденного характеризуется:{

~Отставанием в росте на 2-4 см и более

~Массо-ростовым индексом 55-59,9 г/см.

=Уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конеч­ностях

~Наличием пороков развития

~Увеличением размеров паренхиматозных органов

}

III степень задержки внутриутробного развития у доношенного новорожденного характеризуется:{

=Отставанием в росте на 2-4 см и более

~Массо-ростовым индексом 55-59,9 г/см.

~Уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конеч­ностях

~Наличием пороков развития

~Увеличением размеров паренхиматозных органов

}

Причиной гемолитической болезни новорожденного является:{

~Незрелость глюкуронилтрансферазы печени

=Изоиммунная гемолитическая анемия

~Гемоглобинопатия

~Внутриутробная инфекция

~Аутоиммунная гемолитическая анемия

}

При несовместимости крови матери и плода по резус-фактору гемолитическая болезнь новорожденного чаще развивается:{

~При первой беременности

=При повторных беременностях

}

Гемолитическая болезнь новорожденного при I беременности обусловлена чаще несовместимостью крови матери и плода:{

=По АВО-системе

~По резус-фактору

}

Более тяжелое течение гемолитической болезни новорожденного отмечается при несовместимости крови матери и плода по:{

=Резус-фактору

~Группе крови

}

Для гемолитической болезни новорожденного характерен вид гемолиза:{

~Внутрисосудистый

=Внутриклеточный

}

Анемия при гемолитической болезни новорожденного носит характер:{

=Гиперрегенераторный

~Гипорегенераторный

}

Желтуха при гемолитической болезни новорожденного появляется:{

=На 1-2 день жизни

~На 4-6 день жизни

~После 7 дня жизни

}

Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору используют эритроцитарную массу:{

~0 (I) Rh-положительную

~0 (I) Rh-отрицательную

~Группы крови ребенка Rh-положительную

=Группы крови ребенка Rh-отрицательную

}

Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по АВО-системе используют:{

~Эритроцитарную массу 0 (I) и плазму 0 (I)

~Эритроцитарную массу 0 (I) и плазму группы крови ребенка

=Эритроцитарную массу 0 (I) и плазму АВ (IV)

~Эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму 0 (I)

~Эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(IV) эритроцитарную массу и плазму группы крови ребенка

}

Ведущими клиническими признаками отечной формы гемолитической болезни новорожденных являются:{

~Прогрессирующая анемия

~Сердечная недостаточность

=Генерализованные отеки, гидроперикард, гидроторакс, асцит

~Все перечисленные

}

Какой из перечисленных показателей имеет наибольшее практическое значение для выявления признаков билирубиновой интоксикациии решения вопроса о проведении заменного переливания крови у недоношенного ребенка с конъюгационной гипербилируминемией:{

~Интенсивность желтухи

=Неврологическая симптоматика

~Концентрация билирубина в сыворотке крови

~Окраска стула и мочи

}

Геморрагическая болезнь новорожденного обусловлена нарушением:{

~Сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

=Коагуляционного звена гемостаза

}

Адекватную суточную дозу витамина К при грудном вскармливании в первые дни жизни новорожденный:{

~Получает

=Не получает

}

Клинические признаки геморрагической болезни новорожденно­го обычно появляются на:{

~1 -2-й день жизни

=2-5-й день жизни

~7-10-й день жизни

}

Для лечения геморрагической болезни новорожденного исполь­зуют:{

~Свежезамороженную плазму

=Свежезамороженную плазму и викасол

~Свежезамороженную плазму, викасол и витамин Е

}

Число эритроцитов в периферической крови при геморрагиче­ской болезни новорожденного:{

~Нормальное

=Нормальное или пониженное

~Нормальное или повышенное

}

Уровень тромбоцитов в периферической крови при геморрагиче­ской болезни новорожденного:{

~Нормальный

=Нормальный или пониженный

~Нормальный или повышенный

Время кровотечения при геморрагической болезни новорожденного:{

=Не изменяется

~Укорачивается

~Удлиняется

}

Время свертывания при геморрагической болезни новорожденного:{

~Не изменяется

~Укорачивается

=Удлиняется

}

Протромбиновый комплекс при геморрагической болезни ново­рожденного:{

~Нормальный

~Повышен

=Снижен

}

По отношению к норме плацента при хронической внутриутроб­ной гипоксии:{

~Уменьшается

~Не изменяется

=Увеличивается

}

В условиях хронической внутриутробной гипоксии маточно-плацентарный кровоток:{

=Ускоряется

~Не изменяется

~Замедляется

}

При тяжелой гипоксии новорожденный имеет оценку по шкале Апгар:{

=3 балла и менее

~4-5 баллов

~5-7 баллов

}

Для гипоксически-ишемической энцефалопатии 1 степени в клинической картине характерны:{

=Тремор рук, гиперрефлексия, мышечная дистония

~Судороги

~Мышечная дистония, гипотония, вялость

}

Какой вид внутричерепных кровоизлияний характерен для доношенных новорожденных с родовой травмой ЦНС:{

~Внутрижелудочковые

~Субарахноидальные

=Субдуральные

~Паренхиматозные

}

Уровень белка в спиномозговой жидкости при внутричереп­ных кровоизлияниях у новорожденных:{

~Уменьшается

~Не изменяется

=Увеличивается

}

При лечении перелома ключицы у новорожденных применяют:{

~Гипсовую повязку

=Повязку Дезо

~Физиотерапевтические процедуры

~Не проводят иммобилизации

~Антибактериальную терапию

}

Наиболее частая локализация аспирационной интранатальной пневмонии:{

~Слева по всему легкому

~Двухсторонняя

=Справа в средних отделах

}

При аспирации новорожденному антибактериальная терапия:{

~Не показана

=Показана

}

Респираторный дистресс-синдром чаще развивается у:{

=Недоношенных новорожденных

~Доношенных новорожденных

~Переношенных новорожденных

}

Первичным элементом везикулопустулеза новорожденных является:{

=Пузырек

~Пятно

~Эрозия

}

Эпидемическая пузырчатка новорожденных характеризуется наличием:{

=Вялых пузырей

~Узелков

~Напряженных пузырей

}

Для эксфолиативного дерматита Риттера у новорожденных син­дром Никольского:{

=Характерен

~Не характерен

}

Изменения на коже вследствие перенесенной флегмоны новоро­жденных:{

=Остаются

~Не остаются

}

При гнойном омфалите у новорожденного местно используются:{

~3% раствор перекиси водорода

=3% раствор перекиси водорода, 2% спиртовой раствор бриллиан­тового зеленого

~3% раствор перекиси водорода, 2% спиртовой раствор бриллиан­тового зеленого, ляпис

}

При гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и пупочной ранки у новорожденных купание:{

=Показано

~Не показано

}

Для мокнущего пупка у новорожденных характерно:{

~Грибовидная опухоль на дне пупочной раны

~Отек и гиперемия книзу от пупочной раны

=Серозное отделяемое из пупочной раны

~Отек, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемой из пу­почной раны

~Язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложе­ниями

}

Гнойный омфалит новорожденных характеризуется:{

~Серозным отделяемым из пупочной раны

~Положительным симптомом Краснобаева

~Грибовидной опухолью на дне пупочной раны

=Отеком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной раны

~Язвочкой с подрытыми краями, покрытой фибринозными наложе­ниями

}

Для фунгуса пупка у новорожденного характерно:{

~Серозное отделяемое из пупочной раны

~Отек, гиперемия пупочного кольца, гнойное отделяемой из пу­почной раны

~Положительный симптом Краснобаева

~Язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложениями

=Грибовидная опухоль на дне пупочной раны

}

Для флебита пупочной вены у новорожденного характерно:{

=Положительный симптом Краснобаева

~Серозное отделяемое из пупочной раны

~Язвочка с подрытыми краями, покрытая фибринозными наложе­ниями

~Грибовидная опухоль на дне пупочной раны

~Отек и гиперемия книзу от пупочной раны

}

При лечении сепсиса у новорожденных используются следующие виды терапии:{

~Инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная

=Антибактериальная, инфузионная, иммунокорригирующая

~Антибактериальная, инфузионная, гепатопротекторная

}

Септицемическая форма сепсиса новорожденных характеризуется:{

~Наличием гнойных очагов, отсутствием инфекционного токсикоз.

~Выраженным инфекционным токсикозом, одним или нескольки­ми гнойными очагами

=Выраженным инфекционным токсикозом, отсутствием метастати­ческих гнойных очагов

}

Для септикопиемической формы сепсиса новорожденных харак­терно:{

~Наличие гнойных очагов, отсутствие инфекционного токсикоза

=Выраженный инфекционный токсикоз, один или несколько гной­ных очагов

~Выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие метастатиче­ских гнойных очагов

}

Продолжительность молниеносного течения сепсиса новорож­денных составляет:{

~1 день

=3-7 дней

~10-14 дней

~3 недели

~4-6 недель

}

Продолжительность острого течения сепсиса новорожденных составляет:{

~10-14 дней

~3 недели

=4-6 недель

~6-8 недель

}

Продолжительность затяжного течения сепсиса новорожденных составляет:{

~10-14 дней

~3 недели

~4-6 недель

=6-8 недель

}

Кальцинаты в мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врожденном:{

~Цитомегаловирусной инфекции

~Сифилисе

=Токсоплазмозе

~Листериозе

}

При лечении врожденной цитомегаловирусной инфекции ис­пользуют:{

~Ацикловир

=Цитотект

~Рулид

}

Пневмония цитомегаловирусной этиологии протекает по типу:{

~Очаговой

~Очагово-сливной

~Полисегментарной

=Интерстициальной

}

При врожденной герпетической инфекции развитие менингоэнцефалита:{

=Характерно

~Не характерно

}

Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глу­хота характерны для врожденной инфекции, вызванной:{

~Вирусом герпеса

~Цитомегаловирусом

=Вирусом краснухи

~Листерией

~Хламидиями

~Микоплазмой

}

Для врожденной краснухи характерно следующее осложнение:{

~Хориоретинит

=Катаракта

~Миокардит

~Геморрагический синдром

}

При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит:{

~При токсоплазмозе

~При микоплазмозе

=При хламидиозе

~При цитомегалии

}

В каком случае происходит внутриутробное заражение плода токсоплазмозом:{

~При длительном вяло текущем инфекционном процессе

~При обострении хронического процесса

=При остром заболевании женщины во время беременности

~При кратковременном контакте с источником инфекции

}

К транзиторным особенностям функций почек новорожденных относятся:{

~Олигурия

~Протеинурия, лейкоцитурия,

~Олигурия, лейкоцитурия, мочекислая нефропатия

~Протеинурия, лейкоцитурия, мочекислый инфаркт

=Олигурия, протеинурия, мочекислая нефропатия

}

Недоношенным считается ребенок, родившийся на сроке гестации:{

=36 нед. и менее

~менее 38 нед.

~37-41 нед.

}

Правильным является утверждение о том, что:{

=Дети с экстремально низкой массой тела в первые двое суток жизни имеют большую потребность в жидкости на килограмм массы тела, так как у них больше испарение через кожу

~Дети с экстремально низкой массой тела имеют в первые двое су­ток жизни меньшую потребность в жидкости на килограмм массы тела, так как помещаются в кювез с высокой влажностью

}

Потребность недоношенного в калориях в период прибавки мас­сы тела до достижения веса 2500 гр. составляет:{

~140 ккал/кг

~110 ккал/кг

=120 ккал/кг

}

Потребность в белке детей, родившихся на сроке гостации более 27 недель, в период стабильной прибавки в весе до достижения веса 2500 г составляет:{

~1,8-2,2 г/кг/сут.

~2,3-2,5 г/кг/сут.

=,0-3,6 г/кг/сут.

}

К груди можно приложить недоношенного ребенка:{

=С массой тела более 1800 г в удовлетворительном состоянии

~С массой тела более 1250 г и наличием сосательного и глотатель­ного рефлекса

~При достаточном количестве молока у матери

~С любой массой в удовлетворительном состоянии

}

Наиболее часто ишемические повреждения мозга у недоношен­ных локализуются:{

~В парасагитальной области

=В перивентрикулярном белом веществе

~В коре теменной доли

}

Для гипоксически-ишемической энцефалопатии II ст., в клинической картине характерны:{

=Гиподинамия, гипорефлексия, судороги

~Тремор рук, гиперрефлексия, мышечная дистония.

~Судороги, нарушение ритма дыхания и сердцебиения.

}

Этиотропной терапией ранней анемии недоношенных является назначение:{

~Переливаний эритроцитарной массы

=Витамина Е

~Рекомбинантного эритропоэтина

~Дексаметазона

}

Степень тяжести РДС у недоношенных оценивается по шкале:{

~Апгар

=Сильвермана

~Дубовица

~Дементьевой

}

Пренатальная профилактика синдрома дыхательных рас­стройств проводится:{

~Зиксорином

=Дексаметазоном

~Эуфиллином

~Фенобарбиталом

}

При первичных диссеминированных ателектазах в легких вы­слушивается:{

~Чередование «немых» участков и участков с нормальным дыха­нием

=Ослабленное дыхание, возможно появление крипитирующих хри­пов на 2-3 сутки жизни

~Жесткое дыхание, сухие хрипы

}

При болезни гиалиновых мембран в легких выслушивается:{

~Ослабленное дыхание, большое количество влажных хрипов

=Резко ослабленное дыхание вплоть до немого легкого

~Ослабленное дыхание, мелкопузырчатые хрипы

}

Прокрашивание мозга у недоношенных может произойти при уровне непрямого билирубина:{

~340 мкмоль и более

~256-298 мкмоль

=171-240 мкмоль

}

Для рахита характерен:{

=Метаболический ацидоз

~Дыхательный ацидоз

~Алкалоз

В связывании и накоплении кальция участвует:{

=Лимонная кислота

~Уксусная кислота

~Янтарная кислота

}

Соотношение уровня кальция и фосфора в крови в норме равно:{

=2:1

~1:2

~3:1

}

1,25-гидрохолекальциферол образуется в:{

~Почках

=Печени

~Кишечнике

}

1,25-дигидрохолекальциферол образуется в:{

=Почках

~Печени

~Кишечнике

}

Для начального периода рахита характерна следующая рентге­нологическая картина:{

~Прерывистое уплотнение зон роста

~Нормальная оссификация костей

~Расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей

=Незначительный остеопороз

}

Для разгара рахита характерна следующая рентгенологическая картина:{

~Прерывистое уплотнение зон роста

~Нормальная оссификация костей

=Расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей

~Незначительный остеопороз

}

В период разгара рахита наблюдается:{

~Мышечная гипертония

=Краниотабес

~Судорожный синдром

}

Причиной судорог при спазмофилии является:{

~Гипофосфатемия

=Гипокальциемия

~Снижение активности фосфатазы

~Гиперкальциемия

}

Спазмофилия встречается:{

~У новорожденных детей

=У детей грудного возраста

~В пубертатном периоде

}

Скрытая тетания характерна для:{

~Рахита

~Гипервитаминоза D

=Спазмофилии

}

При спазмофилии симптом Хвостека можно выявить у ребенка:{

=В состоянии покоя

~При плаче

}

Гипокальциемические судороги возникают при остром сниже­нии уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже:{

~1,5 ммоль/л

~1,0 ммоль/л

=0,85 ммоль/л

~0,5 ммоль/л

}

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

=Хвостека

~Труссо

~Маслова

}

Вызываемое мышечное сокращение, напоминающее положение «Рука акушера», называется симптомом:{

~Хвостека

=Труссо

~Маслова

}

Временем года, когда чаще встречается спазмофилия, является:{

=Весна

~Лето

~Зима

}

Антагонистом витамина D является витамин:{

=А

~В6

~В12

}

Кашей, обладающей антикальцифицирующим свойством и ре­комендуемой в рацион ребенка при гипервитаминозе D, являет­ся:{

~Гречневая

=Овсяная

~Рисовая

}

Рахитоподобные заболевания являются:{

~Гломерулопатией

=Тубулопатией

~Ангиопатией

}

Первое превращение витамина D в его более активную форму осуществляется:{

~В почках

=В печени

~В коже

}

Второе гидроксилирование ватимина D с превращением его в высокоактивный метаболит осуществляется:{

~В печени

=В почках

~В тонкой кишке

}

Клинику витамин D-дефицитного рахита в его «цветущей» форме (в периоде разгара) напоминает:{

=Витамин D-зависимый рахит

~Витамин D-резистентный рахит

~Болезнь де Тони-Дебре-Фанкони

}

# У детей раннего возраста наиболее часто встречается:{

~Инфекционная форма аллергии

=Пищевая аллергия

~Лекарственная аллергия

~Ингаляционная аллергия

}

При лечении атопического дерматита в последнюю очередь будут использованы:{

~Антигистаминные препараты

~Седативные препараты

~Ферменты

=Системные глюкокортикоиды

~Антилибераторы

}

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

~Лимфатико-гипопластическим

=Нервно-артритическим

}

Генетически детерминированная особенность обмена веществ, определяющая своеобразие адаптивных реакций организма и предрасполагающая к определенной группе заболеваний, назы­вается:{

~Болезнью

=Аномалией конституции

}

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

~Нервно-артритическим

=Лимфатико-гипопластическом

}

Развитие ацетонемической рвоты наиболее вероятно при диате­зе:{

=Нервно-артритическом

~Лимфатико-гипопластическом

}

Развитие острой надпочечниковой недостаточности наиболее вероятно при диатезе:{

~Нервно-артритическом

=Лимфатико-гипопластическом

}

Проявления детской экземы у детей обусловлены генетически детерминированной гиперпродукцией:{

~Ig А

=Ig Е

~Ig М

}

Увеличение вилочковой железы характерно для диатеза:{

~Нервно-артритического

=Лимфатико-гипопластического

}

При лечении ребенка с нервно-артритическим диатезом в последнюю очередь назначается:{

~Обильное щелочное питье

=Аллопуринол

~Седативная терапия

~Диета с ограничением продуктов богатых пуринами

}

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

=1-2 дня

~3-7 дней

~10 дней

~До 14 дней

}

Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии II степени составляет:{

~1 -2 дня

=3-7 дней

~10 дней

~До 14 дней

}

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

~1 -2 дня

~3-7 дней

~10 дней

=До 14 дней

}

Дефицит массы при I степени постнатальной гипотрофии составляет:{

~5-8%

~8-10%

=10-19%

~19-29%

~30% и более

}

Дефицит массы при II степени постнатальной гипотрофии со­ставляет:{

~5-8%

~8-10%

~10-19%

=19-29%

~30% и более

}

Дефицит массы при III степени постнатальной гипотрофии со­ставляет:{

~5-8%

~5-15%

~10-19%

~20-29%

=30% и более

}

К паратрофии относятся состояния с:{

~Дефицитом массы более 10%

=Избытком массы от 5 до 10%

~Избытком массы от 10% до 20%

~Избытком массы и роста более 10%

}

Ограничение объема питания при постнатальной гипотрофии I степени в пе­риод определения толерантности к пище составляет:{

~2/3 от нормы

~1/2 от нормы

1/3 от нормы

}

Ограничение объема питания при постнатальной гипотрофии II степени в пе­риод определения толерантности к пище составляет:{

~2/3 от нормы

=1/2 от нормы

~1/3 от нормы

}

Объем питания при постнатальной гипотрофии III степени в 1 период определения толерантности к пище составляет:{

=2/3 от нормы

~1/2 от нормы

~1/3 от нормы

}

Равномерный значительный дефицит массы и роста называется:{

~Паратрофия

~Гипотрофия

=Гипоплазия

}

Основной причиной угнетения иммунологической реактивности при гипотрофии является нарушение обмена:{

=Белков

~Жиров

~Углеводов

}

Ферментативные препараты и анаболические гормоны показа­ны при лечении гипотрофии:{

~Не показаны

~I степени

~II степени

=III степени

}

Особенно интенсивно железо накапливается в организме плода в:{

~Первый триместр беременности

~Второй триместр беременности

=Третий триместр беременности

}

Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:{

~Нормохромной

~Гиперхромной

=Гипохромной

}

Костномозговое кроветворение при железодефицитной анемии характеризуется:{

~Гипоплазией

~Аплазией

=Напряженностью эритропоэза с появлением ретикулоцитоза в пе­риферической крови

}

Большая часть железа всасывается в желудочно-кишечном тракте в:{

~Желудке

=Двенадцатиперстной кишке

~Толстой кишке

}

Диагноз легкой анемии устанавливается при уровне гемоглобина:{

~Нв – менее 70 г/л, число эритроцитов менее 2,5×1012/л.

~Нв – 89-70 г/л, число эритроцитов менее 3,5×1012/л.

=Нв – 109-90 г/л, число эритроцитов менее 4-3,5×1012/л

~110-130 г/л

}

Диагноз анемии средней тяжести устанавливается при уровне:{

~Нв – менее 70 г/л, число эритроцитов менее 2,5×1012/л.

=Нв – 89-70 г/л, число эритроцитов менее 3,5×1012/л.

~Нв – 109-90 г/л, число эритроцитов менее 4-3,5×1012/л

~110-130 г/л

}

Диагноз тяжелой анемии устанавливается при уровне:{

=Нв – менее 70 г/л, число эритроцитов менее 2,5×1012/л.

~70-90 г/л

~90-110 г/л

~110-130 г/л

}

Острая пневмония у детей первых месяцев жизни чаще протекает с:{

=Гипертермией, судорожным синдромом

~Мышечной дистонией, гипотермией

}

Острая пневмония - это воспалительное заболевание легких продолжающееся:{

=4 недели

~5 недель

~6 недель

}

700

Вирусная пневмония возникает после начала ОРВИ на:{

=2-3 день

~5-6 день

~13-14 день

}

Лимфогенный путь распространения инфекции наблюдается при пневмонии, обусловленной инфицированием:{

~Пневмококком

~Синегнойной палочкой

~Пневмоцистой

=Стрептококком

}

Дыхательная недостаточность I степени определяется клинически наличием:{

=Одышки при физической нагрузке

~Одышки в покое

~Втяжения межреберных промежутков и эпигастральной области

}

Смена антибиотиков требуется при их неэффективности в течение:{

=24-48 часов

~3-х дней

~5 дней

}

Плевриты, возникающие одновременно с пневмонией, называются:{

=Синпневмоническими

~Метапневмоническими

~Аллергическими

~Серозными

}

Плевриты, возникающие в процессе течения пневмонии, называются:{

~Синпневмоническими

=Метапневмоническими

~Аллергическими

~Серозными

}

топия - это способность организма к выработке повышенного количества:{

=Ig E

~Ig M

~Ig G

~Ig A

}

Бронхиальная астма – это заболевание, развивающееся на основе:{

~Хронического бактериального воспаления бронхов

=Гиперреактивности бронхов

~Гипореактивности бронхов

}

Наиболее частой причиной возникновения бронхиальной астмы у детей до 1 года является аллергия:{

=Пищевая и лекарственная

~Бытовая, эпидермальная, грибковая

~Пыльцевая

}

Наиболее частой причиной возникновения бронхиальной астмы у детей от 1 года до 3-х лет является аллергия:{

~Пищевая и лекарственная

=Бытовая, эпидермальная, грибковая

~Пыльцевая

}

Бронхиальная астма с повторяющимися приступами весной обусловлена сенсибилизацией к пыльце:{

=Деревьев, кустарников

~Злаковых

~Сорных трав

}

Бронхиальная астма с повторяющимися приступами летом обусловлена сенсибилизацией к пыльце:{

~Деревьев, кустарников

=Злаковых

~Сорных трав

}

Бронхиальная астма с повторяющимися приступами осенью обусловлена сенсибилизацией к пыльце:{

~Деревьев, кустарников

~Злаковых

=Сорных трав

}

Базисной противовоспалительной терапией при бронхиальной астме легкого персистирующего течения являются:{

=Ингаляционные кортикостероиды

~Системные кортикостероиды

~Пролонгированные теофиллины

}

При бронхиальной астме приступы легкой и средней тяжести купируются:{

~Ингаляционными кортикостероидами

=Ингаляционным бета2-агонистами короткого действия

}

Базисной противовоспалительной терапией при тяжелой бронхиальной астме являются:{

~Бета 2 агонисты короткого действия, кромогликат натрия

=Системные кортикостероиды, теофиллин пролонгированного действия

}

Проведение специфической иммунотерапии показано детям с атопической бронхиальной астмой:{

=Легкого и среднетяжелого течения

~ Тяжелого течения

}

Для купирования приступа бронхиальной астмы пролонгированные препараты теофиллина:{

~Являются препаратами первого выбора

~Высокоэффективны, но не являются препаратами первого выбора

=Неэффективны

}

Предельная суточная доза селективных адреномиметиков для детей составляет:{

~10-12 ингаляционных доз

=6-8 ингаляционныхдоз

~4-5 ингаляционных доз

~2-3 ингаляционные дозы

}

Селективные короткодействующие адреномиметики начинают действовать через:{

~30-40 минут

~10-20 минут

=3-5 минут

~1-2 минуты

}

С помощью пикфлоуметра измеряется:{

~Общая ёмкость выдоха

~Жизненная емкость легких

~Остаточный объём легких

=Максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF)

~Степень бронхиальной обструкции

}

При врожденном пороке сердца - полная транспозиция магистральных сосудов - для сохранения жизнеспособности наличие компенсирующего дефекта:{

=Обязательно

~Необязательно

}

При полной транспозиции магистральных артерий в периоде новорожденности операция:{

=Показана

~Не показана

}

При болезни Толочинова - Роже оперативная коррекция:{

~Показана

=Не показана

}

При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерна топика шума:{

~На верхушке

~Во втором межреберье слева

~Во втором межреберье справа

=В третьем-четвертом межреберье слева у грудины

~Между лопатками

}

При открытом артериальном протоке наиболее типичен шум:{

~Систолический во втором межреберье слева

=Систоло-диастолический во втором межреберье слева

~Систолический во втором межреберье справа

~Диастолический во втором межреберье слева

}

При дефекте межпредсердной перегородки систолический шум во втором межреберье слева обусловлен:{

~Сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки

=Относительным стенозом легочной артерии

}

Для тетрады Фалло характерным признаком является:{

~Усиление второго тона над легочной артерией

=Ослабление второго тона над легочной артерией

~Хрипы в легких

~Увеличение размеров печени

}

Кардит, полиартрит, подкожные узелки, кольцевидная эритема являются проявлениями заболевания:{

~Инфекционный эндокардит

=Острая ревматическая лихорадка

~Перикардит

~Неспецифический миокардит

~Дилятационная кардиомиопатия

}

При ревматической лихорадке решающее значение в этиологии имеет:{

=Бета-гемолитический стрептококк группы А

~Бета- гемолитический стрептококк группы В

~Стафилококки

~Вирусы

}

Остроту течения ревматического процесса определяет выраженность:{

~Деструктивных изменений соединительной ткани

=Неспецифического экссудативного компонента воспаления

}

Клинический симптомокомплекс миокардита при острой ревматической лихорадке включает в себя:{

=Расширение границ относительной сердечной тупости, приглушение первого тона, 3-ий тон и систолический шум на верхушке сердца

~Расширение границ относительной сердечной тупости, приглушение первого тона на верхушке сердца, диастолический шум во 2-м межреберье справа от грудины и в точке Боткина

}

Основным клиническим симптомом эндокардита при острой или повторной ревматической лихорадке является:{

~Расширение границ относительной сердечной тупости

~Приглушение первого тона и систолический шум на верхушке сердца

=Систолический шум органического характера, появившейся на 2-ой неделе от начала заболевания

}

Хорея при ревматической лихорадке характеризуется:{

~Периферическими парезами, мышечной гипотонией и гипорефлексией

=Гиперкинезами, мышечной гипотонией, гиперрефлексией

~Менингеальными симптомами

}

Препаратами выбора из группы антибиотиков при лечении острой ревматической лихорадки являются:{

=Пенициллины – амоксициллин, оспен

~Макролиды – азитромицин, рокситромицин

~Линкомицин

}

Признаком недостаточности митрального клапана при ревматизме является:{

=Систолический шум органического характера на верхушке сердца

~Диастолический шум на верхушке сердца

~Систолический шум в 5-й точке

}

Признаком недостаточности аортального клапана при ревматизме является:{

~Систолический шум органического характера на верхушке сердца

~Диастолический шум на верхушке сердца

=Систолический шум органического характера во 2-м межреберье справа от грудины

~Систолический шум в 5-й точке

}

В комплекс лечения острой ревматической лихорадки на стационарном этапе входят:{

=Антибиотики, нестероидные противовоспалительные средства, стероидные гормоны (по показаниям)

~Дигоксин, мочегонные средства, препараты кардиометаболического действия

~Антибиотики, ингибиторы АПФ, мочегонные препараты

}

При ревматизме инвалидизация возможна вследствие поражения:{

=Клапанного аппарата сердца

~Поражения суставов

}

При хроническом гастрите боли в животе:{

~Поздние

~Ночные и поздние

=Зависят от локализации гастрита

~Ранние

~Ранние и поздние

}

При хроническом гастродуодените боли в животе:{

~Ранние

~Поздние

~Поздние и ночные

=Ранние и поздние

~Ранние и ночные

}

Для язвенной болезни 12-перстной кишки наиболее характерны боли в животе:{

~Поздние

~Ночные

~Ранние и поздние

=Поздние и ночные

~Ранние и ночные

}

Гастрит, ассоциированный с Helicobacter pylori, относится к:{

~Аутоиммунному (тип А).

=Бактериально-обусловленному (тип В).

~Смешанному (тип А и В).

~Химико-токсически индуцированному (тип С)

~Лимфоцитарному

}

Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерно:{

~Кислотообразование нормальное, защитные свойства слизистой оболочки снижены

~Кислотообразование повышено, секретообразование снижено

~Кислотообразование снижено, секретообразование повышено

=Кислотообразование повышено, секретообразование повышено

}

Болевой абдоминальный синдром при язвенной болезни 12-перстной кишки характеризуется:{

~Постоянным характером

=Мойнингановским ритмом

~Беспорядочным появлением боли

}

При язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной кровотечением, применяется диета:{

~Стол № 1-а язвенный

~Стол № 4

~Стол № 5

~Стол № 8

=Мейленграхта

}

Методом диагностики желудочно-дуоденального кровотечения является:{

~Рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием

~Обзорный снимок брюшной полости

~УЗИ брюшной полости

=Эзофагогастродуоденоскопия

~Колоноскопия

}

Для диагностики патологии желудка и 12-перстной кишки используется:{

~Обзорный снимок брюшной полости

~Ретроградная панкреатохолангиография

~Ирригография

=Эзофагогастродуоденоскопия

~Колоноскопия

}

Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипертоническому типу имеют характер:{

~Опоясывающих

=Кратковременных приступообразных болей в правом подреберье

~Поздних болей в верхней половине живота

~Постоянных распирающих болей в правом подреберье

~Тупых распирающих болей в околопупочной области

}

Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер:{

~Опоясывающих

~Кратковременных приступообразных болей в правом подреберье

~Поздних болей в верхней половине живота

=Постоянных распирающих болей в правом подреберье

~Тупых распирающих болей в околопупочной области

}

Ведущей причиной острого холецистита у детей является:{

~Диетическая погрешность

~Лекарственное воздействие

~Физическая нагрузка

~Травма

=Инфекция

}

Для окончательной диагностики аномалий желчевыводящей системы необходимо провести:{

~УЗИ-исследование

~Гепатобилисцинтиграфию

~Биохимическое исследование пузырной желчи

=Ретроградную панкреатохолангиографию

~Холецистографию

}

Быстро вырабатывается устойчивость пилорического хеликобактера к препарату:{

~Де-Нол

~Фосфалюгель

~Амоксициллин

=Трихопол

~Фуразолидон

}

При впервые выявленных гастрите и язвенной болезни 12-перстной кишки, ассоциированных с пилорическим хеликобактериозом, рекомендуется:{

~Монотерапия

~Двойная терапия

=Тройная терапия

~Квадротерапия

}

При частом рецидивировании язвенной болезни 12-перстной кишки рекомендуется:{

~Двойная терапия

~Тройная терапия

=Квадротерапия

}

Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является:{

=Кровотечение

~Перфорация

~Пенетрация в поджелудочную железу

~Малегнизация

~Непроходимость

}

По результатам микроскопии дуоденального содержимого можно диагностировать заболевание желчного пузыря:{

=Дисхолию

~Дискинезию

~Холецисцит

~Калькулезный холецисцит

}

Наличие изжоги свидетельствует о:{

=Забросе желудочного содержимого в пищевод

~Повышении кислотности желудочного содержимогов

~Диафрагмальной грыже

~Язвенной болезни желудка

~Гастродуодените

}

Наиболее достоверный метод диагностики хеликобактериоза:{

~Обнаружение микробов в слюне методом ПЦР

~Положительный уреазный тест с биоптптом

=Выделение чистой культуры пилорическог геликобактера из биоптата

~Клинико-эндоскопическое исследование

~Копрология

}

Проба по Зимницкому позволяет оценить:{

=Концентрационную функцию почек

~Фильтрационную функцию почек

}

При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается:{

~Необструктивным

=Обструктивным

}

При пиелонефрите поражается:{

~Слизистая оболочка мочевого пузыря

~Кровеносная и лимфатическая система почек

=Канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций

~Клубочек

}

О хронизации процесса можно говорить при активности пиелонефрита:{

~Более 3 мес.

=Более 6 мес.

~Более 1 года

}

При высокой активности инфекционно-воспалительного процесса в почках возможно проведение:{

~Урографии

~Цистографии

=УЗИ почек

~Радиоизотопного исследования почек

~Ангиофафии

}

Прием жидкости при пиелонефрите:{

~Ограничивается

=Повышается

}

При гломерулонефрите поражается:{

~Интерстициальная ткань почек

=Клубочек

~Канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций

~Корковое и мозговое вещество почек

~Слизистая оболочка мочевого пузыря

}

В терапии острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется:{

~Гидрокортизон

~Делагил

=Преднизолон

~Капотен

}

Прием преднизолона внутрь при остром гломерулонефрите осуществляется:{

~Равномерно в течение суток

=Преимущественно в утренние часы

}

Отмена преднизолона при остром гломерулонефрите осуществляется:{

=Постепенно

~Одномоментно

}

Селективность протеинурии определяют для оценки состояния:{

~Петли Генле

~Эпителия дистальных канальцев

=Мембраны клубочков

~Эпителия проксимальных канальцев

~Всего вышеперечисленного

}

Олигурией называется снижение диуреза от суточных возрастных величин:{

~На 1/3

=На 2/3

}

Преднизолон применяется при:{

=Нефротической форме хронического гломерулонефрита

~Гематурической форме хронического гломерулонефрита

}

Гиперлипедемия наиболее характерна для:{

=Гломерулонефрита нефротической формы

~Гломерулонефрита гематурической формы

~Пиелонефрита

~Тубулоинтерстициального нефрита

~Тубулопатии

}

Гломерулонефрит является заболеванием:{

=Иммунокомплексным

~Неиммунным

~Микробно-воспалительным

~Инфекционным

~Вирусным

}

Капотен относится к:{

~Миотропным гипотензивным средствам

~β-адреноблокаторам

~Ганглиоблокаторам

=Ингибиторам ангиотензин-превращающего фермента (АПФ)

~α-адреноблокаторам

}

Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерно изменение:{

=Времени кровотечения

~Времени свертываемости

~И того, и другого

~Ни того, ни другого

}

Патогенез кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре обсуловлен:{

~Патологией сосудистой стенки

~Дефицитом плазменных факторов свертывания

=Нарушениями в сосудисто-тромбоцитарном звене гемостаза

}

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре тип кровоточивости:{

~Гематомный

~Васкулитно-пурпурный

=Петехиально-пятнистый

~Смешанный

~Ангиоматозный

}

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре тромбоцитопения обусловлена:{

~Недостаточным образованием тромбоцитов

=Повышенным разрушением тромбоцитов

~Перераспределением тромбоцитов

}

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре в миелограмме характерно:{

~Угнетение мегакариоцитарного ростка

~Нормальное число мегакариоцитов

=Раздражение мегакариоцитарного ростка

}

Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите связан с:{

~Тромбоцитопенией

~Дефицитом факторов свертывания

=Патологией сосудистой стенки

}

Переливание свежезамороженной плазмы при геморрагическом васкулите необходимо с целью:{

=Поставки антитромбина III

~Поставки плазменных факторов свертывания

~Восполнения ОЦК (объема циркулирующей крови)

}

При геморрагическом васкулите активность процесса характеризуется:{

~Повышением уровня антитромбина III и повышением альфа-1-кислого гликопротеида

~Повышением уровня антитромбина III и понижением альфа-1-кислого гликопротеида

=Снижением уровня антитромбина III и повышением альфа-1-кислого гликопротеида

~Снижением уровня антитромбина III и снижением альфа-1-кислого гликопротеида

}

Основным звеном патогенеза при геморрагическом васкулите является повреждение сосудистой стенки:{

~Вирусами

~Микротромбами

~Бактериальными токсинами

=Иммунными комплексами

}

При гемофилии время кровотечения:{

~Удлиняется

=Не меняется

~Укорачивается

}

Тип наследования гемофилии:{

=Сцепленный с Х-хромосомой

~Аутосомно-доминантный

~Аутосомно-рецессивный

}

Клинические проявления гемофилии А связаны с дефицитом:{

=VIII фактора

~IX фактора

~XI фактора

}

При гемофилии отмечаются изменения:{

~Во внешнем механизме свертывания

=Во внутреннем механизме свертывания

}

Первичным источником образования лейкозных клеток является:{

~Лимфатические узлы

=Костный мозг

~ЦНС

~Лимфоидные органы

}

Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга:{

~Длительностью заболевания

~Остротой клинических проявлений

=Степенью дифференцировки опухолевых клеток

}

Патогенез тромбоцитопении при остром лейкозе обусловлен:{

=Угнетением мегакариоцитарного ростка

~Недостаточной функцией тромбоцитов

~Повышенным разрушением тромбоцитов

}

Диагноз острого лейкоза не вызывает сомнений при:{

~Появлении бластных клеток в гемограмме

=Тотальном бластозе в костном мозге

~Анемическом и геморрагическом синдроме

~Угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге

}

Индукция ремиссии острого лейкоза включает в себя применение:{

~Глюкокортикоидов

~Полихимиотерапии

~Лучевой терапии

=Глюкортикоидов + полихимиотерапии

~Глюкокортикоидов + полихимиотерапии + лучевой терапии

}

Костномозговая ремиссия острого лейкоза подтверждается при наличии в костном мозге:{

~Менее 30% бластов

=Менее 5% бластов

~Отсутствием бластов

}

Субстратом опухоли при хроническом лейкозе являются:{

=Зрелые клети

~Незрелые клетки

}

Наиболее часто в клинической картине при взрослом типе хронического миелолейкоза встречается:{

~Геморрагический синдром

~Увеличение лимфатических узлов

=Увеличение селезенки

~Увеличение печени

~Лихорадка

}

Для взрослого типа хронического миелолейкоза характерно селедующее изменение хромосомного набора:{

~Трисомия 21

~Моносомия 7

=Транслокация (9, 21)

~Транслокация (4, 11)

~Гиперплоидия

}

Наиболее значимыми признаками гемолиза являются:{

~Анемия + ретикулоцитоз

~Анемия + ретикулоцитоз + повышение уровня непрямого билирубина

=Анемия + повышение цветового показателя

}

Наиболее характерными признаками внутриклеточного гемолиза являются:{

~Повышение прямого билирубина + желтуха

=Повышение непрямого билирубина + желтуха

~Повышение прямого билирубина + свободный гемоглобин

~Повышение непрямого билирубина + свободный гемоглобин

}

Тип гемолиза при наследственном сфероцитозе:{

=Внутриклеточный

~Внутрисосудистый

}

Патогенез наследственного сфероцитоза связан с дефектом:{

~+Белковой части мембраны эритроцита

~ Липидной части мембраны эритроцита

}

Для наследственного сфероцитоза (анемии Минковского-Шоффара) характерны:{

~Анемия, пороки развития, задержка роста

=Анемия, желтуха, спленомегалия

~ Анемия, повышенная кровоточивость

~Гепатоспленомегалия, повышенная кровоточивость

~Гепатоспленомегалия, частые инфекции

}

Наиболее частым проявлением наследственного сфероцитоза (анемии Минковского-Шоффара) является:{

=Гемолитический криз

~Апластический криз

~Мегалобластоидный криз

~Желчнокаменная болезнь

~Гемохроматоз

}

При наследственном сфероцитозе (анемии Минковского-Шоффара) осмотическая резистентность эритроцитов:{

~Увеличивается

~Не меняется

=Снижается

~Вариабельна

}

При гемофилии А следует вводить гемопрепарат:{

~Прямое переливание крови от матери

=Концентрат VІII фактора

~Прямое переливание крови

~Переливание крови длительного хранения

~«Отмытые » эритроциты.

}

Гипербилирубинемия с повышением уровня прямого билирубина отмечается при всех нижеперечисленных заболеваниях, кроме:{

=гемолитической болезни новорожденных

~дефицита альфа-1 антитрипсина

~атрезии желчевыводящих ходов

~фетального гепатита

}

Для тромботической тромбоцитопенической пурпуры характерно наличие всего нижеперечисленного, кроме:{

~лихорадки

~геморрагического синдрома

~неврологической симптоматики

~тромбоцитопении

=лимфаденопатии

}

При подозрении на заболевание из группы системных поражений соединительной ткани в план обследования необходимо включить все нижеперечисленные исследования, кроме:{

~эхокардиографии

~велоэргометрии

~ЭКГ

~анализа протеинограммы

~общего анализа крови

}

Признаком недостаточности митрального клапана является:{

=систолический шум на верхушке

~диастолический шум на верхушке

~систолический шум в 5-й точке

}

Назовите ЭКГ- критерии суправентрикулярной экстрасистолы:{

=внеочередной предсердно-желудочковый комплекс с неизмененным желудочковым комплексом и неполной компенсаторной паузой

~внеочередной деформированный и уширенный желудочковый комплекс с полной компенсаторной паузой

}

ЭКГ-феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта характеризуется всем нижеперечисленным, кроме:{

~появления дельта-волны

=удлинения интервала РQ (РR) более 0,18 сек.

~уширения комплекса QRS

}

При подозрении на синдром вегетативной дистонии, рекомендуется провести ребенку все нижеперечисленные обследования, кроме:{

~Исследования исходного вегетативного тонуса

~ЭКГ

~проведения клино-ортостатической пробы

~проведения кардиоинтервалографии

=реовазографии

}

Диагноз муковисцидоза базируется на наличии все нижеперечисленного, кроме:{

~хронического бронхолегочного процесса

~кишечного синдрома

~случаев муковисцидоза у сибсов

~положительного потового теста

=макрогематурии

}

Предрасполагающими к развитию гипервитаминоза D факторами являются все нижеперечисленные, кроме:{

~суммарной полученной дозы витамина D 1000000 МЕ и более

~повышенной чуствительности к витамину D

~хронических заболеваний почек у детей

=анемии

}

При тяжелой форме атопического дерматита в острый период местно используют препараты:{

~несодержащие глюкостероидные гормоны

=содержащие глюкостероидные гормоны в галогенизированной форме, препятствующей системному воздействию

~содержащие глюкостероидные гормоны, антибактериальные и противогрибковые компоненты

~содержащие антибактериальные противовоспалительные средства

}

При подозрении на мочекаменную болезнь следует использовать метод лучевой диагностики:{

=УЗИ

~МРТ

~динамическая сцинтиграфия

~ангиография

}

Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей раннего возраста является:{

~пиелонефрит

~гломерулонефрит

=гемолитико-уремический синдром

~отравления

}

Время свертывания при геморрагической болезни новорожденного:{

~не изменяется

~укорачивается

=удлиняется

}

Переливание свежезамороженной плазмы при геморрагическом васкулите необходимо с целью:{

=поставки антитромбина III

~поставки плазменных факторов свертывания

~восполнения ОЦК (объема циркулирующей крови)

}

Эффективным при хламидийной пневмонии является:{

~Ампициллин

~Цефтриаксон

=Азитромицин

~Амикацин

~Хлорамфеникол

}

При лечении сепсиса у новорожденных используются виды терапии:{

~инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная

=антибактериальная, инфузионная, иммунокоррегирующая

~антибактериальная, инфузионная, геепатопротекторная

}

При геморрагическом васкулите активность процесса характеризуеется:{

~повышением уровня антитромбина III и повышением альфа-1-кислого гликопротеида

~повышением уровня антитромбина III и понижением альфа-1-кислого гликопротеида

~снижением уровня антитромбина III повышением альфа-1-кислого гликопротеида

=снижением уровня антитромбина III и снижением альфа-1-кислого гликопротеида

}

Возможными осложнениями при гипервитаминозе D являются все нижеперечисленные, кроме:{

~кальциноза легких и мозга

=стойкого понижения артериального давления

~пневмосклероза

~уролитиаза

}

При синдроме «недержания пигмента» (синдроме Блоха-Сульцбергера) в общем анализе крови новорожденного отмечается:{

~анемия

~лейкоцитоз

~лейкопения

=эозинофилия

~тромбоцитопения

}

Путями распространения возбудителя при пневмонии являются все нижеперечисленные, кроме:{

~бронхогенного

~гематогенного

~лимфогенного

=восходящего

}

На тяжесть коклюша указывает все нижеперечисленное, кроме:{

=рвоты во время приступа

~частоты приступов кашля

~апноэ во время кашля

~количества репризов во время приступа

}

Кровопотерю у плода и новорожденного могут вызвать все нижеперечисленные причины, кроме:{

~отслойки плаценты

~фето-фетального кровотока

=синдрома Даймонда-Блекфана

~кесарева сечения

}

При диспансерном наблюдении на педиатрическом участке детей с хроническим холециститом, обязательно проведение всех нижеперечисленных обследований кроме:{

~клинического анализа крови

~биохимического анализа крови(АЛТ, АСТ, ЩФ холестерин, билирубин и его фракции)

~соскоба на энтеробиоз и анализа кала на цисты лямблий

~УЗИ органов брюшной полости

=биохимического исследования мочи

}

Причинами, приводящими к развитию хронического холецистита являются все нижеперечисленные, кроме:{

=пищевой аллергии

~инфекционных заболеваний

~рефлюкса из 12-перстной кишки

~перегибов желчного пузыря в области сифона

}

Образное название почек при остром гломерулонефрите:{

~большие сальные почки

~большие белые почки

=большие пестрые почки

~первично-сморщенные почки

}

При спазмофилии симптом Хвостека можно выявить у ребенка:{

=в состоянии покоя

~при плаче

}

Для геморрагического синдрома при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерно все нижеперечисленное, кроме:{

=симметричности высыпаний

~полиморфности высыпаний

~полихромности высыпаний

~несимметричности высыпаний

}

Лечение ревматизма (острой ревматической лихорадки) с явлениями кардита обязательно включает все нижеперечисленные средства, кроме:{

~антибактериальных препаратов пенициллинового ряда

~нестероидных противовоспалительных препаратов

~глюкокортикоидов

=седативных препаратов

}

Наиболее информативны для диагностики острого панкреатита:{

~рентгенологичекое исследование

=определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови

~копрограмма

}

В этиологии острого (простого бронхита наиболее часто играют роль все нижеперечисленные микроорганизмы, кроме:{

~РС-вируса

~Микоплазмы

~Вируса гриппа

~Вируса парагриппа

=стафилококка

}

Для лечения рахита периода разгара используют:{

~водный раствор витамина D 3 по 500 МЕ через день

~водный раствор витамина D 3 по 500-1000 МЕ ежедневно

=водный раствор витамина D 3 по 2-5тыс. МЕ ежедневно

}

При пиелонефрите поражается:{

~слизистая оболочка мочевого пузыря

~кровеносная и лимфатическая система почек

=чашечно-лоханочный аппарат, канальцы и интерсцитий

~клубочек

}

При целиакии в питании используется:{

~овес, гречка

=кукуруза, гречка, рис

~пшеница, рис

~рожь, пшеница

}

Дети, перенесшие гломерулонефрит наблюдаются:{

~в течении 3 лет

~в течении 5 лет

=до перевода в подростковый кабинет поликлиники

}

Необходимые лечебные мероприятия при пиелонефрите у детей в амбулаторных и домашних условиях включают все нижеперечисленные, кроме:{

~«управляемого мочеиспускания» (каждые 3 часа)

~антибактериальной терапии («защищенные» пенициллины, цефалоспорины)

=иглорефлексотерапии

~противорецидивной терапии (нитрофурановые препараты, препараты налидиксовой кислоты)

}

Причинами развития железодефицитных анемий у детей являются все нижеперечисленные, кроме:{

~недостаточного поступления железа с пищей (алиментарной)

~синдрома мальабсорбции

~наличия инфекционного заболевания

=аплазии костного мозга

~ювенильных маточных кровотечений у девочек

}

Индукция ремиссии острого лейкоза включает в себя применение:{

~глюкокортикоидов

~полихимиотерапии

~лучевой терапии

=глюкокортикоидов + полихимиотерапии

~глюкокортикоидов + полихимиотерапии+ лучевой терапии

}

При выборе антибиотика для лечения пневмонии у больного с наличием в анамнезе аллергической реакции на бензилпенициллин наиболее целесообразно назначение:{

~амоксициллина

~цефазолина

~амоксициллина\клавулановой кислоты

~ампициллина

=ципрофлоксацина

}

Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:{

~ноющие

~схваткообразные

~кинжальные

~тупые

=опоясывающие

}

При стенозе гортани 4 степени показана:{

~ларингоскопия

=трахеотомия

}

Анатомическими признаками тетрады Фалло являются все нижеперечисленные, кроме:{

~дефект межжелудочковой перегородки

~стеноза легочной артерии

~смещения аорты вправо

=дефект межпредсердной перегородки

}

Наиболее значимыми пищевыми аллергенами являются все нижеперечисленные, кроме:{

~коровьего молока

~белка куриного яйца

=желтка перепелиного яйца

~рыбы

~манной крупы

}

Средство временной остановки кровотечения, которым Вы  
воспользуетесь при кровотечении из раны в ягодичной области:{

~пальцевое прижатие

~давящая повязка

~наложение кровоостанавливающего зажима

=тампонада раны

~форсированное сгибание бедра в тазобедренном суставе

}

Для крупа характерно:{

=затруднение дыхания

~кашель с репризами

}

Анемия у новорожденных вследствие снижения продукции эритроцитов отмечается при всех нижеперечисленных состояниях, кроме:{

=фето-фетальной кровопотери

~синдрома Даймонда-Блекфана

~внутриутробных инфекций

~врожденного лейкоза

}

Для хронического гипервитаминоза D характерно все нижеперечисленное, кроме:{

~потери аппетита

~запоров

~вялости

=повышенной возбудимости

}

При гипервитаминозе D отмечается все нижеперечисленное, кроме:{

=гипокальциемии

~гиперкальциемии

~гиперкальцийурии

~гиперфосфатурии

~гипофосфатемии

}

Бронхиолит встречается чаще у детей:{

=первого года жизни

~после 3-х лет

~подросткового периода

}

Клинические проявления гемофилии А связаны с дефицитом:{  
=VIII фактора

~IX фактора

~XI фактора

}

Клинические симптомы железодефицитной анемии включают все  
нижеперечисленные признаки, кроме:{

~нарастающей бледности кожных покровов

~наличия систолического шума с пунктум максимум на верхушке

~утомляемости, раздражительности

~трофических нарушений кожи, волос, ногтей

=гектической лихорадки

}

Для целиакии типичны:{

~гипертермия

~запоры

=потеря массы тела

}

Под госпитализмом у детей первого года жизни понимают:{

~ипохондрические проявления

~длительное пребывание ребенка в стационаре

=отставание ребенка, длительно болеющего и находящегося в стационаре, в психоэмоциональном развитии

~приобретение ребенком новых навыков

}

Стенозирование выходного отдела желудка и/или 12-перстной кишки  
проявляется всем нижеперечисленным, кроме:{

~отрыжки

~рвоты, приносящей облегчение

~ощущения давления и полноты в подложечной области сразу же после еды

~похудания

=жидкого стула

}

Возбудителем коклюша является:{

=Bordetella pertussis

~Hemophilus infuenzae

}

Признаками гипоксии плода по данным КТГ является все  
вышеперечисленное, кроме:{

~монотонности ритма

~брадикардии (ЧСС менее 120 уд. в мин)

~тахикардии (ЧСС более 160 уд. в мин)

=базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд. в мин.

}

О хронизации процесса можно говорить при активности пиелонефрита:{  
~более 3 мес.

=более 6 мес.

~более 1 года

}

Галактоземия проявляется:{

~только повышением уровня галактозы в крови

~катарактой, умственной отсталостью и повышением уровня галактозы в крови

=катарактой, умственной отсталостью, циррозом печени и повышением уровня галактозы в крови

~катарактой, умственной отсталостью, циррозом печени, почечной недостаточностью и повышением уровня галактозы в крови

}

Проведение специфической иммунотерапии при атопической  
бронхиальной астме показано детям со всеми ниже перечисленными состояниями, кроме:{

~легкого и среднетяжелого течения

~тяжелого течения

~доказанной аллергенной причиной

~малой эффективности фармакотерапии

~невозможности элиминировать причинно-значимые аллергены

}

Искусственный сурфактант недоношенным детям вводится:{

~энтерально

=эндотрахеально

~внутривенно

~внутримышечно

}

Достоверным признаком внутрисосудистого гемолиза является:{

~повышение непрямого билирубина

~ретикулоцитоз

=повышение свободного гемоглобина плазмы

~повышение цветового показателя

}

Дефицит массы при III степени постнатальной гипотрофии составляет:{

~5-8%

~8-70%

~10-20%

~20-30%

=более 30%

}

Алгоритм действий участкового педиатра при подозрении на  
гематологическое заболевание у ребенка включает проведение всех  
ниже перечисленных обследований, кроме:{

~клинического анализа крови

~коагулограммы

=миелограммы

~консультации гематолога в консультативно-диагностическом центре

}

При рахите применяют:{

=общее УФО

~местное УФО

}

Показаниями для госпитализации больных бронхиальной астмой  
являются все нижеперечисленные, кроме:{

~первого приступе бронхиальной астмы (для уточнения диагноза и подбора схемы лечения)

~тяжелого течения преступного периода заболевания

~развития астматического статуса

~приступа астмы, осложненного инфекцией

=отсутствия у больного ингаляционных форм Ь2-адреномиметиков

}

При кефалогематоме у новорожденных выявляется:{

=опухолевидное образование, ограниченное областью отдельных костей черепа

~опухолевидное образование, захватывающее область нескольких костей черепа

~гиперемия кожи в области кефалогематомы

}

Патогенез наследственного сфероцитоза связан с дефектом:{

=белковой части мембраны эритроцита

~липидной части мембраны эритроцита

}

Для пиелонефрита характерно все нижеперечисленное, кроме:{

~симптомов интоксикации

~повышения температуры

=отеков

~болей в поясничной области

}

Ребенок, перенесший гипоксию, в позднем восстановительном периоде обычно наблюдается на педиатрическом участке всеми нижеперечисленными специалистами, кроме:{

~педиатра

~невропатолога

~логопеда, офтальмолога (консультации)

~ортопеда

=эндокринолога

}

Эффективными при пневмонии, вызванной Hemophylus influenzas,  
являются все нижеперечисленные лекарственные средства, кроме:{

~ампициллина

~хлорамфеникола

~цефуроксима

~рифампицина

=метронидазола

}

При расчете объема питания для новорожденных первых 10 дней  
жизни, находящихся на искусственном вскармливании, используются  
способы:{

~объемный

~энергетический

=формула Зайцевой

}

Под биологическим возрастом ребенка понимают:{

~ соответствие физиологических и функциональных показателей ребенка возрастным стандартам

=достигнутый уровень созревания отдельных органов, систем и функций организма ребенка

}

Синдром дыхательных расстройств чаще развивается у:{

=недоношенных новорожденных

~доношенных новорожденных

~переношенных новорожденных

}

При высокой активности инфекционно-воспалительного процесса в  
почках возможно проведение только:{

~урографии

~цистографии

=УЗИ почек

~радиоизотопного исследования почек

~ангиографии

}

Продолжительность острого течения сепсиса новорожденных  
составляет:{

~10-14 дней

~3 недели

=4-6 недель

~6-8 недель

}

В клинической картине бронхиолита отмечается все нижеперечисленное, кроме:{

~одышки до 70-90 дыханий в мин.

=затруднения вдоха

~затруднения выдоха

~втяжения уступчивых мест грудной клетки 5. массы мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов

}

Бронхиальная астма с повторяющимися приступами осенью  
обусловлена сенсибилизацией к пыльце:{

~деревьев, кустарников

=злаковых

~сорных трав

}

Патогенетически обоснованными препаратами при лечении  
панкреатита являются все нижеперечисленные, кроме:{

=прокинетиков

~блокаторов Н2-гистаминовых рецепторов

~антихолинэргических препаратов

~сандостатина

}

При преимущественно суставной форме ювенильного ревматоидного  
артрита диспропорциональность роста конечностей (удлинение) характерна  
для:{

~здоровой конечности

=больной конечности

}

Кашей, обладающей антикальцифицирующим свойством и  
рекомендуемой в рационе ребенка при гипервитаминозе D, является:{

~гречневая

=овсяная

~рисовая

}

Остроту течения ревматического процесса определяет выраженность:{  
~деструктивных изменений соединительной ткани

=неспецифического экссудативного компонента воспаления

}

Болевой синдром при ювенальном ревматоидном артрите чаще  
появляется:

=в ранние утренние часы

~в вечерние часы

}

Причиной развития синдрома Иценко-Кушинга является:{

=опухоль надпочечников

~нарушение регуляции секреции АКТГ

~гипоплазия надпочечников

~опухоль аденогипофиза

}

В патогенезе заболеваний желчевыводящих путей имеют значение все  
нижеперечисленные факторы, кроме:{

=хеликобактерной инфекции

~нервнопсихических факторов

~физико-химических свойств желчи

~нарушения координированной деятельности сфинктерного аппарата

}

Вирус иммунодефицита человека отнесен к семейству:{

=ретровирусов

~пикорнавирусов

~миксовирусов

~реовирусов

}

В12-дефицитная анемия характеризуется:{

~микроцитарной анемией

~повышением сывороточного железа

~снижением числа ретикулоцитов

=гиперхромной анемией

}

Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях  
поликлиники для реабилитации ребёнка с бронхиальной астмой средней  
тяжести, включают все нижеперечисленное, кроме:{

~спелеотерапии

~интервальной гипокситерапии

=амплипульса

~дыхательной гимнастики

~небулайзерной терапии

}

Диагноз тромбоцитопатии устанавливается при наличии:{

~тромбоцитопении

~геморрагического синдрома

=неполноценной функции тромбоцитов

~изменений в миелограмме

~изменений в коагулограмме

}

Рентгенологически для лимфогранулематоза характерно:{

~ограниченное затемнение в легком

=симметричное увеличение внутригрудных лимфоузлов всех групп

~двусторонние инфильтративные изменения в легочной ткани

~инфильтративно измененный контур корня правого легкого

}

Принципы диетотерапии при ХПН включают все нижеперечисленное,  
кроме:{

~достаточной калорийности

~ограничения натрия

~умеренного ограничения белка

=ограничения растительных жиров

}

Тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой  
гломерулонефрита:{

~провести повторный анализ мочи

~консультация нефролога

=госпитализация

~антибактериальная терапия

}

Факторами, способствующими возникновению хронического  
бронхолегочного заболевания, являются все нижеперечисленные, кроме:{

~раннего возраста

~туберкулезной интоксикации

=частых обострений хронического тонзиллита

~поздно начатого лечения острой пневмонии

~пороков развития легких и бронхов

}

Железодефицитная анемия у детей старшего возраста чаще  
развивается в результате:{

~глистной инвазии

~нарушения всасывания железа

=хронической кровопотери

~авитаминоза

~недостаточного поступления железа с пищей

}

При язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной  
кровотечением, применяется диета:{

~стол № 1-а язвенный

~стол № 4

~стол № 5

~стол № 8

=Мейленграхта

}

При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается:{

~необструктивным

=обструктивным

}

При дефиците фолиевой кислоты анемия:{

~гипохромная

~нормохромная

=гиперхромная

}

Наиболее частым осложнением при желчнокаменной болезни у детей в отличие от взрослых являются:{

~обтурационная желтуха

=перфорация желчного пузыря

~эмпиема желчного пузыря

}

Олигурией называется снижение диуреза от суточных возрастных  
величин:{

~на 1/3

=на 2/3

}

При развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в  
астматическом статусе в первую очередь применяют:{

=метилксантины

~усиление регидратационной терапии

~перевод на ИВЛ

~гидрокарбонат натрия

~атропин

}

Перечислите рентгенологические признаки, характерные для  
перфорации язвы желудка, двенадцатиперстной кишки:{

~наличие жидкости в полости брюшины

~отсутствие газа в кишечнике

~равномерное вздутие всего кишечника

=наличие свободного газа в брюшной полости

}

Ихтиозиформная эритродермия развивается:{

~после года жизни

=сразу после рождения

}

При УЗ-исследовании у больного с кистой почки можно получить  
следующие данные:{

~эхопозитивный очаг с нечеткими контурами и эхонегативной дорожкой

=эхонегативный очаг с четкими контурами и эхопозитивной дорожкой

~эхопозитивный очаг с четкими контурами и эхопозитивной дорожкой

~эхонегативный очаг с четкими контурами и эхонегативной дорожкой

}

Дефицит массы при I степени постнатальной гипотрофии составляет:{

~5-8%

~8-10%

=10-20%

~20-30%

~более 30%

}

К основным клиническим проявлениям церебральной ишемии III  
степени относится все нижеперечисленное, кроме:{

~отсутствия рефлексов

~судорог

=гиперрефлексии

~нарушения ритма дыхания и сердцебиения

}

Показаниями для применения атропина во время сердечно-легочной  
реанимации являются все нижеперечисленные, кроме:{

~асистолии, не чувствительной к адреналину

~электромеханической диссоциации и медленного идиовентрикулярного ритма

~гипотензивной брадикардии

~сердечной блокады 11-111 степени

=тахиаритмии

}

Антитела класса IgE вырабатывают:{

~базофилы

=плазматические клетки

~Т-лимдЬоциты

~тимоциты

~тучные клетки

}

Симптомами острого панкреатита у детей являются все  
нижеперечисленные, кроме:{

~рвоты

~болей в левом подреберье и/или опоясывающих

=гектической температуры

~коллаптоидного состояния

}

Прерывистый курс глкжокортикоидов в амбулаторных условиях  
проводится ребенку при:{

~гематурической форме гломерулонефрита

=нефротической форме гломерулонефрита

~тубуло-интерстициальном нефрите

~дизметаболической нефропатии

}

Для лечения синдрома сердечной недостаточности используют все  
нижеперечисленные лекарственные средства, кроме:{

~периферических вазодилататоров

~диуретиков

=антибактериальных препаратов

~ ингибиторов АПФ

~сердечных гликозидов

}

Клиническим симптомом синдрома вегетативной дисфункции по  
симпатикотоническому типу является:{

=сухость кожных покровов

~склонность к брадикардии

~вазо-вагальные (вазо-депрессивные) обмороки

~повышенная сальность кожи

}

Показаниями к лечебной бронхоскопии при хронических заболеваниях легких являются все нижеперечисленные состояния, кроме:{

~ выраженной обструкции с нарушением отделения мокроты

~стойкого гнойного эндобронхита

~предоперационной подготовки

=высокой лихорадки

}

«Френикус»-симптом следует определять:{

=между ножками musculus stemocleidomastoideus dextrum

~в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus stemocleidomastoideus

~в области яремной вырезки грудины

~на 3 см выше середины ключицы

~на середине заднего края musulus stemocleidomastoideus

}

Укажите метод остановки кровотечения, не являющийся временным:{

~наложение на конечность жгута

~наложение давящей повязки

~тампонада раны

~наложение кровоостанавливающего зажима

=перевязка сосуда в ране

}

Причиной гемолитической болезни новорожденного является:{

~незрелость глюкуронилтрансферазы печени

=изоиммунная гемолитическая анемия

~гемоглобинопатия

~внутриутробная инфекция

~аутоиммунная гемолитическая анемия

}

Чем обусловлено развитие болезни гиалиновых мембран у  
новорожденного :{

=недостаточным синтезом сурфактанта

~избыточным синтезом сурфактанта

~инфекцией

~аспирацией

}

Продолжительность периода определения толерантности к пище при  
гипотрофии II степени составляет:{

~1-2 дня

=3-7 дней

~10 дней

~до 14 дней

}

Доношенный ребенок в первые 2 месяца жизни в коррекции  
препаратами железа с целью профилактики анемии:{

~нуждается

=не нуждается

}

Для профилактики рахита используют:{

=водный раствор витамина D3 по 500 ME через день

~водный раствор витамина D3 по 500-1000 ME ежедневно

~водный раствор витамина D3 по 2-3 тыс. ME ежедневно

}

Удельный вес мочи при почечном несахарном диабете:{

~высокий

=низкий

~нормальный

}

Компенсированная стадия стеноза гортани характеризуется:{

=появлением инспираторной одышки при нагрузке и учащением пульса

~появлением инспираторной одышки в покое и учащением пульса

~оявлением инспираторной одышки в покое и урежением пульса

При дефекте межжелудочковой перегородки наиболее характерна  
топика шума:{

~на верхушке

~во втором межреберье слева

~во втором межреберье справа

=в третьем-четвертом межреберье слева у грудины

~между лопатками

}

Причиной ДВС-синдрома чаще бывает:{

~тромбоцитопеническое состояние

~наследственный дефицит факторов свертывания

=тяжелая инфекция

~передозировка антикоагулянтов

}

Обязательным при обострении бронхолегочного процесса у больных с мукивисцидозом является назначение всех нижеперечисленных лекарственных средств, кроме:{

~антибиотиков

~витаминов

~муколитиков

=кодеина

~ферментов поджелудочной железы

}

Основными мерами вторичной профилактики бронхиальной астмы у  
детей следует считать все нижеперечисленные, кроме:{

~устранения контакта с причинно-значимыми аллергенами

~устранения воздействия неспецифических триггерных факторов

~проведения курсов базисной терапии

~специфической иммунотерапии (СИТ)

=длительного применения Ь2-агонистов короткого действия

}

Преобладающая по правожелудочковому типу сердечная недостаточность клинически характеризуется всеми нижеперечисленными проявлениями, кроме:{

~периферических отеков

~увеличения размеров печени

=влажных хрипов в легких

}

Протромбиновый комплекс при геморрагической болезни новорожденного:{

~нормальный

~повышен

=снижен

}

При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательны все нижеперечисленные обследования, кроме:{

~общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко

=бактериологического исследования мочи 1 раз в 3 месяца

~биохимического анализа крови

~клинического анализа крови 1 раз в 3 месяца

~ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев

}

Признаками гипоксии плода по данным КТГ является все вышеперечисленное, кроме:{

~монотонности ритма

~брадикардии ( ЧСС менее 120 уд. в мин.)

~тахикардии ( ЧСС более 160 уд. в мин.)

=базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд. в мин.

}

Для лечения 4 стадии лимфогранулематоза применяется:{

=алюкокортикоиды + полихимиотерапия + лучевая терапия

~только лучевая терапия

~только полихимиотерапия

~полихимиотерапия + лучевая терапия

~посиндромная терапия

}

Для цистита характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:{

~болей при мочеиспускании

=болей в поясничной области

~лейкоцитурии

~бактериурии

}

Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у новорожденных является:{

=симптом пальпируемой опухоли

~пиурия

~протеинурия

~почечная недостаточность.

}

При аспирации с формированием полисегментарного ателектаза у новорожденного рентгенологическим признаком является:{

~инфильтративная тень в легком с перифокальной реакцией

~незначительное снижение прозрачности легочных полей без перифокального воспаления

~ретикулярнонодозная сетка на фоне повышенной прозрачности легочных полей

=треугольная тень, обращенная верхушкой к корню легкого.

}

При подозрении на врожденный порок сердца в план обследования обязательно следует включить:{

~общий анализ крови

~общий анализ мочи и холтеровское

~мониторирование

=эхокардиаграфию

}

Показанием для назначения глюкокортикостероидов при остром гломерулонефте является:{

~почечная эклампсия

~высокая артериальная гипертензия

=нефротический синдром

~острый нефротический синдром

}

Первым клиническим проявлением геморрагической болезни новорожденного является:{

~тяжелая анемия

=мелена

~гемартразы

}

Физиологический гипертонус мышц туловища угасает в возрасте:{

~2 мес.

=2,5 мес.

~3 мес.

~3,5-4 мес.

~4 мес.

}

Патогенез тромбоцитопении при остром лейкозе обусловлен:{

= угнетением мегакариоцитарного ростка

~недостаточной функцией тромбоцитов

~повышенным разрушением тромбоцитов

}

В патогенезе кишечных расстройств при муковисцидозе играет роль все нижеперечисленное, кроме:{

~увеличение вязкости панкреатического сока

=бактериального воспаления поджелудочной железы

~ферментативной недостаточности поджелудочной железы

~фиброза поджелудочной железы

~дисфункции железистых клеток тонкой кишки

}

Железодефицитная анемия характеризуется снижением всех нижеперечисленных параметров, кроме:{

~гемоглобина

~цветового показателя

~гематокрита

~количества эритроцитов

=количества ретикулоцитов

}

Пуэрильное дыхание у детей выслушивается в возрасте:{

~с рождения до 4 лет

=с 6 мес. до 5-7 лет

~с 1 года до 8 лет

~с 6 мес до 12 лет

}

Начальным и ведущим звеном в патогенезе респираторного дистрес- синдрома новорожденных является:{

~легочная артериальная гипертензия

~отек легких

~нарушение диффузии газов

=уменьшение количества сурфактанта

~повышение проницаемости сосудов легких для белка

}

Клиническими признаками миокардита являются все нижеперечисленные ,кроме:{

~глухости сердечных тонов

~расширения границ относительной сердечной тупости преимущественно влево

=лимфополидении

~тахикардии

}

Эффективным при пневмоцистной пневмонии является:{

=ко-тримоксазол

~умпициллин

~цефуроксим

~эритромицин

~гентамицин

}

В случае острой обструкции верхних дыхательных путей у детей крикотиреотомия проводится (как альтернативный метод обеспечения поступления воздуха) :{

~иглами от 2-5 мл шприцев

=ангиокатетером G 14

~иглой для плевральной пункции

~недостаточное поступление витамина В 12 с пищей

}

Ребенок с гипервитаминозом D должен получать лечение:{

~амбулаторно

=стационарно

}

Острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при всех нижеперечисленных состояниях, кроме:{

~геморрагической болезни новорожденных

~портальной гипертензии

~язвенной болезни желудка

~дивертикула Меккеля

=рефлюкс- эзофагита 1

}

Развитию пиодермии у детей первого года способствуют все нижеперечисленные факторы, кроме:{

~высокой абсорбционной способности кожи

~рыхлости рогового слоя

=активности ребенка

~несовершенства процессов терморегуляции

~щелочной поверхности кожи

}

Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС)нуждается в проведении в амбулаторных условиях всех нижеперечисленных обследований, кроме:{

~нейросонографии (НГС)

~электроэнцефалографии (ЭЭГ)

~исследования глазного дна

=компьютерной томографии головного мозга

}

Вызываемое мышечное сокращение, напоминающее положение «руки акушера», называется симптомом:{

~Хвостека

=Труссо

~Маслова

}

Характерными проявлениями талассиемии являются все ниже перечисленное, кроме:{

~анемического синдрома

~желтухи

~увеличения селезенки

=увеличения печени

~снижения цветового показателя

}

Витамин D – зависимый рахит является:{

~ + наследственным заболеванием

~ приобретенными заболеванием

}

Клиническими признаками кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта являются все ниже перечисленные проявления, кроме:{

~рвоты «кофейной гущей»

~слабости

=опоясывающих болей в животе

~дегтеобразного стула

}

Клинически при остром (простом) бронхите отмечаются все ниже перечисленные проявления, кроме:{

~сухого кашля в начале заболевания

~продуктивного кашля на 2-ой недели болезни

=дыхательной недостаточности 1 ст.

~кропно- и среднепузырчатых хрипов в обоих легких

}

К паратрофии относятся состояния с:{

~дефицитом массы более 10%

~избытком массы от 5 до 10%

=избытком массы более 10%

}

К препаратам базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме легкоперсистирующего течения относятся все нижеперечисленные лекарственные средства, кроме:{

~кромогликата натрия

~недокромила натрия

~ингаляционных кортикостероидов

=системных кортикостероидов

}

Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем это:{

~острый стенозирующий ларинготрахеит

~эпиглоттит

~ларингоспазм

=инородное тело дыхательных путей

~аллергический отек гортани

}

Развитию желчных камней способствует:{

~избыточное использование молочных продуктов

~наличие аллергических факторов

=наследственная предрасположенность

}

Геморрагическая болезнь новорожденного обусловлена нарушением:{

~сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

=коагуляционного звена гемостаза

}

Для гипогликемии новорожденных характерно:{

=тремор рук и подбородка, снижение мышечного тонуса, судороги

~ вялость, сухая кожа и слизистые, дыхание типа Чейн-Стокса, запах ацетона изо рта

~тремор рук и подбородка, запах ацетона изо рта, сухость кожи и слизистых оболочек

}

Из рациона больных гипервитаминозом D необходимо исключить:{

~сахар

=творог

~соки

}

Исчезновение болей и появление “мелены” при дуоденальной язве характерно для:{

~пилородуоденального стеноза

~перфорации язвы

~малигнизации язвы

=кровотечения

~пенетрации в поджелудочную железу

}

Для гемолитического криза наследственного сфероцитоза характерны все нижеперечисленные симптомы, кроме:{

~бледности

~желтухи

=увеличения лимфатических узлов

~увеличения селезенки

}

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

=1-2 дня

~3-7 дней

~10 дней

~до 14 дней

}

Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения:{

~стафилококкового менингита

~пневмококкового менингита,

~менингита, вызванного вирусом Коксаки

=менингококкцемии

}

Русские врачи – лауреаты Нобелевской премии в области медицины:{

=И. П. Павлов

~Н.И. Пирогов

~Д.И. Ивановский

~И.М. Сеченов

}

В лечении пиелонефрита используются:{

~мочегонные средства

~антиагреганты

~гипотензивные препараты

=антибиотики

}

Для почечного несахарного диабета характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:{

=олигурии

~полиурии

~полидиспепсии

~гипостенурии

}

Средняя частота сердечных сокращений у ребенка в 5 лет в покое составляет:{

~80 в 1 минуту

~90 в 1 мин.

=100 в 1 мин.

~120 в 1 мин.

}

В базисную противовоспалительную терапию при бронхиальной астме средней тяжести включается:{

~кромогликат натрия

~недокромил натрия

=ингаляционные кортикостероиды

~оральные (системные) кортикостероиды

}

Фактором, предрасполагающим к развитию системной красной волчанки, может быть:{

~возраст до 1 года

=гиперинсоляция

~мужской пол

}

Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите связан с :{

~тромбоцитопенией

~дефицитом факторов свертывания

=патологией сосудистой стенки

}

Заподозрить у ребенка скрытую (латентную) тетанию можно по наличию:{

~вялости

~адинамии

=вздрагиваний

}

Жалобы на чувство недостатка воздуха, “вздохи” (гипервентиляционный синдром) характерны для:{

=ваготонии

~симпатикотонии

}

Лабораторные изменения при витамин D-зависимом рахите включают все нижеперечисленное, кроме:{

~гипокальцемии

~повышения уровня щелочной фосфатазы в крови

=выраженной гиперфосфатурии

~выраженного метаболического ацидоза

}

Поджелудочная железа при язвенной болезни 12-перстной кишки на перезакисление пищевой кашицы компенсаторно отвечает:{

=увеличением продукции бикарбонатов

~увеличением уровня амилазы и липазы в сыворотке крови

~увеличением уровня эндогенного сахара

~снижением продукции бикарбонатов

}

Дефицит массы при II степени постнатальной гипотрофии составляет:{

~5-8 %

~8-10%

~10-20%

=20-30%

~более 30%

}

По классификации острые пневмонии делятся на все нижеперечисленные варианты, кроме:{

~внебольничных(домашних)

~внутрибольничных

~врожденных

~у лиц со сниженным иммунитетом

=наследственных

}

Для купирования болевого синдрома при желчной колике не следует применять препарат:{~ ~папаверин

=морфин

}

Основными клиническими проявлениями миокардита являются все нижеперечисленное, кроме:{

~тахикардии

~расширения границ относительной сердечной тупости, преимущественно влево

~приглушенности сердечных тонов

~снижения вольтажа желудочкового комплекса на ЭКГ

=грубого скребущего характера систолического шума вдоль левого края грудины

}

Свободным вскармливанием грудных детей называется режим кормлений:{

~каждые 3 часа с ночным перерывом

~каждые 3 часа без ночного перерыва

=когда сам ребенок определяет часы и объем кормлений(кормления по “требованию” ребенка)

~кормления в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком

}

Продукты- источники хорошо усвояемого кальция:{

=молокои молочные продукты

~зернобобовыее продукты

~мясо и мясные продукты

~рыба и рыбные продукты

}

Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена всем нижеперечисленным, кроме:{

~бронхоконстрикции

~гиперсекреции слизи

=гипосекреции слизи

~отека стенки бронхов

}

У новорожденных встречаются все варианты иммунных тромбоцитопений из нижеперечисленных, кроме:{

=аутоиммунной

~изоиммунной

~трансплацентарной

}

Частота плановых осмотров участковым педиатром больных бронхиальной астмой в течение года составляет:{

~1 раз в год

~2 раза в год

=4 раза в год

~6 раз в год

~1 раз в месяц

}

При гломерулонефрите поражается:{

~интерсцитиальная ткань почек

=клубочек

~канальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерсцитий

~корковое и мозговое вещество почек

~слизистая оболочка мочевого пузыря

}

Наиболее частыми внелегочными осложнениями при пневмонии являются все ниже перечисленное, кроме:{

~острого легочного сердца

~ДВС – синдрома

~инфекционно-токсического шока

=гемолитико-уремического синдрома

}

Степень тяжести СДР у недоношенных оценивается по шкале:{

~Апгар

=Сильвермана

~Дубовица

~Дементьевой

}

Во время реприза при коклюше затруднен:{

=вдох

~выдох

}

Синдром сердечной недостаточности подтверждается изменениями при всех ниже перечисленных обследованиях, кроме:{

~рентгенографии сердца

~эхокардиографии

~ЭКГ

=реоэнцефалографии

}

При витамин D - ризистентном рахите имеется:{

=повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону

~незрелость ферментов печени

~нарушение образования в почках 1,25 – дигидроксихолекальциферола

~снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев

}

Приступ бронхиальной астмы характеризуется всем ниже перечисленным, кроме:{

~удушья

~цианоза губ, акроцианоза

=инспираторной одышки

}

Окончательный диагноз апластической анемии ставится на основании:{

~общего анализа крови

~коагулограммы

~стернальной пункции

=трепанобиопсии

~цитогенетического исследования

}

Токсикоз с эксикозом определяет основную тяжесть заболевания при всех ниже перечисленных кишечных инфекциях, кроме:{

~ротавирусной инфекции

=шигеллезов

~холеры

~энтеротоксигенного эшерихиоза

}

Характерными признаками болезни Ниманна – Пика являются все ниже перечисленные, кроме:{

=кардиомегалии

~гепатомегалии

~спленомегалии

~частых бронхолегочных заболеваний

}

О повторной атаке реаматизма (повторной ревматической лихорадке) достоверно свидетельствует все нижеперечисленное, кроме:{

~субфебрилитета

~суставного синдрома

~расширения границ относительной сердечной тупости

~появления новых органических шумов в сердце

=увеличения лимфатических узлов

}

Для деструктивной пневмонии стафилококковой этиологии характерно все нижеперечисленное, кроме:{

~высокой лихорадки

=двухстороннего поражения

~одностороннего поражения

~плевральных осложнений

}

В случае острой обструкции верхних дыхательных путей у детей крикотиреотомия проводится (как альтернативный метод обеспечения поступления воздуха) :{

=через щитовидно-перстневидную мембрану

~на уровне 2-3 кольца трахеи

~на уровне 4 кольца трахеи

}

Дифференцировать с целиакией необходимо:{

~ дизентерию

~ неспецифический язвенный колит

=экссудативную энтеропатию

~ сепсис

}

Колебания суточного количества мочи у ребенка 1 года составляют:{

~ 100-300

~+300-600

~ 500-700

~ 700-900

}

При обострении бронхоэктатической болезни отмечаются все ниже перечисленные проявления, кроме:{

~ повышения температуры тела

~ ухудшения состояния

~ потливости

= отсутствия одышки

~увеличения количества мокроты

}

В этиологии обструктивного бронхита наиболее часто играют роль все ниже перечисленные микроорганизмы, кроме:{

~РС – вируса

~ вируса парагриппа

~ типа риновируса

~ аденовируса

= стафилококка

}

Признаками гипоксии плода по данным КТГ является все выше перечисленное, кроме:{

~ монотонности ритма

~ брадикардии (ЧСС менее 120 уд в мин)

~ тахикардии (ЧСС более 160 уд в мин)

= базальной частоты сердечных сокращений 130-140 уд в мин

}

При гемофилии время кровотечения:{

~ удлиняется

= не меняется

~ укорачивается

}

Диагностика альфа-талассемии у новорожденного основывается на:{

~тесте Апта

~ определении группы крови и резус-фактора матери и ребенка

~окраске мазка крови матери по Клейхауэру-Бетке

=определении типа гемоглобина ребенка

~исследовании костного мозга ребенка

}

Острый холецистит обычно начинается с:{

~повышения температуры

~появления рвоты

=болей в правом подреберье

~расстройством стула

~тяжести в эпигастральной области

}

По какому краю ребра производится вкол иглы при пункции плевральной полости:{

= по верхнему краю ребра

~по нижнему краю ребра

~по середине межреберья

~в любой из выше перечисленных точек

~выбор места произведения пункции относительно края ребра не имеет значения

}

Почечный солевой диабет характеризуется:{

=гипонатриемией

~гипернатриемией

~гипокалиемией

~ гиперкалиемией

}

Тактика участкового педиатра по отношению к новорожденным с гипотрофией II-III степени:{

~лечение на дому (после консультации заведующего отделением)

=госпитализация

~консультация в диагностическом центре

~консультация гастроэнтеролога

}