|  |  |
| --- | --- |
|  | **Кафедра пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** | |
| Ф |  |  | |
|  |  |  | |
| В | 001 | ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ДЛИТСЯ: | |
| О | А | до 4-х недель | |
| О | Б | до 2-х недель жизни | |
| О | В | до 3-х недель | |
| О | Г | до 6-ти недель | |
|  |  |  | |
| В | 002 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | от 1 месяца до 1 года | |
| О | Б | от 1 месяца до 3-х лет | |
| О | В | от 6 месяца до 1,5 лет | |
| О | Г | от 1 года до 3 лет | |
|  |  |  | |
| В | 003 | ПЕРИОД РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ: | |
| О | А | от 1-го года до 3-х лет | |
| О | Б | от 1-го года до 5 лет | |
| О | В | от 6 месяцев до 2-х лет | |
| О | Г | от 2 года до 6 лет | |
|  |  |  | |
| В | 004 | ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД – ЭТО ВОЗРАСТ | |
| О | А | от 3-х до 7 лет | |
| О | Б | от 1 года до 7 лет | |
| О | В | от 4-х до 8 лет | |
| О | Г | от 2-х до 6 лет | |
|  |  |  | |
| В | 005 | ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА 1-ОМ ГОДУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ: | |
| О | А | в месяц | |
| О | Б | в неделю | |
| О | В | в 3 месяца | |
| О | Г | в 6 месяцев | |
|  |  |  | |
| В | 006 | ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ПЕРВЫЕ 3 МЕСЯЦА ЖИЗНИ, В СРЕДНЕМ, СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | 3 см | |
| О | Б | 1 см | |
| О | В | 2 см | |
| О | Г | 5 см | |
|  |  |  | |
| В | 007 | ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА С 3 ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, В СРЕДНЕМ, СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | 2,5 см | |
| О | Б | 3 см | |
| О | В | 1,5 см | |
| О | Г | 1 см | |
|  |  |  | |
| В | 008 | ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см: | |
| О | А | 25 | |
| О | Б | 30 | |
| О | В | 15 | |
| О | Г | 10 | |
|  |  |  | |
| В | 009 | ДЛИНА ТЕЛА РЕБЁНКА В 1 ГОД В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | 75 см | |
| О | Б | 65 см | |
| О | В | 70 см | |
| О | Г | 80 см | |
|  |  |  | |
| В | 010 | СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА РЕБЁНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | 10 кг | |
| О | Б | 8 кг | |
| О | В | 9 кг | |
| О | Г | 12 кг | |
|  |  |  | |
| В | 011 | ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК «НИЗКОЕ», ЕСЛИ РОСТ ПОПАДАЕТ В ЦЕНТИЛЬНЫЙ КОРИДОР: | |
| О | А | 3-10% | |
| О | Б | 10-25% | |
| О | В | 25-75% | |
| О | Г | 75-90% | |
|  |  |  | |
| В | 012 | ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК «ВЫСОКОЕ», ЕСЛИ РОСТ НАХОДИТСЯ В ЦЕНТИЛЬНОМ КОРИДОРЕ: | |
| О | А | 90-97 | |
| О | Б | 25-75 | |
| О | В | 75-90 | |
| О | Г | 10-25 | |
|  |  |  | |
| В | 013 | ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК «НИЖЕ СРЕДНЕГО», ЕСЛИ РОСТ НАХОДИТСЯ В ЦЕНТИЛЬНОМ КОРИДОРЕ: | |
| О | А | 10-25% | |
| О | Б | 25-75% | |
| О | В | 3-10% | |
| О | Г | Ниже 3 % | |
|  |  |  | |
| В | 014 | ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК «ВЫШЕ СРЕДНЕГО», ЕСЛИ РОСТ НАХОДИТСЯ В ЦЕНТИЛЬНОМ КОРИДОРЕ: | |
| О | А | 75-90 % | |
| О | Б | 10-25 % | |
| О | В | 25-75 % | |
| О | Г | 90-97 % | |
|  |  |  | |
| В | 015 | ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | 5-8 % | |
| О | Б | 8-10 % | |
| О | В | 3-6 % | |
| О | Г | 1-2 % | |
|  |  |  | |
| В | 016 | В СРЕДНЕМ, ВЕЛИЧИНА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА В 1 ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ РЕБЁНКА СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | 800 г | |
| О | Б | 600 г | |
| О | В | 1000 г | |
| О | Г | 400 г | |
|  |  |  | |
| В | 017 | В СРЕДНЕМ, ВЕЛИЧИНА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ВО 2 ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ РЕБЁНКА СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | 400 г | |
| О | Б | 600 г | |
| О | В | 800 г | |
| О | Г | 200 г | |
|  |  |  | |
| В | 018 | СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА В 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | 19 кг | |
| О | Б | 17 кг | |
| О | В | 18 кг | |
| О | Г | 20 кг | |
|  |  |  | |
| В | 019 | ПРИ РОЖДЕНИИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ: | |
| О | А | больше окружности груди на 1-2 см | |
| О | Б | равна окружности груди | |
| О | В | меньше окружности груди на 1-2 см | |
| О | Г | больше окружности груди на 5 см | |
|  |  |  | |
| В | 020 | ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ РОСТ НАЗЫВАЕТСЯ: | |
| О | А | гигантизм | |
| О | Б | гипостатура | |
| О | В | акселерация | |
| О | Г | нанизм | |
|  |  |  | |
| В | 021 | ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %): | |
| О | А | 10-20 | |
| О | Б | 20-30 | |
| О | В | более 30 | |
| О | Г | 5-10 | |
|  |  |  | |
| В | 022 | ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %): | |
| О | А | 20-30% | |
| О | Б | 10-20% | |
| О | В | более 30% | |
| О | Г | 5-10% | |
|  |  |  | |
| В | 023 | ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТ. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %): | |
| О | А | более 30% | |
| О | Б | более 50% | |
| О | В | 20-30% | |
| О | Г | 10-20% | |
|  |  |  | |
| В | 024 | ВЫСОКОРОСЛОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С: | |
| О | А | заболеваниями гипофиза | |
| О | Б | хроническими заболеваниями | |
| О | В | острыми заболеваниями | |
| О | Г | заболеваниями костной системы | |
|  |  |  | |
| В | 025 | ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА НА 1 МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ | |
| О | А | 600 г | |
| О | Б | 1000 г | |
| О | В | 700 г | |
| О | Г | 400 г | |
|  |  |  | |
| В | 026 | НАЗОВИТЕ СРЕДНЮЮ МАССУ ТЕЛА РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ: | |
| О | А | 8200 г | |
| О | Б | 5600 г | |
| О | В | 6000 г | |
| О | Г | 7200 г | |
|  |  |  | |
| В | 027 | В КАКИЕ СРОКИ ПРОИСХОДИТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО ВЕСА? | |
| О | А | на 7-10 день жизни | |
| О | Б | на 4 день жизни | |
| О | В | на 5 день жизни | |
| О | Г | на 6 день жизни | |
|  |  |  | |
| В | 028 | ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ ВЕСА НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В: | |
| О | А | первые 3 дня жизни | |
| О | Б | 1 год | |
| О | В | преддошкольном возрасте | |
| О | Г | младшем школьном возрасте | |
|  |  |  | |
| В | 029 | ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ: | |
| О | А | 35-36 см | |
| О | Б | 32-33 см | |
| О | В | 34-35 см | |
| О | Г | 30-32 см | |
|  |  |  | |
| В | 030 | ВЫБЕРИТЕ СРЕДНЮЮ МАССУ ТЕЛА ДЛЯ МАЛЬЧИКОВ ПРИ РОЖДЕНИИ: | |
| О | А | 3500 г | |
| О | Б | 3400 г | |
| О | В | 3200 г | |
| О | Г | 3100 г | |
|  |  |  | |
| В | 031 | ПЕРИОД 2-ГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) У ДЕВОЧЕК ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ |
| О | А | 10-12 лет |
| О | Б | 13-16 лет |
| О | В | 15-17 лет |
| О | Г | 8-10 лет |
|  |  |  |
| В | 032 | В КАКОМ ВОЗРАСТЕ, В СРЕДНЕМ, ПРОИСХОДИТ ПРЕКРАЩЕНИЕ РОСТА У ЮНОШЕЙ |
| О | А | 18-19 лет |
| О | Б | 13-15 лет |
| О | В | 20-22 лет |
| О | Г | 15-17 лет |
|  |  |  |
| В | 033 | СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 3300-3400 г |
| О | Б | 3500-3700 г |
| О | В | 2700-2900 г |
| О | Г | 3000-3200 г |
|  |  |  |
| В | 034 | МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ |
| О | А | к 3-5 дню жизни |
| О | Б | к 6-7 дню жизни |
| О | В | к 8-10 дню жизни |
| О | Г | к 1-2 дню жизни |
|  |  |  |
| В | 035 | В КОНЦЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ |
| О | А | меньше окружности груди на 2 см |
| О | Б | равна окружности груди |
| О | В | больше окружности груди на 2 см |
| О | Г | меньше окружности груди на 4 см |
|  |  |  |
| В | 036 | МАССО-РОСТОВОЙ ИНДЕКС (ТУРА) ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ – ЭТО ЧАСТНОЕ ОТ ДЕЛЕНИЯ |
| О | А | массы тела при рождении на длину тела |
| О | Б | длины тела при рождении на массу тела |
| О | В | массы тела при рождении на окружность головы |
| О | Г | массы тела на площадь поверхности тела |
|  |  |  |
| В | 037 | МАССО-РОСТОВОЙ ИНДЕКС (ТУРА) У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 60-80 |
| О | Б | 50-60 |
| О | В | 40-50 |
| О | Г | 70-90 |
|  |  |  |
| В | 038 | К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | Длина тела |
| О | Б | Высота головы |
| О | В | Нижний сегмент |
| О | Г | Верхний сегмент |
|  |  |  |
| В | 039 | ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ПОСЛЕДНЕЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ |
| О | А | 1,0 |
| О | Б | 0,5 |
| О | В | 1,5 |
| О | Г | 2,0 |
|  |  |  |
| В | 040 | ПОД ЭПИКАНТОМ ПОНИМАЮТ |
| О | А | кожную складку, прикрывающую внутренний угол глазной щели |
| О | Б | заворот века |
| О | В | увеличение длины ресниц |
| О | Г | сросшиеся брови |
|  |  |  |
| В | 041 | БРАХИЦЕФАЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК: |
| О | А | увеличение поперечного размера черепа |
| О | Б | расширение черепа в затылочной части |
| О | В | увеличение продольного размера черепа |
| О | Г | череп, вытянутый вверх |
|  |  |  |
| В | 042 | СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО НАХОДИТСЯ НА |
| О | А | пупке |
| О | Б | лобке |
| О | В | середине расстояния между пупком и лобком |
| О | Г | границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком |
|  |  |  |
| В | 043 | В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА БОЛЬШОГО РОДНИЧКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ СМ |
| О | А | 3×3 |
| О | Б | 2×2 |
| О | В | 2,5×2,5 |
| О | Г | 1,5×1,5 |
|  |  |  |
| В | 044 | БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ |
| О | А | совокупность признаков достигнутого развития организма в целом на данном возрастном этапе |
| О | Б | совокупность функциональных признаков |
| О | В | совокупность антропометрических признаков |
| О | Г | диспропорциональность в развитии систем органов на данном возрастном этапе |
|  |  |  |
| В | 045 | КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | число ядер окостенения, количество молочных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела |
| О | Б | вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела |
| О | В | психомоторное развитие, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела, количество молочных зубов |
| О | Г | количество постоянных зубов, число ядер окостенения, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела |
|  |  |  |
| В | 046 | СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДЕФИЦИТУ |
| О | А | массы тела, подкожного жирового слоя |
| О | Б | отдельных нутриентов рациона питания |
| О | В | тургору мягких тканей |
| О | Г | длины тела |
|  |  |  |
| В | 047 | ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКАЯ МАССА ТЕЛА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ МАССЫ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ |
| О | А | 97% центиля |
| О | Б | 75% центиля |
| О | В | 90% центиля |
| О | Г | 25% центиля |
|  |  |  |
| В | 048 | КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, показатели физического развития |
| О | Б | число ядер окостенения, количество молочных зубов, вторичные половые признаки, показатели физического развития |
| О | В | число ядер окостенения, количество постоянных зубов, психомоторное развитие, вторичные половые признаки |
| О | Г | число ядер окостенения, количество молочных зубов, психомоторное развитие, показатели физического развития |
|  |  |  |
| В | 049 | ПОЛИДАКТИЛИЯ-ЭТО |
| О | А | увеличение количества пальцев |
| О | Б | сращение двух и более пальцев между собой |
| О | В | изменение длины пальцев |
| О | Г | изменение формы пальцев |
|  |  |  |
| В | 050 | ПЕРИОД ВТОРОГО «ОКРУГЛЕНИЯ» ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ |
| О | А | 7-10 |
| О | Б | 5-7 |
| О | В | 3-5 |
| О | Г | 10-12 |
|  |  |  |
| В | 051 | СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ КГ |
| О | А | 3 |
| О | Б | 2 |
| О | В | 1 |
| О | Г | 4 |
|  |  |  |
| В | 052 | СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ СОГЛАСНО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КГ |
| О | А | 2 |
| О | Б | 1 |
| О | В | 3 |
| О | Г | 4 |
|  |  |  |
| В | 053 | ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ТРЕТЬЕЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ СМ |
| О | А | 1,5-2,0 |
| О | Б | 1,0-1,5 |
| О | В | 0,5-1,0 |
| О | Г | 2,0-2,5 |
|  |  |  |
| В | 054 | ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ВО ВТОРОЙ ЧЕТВЕРТИ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ |
| О | А | 2,5 |
| О | Б | 2 |
| О | В | 1,5 |
| О | Г | 3 |
|  |  |  |
| В | 055 | К КОНЦУ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ СКОРОСТЬ РОСТА ПЛОДА |
| О | А | уменьшается |
| О | Б | увеличивается в 1,5 раза |
| О | В | увеличивается в 2 раза |
| О | Г | увеличивается в 2,5 раза |
|  |  |  |
| В | 056 | ДОЛИХОЦЕФАЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК |
| О | А | увеличение продольного размера черепа |
| О | Б | расширение черепа в затылочной части |
| О | В | увеличение поперечного размера черепа |
| О | Г | череп, вытянутый вверх |
|  |  |  |
| В | 057 | ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В |
| О | А | 1 месяц |
| О | Б | 1 неделю |
| О | В | 3 месяца |
| О | Г | 2 месяца |
|  |  |  |
| В | 058 | ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В |
| О | А | 3 месяца |
| О | Б | 1 месяц |
| О | В | 9 месяцев |
| О | Г | 1 год |
|  |  |  |
| В | 059 | ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА 1-ОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В |
| О | А | месяц |
| О | Б | неделю |
| О | В | 3 месяца |
| О | Г | 6 месяцев |
|  |  |  |
| В | 060 | ПЕРИОД ПЕРВОГО «ОКРУГЛЕНИЯ» ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ЛЕТ |
| О | А | 1-3 |
| О | Б | 3-5 |
| О | В | 6-8 |
| О | Г | 8-10 |
|  |  |  |
| В | 061 | ЛУЧШИМ ОТДЫХОМ ДЛЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | сон |
| О | Б | зарядка |
| О | В | игра |
| О | Г | прогулка |
|  |  |  |
| В | 062 | В ВОЗРАСТЕ 11-14 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЛОЖИТЬСЯ СПАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ |
| О | А | 22 |
| О | Б | 23 |
| О | В | 21 |
| О | Г | 20 |
|  |  |  |
| В | 063 | РЕЧЬ РЕБЕНКА 1 ГОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| О | А | произнесением первых слов |
| О | Б | произношением звуков |
| О | В | лепетом |
| О | Г | повторением звуков и слогов |
|  |  |  |
| В | 064 | КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | развитие статики и моторики |
| О | Б | игровая деятельность |
| О | В | предметная деятельность |
| О | Г | развитие умственных способностей |
|  |  |  |
| В | 065 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | появление прослеживания взором за движущимся предметом |
| О | Б | длительное прослеживание взором за предметами |
| О | В | рассматривание предметов и лиц |
| О | Г | отсутствие фиксации и прослеживания взором |
|  |  |  |
| В | 066 | КАКОВ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ? |
| О | А | фиксация взора на ярком предмете |
| О | Б | стойкое удерживание головы, лежа на животе |
| О | В | координированные движения |
| О | Г | кратковременный сон |
|  |  |  |
| В | 067 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | эмоциональный плач |
| О | Б | гуление |
| О | В | лепет |
| О | Г | отсутствие вокализаций |
|  |  |  |
| В | 068 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | наличие безусловных врожденных рефлексов |
| О | Б | отсутствие врожденных рефлексов |
| О | В | наличие условных рефлексов |
| О | Г | наличие всех групп рефлексов |
|  |  |  |
| В | 069 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | прослеживание взором за движущимся предметом |
| О | Б | узнавание матери |
| О | В | способность отличать своих от чужих |
| О | Г | кратковременная фиксация взора |
|  |  |  |
| В | 070 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | удержание головы, лежа на животе |
| О | Б | поворот со спины на живот |
| О | В | способность сидеть с упором под спину |
| О | Г | поворот с живота на спину |
|  |  |  |
| В | 071 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | улыбка в ответ на речь |
| О | Б | «комплекс оживления» в ответ на общение |
| О | В | громкий смех |
| О | Г | длительное гуление |
|  |  |  |
| В | 072 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | способность опираться на предплечья, лежа на животе |
| О | Б | поворот с живота на спину |
| О | В | способность сидеть с упором под спину |
| О | Г | способность ползать |
|  |  |  |
| В | 073 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | исчезновение некоторых безусловных врожденных рефлексов |
| О | Б | формирование условных рефлексов |
| О | В | исчезновение всех транзиторных рефлексов |
| О | Г | прежняя рефлекторная деятельность |
|  |  |  |
| В | 074 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | гуление |
| О | Б | лепет |
| О | В | произнесение первых слов |
| О | Г | звуковое подражание взрослом |
|  |  |  |
| В | 075 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | «комплекс оживления» в ответ на общение |
| О | Б | способность отличать близких от чужих |
| О | В | появление первой улыбки |
| О | Г | громкий смех |
|  |  |  |
| В | 076 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | длительное гуление |
| О | Б | способность произносить слоги «ба», «ма» |
| О | В | способность произносить слова |
| О | Г | способность выполнять простые просьбы |
|  |  |  |
| В | 077 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | поворот со спины на живот |
| О | Б | способность ползать |
| О | В | способность садиться |
| О | Г | кратковременное удержание головы, лежа на животе |
|  |  |  |
| В | 078 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | двуручное хватание |
| О | Б | клещеобразное хватание |
| О | В | ножницеобразное хватание |
| О | Г | рассматривание рук |
|  |  |  |
| В | 079 | ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ |
| О | А | стоять при поддержке подмышки (упор на ноги) |
| О | Б | устойчиво сидеть |
| О | В | ползать |
| О | Г | вставать |
|  |  |  |
| В | 080 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | длительное, певучее гуление |
| О | Б | произнесение отдельных слогов |
| О | В | произнесение слов |
| О | Г | короткое, отрывистое гуление |
|  |  |  |
| В | 081 | ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ |
| О | А | сидеть с упором под спину |
| О | Б | стоять с поддержкой |
| О | В | ползать |
| О | Г | ходить с поддержкой |
|  |  |  |
| В | 082 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | произнесение отдельных слогов |
| О | Б | гуление |
| О | В | произносение слов |
| О | Г | знание названий отдельных предметов |
|  |  |  |
| В | 083 | КАКОВ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 8 МЕСЯЦЕВ? |
| О | А | способность вставать и стоять с поддержкой |
| О | Б | атетезоподобные движения |
| О | В | способность самостоятельно ходить |
| О | Г | способность сидеть с упором под спину |
|  |  |  |
| В | 084 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 8 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | лепет |
| О | Б | способность говорить отдельные слова |
| О | В | гуление |
| О | Г | способность выполнять простые просьбы |
|  |  |  |
| В | 085 | ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 10 МЕСЯЦЕВ: |
| О | А | встает, садится, переступает в кроватке |
| О | Б | самостоятельно ходит |
| О | В | самостоятельно одевается |
| О | Г | самостоятельно снимает одежду |
|  |  |  |
| В | 086 | НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА В 10 МЕСЯЦЕВ |
| О | А | способность произносить отдельные слова-обозначения |
| О | Б | лепет |
| О | В | гуление |
| О | Г | способность произносить простые предложения |
|  |  |  |
| В | 087 | ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ |
| О | А | пить из чашки, придерживая ее руками |
| О | Б | самостоятельно есть ложкой |
| О | В | самостоятельно расстегивать пуговицы |
| О | Г | самостоятельно одеваться |
|  |  |  |
| В | 088 | ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ |
| О | А | стоять без опоры, делать первые шаги |
| О | Б | ставить кубики, снимать и надевать кольца пирамиды |
| О | В | самостоятельно расстегивать пуговицы |
| О | Г | самостоятельно есть ложкой |
|  |  |  |
| В | 089 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | самостоятельная ходьба |
| О | Б | перешагивание через препятствие |
| О | В | бег |
| О | Г | приседание |
|  |  |  |
| В | 090 | ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | произнесение около 8 слов |
| О | Б | длительное гуление |
| О | В | появление лепета |
| О | Г | произнесение простых фраз |
|  |  |  |
| В | 091 | У НОВОРОЖДЁННЫХ ЛУЧШЕ ДРУГИХ РАЗВИТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ КОЖИ |
| О | А | резорбтивная |
| О | Б | терморегулирующая |
| О | В | бактерицидная |
| О | Г | выделительная |
|  |  |  |
| В | 092 | ЧРЕЗМЕРНО КРУПНЫМ РЕБЕНКОМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ С МАССОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г |
| О | А | 4500 |
| О | Б | 4000 |
| О | В | 5000 |
| О | Г | 3500 |
|  |  |  |
| В | 093 | ОКРУГЛЫЕ ФОРМЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЮТСЯ |
| О | А | большим удельным весом подкожной клетчатки по отношению к массе тела |
| О | Б | большим размером жировых клеток, меньшей толщиной кожи и малой двигательной активностью ребёнка |
| О | В | меньшей толщиной кожи |
| О | Г | малой двигательной активностью ребёнка |
|  |  |  |
| В | 094 | СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА ТКАНЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ |
| О | А | эксикозе |
| О | Б | рахите |
| О | В | анемии |
| О | Г | гипотиреозе |
|  |  |  |
| В | 095 | ПАРАТРОФИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| О | А | увеличением подкожно-жирового слоя |
| О | Б | уменьшением подкожно-жирового слоя |
| О | В | неравномерным распределением подкожно-жирового слоя |
| О | Г | общим истощением |
|  |  |  |
| В | 096 | ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | склонность к шелушению и мацерации |
| О | Б | недостаточное кровоснабжение |
| О | В | хорошее развитие потовых желез |
| О | Г | плотная связь между эпидермисом и дермой |
|  |  |  |
| В | 097 | ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | слабо выраженная защитная функция |
| О | Б | зрелость терморегуляции |
| О | В | низкая интенсивность дыхательной функции |
| О | Г | сниженная резорбционная функция |
|  |  |  |
| В | 098 | ДЛЯ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | распространение по всей коже, кроме ладоней и подошв |
| О | Б | равномерное распространение по всей коже |
| О | В | наибольшее распространение на коже ладоней и подошв |
| О | Г | наибольшее распространение на проксимальных отделах конечностей |
|  |  |  |
| В | 099 | ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | большая относительная масса подкожной жировой клетчатки (на 1 кг массы тела), чем у взрослых |
| О | Б | меньшая относительная масса подкожной жировой клетчатки, чем у взрослых |
| О | В | менее плотная консистенция подкожного жира, чем у взрослых |
| О | Г | хорошее развитие жировой ткани в брюшной и грудной полостях |
|  |  |  |
| В | 100 | ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | большее количество бурой жировой ткани |
| О | Б | меньшее количество бурой жировой ткани |
| О | В | хорошее развитие жировой ткани вокруг внутренних органов |
| О | Г | меньшая относительная масса жировой ткани |
|  |  |  |
| В | 101 | ЦВЕТ КОЖИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ КОЛИЧЕСТВА |
| О | А | меланина |
| О | Б | билирубина |
| О | В | коллагена |
| О | Г | эластина |
|  |  |  |
| В | 102 | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ |
| О | А | желтуха |
| О | Б | склерема |
| О | В | пиодермия |
| О | Г | адипонекроз |
|  |  |  |
| В | 103 | ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА (НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА) С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА |
| О | А | уменьшается |
| О | Б | увеличивается |
| О | В | не изменяется |
| О | Г | до 5 лет увеличивается, затем уменьшается |
|  |  |  |
| В | 104 | ЛЕГКАЯ СМЕЩАЕМОСТЬ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ |
| О | А | опорной жировой ткани |
| О | Б | костных структур |
| О | В | мышц |
| О | Г | связочного аппарата |
|  |  |  |
| В | 105 | ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ |
| О | А | эритема |
| О | Б | адипонекроз |
| О | В | склередема |
| О | Г | пузырчатка |
|  |  |  |
| В | 106 | ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ У ЗРЕЛОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА К РОЖДЕНИЮ |
| О | А | остаются на плечах и спине |
| О | Б | должны исчезнуть полностью |
| О | В | остаются только на лице |
| О | Г | покрывают все тело |
|  |  |  |
| В | 107 | ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ |
| О | А | гемолиза эритроцитов |
| О | Б | заболеваний почек |
| О | В | употребления в пищу продуктов, богатых каротином |
| О | Г | гиповитаминоза А |
|  |  |  |
| В | 108 | ЦИАНОЗ КОЖИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ |
| О | А | сердечной недостаточности |
| О | Б | заболевании почек |
| О | В | заболевании печени |
| О | Г | геморрагических заболеваниях |
|  |  |  |
| В | 109 | ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ |
| О | А | симметричное, умеренное, без изменения плотности |
| О | Б | несимметричное, значительное, с уплотнением консистенции |
| О | В | симметричное, значительное, с выраженной болезненностью |
| О | Г | несимметричное, с появлением «каменистой» плотности, безболезненное |
|  |  |  |
| В | 110 | ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | увеличение шейных лимфоузлов |
| О | Б | боли в области сердца |
| О | В | обильная ринорея |
| О | Г | диарея |
|  |  |  |
| В | 111 | КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ? |
| О | А | биопсия лимфоузла |
| О | Б | ультразвуковое исследование лимфоузла |
| О | В | рентгенография грудной клетки |
| О | Г | компьютерная томография грудной клетки |
|  |  |  |
| В | 112 | ТЕРМИН ГИПОТРОФИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ |
| О | А | хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела |
| О | Б | острое расстройство питания с дегидратацией |
| О | В | дефицит отдельных нутриентов в питании |
| О | Г | острое расстройство питания с дефицитом массы тела |
|  |  |  |
| В | 113 | ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ИСЧЕЗАЕТ |
| О | А | на туловище |
| О | Б | на конечностях |
| О | В | на щеках |
| О | Г | все перечисленное не верно |
|  |  |  |
| В | 114 | ПРИ ГИПОТРОФИИ IIСТЕПЕНИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ИСЧЕЗАЕТ |
| О | А | на туловище и конечностях |
| О | Б | на туловище |
| О | В | на щеках |
|  | Г | все перечисленное не верно |
|  |  |  |
| В | 115 | ТЕРМИН АЛИМЕНТАРНАЯ ДИСТРОФИЯ (АЛИМЕНТАРНЫЙ МАРАЗМ) ПОДРАЗУМЕВАЕТ |
| О | А | полное отсутствие подкожно-жирового слоя |
| О | Б | сохранение подкожно-жирового слоя на щеках |
| О | В | сохранение подкожно-жирового слоя на конечностях |
| О | Г | сохранение подкожно-жирового слоя на туловище |
|  |  |  |
| В | 116 | ПАРАТРОФИЯ-ЭТО |
| О | А | хроническое расстройство питания с избытком массы тела |
| О | Б | острое расстройство питания с дегидратацией |
| О | В | ожирение 2 степени |
| О | Г | резкий дефицит массы тела |
|  |  |  |
| В | 117 | КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИМЕЮТ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ? |
| О | А | имеют мягко-эластическую консистенцию |
| О | Б | пальпируются 5-6 групп |
| О | В | имеют плотную консистенцию |
| О | Г | пальпируются в каждой группе с одной стороны до 5-6 |
|  |  |  |
| В | 118 | К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | везикуло-пустулез |
| О | Б | токсическая эритема |
| О | В | буллезный эпидермолиз |
| О | Г | простая эритема |
|  |  |  |
| В | 119 | ПРИЗНАКОМ НЕЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | выраженная пушковость на коже |
| О | Б | шелушение кожи |
| О | В | наличие «монголоидных» пятен |
| О | Г | увеличение размеров большого родничка |
|  |  |  |
| В | 120 | РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И ДЛИНЫ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ |
| О | А | гипостатурой |
| О | Б | паратрофией |
| О | В | гипотрофией |
| О | Г | гипосомией |
|  |  |  |
| В | 121 | ОСОБЕННОСТЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПЕРВЫХ 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | физиологический гипертонус мышц верхних и нижних конечностей |
| О | Б | гипотонус мышц верхних конечностей в сочетании с физиологическим гипертонусом мышц нижних конечностей |
| О | В | физиологический гипертонус мышц верхних конечностей в сочетании с гипотонусом мышц нижних конечностей |
| О | Г | гипотонус мышц верхних и нижних конечностей |
|  |  |  |
| В | 122 | В ПРОЦЕССЕ ОСТЕОГЕНЕЗА ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_ СТАДИИ(Й) |
| О | А | 3 |
| О | Б | 2 |
| О | В | 5 |
| О | Г | 6 |
|  |  |  |
| В | 123 | ПРИ ГИПОТРОФИИ 2 СТЕПЕНИ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ РЕБЕНКА |
| О | А | уменьшается |
| О | Б | увеличивается |
| О | В | не изменяется |
| О | Г | резко усиливается |
|  |  |  |
| В | 124 | В ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ НАИБОЛЬШИЙ ПРИРОСТ МАССЫ ОТМЕЧАЕТСЯ СО СТОРОНЫ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ТКАНИ |
| О | А | мышечной |
| О | Б | костной |
| О | В | кроветворной |
| О | Г | лимфоидной |
|  |  |  |
| В | 125 | ОСОБЕННОСТЬЮ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | отсутствие расслабления во время сна |
| О | Б | преобладание тонуса мышц разгибателей конечностей |
| О | В | расслабление во время сна мышцы расслабляются |
| О | Г | мышечная гипотония |
|  |  |  |
| В | 126 | ИЗ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ |
| О | А | врожденный вывих бедра |
| О | Б | пороки развития отдельных костей |
| О | В | врожденные хондро- и остеодисплазии |
| О | Г | наследственные заболевания группы «Osteogenesis Imperfecta» |
|  |  |  |
| В | 127 | В 1 ГОД КОЛИЧЕСТВО ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОЛЖНО БЫТЬ |
| О | А | 8 |
| О | Б | 4 |
| О | В | 2 |
| О | Г | 0 |
|  |  |  |
| В | 128 | КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | ассиметрия уровней плеч |
| О | Б | равенство треугольников талии |
| О | В | равенство уровней плеч |
| О | Г | равенство уровней подвздошных костей |
|  |  |  |
| В | 129 | ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЗУБНОГО И КОСТНОГО ВОЗРАСТА» У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ |
| О | А | биологического возраста |
| О | Б | физического развития |
| О | В | психомоторного развития |
| О | Г | полового созревания |
|  |  |  |
| В | 130 | ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА |
| О | А | хаотичные |
| О | Б | произвольные |
| О | В | целенаправленные |
| О | Г | координированные |
|  |  |  |
| В | 131 | ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ |
| О | А | = 90 градусов |
| О | Б | < 90 градусов |
| О | В | > 90 градусов |
| О | Г | = 60 градусов |
|  |  |  |
| В | 132 | ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ |
| О | А | ˃ 90 градусов |
| О | Б | < 90 градусов |
| О | В | = 90 градусов |
| О | Г | = 60 градусов |
|  |  |  |
| В | 133 | ПРИ АСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ |
| О | А | <90 градусов |
| О | Б | ˃ 90 градусов |
| О | В | = 90 градусов |
| О | Г | = 60 градусов |
|  |  |  |
| В | 134 | КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – КОЛИЧЕСТВО МЕСЯЦЕВ) |
| О | А | n – 4 |
| О | Б | n – 2 |
| О | В | n – 6 |
| О | Г | n – 8 |
|  |  |  |
| В | 135 | ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ВЫТЯГИВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ |
| О | А | 5-6 лет |
| О | Б | 3-4 года |
| О | В | 6-7 лет |
| О | Г | 8-9 лет |
|  |  |  |
| В | 136 | ВНЕШНЕЕ СТРОЕНИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЮТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КОСТИ ВЗРОСЛЫХ К ВОЗРАСТУ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ |
| О | А | 12 |
| О | Б | 7 |
| О | В | 10 |
| О | Г | 15 |
|  |  |  |
| В | 137 | О СНИЖЕННОМ МЫШЕЧНОМ ТОНУСЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ |
| О | А | отсутствие подтягивания при пробе на тракцию |
| О | Б | вялость мышц |
| О | В | свисание руки или ноги новорожденного |
| О | Г | неучастие руки или ноги новорожденного в общей двигательной реакции |
|  |  |  |
| В | 138 | У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВНАЯ МАССА МЫШЦ ПРИХОДИТСЯ НА МЫШЦЫ |
| О | А | туловища |
| О | Б | верхних конечностей |
| О | В | верхних и нижних конечностей |
| О | Г | нижних конечностей |
|  |  |  |
| В | 139 | ПО КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОЦЕНИВАЕСЯ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА |
| О | А | сроки появления точек окостенения |
| О | Б | уровень Са и Р в крови |
| О | В | физиологические искривления позвоночника |
| О | Г | уровень развития мышечной силы |
|  |  |  |
| В | 140 | КОСТНАЯ ТКАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ |
| О | А | менее плотная, более гибкая, склонна к деформациям |
| О | Б | более плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям |
| О | В | менее плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям |
| О | Г | более плотная, более гибкая, не склонна к деформациям |
|  |  |  |
| В | 141 | ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ КИСТЕЙ РУК ИСПОЛЬЗУЮТ |
| О | А | динамометр |
| О | Б | тонометр |
| О | В | сфигмоманометр |
| О | Г | пикфлоуметр |
|  |  |  |
| В | 142 | МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ |
| О | А | рахита |
| О | Б | менингита |
| О | В | эпилепсии |
| О | Г | детского церебрального паралича |
|  |  |  |
| В | 143 | ЧРЕЗМЕРНОЕ РАЗВИТИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ |
| О | А | прогения |
| О | Б | микрогения |
| О | В | прогнатия |
| О | Г | микрогнатия |
|  |  |  |
| В | 144 | ПЕРВЫМИ ИЗ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ДВА \_\_\_\_\_\_ РЕЗЦА |
| О | А | нижних средних |
| О | Б | верхних средних |
| О | В | верхних боковых |
| О | Г | нижних боковых |
|  |  |  |
| В | 145 | ПЕРВЫМИ ИЗ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ |
| О | А | первые моляры |
| О | Б | центральные резцы |
| О | В | клыки |
| О | Г | вторые моляры |
|  |  |  |
| В | 146 | ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЗУБНОГО И КОСТНОГО ВОЗРАСТА» У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ |
| О | А | биологического возраста |
| О | Б | физического развития |
| О | В | психомоторного развития |
| О | Г | полового созревания |
|  |  |  |
| В | 147 | ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ |
| О | А | сколиоз |
| О | Б | кифоз |
| О | В | спондилез |
| О | Г | лордоз |
|  |  |  |
| В | 148 | НЕДОРАЗВИТИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ |
| О | А | микрогения |
| О | Б | прогения |
| О | В | прогнатия |
| О | Г | микрогнатия |
|  |  |  |
| В | 149 | ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВЫПУКЛОСТЬЮ ВПЕРЕД |
| О | А | лордоз |
| О | Б | кифоз |
| О | В | сколиоз |
| О | Г | спондилез |
|  |  |  |
| В | 150 | ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВЫПУКЛОСТЬЮ НАЗАД |
| О | А | кифоз |
| О | Б | лордоз |
| О | В | сколиоз |
| О | Г | спондилез |
|  |  |  |
| В | 151 | СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 25 |
| О | Б | 35 |
| О | В | 20 |
| О | Г | 15 |
|  |  |  |
| В | 152 | СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 30 |
| О | Б | 25 |
| О | В | 50 |
| О | Г | 40 |
|  |  |  |
| В | 153 | ПОВЕРХНОСТНЫЙ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ (МАЛЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН |
| О | А | слабостью дыхательной мускулатуры |
| О | Б | наклонным положением ребер |
| О | В | недоразвитием эластической ткани |
| О | Г | узостью носовых ходов |
|  |  |  |
| В | 154 | НЕУСТОЙЧИВЫЙ РИТМ ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | апноэ во сне (до 10 сек.) |
| О | Б | апноэ во сне (до 20 сек. и более) |
| О | В | глубоким вдохом |
| О | Г | поверхностным дыханием |
|  |  |  |
| В | 155 | СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА СОСТАВЛЯЕТ 1:4 С ВОЗРАСТА |
| О | А | 1 год |
| О | Б | 6 месяцев |
| О | В | 10 лет |
| О | Г | 5 лет |
|  |  |  |
| В | 156 | ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 40-50 |
| О | Б | 16-18 |
| О | В | 30-35 |
| О | Г | 60-70 |
|  |  |  |
| В | 157 | ПУЭРИЛЬНОЕ (УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ) У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО |
| О | А | тонкой стенкой грудной клетки |
| О | Б | узостью носовых ходов |
| О | В | широким просветом бронхов |
| О | Г | плохим проведением ларингеального дыхания |
|  |  |  |
| В | 158 | ДОЛЖЕНСТВУЮЩАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 20 |
| О | Б | 18 |
| О | В | 25 |
| О | Г | 15 |
|  |  |  |
| В | 159 | У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХУЖЕ ВЕНТИЛИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ СЕГМЕНТ ЛЕГКОГО |
| О | А | 6 |
| О | Б | 3 |
| О | В | 1 |
| О | Г | 7 |
|  |  |  |
| В | 160 | ФОРМИРОВАНИЕ НИЖНЕГО НОСОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ К |
| О | А | 4 годам |
| О | Б | рождению |
| О | В | 7 годам |
| О | Г | 10 годам |
|  |  |  |
| В | 161 | ФОРМИРОВАНИЕ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К |
| О | А | 7 годам |
| О | Б | рождению |
| О | В | 4 годам |
| О | Г | 10 годам |
|  |  |  |
| В | 162 | ОБРАЗОВАНИЕ СУРФАНКТАНТА ПРОИСХОДИТ С\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ |
| О | А | 24-35 |
| О | Б | 36-38 |
| О | В | 39-40 |
| О | Г | 16-20 |
|  |  |  |
| В | 163 | ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОПАДАЕТ В |
| О | А | нижнюю долю справа |
| О | Б | среднюю долю справа |
| О | В | верхнюю долю слева |
| О | Г | верхнюю долю справа |
|  |  |  |
| В | 164 | ПРОВЕДЕНИЕ СПИРОГРАФИИ У РЕБЕНКА ВОЗМОЖНО, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ |
| О | А | 5 |
| О | Б | 7 |
| О | В | 3 |
| О | Г | 10 |
|  |  |  |
| В | 165 | У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПОКОЕ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ % |
| О | А | 10 |
| О | Б | 20 |
| О | В | 30 |
| О | Г | 25 |
|  |  |  |
| В | 166 | ЦЕНТР ДЫХАНИЯ РАСПОЛОЖЕН В |
| О | А | продолговатом мозге |
| О | Б | мосту |
| О | В | среднем мозге |
| О | Г | мозжечке |
|  |  |  |
| В | 167 | АПНОЭ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С |
| О | А | незаконченной дифференцировкой дыхательного центра |
| О | Б | недостатком сурфанктанта |
| О | В | слабостью сокращения диафрагмы |
| О | Г | гипоксией дыхательного центра |
|  |  |  |
| В | 168 | У ДЕВОЧЕК В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ТИП ДЫХАНИЯ |
| О | А | грудной |
| О | Б | брюшной |
| О | В | смешанный |
| О | Г | диафрагмальный |
|  |  |  |
| В | 169 | ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА 7 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 20 В МИНУТУ. КАКОВ ХАРАКТЕР ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО? |
| О | А | брадипноэ |
| О | Б | тахипноэ |
| О | В | апноэ |
| О | Г | нормальная |
|  |  |  |
| В | 170 | ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО |
| О | А | исходным дефицитом сурфактанта |
| О | Б | меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых |
| О | В | меньшим числом альвеол |
| О | Г | гиповолемией |
|  |  |  |
| В | 171 | КАКОЙ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА? |
| О | А | пуэрильное |
| О | Б | везикулярное |
| О | В | жесткое |
| О | Г | бронхиальное |
|  |  |  |
| В | 172 | ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_ СЕГМЕНТОВ |
| О | А | 10 |
| О | Б | 9 |
| О | В | 11 |
| О | Г | 3 |
|  |  |  |
| В | 173 | ПОД ТЕРМИНОМ «ТАХИПНОЭ» ПОНИМАЮТ |
| О | А | учащение дыхания |
| О | Б | углубление дыхания |
| О | В | урежение дыхания |
| О | Г | поверхностное дыхание |
|  |  |  |
| В | 174 | КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ |
| О | А | выраженной эмфиземе |
| О | Б | пневмонии |
| О | В | скоплении жидкости в плевральной полости |
| О | Г | сухом плеврите |
|  |  |  |
| В | 175 | ГРУБЫЙ, «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ХАКТЕРНО ДЛЯ |
| О | А | стеноза гортани |
| О | Б | обструктивного бронхита |
| О | В | пневмонии |
| О | Г | заглоточного абсцесса |
|  |  |  |
| В | 176 | ПОРАЖЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ |
| О | А | вирусы |
| О | Б | бактерии |
| О | В | спирохеты |
| О | Г | грибы |
|  |  |  |
| В | 177 | ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ |
| О | А | пневмонии |
| О | Б | бронхита |
| О | В | пневмоторакса |
| О | Г | все перечисленное не верно |
|  |  |  |
| В | 178 | СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 1:3 |
| О | Б | 1:2 |
| О | В | 1:4 |
| О | Г | 1:2,5 |
|  |  |  |
| В | 179 | РЕДКОЕ РАЗВИТИЕ СИНУСИТОВ, ПОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ДЫХАНИЯ ПРИ РИНИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ |
| О | А | раннего возраста |
| О | Б | старшего возраста |
| О | В | младшего школьного |
| О | Г | подростков |
|  |  |  |
| В | 180 | ЗАПОДОЗРИТЬ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЙ СВИЩ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПОЗВОЛЯЕТ |
| О | А | постоянное нарушение дыхания при кормлении |
| О | Б | кашель |
| О | В | напряжение брюшной стенки |
| О | Г | наличие пенистых выделений изо рта |
|  |  |  |
| В | 181 | ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | локальная крепитация |
| О | Б | жесткое дыхание |
| О | В | пуэрильное дыхание |
| О | Г | одышка |
|  |  |  |
| В | 182 | ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ |
| О | А | укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону |
| О | Б | укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону |
| О | В | усиление голосового дрожания |
| О | Г | ослабленное дыхание с бронхофонией |
|  |  |  |
| В | 183 | ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ |
| О | А | бронхиальной обструкции |
| О | Б | фарингите |
| О | В | остром ларингите |
| О | Г | трахеите |
|  |  |  |
| В | 184 | ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ РОТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ПРАКТИЧЕСКИ НЕВОЗМОЖНО ИЗ-ЗА |
| О | А | оттеснения надгортанника большим языком |
| О | Б | недоразвития носовых ходов |
| О | В | недоразвития челюсти |
| О | Г | мягкости надгортанника |
|  |  |  |
| В | 185 | ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА |
| О | А | недоразвитием кавернозной части подслизистой носовых ходов |
| О | Б | мягкостью хрящей |
| О | В | отсутствием нижнего носового хода |
| О | Г | сухостью слизистой оболочки |
|  |  |  |
| В | 186 | ФОРМИРОВАНИЕ АЛЬВЕОЛ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К |
| О | А | 8 годам |
| О | Б | рождению |
| О | В | 2 годам |
| О | Г | 5 годам |
|  |  |  |
| В | 187 | РАЗЛИЧИЕ В СТРОЕНИИ ГОРТАНИ У МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ДО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ |
| О | А | 7 |
| О | Б | 3 |
| О | В | 10 |
| О | Г | 12 |
|  |  |  |
| В | 188 | ЛОКАЛЬНОЕ УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ |
| О | А | пневмонии |
| О | Б | бронхите |
| О | В | фарингите |
| О | Г | эмфиземе |
|  |  |  |
| В | 189 | ПРИЧИНОЙ СМЕЩЕНИЯ ТРАХЕИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | мягкость хрящевого каркаса |
| О | Б | недоразвитие эластической ткани |
| О | В | нежность слизистой оболочки |
| О | Г | обильная васкуляризация |
|  |  |  |
| В | 190 | РАЗВИТИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ ТКАНИ ЛЕГКОГО ЗАВЕРШАЕТСЯ К |
| О | А | 12 годам |
| О | Б | 5 годам |
| О | В | рождению |
| О | Г | 12 месяцам |
|  |  |  |
| В | 191 | ВЫСОТА СТОЯНИЯ ВЕРХУШЕК ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С \_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ |
| О | А | 5 |
| О | Б | 7 |
| О | В | 3 |
| О | Г | 2 |
|  |  |  |
| В | 192 | ОСОБЕННОСТЬЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | обильное развитие кровеносных сосудов |
| О | Б | хорошее развитие эластической ткани |
| О | В | хорошая воздушность легочной ткани |
| О | Г | большой диаметр бронхов |
|  |  |  |
| В | 193 | ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| О | А | удлиненным выдохом |
| О | Б | осиплостью голоса |
| О | В | грубым лающим кашлем |
| О | Г | стридорозным дыханием |
|  |  |  |
| В | 194 | САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТРИДОРА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | ложный круп |
| О | Б | эпиглоттит |
| О | В | аспирация инородного тела |
| О | Г | анафилаксия |
|  |  |  |
| В | 195 | НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ В КЛИНИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | затрудненный выдох |
| О | Б | ослабление дыхания при аускультации легких |
| О | В | затрудненный вдох |
| О | Г | асимметричные влажные хрипы в легких |
|  |  |  |
| В | 196 | ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ |
| О | А | острого стенозирующего ларингита |
| О | Б | приступа бронхиальной астмы |
| О | В | острого бронхита |
| О | Г | острого тонзиллита |
|  |  |  |
| В | 197 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ |
| О | А | бронхоскопия |
| О | Б | анамнез |
| О | В | рентгенография грудной клетки |
| О | Г | наличие обструктивного синдрома |
|  |  |  |
| В | 198 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ |
| О | А | потовый тест с определеним хлора |
| О | Б | наличие обструктивного синдрома |
| О | В | копрологический анализ |
| О | Г | анамнез |
|  |  |  |
| В | 199 | РЕБЕНОК 2-Х ЛЕТ ВНЕЗАПНО ЗАКАШЛЯЛ, ПОСИНЕЛ, КАШЕЛЬ ПРОДОЛЖАЛСЯ ОКОЛО 10 МИНУТ И БОЛЬШЕ НЕ ВОЗОБНОВЛЯЛСЯ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ КАШЕЛЬ ПОЯВИЛСЯ ВНОВЬ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СУХИХ ХРИПОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? |
| О | А | инородное тело бронха в правом легком |
| О | Б | стеноз гортани |
| О | В | обструктивный бронхит |
| О | Г | острая пневмония |
|  |  |  |
| В | 200 | ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА |
| О | А | наличием в них подслизистой основы и высокой степени васкуляризации |
| О | Б | особенностями мышечного аппарата гортани |
| О | В | узостью голосовой щели |
| О | Г | состоянием голосовых связок |
|  |  |  |
| В | 201 | К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ |
| О | А | дыхательную недостаточность |
| О | Б | кишечный токсикоз |
| О | В | надпочечниковую недостаточность |
| О | Г | судорожный синдром |
|  |  |  |
| В | 202 | ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ НАЛИЧИЕМ |
| О | А | одышки при физической нагрузке |
| О | Б | раздуванием крыльев носа |
| О | В | втяжения межреберных промежутков области |
| О | Г | одышки в покое |
|  |  |  |
| В | 203 | ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ, У ПАЦИЕНТОВ С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | фиксированное инородное тело гортани |
| О | Б | инородное тело главного бронха |
| О | В | инородное тело сегментарного бронха |
| О | Г | фиксированное инородное тело трахеи |
|  |  |  |
| В | 204 | О РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ |
| О | А | участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания |
| О | Б | появление коробочного перкуторного звука |
| О | В | наличие свистящих хрипов при аускультации |
| О | Г | наличие мелкопузырчатых влажных хрипов при аускультации |
|  |  |  |
| В | 205 | ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ |
| О | А | инспираторной одышки |
| О | Б | кашля с репризами |
| О | В | пневмоторакса |
| О | Г | экспираторной одышки |
|  |  |  |
| В | 206 | ИСТИННЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ |
| О | А | дифтерии |
| О | Б | РС-инфекции |
| О | В | микоплазменной инфекции |
| О | Г | риновирусной инфекции |
|  |  |  |
| В | 207 | НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ «ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА, УДЛИНЕННОГО ВДОХА – ЭТО |
| О | А | острый стенозирующий ларингит |
| О | Б | острая пневмония |
| О | В | острый бронхит |
| О | Г | бронхиальная астма |
|  |  |  |
| В | 208 | ПРИ ПИОТОРАКСЕ ВЫЯВЛЯЮТ |
| О | А | выраженное притупление перкуторного звука |
| О | Б | мелкопузырчатые влажные хрипы в легких |
| О | В | бронхиальное дыхание при аускультации |
| О | Г | коробочный звук при перкуссии |
|  |  |  |
| В | 209 | К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ |
| О | А | коробочный перкуторный звук |
| О | Б | резкое притупление перкуторного звука |
| О | В | локальные мелкопузырчатые влажные хрипы |
| О | Г | амфорическое дыхание |
|  |  |  |
| В | 210 | ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ |
| О | А | диффузные разнокалиберные |
| О | Б | диффузные мелкопузырчатые |
| О | В | локальные крепитирующие |
| О | Г | диффузные сухие, свистящие |
|  |  |  |
| В | 211 | К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ БРОНХИОЛИТА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТ ДИФФУЗНЫЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ |
| О | А | мелкопузырчатые влажные |
| О | Б | сухие свистящие |
| О | В | крупнопузырчатые влажные |
| О | Г | разнокалиберные влажные |
|  |  |  |
| В | 212 | В 12 ЛЕТ ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 80 |
| О | Б | 100 |
| О | В | 90 |
| О | Г | 60 |
|  |  |  |
| В | 213 | КАКАЯ СТРУКТУРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА? |
| О | А | боталлов проток |
| О | Б | аранциев проток |
| О | В | пупочная вена |
| О | Г | воротная вена |
|  |  |  |
| В | 214 | У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ |
| О | А | на 2 см латеральнее от левой средне-ключичной линии |
| О | Б | по левой средне-ключичной линии |
| О | В | по левому краю грудины |
| О | Г | на 2 см медиальнее от левой средне-ключичной линии |
|  |  |  |
| В | 215 | У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ |
| О | А | II ребра |
| О | Б | II межреберья |
| О | В | III ребра |
| О | Г | III межреберья |
|  |  |  |
| В | 216 | СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ |
| О | А | гипертрофии левого желудочка |
| О | Б | асците |
| О | В | перитоните |
| О | Г | метеоризме |
|  |  |  |
| В | 217 | БОТАЛЛОВ ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ |
| О | А | легочную артерию с аортой |
| О | Б | пупочную вену с нижней полой веной |
| О | В | пупочную артерию с аортой |
| О | Г | легочную артерию с пупочной вeной |
|  |  |  |
| В | 218 | У РЕБЀНКА 5 ЛЕТ ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ |
| О | А | 100 |
| О | Б | 120 |
| О | В | 80 |
| О | Г | 78 |
|  |  |  |
| В | 219 | У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРАВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ |
| О | А | по правой парастернальной линии |
| О | Б | на 2 см кнаружи от правой парастернальной линии |
| О | В | по правой среднеключичной линии |
| О | Г | на 2 см кнаружи от правой среднеключичной линии |
|  |  |  |
| В | 220 | У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 140-160 |
| О | Б | 100-120 |
| О | В | 80-100 |
| О | Г | 60-80 |
|  |  |  |
| В | 221 | ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У РЕБЁНКА СТАРШЕ 1 ГОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ |
| О | А | 90+2n |
| О | Б | 60+n |
| О | В | 80+(n-2) |
| О | Г | 100+2n |
|  |  |  |
| В | 222 | ОКСИГЕНИРОВАННАЯ В ПЛАЦЕНТЕ КРОВЬ ПОСТУПАЕТ К ПЛОДУ ЧЕРЕЗ |
| О | А | пупочную вену |
| О | Б | пупочную артерию |
| О | В | пупочные артерии |
| О | Г | пупочные вены |
|  |  |  |
| В | 223 | РАЗВИТИЕ ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | для застоя по большому кругу кровообращения |
| О | Б | для застоя по малому кругу кровообращения |
| О | В | только для почечной недостаточности |
| О | Г | не характерно для сердечной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 224 | СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ |
| О | А | появлением к вечеру |
| О | Б | появлением вначале на лице |
| О | В | отеком шеи |
| О | Г | появлением утром |
|  |  |  |
| В | 225 | ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 100 В МИНУТУ. КАКОВА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО? |
| О | А | брадикардия |
| О | Б | тахикардия |
| О | В | аритмия |
| О | Г | нормальная |
|  |  |  |
| В | 226 | ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 2 – 6 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ |
| О | А | II межреберья |
| О | Б | I ребра |
| О | В | II ребра |
| О | Г | III ребра |
|  |  |  |
| В | 227 | РАВЕНСТВО ГРОМКОСТИ ТОНОВ (I И II) И РАВЕНСТВО ИНТЕРВАЛОВ МЕЖДУ I - II И II – I ТОНАМИ НАЗЫВАЕТСЯ |
| О | А | эмбриокардией |
| О | Б | тахикардией |
| О | В | брадикардией |
| О | Г | брадипноэ |
|  |  |  |
| В | 228 | ВОДИТЕЛЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | синусовый узел |
| О | Б | атриовентрикулярное соединение |
| О | В | нижняя часть левого желудочка |
| О | Г | п. Гиса |
|  |  |  |
| В | 229 | НА ЭКГ ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | синусовая аритмия |
| О | Б | экстрасистолия |
| О | В | атриовентрикулярная блокада |
| О | Г | тахикардия |
|  |  |  |
| В | 230 | К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ |
| О | А | набухание яремных вен |
| О | Б | тахикардию |
| О | В | расширение границ относительной сердечной тупости влево |
| О | Г | увеличение размеров селезенки |
|  |  |  |
| В | 231 | К КЛИНИЧЕСКИМ СИМТОМАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ |
| О | А | влажные разнокалиберные хрипы в легких |
| О | Б | набухание яремных вен |
| О | В | брадикардию |
| О | Г | расширение границ относительной сердечной тупости вправо |
|  |  |  |
| В | 232 | У ПЛОДА НАИБОЛЕЕ ОКСИГЕНИРОВАННУЮ КРОВЬ ПОЛУЧАЕТ |
| О | А | печень |
| О | Б | головной мозг |
| О | В | сердце |
| О | Г | легкие |
|  |  |  |
| В | 233 | СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 1:3 |
| О | Б | 1:2 |
| О | В | 1:4 |
| О | Г | 1:2,5 |
|  |  |  |
| В | 234 | ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ |
| О | А | третьего межреберья |
| О | Б | 2 межреберья |
| О | В | 3 ребра |
| О | Г | 2 ребра |
|  |  |  |
| В | 235 | ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 2-6 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА |
| О | А | кнутри от парастернальной линии |
| О | Б | по правой парастернальной линия |
| О | В | по левой среднеключичной линии |
| О | Г | по правому краю грудины |
|  |  |  |
| В | 236 | ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА |
| О | А | по правому краю грудины |
| О | Б | на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями |
| О | В | кнутри от парастернальной линии |
| О | Г | по правой парастернальной линия |
|  |  |  |
| В | 237 | ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 7-12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА |
| О | А | на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями |
| О | Б | кнутри от левой среднеключичной линии |
| О | В | по правой парастернальной линия |
| О | Г | по правому краю грудины |
|  |  |  |
| В | 238 | К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ |
| О | А | расширение границ относительной сердечной тупости влево |
| О | Б | шум трения плевры |
| О | В | увеличение селезенки |
| О | Г | экстрасистолию |
|  |  |  |
| В | 239 | АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ |
| О | А | выше |
| О | Б | не отличается |
| О | В | ниже |
| О | Г | постоянно меняется |
|  |  |  |
| В | 240 | НА ЭКГ КОМПЛЕКС QRS ОТРАЖАЕТ |
| О | А | возбуждение желудочков |
| О | Б | переход возбуждения с предсердий на желудочки |
| О | В | возбуждение межжелудочковой перегородки |
| О | Г | возбуждение предсердий |
|  |  |  |
| В | 241 | СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИН У РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 120 |
| О | Б | 100 |
| О | В | 140 |
| О | Г | 160 |
|  |  |  |
| В | 242 | ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ |
| О | А | выраженной пульсации в эпигастрии |
| О | Б | усиленной пульсации сонных артерий (пляска каротид) |
| О | В | визуально определяемого сердечного толчка |
| О | Г | визульно определяемого верхушечного толчка |
|  |  |  |
| В | 243 | ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СКРЕБУЩИЙ НЕГРОМКИЙ ШУМ |
| О | А | не связанный с фазами сокращения сердца |
| О | Б | протодиастолический |
| О | В | систоло-диастолический |
| О | Г | систолический |
|  |  |  |
| В | 244 | ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ |
| О | А | снижено более чем на 20 мм рт.ст. |
| О | Б | повышено более чем на 20 мм рт.ст. |
| О | В | одинаково |
| О | Г | снижено на 10-20 мм рт. ст. |
|  |  |  |
| В | 245 | КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ РЕБЕНКА С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ |
| О | А | цианотичные |
| О | Б | субиктеричные |
| О | В | бледные |
| О | Г | гиперемированы |
|  |  |  |
| В | 246 | К ПОРОКАМ СЕРДЦА СО СБРОСОМ КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО (С ОБОГАЩЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ) ОТНОСЯТ |
| О | А | дефект межжелудочковой перегородки |
| О | Б | транспозицию магистральных сосудов |
| О | В | стеноз легочной артерии |
| О | Г | тетраду Фалло |
|  |  |  |
| В | 247 | К ПОРОКАМ СЕРДЦА СО СБРОСОМ КРОВИ СПРАВА НАЛЕВО (С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ) ОТНОСЯТ |
| О | А | тетрада Фалло |
| О | Б | коарктацию аорты |
| О | В | дефект межжелудочковой перегородки |
| О | Г | открытый артериальный проток |
|  |  |  |
| В | 248 | ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ |
| О | А | грубый систоло-диастолический шум |
| О | Б | скребущий систолический шум |
| О | В | мягкий дующий систолический шум |
| О | Г | грубый протодиастолический шум |
|  |  |  |
| В | 249 | ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА В ВИДЕ МАЛОГО РАЗМЕРА ДЕФЕКТА В МЫШЕЧНОЙ ЧАСТИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАЗЫВАЕТСЯ |
| О | А | болезнью Толочинова – Роже |
| О | Б | болезнью Сокольского – Буйо |
| О | В | синдромом Шерешевского – Тернера |
| О | Г | синдромом Картагенера |
|  |  |  |
| В | 250 | ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРЕН |
| О | А | дующий систолический шум после ослабленного I тона на верхушке |
| О | Б | рокочущий диастолический шум на верхушке после усиленного I тона |
| О | В | грубый систолический шум над всей областью сердца |
| О | Г | громкий, протяжный систолический шум в области нижней трети грудины |
|  |  |  |
| В | 251 | ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КАРДИТАХ ВЫЯВЛЯЮТ |
| О | А | раннее появление симптомов декомпенсации |
| О | Б | нормальные показатели физического развития |
| О | В | редкое возникновение аритмий |
| О | Г | отсутствие признаков поражения эндо- и перикарда |
|  |  |  |
| В | 252 | ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В |
| О | А | первые часы после рождения |
| О | Б | первое полугодие жизни |
| О | В | конце первого года жизни |
| О | Г | конце первого месяца жизни |
|  |  |  |
| В | 253 | АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В КОНЦЕ ПЕРВОГО \_\_\_\_ ЖИЗНИ |
| О | А | года |
| О | Б | часа |
| О | В | первого полугодия |
| О | Г | первого месяца |
|  |  |  |
| В | 254 | АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ \_\_\_\_\_\_\_ ЖИЗНИ |
| О | А | к концу 2-го месяца |
| О | Б | в первые часы |
| О | В | к 10 дню |
| О | Г | в конце первого полугодия |
|  |  |  |
| В | 255 | НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЕЦ Р ОТОБРАЖАЕТ ПРОЦЕСС |
| О | А | возбуждения в миокарде предсердий |
| О | Б | распространения возбуждения на стенки желудочков и верхушку сердца |
| О | В | распространения возбуждения на базальные участки миокарда желудочков |
| О | Г | от начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков |
|  |  |  |
| В | 256 | ДЛЯ КАКОГО ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА НОГАХ И МАКСИМАЛЬНАЯ ЗВУЧНОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА СПИНЕ? |
| О | А | коарктации аорты |
| О | Б | дефекта межжелудочковой перегородки |
| О | В | транспозиции магистральных сосудов |
| О | Г | открытого атриовентрикулярного канала |
|  |  |  |
| В | 257 | АУСКУЛЬТАЦИЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПО ТОЧКАМ ПРОЕКЦИИ КЛАПАНОВ |
| О | А | митрального, аортального, легочной артерии, трехстворчатого и в точке Боткина-Эрба |
| О | Б | аортального, трехстворчатого, легочной артерии, митрального и в точке Боткина-Эрба |
| О | В | легочной артерии, митрального, аортального, трехстворчатого, в точка Боткина-Эрба |
| О | Г | митрального, легочной артерии, аортального, трехстворчатого, в точке Боткина-Эрба |
|  |  |  |
| В | 258 | К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | тетрада Фалло |
| О | Б | дефект межпредсердной перегородки |
| О | В | стеноз аорты |
| О | Г | открытый артериальный проток |
|  |  |  |
| В | 259 | ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ТИП НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | отеки и увеличение печени |
| О | Б | влажные мелкопузырчатые хрипы в легких |
| О | В | брадикардия, бледность кожных покровов |
| О | Г | продуктивный кашель, одышка |
|  |  |  |
| В | 260 | ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ |
| О | А | смещения границ относительной тупости сердца влево |
| О | Б | грубого систолического шума, ритма галопа, пароксизмальной тахикардии |
| О | В | диастолического шума |
| О | Г | систоло-диастолического шума |
|  |  |  |
| В | 261 | ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА В НОРМЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| О | А | отклонением вправо |
| О | Б | отклонением влево |
| О | В | нормальным положением |
| О | Г | вертикальным положением |
|  |  |  |
| В | 262 | ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ |
| О | А | в разные фазы сердечного цикла, вдоль левого края грудины, не связан с сердечными тонами, без зоны проведения |
| О | Б | над всей сердечной областью с максимумом на мечевидном отростке, проводится в левую подмышечную область, грубый систолический |
| О | В | над всей сердечной областью, проводится в левую подмышечную и межлопаточную область, систоло-диастолический |
| О | Г | на основании сердца, связан со II тоном, проводится на сосуды шеи и межлопаточную область, диастолический |
|  |  |  |
| В | 263 | ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ |
| О | А | артериальное давление на ногах ниже, чем на руках |
| О | Б | повышение в моче альдостерона |
| О | В | нормальное содержание в моче 17-кетостероидов |
| О | Г | снижение в моче уровня катехоламинов |
|  |  |  |
| В | 264 | К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ |
| О | А | периферические отеки |
| О | Б | левосторонний сердечный горб |
| О | В | брадикардию |
| О | Г | шум трения плевры |
|  |  |  |
| В | 265 | К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СИНЕГО ТИПА ОТНОСИТСЯ |
| О | А | тетрада Фалло |
| О | Б | открытый артериальный проток |
| О | В | дефект межпредсердной перегородки |
| О | Г | открытое овальное окно |
|  |  |  |
| В | 266 | ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ МАКСИМАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ШУМА ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ |
| О | А | в IV-V межреберье слева от грудины |
| О | Б | на верхней трети грудины |
| О | В | на верхушке сердца |
| О | Г | на легочной артерии |
|  |  |  |
| В | 267 | ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА РАЗВИВАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ? |
| О | А | коарктации аорты |
| О | Б | дефекте межпредсердной перегородки |
| О | В | стенозе легочной артерии |
| О | Г | стенозе аорты |
|  |  |  |
| В | 268 | ЗУБЕЦ Т НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ |
| О | А | реполяризации желудочков |
| О | Б | деполяризации предсердий |
| О | В | реполяризации предсердий |
| О | Г | деполяризации предсердий и желудочков |
|  |  |  |
| В | 269 | ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ С РОЖДЕНИЯ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II-III МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ |
| О | А | открытого артериального протока |
| О | Б | митрального порока сердца |
| О | В | дефекта межжелудочковой перегородки |
| О | Г | коарктации аорты |
|  |  |  |
| В | 270 | НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | эхокардиография |
| О | Б | электрокардиограмма |
| О | В | рентгенография |
| О | Г | векторкардиография |
|  |  |  |
| В | 271 | К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ |
| О | А | артериальную гипотензию |
| О | Б | белый дермографизм |
| О | В | сухие кожные покровы |
| О | Г | гипомоторный мочевой пузырь |
|  |  |  |
| В | 272 | ЗА­КЛАД­КА ОР­ГА­НОВ ПИ­ЩЕ­ВА­РЕ­НИЯ У ЭМ­Б­РИ­О­НА ПРО­ИС­ХО­ДИТ НА: |
| О | А | 7-8 день из энтодермы |
| О | Б | 4-5 день из эктодермы |
| О | В | 2-3 неделе из эктодермы |
| О | Г | 4-5 неделе из энтодермы |
|  |  |  |
| В | 273 | РАННИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ – ЭТО БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ: |
| О | А | во время приёма пищи и в течение 30 минут – 1 часа после еды |
| О | Б | натощак |
| О | В | через час и позже после еды |
| О | Г | ночью |
|  |  |  |
| В | 274 | ПРИ ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ НЕ ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ: |
| О | А | подвздошной кишки |
| О | Б | пищевода |
| О | В | желудка |
| О | Г | двенадцатиперстной кишки |
|  |  |  |
| В | 275 | ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ: |
| О | А | биохимический анализ крови |
| О | Б | эндоскопический |
| О | В | рентгенологический |
| О | Г | рН-метрия пищевода |
|  |  |  |
| В | 276 | ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КИСЛОТООБРАЗОВАНИЯ В ЖЕЛУДКЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ: |
| О | А | мониторированную рН-метрию |
| О | Б | одномоментную рН-метрию |
| О | В | фракционное зондирование |
| О | Г | уреазный тест |
|  |  |  |
| В | 277 | ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЖЕЛЧЕОТДЕЛЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ: |
| О | А | много жирных кислот |
| О | Б | креаторея |
| О | В | увеличение нейтрального жира |
| О | Г | много слизи |
|  |  |  |
| В | 278 | УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА В ОБЪЁМЕ У ДЕТЕЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ: |
| О | А | при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки |
| О | Б | асците |
| О | В | гепатоспленомегалии |
| О | Г | метеоризме |
|  |  |  |
| В | 279 | ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНА БОЛЕЗНЕННОСТЬ: |
| О | А | эпигастрии |
| О | Б | точке Мейо-Робсона |
| О | В | в точке Дежардена |
| О | Г | треугольнике Шоффара |
|  |  |  |
| В | 280 | ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: |
| О | А | положительным симптомом Ортнера |
| О | Б | болезненностью в точке Мейо-Робсона |
| О | В | болезненностью в точке Дежардена |
| О | Г | болями в зоне Шоффара |
|  |  |  |
| В | 281 | ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИ-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА: |
| О | А | боли в животе во время приема пищи |
| О | Б | утренние тощаковые боли |
| О | В | боли, купирующиеся после приёма пищи |
| О | Г | ночные боли в животе |
|  |  |  |
| В | 282 | ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ: |
| О | А | опоясывающие боли |
| О | Б | иктеричность склер |
| О | В | боли в поясничной области |
| О | Г | изжога |
|  |  |  |
| В | 283 | РАСШИРЕНИЕ ВЕНОЗНОЙ СЕТИ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ: |
| О | А | портальной гипертензии |
| О | Б | дискинезии желчевыводящих путей |
| О | В | колитах |
| О | Г | панкреатитах |
|  |  |  |
| В | 284 | УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО, КАК ПОЗДНИЙ ПРИЗНАК ПРИ: |
| О | А | циррозе печени |
| О | Б | хроническом панкреатите |
| О | В | гастродуодените |
| О | Г | неспецифическом язвенном колите |
|  |  |  |
| В | 285 | ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ЖАЛОБЫ, КРОМЕ: |
| О | А | ночных болей в животе |
| О | Б | рвоты неизменённой пищей |
| О | В | изжоги |
| О | Г | загрудинных болей во время приёма пищи |
|  |  |  |
| В | 286 | ЗАПОР НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: |
| О | А | болезни Гиршпрунга |
| О | Б | острого энтерита |
| О | В | эзофагита |
| О | Г | гастрита |
|  |  |  |
| В | 287 | КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЖКТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ: |
| О | А | гастродуоденита |
| О | Б | эрозивного эзофагита |
| О | В | язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки |
| О | Г | неспецифического язвенного колита |
|  |  |  |
| В | 288 | РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ: |
| О | А | язвенной болезни желудка |
| О | Б | эрозивный эзофагит |
| О | В | энтерите |
| О | Г | колите |
|  |  |  |
| В | 289 | УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: |
| О | А | хронического панкреатита |
| О | Б | острого панкреатита |
| О | В | дискинезии желчевыводящих путей |
| О | Г | эрозивного гастрита |
|  |  |  |
| В | 290 | БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: |
| О | А | дискинезии желчевыводящих путей |
| О | Б | гастроэнтерита |
| О | В | колита |
| О | Г | панкреатита |
|  |  |  |
| В | 291 | КОПРОГРАММА НЕ ВЫЯВЛЯЕТ |
| О | А | вирусы в кале |
| О | Б | стеаторею |
| О | В | амилорею |
| О | Г | яйца глистов и простейшие |
|  |  |  |
| В | 292 | ПОСЕВ КАЛА НА ДИЗГРУППУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА: |
| О |  | брюшной тиф |
| О | Б | вирусный гепатит А |
| О | В | ротавирусный гастроэнтерит |
| О | Г | вирусный гепатит В |
|  |  |  |
| В | 293 | ДЛЯ ГЕПАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | повышение трансаминаз |
| О | Б | диспротеинемия |
| О | В | стеаторея |
| О | Г | амилорея |
|  |  |  |
| В | 294 | БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ: |
| О | А | желудка |
| О | Б | 12-перстной кишки |
| О | В | тонкой кишки |
| О | Г | толстой кишки |
|  |  |  |
| В | 295 | РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ У ДЕТЕЙ: |
| О | А | примерно у 1/3 детей не визуализируется при ФГДС |
| О | Б | всегда прослеживается на ФГДС |
| О | В | всегда сопровождается изменениями в копрограмме |
| О | Г | сопровождается повышением трансаминаз |
|  |  |  |
| В | 296 | ПРИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТЕ РЕКОМЕНДОВАНО: |
| О | А | увеличить частоту приема пищи и уменьшить разовый объем пищи |
| О | Б | увеличить разовый объем пищи |
| О | В | принимать пищу перед сном |
| О | Г | все перечисленное не верно |
|  |  |  |
| В | 297 | ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ |
| О | А | рефлюкс-эзофагит |
| О | Б | аутоиммунный гепатит |
| О | В | болезнь Крона |
| О | Г | хронический гастродуоденит |
|  |  |  |
| В | 298 | НАЛИЧИЕ СТЕАТОРЕИ В КОПРОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: |
| О | А | ферментативной недостаточности поджелудочной железы |
| О | Б | недостаточности желчевыведения |
| О | В | ферментативной недостаточности желудка |
| О | Г | замедленного пассажа пищи при запоре |
|  |  |  |
| В | 299 | НАЛИЧИЕ АЛОЙ КРОВИ В СТУЛЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: |
| О | А | трещины заднего прохода |
| О | Б | гепатита |
| О | В | язвенной болезни желудка |
| О | Г | рефлюкс-эзофагита |
|  |  |  |
| В | 300 | БОЛЬШЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В КАЛЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ ТИПЕ ПИТАНИЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ |
| О | А | естественном |
| О | Б | искусственном |
| О | В | не имеет значения |
| О | Г | парентеральном |
|  |  |  |
| В | 301 | СОСКОБ НА Я/ГЛИСТОВ ВЫЯВЛЯЕТ |
| О | А | остриц |
| О | Б | аскарид |
| О | В | ленточных червей |
| О | Г | все вышеперечисленное |
|  |  |  |
| В | 302 | ИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ИСКЛЮЧАЮТСЯ |
| О | А | сырые овощи и фрукты |
| О | Б | макаронные изделия |
| О | В | отварное мясо и рыба |
| О | Г | молоко и пресный творог |
|  |  |  |
| В | 303 | ПОД УСТРАНЕНИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ПОНИМАЮТ |
| О | А | первичную профилактику заболеваний |
| О | Б | вторичную профилактику заболеваний |
| О | В | третичную профилактику заболеваний |
| О | Г | эпидемиологическое обследование детского населения |
|  |  |  |
| В | 304 | НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 2-3 СМ ДО \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ |
| О | А | 3 |
| О | Б | 5 |
| О | В | 4 |
| О | Г | 7 |
|  |  |  |
| В | 305 | НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ |
| О | А | 5 |
| О | Б | 2 |
| О | В | 10 |
| О | Г | 12 |
|  |  |  |
| В | 306 | КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ПЕЧЕНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ? |
| О | А | содержит больше воды |
| О | Б | содержит больше плотных веществ |
| О | В | относительно много липидов |
| О | Г | обладает малой «гликогенной» емкостью |
|  |  |  |
| В | 307 | КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ? |
| О | А | дольки сформированы, но слабо дифференцированы |
| О | Б | дольки не сформированы |
| О | В | содержит грубоволокнистую соединительную ткань |
| О | Г | соединительная ткань печени нежная, развита слабо |
|  |  |  |
| В | 308 | ЖИРЫ РАСЩЕПЛЯЕТ ФЕРМЕНТ ПОДЖЕЛУДОЧНОГО СОКА |
| О | А | липаза |
| О | Б | эластаза |
| О | В | лактаза |
| О | Г | амилаза |
|  |  |  |
| В | 309 | БАКТЕРИЦИДНЫЙ ЭФФЕКТ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАН, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В СОСТАВЕ |
| О | А | таурохолевой кислоты |
| О | Б | гликохолевой кислоты |
| О | В | холестерина |
| О | Г | билирубина |
|  |  |  |
| В | 310 | ЧАСТОТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ |
| О | А | недостаточностью секреторного аппарата |
| О | Б | тонкостью слизистой оболочки и большой ее проницаемостью |
| О | В | недостаточным кровоснабжением слизистой |
| О | Г | большой проницаемостью слизистой оболочки |
|  |  |  |
| В | 311 | В РАСЩЕПЛЕНИИ БЕЛКОВ И ПЕПТИДОВ В ТОНКОЙ КИШКЕ УЧАСТВУЮТ ФЕРМЕНТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ |
| О | А | трипсин |
| О | Б | амилаза |
| О | В | пепсин |
| О | Г | коллагеназа |
|  |  |  |
| В | 312 | КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОТЕОЛИЗА В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | свободные аминокислоты |
| О | Б | олигопептиды |
| О | В | ди- и трипептиды |
| О | Г | полипептиды |
|  |  |  |
| В | 313 | В РАСЩЕПЛЕНИИ ПОЛИСАХАРИДОВ УЧАСТВУЕТ |
| О | А | амилаза |
| О | Б | эластаза |
| О | В | лактаза |
| О | Г | мальтаза |
|  |  |  |
| В | 314 | КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ РАСЩЕПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ |
| О | А | моносахаридов |
| О | Б | дисахаридов |
| О | В | олигосахаридов |
| О | Г | трисахаридов |
|  |  |  |
| В | 315 | ОСНОВНЫМ УГЛЕВОДОМ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА 1-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | лактоза |
| О | Б | сахароза |
| О | В | крахмал |
| О | Г | гликоген |
|  |  |  |
| В | 316 | НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ЛАКТАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У |
| О | А | детей первого года жизни |
| О | Б | старших школьников |
| О | В | взрослых |
| О | Г | младших школьников |
|  |  |  |
| В | 317 | С КАКИМ ФАКТОРОМ СВЯЗАНА ЧАСТОТА ТРАНЗИТОРНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ |
| О | А | большое содержание лактозы в молоке |
| О | Б | наличие в кишечной микрофлоре аэробной флоры |
| О | В | повышенное осмотическое давление в кишечнике |
| О | Г | преобладание в кишечной микрофлоре бифидобактерий |
|  |  |  |
| В | 318 | ОРГАН, ИГРАЮЩИЙ НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ |
| О | А | поджелудочная железа |
| О | Б | желудок |
| О | В | слюнные железы |
| О | Г | тонкая кишка |
|  |  |  |
| В | 319 | КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ ЭМУЛЬГИРОВАНИЮ ПОСТУПИВШИХ В ТОНКУЮ КИШКУ ЖИРОВ? |
| О | А | свободные жирные кислоты и моноглицериды |
| О | Б | микрофлора тонкой кишки |
| О | В | бикарбонаты панкреатического сока |
| О | Г | бикарбонаты кишечного сока |
|  |  |  |
| В | 320 | ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У СТАРШИХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ЛИПАЗЫ |
| О | А | поджелудочной железы |
| О | Б | желудочная |
| О | В | лингвальная |
| О | Г | кишечного сока |
|  |  |  |
| В | 321 | КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ТРАНЗИТА ПИЩИ ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ? |
| О | А | быстрее, чем у взрослых |
| О | Б | медленнее, чем у взрослых |
| О | В | быстрее при искусственном вскармливании |
| О | Г | опорожнения кишечника редкие |
|  |  |  |
| В | 322 | ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ |
| О | А | 4-5 |
| О | Б | 2-3 |
| О | В | 8-9 |
| О | Г | 6-7 |
|  |  |  |
| В | 323 | ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА НАДО ПРОВОДИТЬ С |
| О | А | врожденным стенозом пищевода |
| О | Б | грыжей пищеводного отверстия диафрагмы |
| О | В | пилоростенозом |
| О | Г | халазией пищевода |
|  |  |  |
| В | 324 | ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПИЩЕВОД ДОСТИГАЕТ К |
| О | А | 12-ти месяцам |
| О | Б | 2-м годам |
| О | В | 5-ти годам |
| О | Г | 6-ти месяцам |
|  |  |  |
| В | 325 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТОНКО-ТОНКОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | возрастная дискоординация перистальтики |
| О | Б | изменение или нарушение режима питания |
| О | В | диспепсия |
| О | Г | респираторно-вирусная инфекция |
|  |  |  |
| В | 326 | ЧТО НАЗЫВАЮТ ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ? |
| О | А | рудимент желточного протока |
| О | Б | рудимент урахуса |
| О | В | полип кишки |
| О | Г | новообразование кишечника |
|  |  |  |
| В | 327 | ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С |
| О | А | инфекционными заболеваниями |
| О | Б | копростазом |
| О | В | кишечной непроходимостью |
| О | Г | васкулитом |
|  |  |  |
| В | 328 | КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА? |
| О | А | выражены симптомы интоксикации |
| О | Б | многократная рвота зеленью |
| О | В | приступообразные боли в животе |
| О | Г | жидкий частый стул |
|  |  |  |
| В | 329 | УЗИ-ПРИЗНАКОМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | микрогастрия |
| О | Б | визуализация порока сердца |
| О | В | выявление трахео-пищеводного свища |
| О | Г | маловодие |
|  |  |  |
| В | 330 | ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| О | А | явлениями дисфагии |
| О | Б | дыхательной недостаточностью |
| О | В | сердечной недостаточностью |
| О | Г | пищеводным кровотечением |
|  |  |  |
| В | 331 | ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | рвота «фонтаном» |
| О | Б | запор |
| О | В | олигоурия |
| О | Г | рвота «кофейной гущей» |
|  |  |  |
| В | 332 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | кишечная палочка |
| О | Б | эпидермальный стафилококк |
| О | В | золотистый стафилококк |
| О | Г | синегнойная палочка |
|  |  |  |
| В | 333 | ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | бактериурия |
| О | Б | гематурия |
| О | В | протеинурия |
| О | Г | кетоны в моче |
|  |  |  |
| В | 334 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ |
| О | А | цистографию |
| О | Б | в/в урографию |
| О | В | ангиографию |
| О | Г | все перечисленное не верно |
|  |  |  |
| В | 335 | ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | скорость клубочковой фильтрации |
| О | Б | креатинин сыворотки крови |
| О | В | мочевина сыворотки крови |
| О | Г | мочевая кислота сыворотки крови |
|  |  |  |
| В | 336 | АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ОЦЕНИВАЕТ КОЛИЧЕСТВО В МОЧЕ |
| О | А | эритроцитов |
| О | Б | белка |
| О | В | кетонов |
| О | Г | сахара |
|  |  |  |
| В | 337 | ДЛЯ АНАЛИЗА МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОБИРАЕТСЯ ПОРЦИЯ МОЧИ |
| О | А | средняя |
| О | Б | вся моча |
| О | В | первые порции |
| О | Г | последние порции |
|  |  |  |
| В | 338 | ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В МОЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О |
| О | А | воспалении |
| О | Б | сахарном диабете |
| О | В | оксалатурии |
| О | Г | уратурии |
|  |  |  |
| В | 339 | КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК ВЫЯВЛЯЕТ ОЦЕНКА МОЧИ |
| О | А | по Зимницкому |
| О | Б | по Нечипоренко |
| О | В | по Аддис-Каковскому |
| О | Г | моча на суточную протеинурию |
|  |  |  |
| В | 340 | КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА? |
| О | А | повышение температуры + боли в животе + нейтрофильная лейкоцитурия + бактериурия |
| О | Б | повышение температуры + отеки + протеинурия + гематурия |
| О | В | повышение температуры + боли в животе + лимфоцитарная лейкоцитурия + бактериурия |
| О | Г | отеки + головная боль + протеинурия + гематурия |
|  |  |  |
| В | 341 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО К ВТОРИЧНОМУ ПИЕЛОНЕФРИТУ ПРИВОДИТ |
| О | А | пузырно-мочеточниковый рефлюкс |
| О | Б | неправильное питание |
| О | В | переохлаждение |
| О | Г | перенесенная пневмония |
|  |  |  |
| В | 342 | ДЛЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ МОЧА СОБИРАЕТСЯ |
| О | А | каждые 3 часа |
| О | Б | в течение 12 часов |
| О | В | в течение 3 часов |
| О | Г | каждые 6 часов |
|  |  |  |
| В | 343 | В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ |
| О | А | количество мочи |
| О | Б | количество клеточных элементов |
| О | В | биохимические показатели |
| О | Г | реакцию мочи |
|  |  |  |
| В | 344 | В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ |
| О | А | относительную плотность мочи |
| О | Б | количество клеточных элементов |
| О | В | биохимические показатели |
| О | Г | реакцию мочи |
|  |  |  |
| В | 345 | ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЮТ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕТОДА |
| О | А | ультразвукового |
| О | Б | эндоскопического |
| О | В | радиологического |
| О | Г | рентгенологического |
|  |  |  |
| В | 346 | ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ |
| О | А | экскреторную урографию |
| О | Б | ретроградную пиелографию |
| О | В | почечную ангиографию |
| О | Г | компьютерную томографию |
|  |  |  |
| В | 347 | КАКОЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ГОМЕОСТАЗА? |
| О | А | уровень мочевины |
| О | Б | активность трансаминаз |
| О | В | общий билирубин |
| О | Г | протромбин |
|  |  |  |
| В | 348 | ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО |
| О | А | 1000 |
| О | Б | 2000 |
| О | В | 3000 |
| О | Г | 500 |
|  |  |  |
| В | 349 | ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО |
| О | А | 2000 |
| О | Б | 5000 |
| О | В | 3000 |
| О | Г | 1000 |
|  |  |  |
| В | 350 | У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ СОЛИ |
| О | А | могут быть в незначительном количестве |
| О | Б | могут быть в значительном количестве |
| О | В | не должны определяться |
| О | Г | всегда определяются в большом количестве |
|  |  |  |
| В | 351 | У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ |
| О | А | 0-3 |
| О | Б | 5-6 |
| О | В | 7-11 |
| О | Г | 8-10 |
|  |  |  |
| В | 352 | У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ |
| О | А | 3-6 |
| О | Б | 10-12 |
| О | В | 13-15 |
| О | Г | 20-22 |
|  |  |  |
| В | 353 | У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ КАЧЕСТВЕННОМ АНАЛИЗЕ БЕЛОК В НОРМЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО \_\_\_\_\_ Г/Л |
| О | А | 0,033 |
| О | Б | 0,99 |
| О | В | 0,066 |
| О | Г | 0,33 |
|  |  |  |
| В | 354 | У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ БЕЛОК В НОРМЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО \_\_\_\_\_ Г/Л |
| О | А | 0,1 |
| О | Б | 0,2 |
| О | В | 0,3 |
| О | Г | 0,5 |
|  |  |  |
| В | 355 | У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЦВЕТ МОЧИ ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЕЕ СТАРШИМИ ДЕТЬМИ |
| О | А | более светлый |
| О | Б | более темный |
| О | В | имеет розоватую окраску |
| О | Г | такой же |
|  |  |  |
| В | 356 | ЦВЕТ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ |
| О | А | соломенно-желтый |
| О | Б | бесцветный |
| О | В | темно-желтый |
| О | Г | светло-коричневый |
|  |  |  |
| В | 357 | КОНТРОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ВО ВРЕМЯ НОЧНОГО СНА (ОТСУТСТВИЕ ЭНУРЕЗА) ФОРМИРУЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДУ |
| О | А | 4-5 |
| О | Б | 0,5-1 |
| О | В | 1,5-2 |
| О | Г | 2-3 |
|  |  |  |
| В | 358 | КОНТРОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ДНЕМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДУ |
| О | А | 2-3 |
| О | Б | 0,5-1 |
| О | В | 1-1,5 |
| О | Г | 4-5 |
|  |  |  |
| В | 359 | ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 7-10 |
| О | Б | 4-6 |
| О | В | 16-20 |
| О | Г | 11-15 |
|  |  |  |
| В | 360 | У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ |
| О | А | 1000-1500 |
| О | Б | 700-800 |
| О | В | 400-600 |
| О | Г | 100-350 |
|  |  |  |
| В | 361 | УЧАЩЕННЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С БОЛЯМИ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ |
| О | А | цистита |
| О | Б | гломерулонефрита |
| О | В | пиелонефрита |
| О | Г | рефлюкс-нефропатии |
|  |  |  |
| В | 362 | ПОЛЛАКИУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | учащение мочеиспусканий |
| О | Б | урежение мочеиспусканий |
| О | В | боль при мочеиспускании |
| О | Г | увеличение диуреза |
|  |  |  |
| В | 363 | ЭНУРЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | непроизвольное мочеиспускание во время сна |
| О | Б | задержка мочеиспускания |
| О | В | произвольное мочеиспускание во время бодрствования |
| О | Г | учащение мочеиспускания |
|  |  |  |
| В | 364 | МОЧЕВЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТСЯ |
| О | А | количественные и качественные изменения мочи при заболеваниях |
| О | Б | клинические признаки нарушения выведения мочи |
| О | В | расстройства акта мочеиспускания |
| О | Г | изменения окраски и прозрачности мочи |
|  |  |  |
| В | 365 | ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | лейкоцитурия |
| О | Б | протеинурия |
| О | В | гематурия |
| О | Г | кристаллурия |
|  |  |  |
| В | 366 | ПОЛНЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ |
| О | А | отеков |
| О | Б | артериальной гипертензии |
| О | В | макрогематурии |
| О | Г | боли в пояснице |
|  |  |  |
| В | 367 | ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВЫСТУПАЕТ |
| О | А | выраженная протеинурия |
| О | Б | лейкоцитурия |
| О | В | цилиндрурия |
| О | Г | гематурия |
|  |  |  |
| В | 368 | ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕФРИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВЫСТУПАЕТ |
| О | А | гематурия |
| О | Б | лейкоцитурия |
| О | В | цилиндрурия |
| О | Г | протеинурия |
|  |  |  |
| В | 369 | НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ |
| О | А | гематурии |
| О | Б | выраженных отеков |
| О | В | артериальной гипертензией |
| О | Г | болями в пояснице |
|  |  |  |
| В | 370 | СИМПТОМОМ ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | дизурия |
| О | Б | боль в пояснице |
| О | В | фебрильная температура |
| О | Г | отечность голеней |
|  |  |  |
| В | 371 | ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | азотемия |
| О | Б | протеинурия |
| О | В | гиперлипидемия |
| О | Г | гематурия |
|  |  |  |
| В | 372 | ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГИПЕРАЗОТЕМИИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ |
| О | А | 3 |
| О | Б | 5 |
| О | В | 2 |
| О | Г | 12 |
|  |  |  |
| В | 373 | ИЗОСТЕНУРИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОГРАНИЧЕНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ |
| О | А | 1010-1012 |
| О | Б | 1002-1012 |
| О | В | 1005-1015 |
| О | Г | 1000-1010 |
|  |  |  |
| В | 374 | ГИПОСТЕНУРИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОГРАНИЧЕНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ |
| О | А | 1002-1008 |
| О | Б | 1008-1015 |
| О | В | 1010-1012 |
| О | Г | 1015-1018 |
|  |  |  |
| В | 375 | ГЕМАТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НАЛИЧИИ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ) |
| О | А | 3 |
| О | Б | 2 |
| О | В | 1 |
| О | Г | 10 |
|  |  |  |
| В | 376 | СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ: |
| О | А | 2/3-3/4 |
| О | Б | 1/3-1/2 |
| О | В | 1/5 |
| О | Г | 1/6 |
|  |  |  |
| В | 377 | ДЛЯ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ: |
| О | А | одышка |
| О | Б | боли при мочеиспускании |
| О | В | отёки |
| О | Г | боли в животе и поясничной области |
|  |  |  |
| В | 378 | ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВСЕ СИНДРОМЫ, КРОМЕ: |
| О | А | сердечной недостаточности |
| О | Б | отёчный |
| О | В | дизурии |
| О | Г | мочевой |
|  |  |  |
| В | 379 | ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ СИНДРОМ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: |
| О | А | цистита |
| О | Б | заболеваний почечных артерий |
| О | В | врождённых уро- и нефропатий |
| О | Г | острой и хронической почечной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 380 | УРЕЖЕНИЕ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ НЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ: |
| О | А | сахарном диабете |
| О | Б | лихорадке |
| О | В | рвоте и диарее |
| О | Г | остром гломерулонефрите |
|  |  |  |
| В | 381 | ОЛИГУРИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: |
| О | А | схождении отёков |
| О | Б | поносе и рвоте |
| О | В | лихорадке |
| О | Г | сердечной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 382 | ПОЛИУРИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: |
| О | А | кишечных инфекциях |
| О | Б | употреблении большого количества жидкости |
| О | В | сахарном диабете |
| О | Г | схождении отёков |
|  |  |  |
| В | 383 | У РЕБЁНКА ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОЧКИ МОГУТ ПАЛЬПИРОВАТЬСЯ ПРИ: |
| О | А | пиелонефрите |
| О | Б | цистите |
| О | В | мочекаменной болезни |
| О | Г | у практически здоровых детей |
|  |  |  |
| В | 384 | ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОПН МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ: |
| О | А | нейрогенного мочевого пузыря |
| О | Б | гидронефроза |
| О | В | отравления нефротическими ядами и лекарствами |
| О | Г | гемолитико-уремического синдрома |
|  |  |  |
| В | 385 | ГЕМАТУРИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: |
| О | А | нейрогенном мочевом пузыре |
| О | Б | геморрагическом цистите |
| О | В | гломерулонефрите |
| О | Г | тубуло-интерстициальном нефрите |
|  |  |  |
| В | 386 | ПОЯВЛЕНИЕ В ОСАДКЕ МОЧИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С |
| О | А | плохой гигиеной наружных половых органов |
| О | Б | воспалением лоханок и мочевого пузыря |
| О | В | воспалением почечных канальцев |
| О | Г | пиелонефритом |
|  |  |  |
| В | 387 | ОСОБЕННОСТЯМИ УРЕТРЫ ДЕВОЧЕК ПО СРАВНЕНИЮ С МАЛЬЧИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: |
| О | А | просвет более широкий |
| О | Б | просвет более узкий |
| О | В | большая длина |
| О | Г | редкость восходящей инфекции мочевых путей |
|  |  |  |
| В | 388 | ПРИ ОСТРОЙ АТАКЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА |
| О | А | ретроградная пиелография |
| О | Б | реоренография |
| О | В | экскреторная урография |
| О | Г | цистоскопия |
|  |  |  |
| В | 389 | ПРОИСХОЖДЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ |
| О | А | полиэтиологической теорией |
| О | Б | нарушением водно-электролитного баланса |
| О | В | аномалией развития органов мочевой системы |
| О | Г | эндокринными нарушениями |
|  |  |  |
| В | 390 | МОЧЕОТДЕЛЕНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО 10 ДНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| О | А | полиурией и гипоизостенурией |
| О | Б | олигурией и оксалурией |
| О | В | физиологической анурией |
| О | Г | альбуминурией и поллакиурией |
|  |  |  |
| В | 391 | РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ |
| О | А | эндокринологом |
| О | Б | эпидемиологом |
| О | В | ортопедом |
| О | Г | урологом |
|  |  |  |
| В | 392 | НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | отягощенная наследственность |
| О | Б | особенность пищевого поведения |
| О | В | низкий уровень физической активности |
| О | Г | нарушение баланса между поступлением энергии и ее расходом |
|  |  |  |
| В | 393 | ДЛЯ ДИАГНОЗА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У РЕБЕНКА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ |
| О | А | гипергликемия |
| О | Б | гипокалиемия |
| О | В | высокий удельный вес мочи |
| О | Г | гиперхолестеринемия |
|  |  |  |
| В | 394 | К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖИРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ |
| О | А | сахарный диабет 2 типа |
| О | Б | сахарный диабет 1 типа |
| О | В | несахарный диабет |
| О | Г | гипотиреоз |
|  |  |  |
| В | 395 | ТЕРМИН «ПАРАТРОФИЯ» ОЗНАЧАЕТ |
| О | А | хроническое расстройство питания с избытком массы |
| О | Б | острое расстройство питания с дегидратацией |
| О | В | ожирение 4 степени |
| О | Г | хроническое расстройство питания с дефицитом массы |
|  |  |  |
| В | 396 | К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА ОТНОСЯТСЯ |
| О | А | перекорм, переедание |
| О | Б | психосоциальная депривация |
| О | В | эндокринные заболевания |
| О | Г | инфекционные заболевания |
|  |  |  |
| В | 397 | ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕРМИН |
| О | А | Нанизм |
| О | Б | Гиподинамия |
| О | В | Гипостатура |
| О | Г | Гипотрофия |
|  |  |  |
| В | 398 | О ПОРАЖЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В |
| О | А | зоне Шоффара |
| О | Б | правом подреберье |
| О | В | эпиагастрии |
| О | Г | по ходу кишечника |
|  |  |  |
| В | 399 | ХРОНИЧЕСКАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| О | А | гиперпигментацией кожи |
| О | Б | судорогами |
| О | В | повышенным аппетитом |
| О | Г | желтушностью кожи |
|  |  |  |
| В | 400 | ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧИТЫВАЮТ |
| О | А | дефицит массы тела |
| О | Б | состояние резистентности организма |
| О | В | состояние толерантности к пище |
| О | Г | наличие признаков полигиповитаминоза |
|  |  |  |
| В | 401 | КЛИНИЧЕСКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | скрытой или выраженной тетанией |
| О | Б | мышечной гипотонией |
| О | В | густыми вьющимися волосами на голове |
| О | Г | блефароспазмом, светобоязнью |
|  |  |  |
| В | 402 | ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ УРОВЕНЬ ТТГ В КРОВИ |
| О | А | повышен |
| О | Б | не изменен |
| О | В | снижен |
| О | Г | значительно снижен |
|  |  |  |
| В | 403 | ПРОДУКТАМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ОСНОВАНИЕ «ПИЩЕВОЙ ПИРАМИДЫ», ЯВЛЯЮТСЯ |
| О | А | овощи и фрукты, цельнозерновые продукты |
| О | Б | мясо животных и птицы, яйца, рыба и морепродукты |
| О | В | молоко и кисломолочные продукты |
| О | Г | хлеб и хлебобулочные изделия |
|  |  |  |
| В | 404 | ПРИБОР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ КОЖНОЙ СКЛАДКИ НАЗЫВАЮТ |
| О | А | калиперометром |
| О | Б | динамометром |
| О | В | толстотным циркулем |
| О | Г | пикфлоуметром |
|  |  |  |
| В | 405 | УСКОРЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РОСТА И РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМПОМ ПРОШЛЫХ ПОКОЛЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ |
| О | А | акселерацией |
| О | Б | децелерацией |
| О | В | стагнацией |
| О | Г | грацилизацией |
|  |  |  |
| В | 406 | РАЗВИТИЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА В ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РАЙОНАХ ОБУСЛОВЛЕНО НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ |
| О | А | йода |
| О | Б | кальция |
| О | В | железа |
| О | Г | селена |
|  |  |  |
| В | 407 | НАРУШЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ - ЭТО ДЕФИЦИТ |
| О | А | животных белков |
| О | Б | животных жиров |
| О | В | углеводов |
| О | Г | пищевых волокон |
|  |  |  |
| В | 408 | ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПИЩЕВОМ СТАТУСЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА |
| О | А | равен 25-30 |
| О | Б | < 18,5 |
| О | В | равен 18,5-25 |
| О | Г | > 30 |
|  |  |  |
| В | 409 | ОБЫЧНЫЙ И ОПТИМАЛЬНЫЙ ПИЩЕВОЙ СТАТУС СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА |
| О | А | 18,5-25 |
| О | Б | <18,5 |
| О | В | 25-30 |
| О | Г | >30 |
|  |  |  |
| В | 410 | ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | задержка психомоторного развития |
| О | Б | длительно существующая желтуха новорожденных |
| О | В | сухость кожи |
| О | Г | диарея |
|  |  |  |
| В | 411 | ПРИ 3-Х РАЗОВОМ ПИТАНИИ ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_% |
| О | А | 30–45–25 |
| О | Б | 15–50–35 |
| О | В | 20–60–20 |
| О | Г | 25–50–25 |
|  |  |  |
| В | 412 | КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | полиурия |
| О | Б | полифагия |
| О | В | потеря массы тела |
| О | Г | пастозность |
|  |  |  |
| В | 413 | КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ? |
| О | А | длина тела, число постоянных зубов, изменение пропорций телосложения |
| О | Б | годовые прибавки длины тела, окружность головы и грудной клетки |
| О | В | степень развития вторичных половых признаков, мышечная сила правой руки |
| О | Г | жизненная емкость легких, число молочных зубов, мышечная сила правой и левой руки |
|  |  |  |
| В | 414 | ДЛЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | артериальная гипертензия |
| О | Б | желтуха |
| О | В | повышенная ломкость костей |
| О | Г | артериальная гипотония |
|  |  |  |
| В | 415 | МАЛЬЧИК 9 ЛЕТ 2 ГОДА БОЛЕЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ, КУДА ПРИШЕЛ СДАВАТЬ КРОВЬ НАТОЩАК. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ |
| О | А | гипогликемия |
| О | Б | гипергликемия |
| О | В | черепно-мозговая травма |
| О | Г | нарушение ритма сердца |
|  |  |  |
| В | 416 | ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | микроальбуминурия |
| О | Б | бактериурия |
| О | В | лейкоцитурия |
| О | Г | гематурия |
|  |  |  |
| В | 417 | К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОНА) ОТНОСЯТ |
| О | А | выраженную слабость, утомляемость |
| О | Б | повышение аппетита |
| О | В | повышение артериального давления |
| О | Г | повышение температуры тела |
|  |  |  |
| В | 418 | ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКИНИНГЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ |
| О | А | адреногенитальный синдром |
| О | Б | сахарный диабет |
| О | В | врожденные пороки сердца |
| О | Г | болезнь Дауна |
|  |  |  |
| В | 419 | КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОНА) ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | гиперпигментация кожи |
| О | Б | желтушность кожи |
| О | В | петехиальная сыпь |
| О | Г | бледность кожи |
|  |  |  |
| В | 420 | ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | дефицит инсулина |
| О | Б | дефицит глюкагона |
| О | В | избыток инсулина |
| О | Г | избыток глюкагона |
|  |  |  |
| В | 421 | ОЧАГИ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ИСЧЕЗАЮТ К |
| О | А | периоду новорожденности |
| О | Б | 1 месяцу после рождения |
| О | В | 3 неделям внутриутробной жизни |
| О | Г | 3 месяцам внутриутробной жизни |
|  |  |  |
| В | 422 | В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ РЕГЕНЕРАТОРНУЮ СПОСОБНОСТЬ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА КРОВЕТВОРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО |
| О | А | ретикулоцитов |
| О | Б | эритроцитов |
| О | В | лейкоцитов |
| О | Г | тромбоцитов |
|  |  |  |
| В | 423 | ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМ |
| О | А | гемолитический |
| О | Б | гипертензионный |
| О | В | судорожный |
| О | Г | отечный |
|  |  |  |
| В | 424 | ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМ |
| О | А | анемический |
| О | Б | гипертензионный |
| О | В | судорожный |
| О | Г | мальабсорбции |
|  |  |  |
| В | 425 | ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | бледность кожи и видимых слизистых оболочек с желтушным оттенком |
| О | Б | бледность кожи и слизистых оболочек |
| О | В | стойкое повышение температуры тела |
| О | Г | увеличение лимфатических узлов |
|  |  |  |
| В | 426 | ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | гепато- и спленомегалия |
| О | Б | бледность кожи |
| О | В | обесцвечивание кала |
| О | Г | увеличение лимфатических узлов |
|  |  |  |
| В | 427 | ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | непрямая гипербилирубинемия |
| О | Б | гипернатриемия |
| О | В | гиперхолестеринемия |
| О | Г | прямая гипербилирубинемия |
|  |  |  |
| В | 428 | ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | гиперретикулоцитоз |
| О | Б | гипокалиемия |
| О | В | прямая гипербилирубинемия |
| О | Г | гиперкальциемия |
|  |  |  |
| В | 429 | ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | тахикардией |
| О | Б | лихорадкой |
| О | В | гипертензией |
| О | Г | бледностью |
|  |  |  |
| В | 430 | МЕДЬ, КОБАЛЬТ И НИКЕЛЬ КАК МИКРОЭЛЕМЕНТЫ УЧАСТВУЮТ В |
| О | А | процессе кроветворения в организме |
| О | Б | процессе синтеза костной ткани |
| О | В | поддержании холестеринового обмена |
| О | Г | создании постоянного осмотического давления |
|  |  |  |
| В | 431 | К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСИТСЯ |
| О | А | анемия, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой фракции |
| О | Б | гиперхромная, гипорегенераторная анемия, умеренная тромбоцитопения, лейкопения, умеренные нарушения билирубинового обмена за счет непрямой фракции |
| О | В | гипохромная, микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа |
| О | Г | нормохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, нормальные показатели билирубинового обмена |
|  |  |  |
| В | 432 | В ПАТОГЕНЕЗЕ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ |
| О | А | функциональный дефект или снижение содержания белка спектрина в мембране эритроцитов |
| О | Б | генетическая мутация, приводящая к дисбалансу синтеза цепей глобина |
| О | В | нарушение внутриклеточной системы энзимов эритроцитов, приводящих к кислородному взрыву |
| О | Г | образование гаптеновых комплексов, прикрепленных к мембране эритроцита |
|  |  |  |
| В | 433 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ |
| О | А | ретикулоцитов |
| О | Б | тромбоцитов |
| О | В | сывороточного железа |
| О | Г | сывороточного ферритина |
|  |  |  |
| В | 434 | ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ \_\_\_\_\_\_АНЕМИЮ |
| О | А | нормохромную, гиперрегенераторную |
| О | Б | гиперхромную, гиперрегенераторную |
| О | В | гипохромную, регенераторную |
| О | Г | гиперхромную, регенераторную |
|  |  |  |
| В | 435 | КАКИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА В12? |
| О | А | мясо и молоко |
| О | Б | овощи и фрукты |
| О | В | чечевица, фасоль, горох |
| О | Г | крупяные каши |
|  |  |  |
| В | 436 | ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ |
| О | А | острой кровопотери |
| О | Б | апластической анемии |
| О | В | тромбоцитопении |
| О | Г | острого лейкоза |
|  |  |  |
| В | 437 | КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (×109) |
| О | А | 150-300 |
| О | Б | 100-150 |
| О | В | 50-100 |
| О | Г | 300-450 |
|  |  |  |
| В | 438 | 2-ОЙ «ПЕРЕКРЕСТ» НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ |
| О | А | 4-5 |
| О | Б | 2-3 |
| О | В | 6-7 |
| О | Г | 8-9 |
|  |  |  |
| В | 439 | КОЛИЧЕСТВО БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ % |
| О | А | 1-5 |
| О | Б | 10 |
| О | В | 15 |
| О | Г | 20 |
|  |  |  |
| В | 440 | ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ СИНТЕЗА ЛИМФОЦИТОВ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | тимус |
| О | Б | селезенка |
| О | В | костный мозг |
| О | Г | почечный эпителий |
|  |  |  |
| В | 441 | У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА КОЛИЧЕСТВО ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ % |
| О | А | 60-80 |
| О | Б | 40-50 |
| О | В | 20-30 |
| О | Г | 5-15 |
|  |  |  |
| В | 442 | В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА КОЛИЧЕСТВО МОНОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ % |
| О | А | 0-8 |
| О | Б | 9-10 |
| О | В | 11-15 |
| О | Г | 16-25 |
|  |  |  |
| В | 443 | В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА КОЛИЧЕСТВО ЭОЗИНОФИЛОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ % |
| О | А | 0-5 |
| О | Б | 6-10 |
| О | В | 11-15 |
| О | Г | 16-20 |
|  |  |  |
| В | 444 | ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ×109/Л |
| О | А | 150 |
| О | Б | 130 |
| О | В | 110 |
| О | Г | 100 |
|  |  |  |
| В | 445 | ЛЕЙКОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ×109/Л |
| О | А | 6,0 |
| О | Б | 5,0 |
| О | В | 4,0 |
| О | Г | 3,0 |
|  |  |  |
| В | 446 | ЛЕЙКОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ×109/Л |
| О | А | 5 |
| О | Б | 6 |
| О | В | 4 |
| О | Г | 7 |
|  |  |  |
| В | 447 | ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ \_\_\_\_ ×109/Л |
| О | А | 12 |
| О | Б | 11 |
| О | В | 10 |
| О | Г | 9 |
|  |  |  |
| В | 448 | АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ ПРИ УРОВНЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В \_\_\_\_\_\_ % |
| О | А | 1-2 |
| О | Б | 3-5 |
| О | В | 6-10 |
| О | Г | 15-30 |
|  |  |  |
| В | 449 | АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ ПРИ УРОВНЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В \_\_\_\_\_\_ % |
| О | А | 5-10 |
| О | Б | 9-15 |
| О | В | 16-30 |
| О | Г | 30-35 |
|  |  |  |
| В | 450 | ПРИ ЛЕГКОЙ АНЕМИИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ Г/Л |
| О | А | 110-90 |
| О | Б | 89-80 |
| О | В | 88-60 |
| О | Г | 40-59 |
|  |  |  |
| В | 451 | ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЛИМФОЦИТОЗ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ |
| О | А | вирусных инфекциях |
| О | Б | острых бактериальных инфекциях |
| О | В | хронических воспалительных заболеваниях |
| О | Г | сепсисе |
|  |  |  |
| В | 452 | ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ |
| О | А | глистных инвазиях |
| О | Б | бактериальных инфекциях |
| О | В | антибактериальной терапии |
| О | Г | гормональной терапии |
|  |  |  |
| В | 453 | ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ |
| О | А | аллергических заболеваниях |
| О | Б | бактериальных инфекциях |
| О | В | антибактериальной терапии |
| О | Г | гемолитических анемиях |
|  |  |  |
| В | 454 | ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ |
| О | А | остром лейкозе |
| О | Б | геморрагическом васкулите |
| О | В | железодефицитной анемии |
| О | Г | гемолитической анемии |
|  |  |  |
| В | 455 | ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ |
| О | А | тромбоцитопенической пурпуре |
| О | Б | геморрагическом васкулите |
| О | В | железодефицитной анемии |
| О | Г | гемолитической анемии |
|  |  |  |
| В | 456 | ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ |
| О | А | апластической анемии |
| О | Б | геморрагическом васкулите |
| О | В | гемофилии А |
| О | Г | гемолитической анемии |
|  |  |  |
| В | 457 | ТРОМБОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ |
| О | А | опухолевых процессах |
| О | Б | апластической анемии |
| О | В | гемолитической анемии |
| О | Г | гемофилии А |
|  |  |  |
| В | 458 | ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | одышкой |
| О | Б | лихорадкой |
| О | В | бледностью |
| О | Г | гипертензией |
|  |  |  |
| В | 459 | ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | гипотензией |
| О | Б | лихорадкой |
| О | В | бледностью |
| О | Г | диареей |
|  |  |  |
| В | 460 | СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ |
| О | А | остром лейкозе |
| О | Б | тромбоцитопенической пурпуре |
| О | В | Гемофилии А |
| О | Г | болезни Виллебранда |
|  |  |  |
| В | 461 | СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ |
| О | А | мегалобластической анемии |
| О | Б | тромбоцитопенической пурпуре |
| О | В | Гемофилии А |
| О | Г | болезни Виллебранда |
|  |  |  |
| В | 462 | НАРУШЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ - ЭТО ДЕФИЦИТ |
| О | А | кальция и железа |
| О | Б | натрия и калия |
| О | В | хлора и кальция |
| О | Г | калия и магния |
|  |  |  |
| В | 463 | КАКАЯ ЧАСТЬ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КРОВЕТВОРНЫМ ОРГАНОМ |
| О | А | красный костный мозг |
| О | Б | желтый костный мозг |
| О | В | надкостница |
| О | Г | хрящ |
|  |  |  |
| В | 464 | К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ |
| О | А | тимус и костный мозг |
| О | Б | селезенка и костный мозг |
| О | В | эпифиз и гипофиз |
| О | Г | пейеровы бляшки |
|  |  |  |
| В | 465 | СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 180 – 240 г/л |
| О | Б | 100 – 130 г/л |
| О | В | 130 – 160 г/л |
| О | Г | 240 – 280 г/л |
|  |  |  |
|  | Код | Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа |
| В | 466 | НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ |
| О | А | разрешаются всегда |
| О | Б | запрещаются |
| О | В | разрешаются лишь после консультации невролога |
| О | Г | разрешаются, если нет срыгиваний |
|  |  |  |
| В | 467 | ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ (В ГРАММАХ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 12-14 |
| О | Б | 5-8 |
| О | В | 8-10 |
| О | Г | 10-12 |
|  |  |  |
| В | 468 | АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | галактоземия |
| О | Б | фенилкетонурия |
| О | В | целиакия |
| О | Г | первичная лактазная недостаточность |
|  |  |  |
| В | 469 | ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА МОЛОКА У МАТЕРИ СЛЕДУЕТ |
| О | А | увеличить частоту прикладывания ребёнка к груди |
| О | Б | уменьшить частоту прикладывания ребёнка к груди |
| О | В | уменьшить физические нагрузки матери |
| О | Г | увеличить физические нагрузки матери |
|  |  |  |
| В | 470 | ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ I СТЕПЕНИ МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ |
| О | А | увеличить число кормлений грудью |
| О | Б | назначить докорм |
| О | В | ввести прикорм |
| О | Г | отказаться от ночных кормлений |
|  |  |  |
| В | 471 | ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ ДЛЯ РЕБЁНКА 0-3 МЕСЯЦЕВ (Г/КГ/СУТКИ) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 2,2 |
| О | Б | 2,0 |
| О | В | 2,9 |
| О | Г | 2,6 |
|  |  |  |
| В | 472 | ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОГАЛАКТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФИЦИТУ МОЛОКА ДО \_\_\_\_\_\_\_ % |
| О | А | 25 |
| О | Б | 10 |
| О | В | 40 |
| О | Г | 50 |
|  |  |  |
| В | 473 | СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 2 НЕДЕЛЬ ДО 2 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МАССЫ ТЕЛА |
| О | А | 1/5 |
| О | Б | 1/4 |
| О | В | 1/6 |
| О | Г | 1/7 |
|  |  |  |
| В | 474 | ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА 4 –6 МЕС. В БЕЛКАХ (Г/КГ/СУТ) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 2,6 |
| О | Б | 2,0 |
| О | В | 2,9 |
| О | Г | 3,2 |
|  |  |  |
| В | 475 | ДЕФИЦИТ МОЛОКА В % ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 50 |
| О | Б | 25 |
| О | В | 40 |
| О | Г | 75 |
|  |  |  |
| В | 476 | ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 5 раз в сутки |
| О | Б | по требованию |
| О | В | 6 раз в сутки |
| О | Г | 3 раза в сутки |
|  |  |  |
| В | 477 | СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 2 : 1 |
| О | Б | 1 : 2 |
| О | В | 1 : 1 |
| О | Г | 3 : 2 |
|  |  |  |
| В | 478 | ПЕРВЫМ ПРИКОРМОМ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ |
| О | А | овощное пюре |
| О | Б | мясное пюре |
| О | В | яблочное пюре |
| О | Г | творог |
|  |  |  |
| В | 479 | ГЛЮТЕН СОДЕРЖИТСЯ В КАШЕ |
| О | А | овсяной |
| О | Б | рисовой |
| О | В | гречневой |
| О | Г | кукурузной |
|  |  |  |
| В | 480 | ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИКЛАДЫВАЮТ К ГРУДИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ |
| О | А | 30 мин. |
| О | Б | 2 час. |
| О | В | 12 час. |
| О | Г | 24 час. |
|  |  |  |
| В | 481 | СТУЛ У РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ |
| О | А | замазкообразной консистенции |
| О | Б | имеет кислый запах |
| О | В | имеет место 5-6 раз в сутки |
| О | Г | имеет примесь слизи и зелени |
|  |  |  |
| В | 482 | АДАПТАЦИЯ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ |
| О | А | введение белков молочной сыворотки |
| О | Б | увеличение содержания белка |
| О | В | снижение содержания лактозы |
| О | Г | введение аминокислоты серин |
|  |  |  |
| В | 483 | ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ |
| О | А | смеси на основе полного гидролизата белка |
| О | Б | адаптированные молочные смеси |
| О | В | безлактозные смеси |
| О | Г | кисломолочные смеси |
|  |  |  |
| В | 484 | ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА 2 МЕСЯЦЕВ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 6 раз в сутки |
| О | Б | по требованию |
| О | В | 4 раза в сутки |
| О | Г | 8 раз в сутки |
|  |  |  |
| В | 485 | АНТИРЕФЛЮКСНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ СРЫГИВАНИЙ СОДЕРЖАТ |
| О | А | камедь |
| О | Б | крахмал |
| О | В | пребиотик |
| О | Г | пробиотик |
|  |  |  |
| В | 486 | ВЫСОКИЙ ГИДРОЛИЗ БЕЛКА КОРОВЬЕГО МОЛОКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СМЕСИ |
| О | А | алфаре |
| О | Б | фрисовом |
| О | В | сэмпербифидус |
| О | Г | нэнни |
|  |  |  |
| В | 487 | ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-12 МЕСЯЦЕВ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МЛ/СУТКИ |
| О | А | 1000 |
| О | Б | 800 |
| О | В | 1200 |
| О | Г | 1400 |
|  |  |  |
| В | 488 | ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА 2 МЕСЯЦЕВ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ |
| О | А | 6 раз в сутки |
| О | Б | по требованию |
| О | В | 4 раза в сутки |
| О | Г | 8 раз в сутки |
|  |  |  |
| В | 489 | В СЛЮНЕ СОДЕРЖИТСЯ ФЕРМЕНТ |
| О | А | амилаза |
| О | Б | лактаза |
| О | В | протеаза |
| О | Г | мальтаза |
|  |  |  |
| В | 490 | ЖИРЫ РАСЩЕПЛЯЕТ ФЕРМЕНТ ПОДЖЕЛУДОЧНОГО СОКА |
| О | А | липаза |
| О | Б | эластаза |
| О | В | лактаза |
| О | Г | сахараза |
|  |  |  |
| В | 491 | С ПРИСТАВКОЙ «1» ВЫПУСКАЮТСЯ ИСКУССТВЕННЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ |
| О | А | первого полугодия жизни |
| О | Б | второго полугодия жизни |
| О | В | второго года жизни |
| О | Г | с 3 лет |
|  |  |  |
| В | 492 | ОСНОВНЫМ УГЛЕВОДОМ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА 1-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | лактоза |
| О | Б | сахароза |
| О | В | крахмал |
| О | Г | гликоген |
|  |  |  |
| В | 493 | С ПРИСТАВКОЙ «2» ВЫПУСКАЮТСЯ ИСКУССТВЕННЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ |
| О | А | второго полугодия жизни |
| О | Б | первого полугодия жизни |
| О | В | второго года жизни |
| О | Г | с 3 лет |
|  |  |  |
| В | 494 | СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ-ПОЛУЧЕНИЕ РЕБЕНКОМ ВМЕСТЕ С ГРУДНЫМ МОЛОКОМ |
| О | А | детских молочных смесей |
| О | Б | фруктового пюре |
| О | В | фруктового сока |
| О | Г | мясного пюре |
|  |  |  |
| В | 495 | КАК НАЗЫВАЕТСЯ СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ В ПИТАНИИ ГРУДНОГО МОЛОКА |
| О | А | преимущественно естественное |
| О | Б | преимущественно искусственное |
| О | В | несбалансированное |
| О | Г | опасное |
|  |  |  |
| В | 496 | ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА РЕБЕНКУ ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СВЯЗАНО, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, С |
| О | А | увеличением потребности в основных питательных веществах |
| О | Б | замедлением прибавки массы тела во втором полугодии жизни |
| О | В | необходимостью тренировки ферментных систем ребенка |
| О | Г | все перечисленное не верно |
|  |  |  |
| В | 497 | ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ В ПИТАНИИ АДАПТИРОВАННОЙ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ СМЕШАННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ |
| О | А | преимущественно искусственное |
| О | Б | преимущественно естественное |
| О | В | несбалансированное |
| О | Г | опасное |
|  |  |  |
| В | 498 | ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА |
| О | А | давать с ложечки |
| О | Б | давать после кормления грудью |
| О | В | начинать с полного объема прикорма |
| О | Г | все перечисленное не верно |
|  |  |  |
| В | 499 | СМЕСИ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИМЕЮТ ПРИСТАВКУ |
| О | А | пре- |
| О | Б | 1 |
| О | В | 2 |
| О | Г | 3 |
|  |  |  |
| В | 500 | ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПРИКОРМЕ ИМЕЮТ ПРОДУКТЫ |
| О | А | мясное пюре |
| О | Б | творог |
| О | В | овощное пюре |
| О | Г | каши |
|  |  |  |