

Детская эндокринология (ВО) Вторая категория

1. РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ ВРАЧОМ

- а) эндокринологом
- б) эпидемиологом
- в) ортопедом
- г) урологом

2. ВРАЧ-ЭНДОКРИНОЛОГ ВПЕРВЫЕ УЧАСТВУЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В (ГОД)

- а) 6
- б) 10
- в) 14-15
- г) 16-17

3. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ

- а) активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- б) ювенильное увеличение щитовидной железы
- в) увеличение тимуса
- г) уменьшение объема яичек у мальчиков

4. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА ОТНОСЯТСЯ

- а) перекорм, перекармливание
- б) психосоциальная депривация
- в) эндокринные заболевания
- г) инфекционные заболевания

5. КАКОВЫ СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА?

- а) внутриутробно
- б) постнатально после первого кормления ребенка
- в) в раннем возрасте

г) в период новорожденности

6. ОСМОТР ЭНДОКРИНОЛОГА ДЕТСКОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

а) 6, 10

б) 9

в) 2, 7

г) 3, 8

7. ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

а) 15

б) 11

в) 12

г) 13

8. ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

а) 16

б) 11

в) 12

г) 13

9. ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ (ГОД)

а) 17

б) 11

в) 12

г) 13

10. ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

а) тиреотропный гормон

- б) трийодтиронин
- в) тироксин
- г) окситоцин

11. АЛЬДОСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- а) клубочковой зоной надпочечников
- б) задней долей гипофиза
- в) щитовидной железой
- г) передней долей гипофиза

12. В ПОЛОВОЙ ФОРМУЛЕ У МАЛЬЧИКОВ СИМВОЛ «L» ОЗНАЧАЕТ

- а) отчетливое выпячивание щитовидного хряща (кадык)
- б) оволосение в подмышечной и паховой области, изменение голоса
- в) мутацию (ломку) голоса
- г) оволосение на лице

13. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ У ДЕТЕЙ С ЧАСТОТОЙ

- а) 1 раз в месяц
- б) 2 раза в месяц
- в) 1 раз в квартал
- г) 2 раза в год

14. РЕКОМЕНДУЕМАЯ В РОССИИ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКА ДЛЯ ДЕТЕЙ 4-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (Г/КГ)

- а) 2,6
- б) 2,2
- в) 2,9
- г) 3,2

15. ДЛЯ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» У РЕБЕНКА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- а) гипергликемия
- б) гипокалиемиа

в) высокий удельный вес мочи

г) гиперхолестеринемия

16. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

а) повышение тетраiodтирокина (т4)

б) повышение тиреотрипного гормона (тгг)

в) повышение холестерина

г) снижение глюкозы

17. ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

а) гипокальциемия

б) гиперкальциемия

в) гипофосфатемия

г) снижение щелочной фосфатазы (щф)

18. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ С

а) спазмофилией

б) болезнью аддисона

в) врожденным гипотиреозом

г) тиреотоксикозом

19. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

а) 17-оксипрогестерон в крови

б) лютеинизирующий гормон

в) эстрогены

г) фолликулостимулирующий гормон

20. СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРИЛЬНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) гермафродитное строение гениталий у девочек

б) артериальная гипертензия

в) рвота у девочек

г) артериальная гипотензия

21. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ

а) гипофиза

б) щитовидной железы

в) гипоталамуса

г) гонад

22. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ

а) соматотропного гормона

б) тиреоидных гормонов

в) хорионического гонадотропина

г) эстрогенов

23. В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

а) диетотерапию

б) анорексигенные препараты

в) метод бандажирования желудка

г) липосакцию

24. УГНЕТЕНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-АДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ НЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В ДОЗЕ ____ МГ/СУТКИ

а) 5

б) 10

в) 20

г) 40

25. СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГКС ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

а) 1/3 дозы кортизона утром, 2/3 дозы вечером

б) 2/3 дозы кортизона утром, 1/3 дозы вечером

в) всю дозу кортизона утром

г) всю дозу кортизона вечером

26. УСИЛИВАЮТ СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

а) холецистокинин и гастрин

б) глюкагон и кальцитонин

в) тироксин и трийодтиронин

г) гормоны гипофиза

27. ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

а) дефицита йода

б) дефицита селена

в) недостатка железа

г) дефицита кальция

28. НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

а) отягощенная наследственность

б) особенность пищевого поведения

в) низкий уровень физической активности

г) нарушение баланса между поступлением энергии и ее расходом

29. САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ У ДЕТЕЙ

а) еще до рождения

б) с рождения

в) с 3 месячного возраста

г) с 3-5 лет

30. ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКАЯ МАССА ТЕЛА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ МАССЫ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ

а) 97% центиля

б) 75% центиля

в) 90% центиля

г) 25% центиля

31. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА

ОТНОСЯТСЯ

- а) перекорм, перекармливание
- б) психосоциальная депривация
- в) эндокринные заболевания
- г) инфекционные заболевания

32. ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ РОСТ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) гигантизмом
- б) гипостатурой
- в) акселерацией
- г) нанизмом

33. К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) длина тела
- б) высота головы
- в) нижний сегмент
- г) верхний сегмент

34. К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) масса тела
- б) высота головы
- в) нижний сегмент
- г) верхний сегмент

35. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) верхний сегмент
- б) длина тела
- в) масса тела
- г) окружность головы

36. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) нижний сегмент
- б) длина тела
- в) масса тела
- г) окружность головы

37. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

- а) тиреостатическая
- б) заместительная
- в) противовоспалительная
- г) противосудорожная

38. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флудрокортизон
- б) спиронолактон
- в) инсулин
- г) ципротерон

39. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ

- а) соматотропного гормона
- б) тиреоидных гормонов
- в) хорионического гонадотропина
- г) эстрогенов

40. В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) диетотерапию
- б) анорексигенные препараты
- в) метод бандажирования желудка
- г) липосакцию

41. РАЗВИТИЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА В ОПРЕДЕЛЕННЫХ

ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РАЙОНАХ ОБУСЛОВЛЕНО НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- а) йода
- б) кальция
- в) железа
- г) селена

42. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ В РОССИИ ПРИНЯТО ОЦЕНИВАТЬ ПО

- а) оссификации костей кистей обеих рук
- б) годовой прибавке длины тела
- в) числу постоянных зубов
- г) оссификации костей левой кисти

43. ФОРМУЛА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧКИ МА2АХ1Р1 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

- а) околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, имеются единичные волосы в подмышечных впадинах и на лобке
- б) железы не выдаются, сосок поднимается над околососковым кружком, имеются густые волосы на центральном участке подмышечных впадин и лобке
- в) околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, отсутствуют волосы в подмышечных впадинах, присутствуют единичные волосы на лобке
- г) тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком; имеются длинные, густые, вьющиеся волосы по всей подмышечной впадине; имеются редкие, длинные волосы на центральном участке лобка

44. У МАЛЬЧИКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА ДИАГНОСТИРОВАН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ, В АНАМНЕЗЕ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАДЕРЖАННОГО ЯИЧКА, НЕОБХОДИМО

- а) безотлагательное оперативное вмешательство
- б) динамическое наблюдение
- в) оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией
- г) проведение гормональной терапии

45. ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ МОЖНО НАЧИНАТЬ С

- а) 6 месяцев
- б) 2 лет

- в) 5 лет
- г) рождения

46. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВИТАМИНА Д

- а) способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта
- б) увеличивает продукцию паратгормона
- в) блокирует канальцевую реабсорбцию кальция
- г) повышает уровень щелочной фосфатазы крови

47. ГИПОНАТРЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) врожденной гиперплазии коры надпочечников
- б) снижения секреции антидиуретического гормона
- в) терапии диуретиками
- г) внутривенного введения больших объемов жидкости

48. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ БЕЛКОВОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧИТЫВАЮТ

- а) дефицит массы тела
- б) состояние резистентности организма
- в) состояние толерантности к пище
- г) наличие признаков полигиповитаминоза

49. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- а) кальция, фосфора, щелочной фосфатазы
- б) остеокальцина, кальция, калия и магния
- в) паратгормона
- г) тироксина

50. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГОРМОНА

- а) кортизола
- б) инсулина

в) адренкортикотропного

г) тиреотропного

51. ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА?

а) свободный тироксин и тиреотропный гормон

б) антитела к рецептору тиреотропного гормона

в) свободный трийодтиронин

г) антитела к тиреоглобулину

52. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ С БЕЛКОВОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ(ГИПОТРОФИЕЙ I СТ.) ВКЛЮЧАЕТ

а) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; массаж, гимнастику; курсовой прием биопрепаратов

б) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию; массаж, гимнастику

в) массаж, гимнастику; гормональную терапию; курсовой прием биопрепаратов

г) курсовой прием биопрепаратов; регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию

53. ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ СНИЖЕННОМ ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

а) 18,5-19,4

б) 19,5-22,9

в) 17-18,4

г) 15-16,9

54. ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

а) 17-18,4

б) 18,5-19,4

в) 19,5-22,9

г) 15-16,9

55. ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12

ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 15-16,9
- б) 18,5-19,4
- в) 19,5-22,9
- г) 17-18,4

56. ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 3 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) менее 15
- б) 18,5-19,4
- в) 17-18,4
- г) 15-16,9

57. ПРИ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ РАСЧЕТ НУТРИЕНТОВ В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ

- а) возрастом и фактической массой тела
- б) долженствующей массой
- в) возрастом и долженствующей массой тела
- г) приблизительно долженствующей массой

58. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕЧЕБНЫЕ СМЕСИ

- а) с полным гидролизом белка
- б) белактозные
- в) низколактозные
- г) антирефлюксные

59. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) смесь для маловесных детей
- б) низколактозная смесь

в) кисломолочная смесь

г) творог

60. ДЛЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

а) инстантная каша

б) творог

в) овощное пюре

г) мясное пюре

61. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

а) 1-2

б) 3-7

в) 7-14

г) 14-28

62. РАСЧЕТ БЕЛКОВ И УГЛЕВОДОВ В ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ РЕБЕНКУ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II СТЕПЕНИ ПРОВОДЯТ НА

а) фактическую массу тела

б) должную массу тела

в) дефицит массы тела

г) фактическую массу тела плюс 10-15%

63. ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИН-D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНА D В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МЕ)

а) 2000-4000

б) 500

в) 1000-2000

г) 6000

64. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

а) гидрокортизон

- б) соматотропин
- в) гонадотропин хорионический
- г) инсулин

65. ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ

- а) непрерывную, пожизненную
- б) прерывистыми курсами
- в) противорецидивную
- г) краткосрочную

66. ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ (МКГ/КГ/СУТ)

- а) 10,0-15,0
- б) 15,0-20,0
- в) 25,0-30,0
- г) 30,0-50,0

67. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ВИТАМИНА D ДЛЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 4 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ (МЕ)

- а) 1000
- б) 100-200
- в) 700-800
- г) 400-500

68. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- а) витамина d
- б) витамина с
- в) витамина а
- г) витаминов группы в

69. РЕЖИМ ДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2000-2500 ме в течение 30 дней

б) 500 ме в течение 45 дней

в) 500 ме в течение года

г) 300 ме в течение года

70. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ВЕСЕННЕЕ ВРЕМЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

а) спазмофилии

б) гипервитаминозе д

в) гиперпаратиреозе

г) фосфат-диабете

71. ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

а) вялость

б) мышечная гипотония

в) жидкий стул

г) все перечисленное

72. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

а) гиперхолестеринемии

б) задержки дифференцировки костей скелета

в) остеопороза

г) полиурии

73. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА У РЕБЕНКА ВАЖНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ДАННЫЕ, КРОМЕ:

а) гипербилирубинемии

б) гипергликемии

в) глюкозурии

г) наличия ацетона в моче

74. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С КЕТОАЦИДОЗОМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) наличия глюкозурии
- б) лейкоцитоза
- в) наличия ацетонурии
- г) наличия гипергликемии

75. У ДЕВОЧКИ 12-ТИ ЛЕТ ЗАДЕРЖКА РОСТА, МНОЖЕСТВЕННЫЕ МАЛЫЕ АНОМАЛИИ, КОРОТКАЯ ШЕЯ С КРЫЛОВИДНЫМИ СКЛАДКАМИ, ОТСУТСТВИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) церебрально-гипофизарный нанизм
- б) болезнь дауна
- в) синдром шерешевского-гернера
- г) конституциональная задержка полового и физического развития

76. НОРМАЛЬНЫЙ ТИП ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА ЭТО:

- а) гликемия натощак $> 5,6$ ммоль/л, но $< 6,1$ ммоль/л; через 2 часа после нагрузки глюкозой гликемия $< 7,8$ ммоль/л
- б) гликемия натощак $< 5,5$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $< 7,8$ ммоль/л
- в) гликемия натощак $> 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $> 11,1$ ммоль/л
- г) гликемия натощак $< 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $> 7,8$ ммоль/л

77. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ИЗ СОСТОЯНИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ:

- а) преднизолон per os
- б) раствор рингера
- в) изотонический раствор на с1 внутривенно капельно
- г) гидрокортизон гемисукцинат внутривенно капельно

78. НАСТУПЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ НАЧИНАЕТСЯ С:

- а) увеличения полового члена в длину
- б) увеличения яичек
- в) мутации голоса
- г) появления начального оволосения на лобке и аксиллярной области

79. ДЛЯ СИНДРОМА КЛЯЙНФЕЛЬТЕРА ХАРАКТЕРНО:

- а) задержка роста
- б) высокорослость
- в) кариотип 46 ху
- г) короткая шея

80. ДЛЯ СЕМЕЙНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ХАРАКТЕРНО:

- а) нормальные сроки пубертата
- б) отставание в половом развитии
- в) костный возраст отстает от паспортного
- г) сниженный уровень СТГ, ТТГ, фсг, ЛГ

81. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНА

- а) задержка психомоторного развития
- б) длительно существующая желтуха новорожденных
- в) сухость кожи
- г) диарея

82. ДЛЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- а) жажда
- б) учащенное мочеиспускание
- в) похудание
- г) плаксивость

83. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА) ИМЕЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

- а) гиперпигментации кожи
- б) жёлтушности кожи
- в) похудания
- г) общей слабости

84. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ УРОВЕНЬ ТТГ В КРОВИ:

- а) повышен
- б) снижен
- в) не изменен
- г) не определяется

85. ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наследственная предрасположенность
- б) нейроинфекция
- в) длительное лечение стероидными препаратами
- г) хроническое соматическое заболевание

86. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ НЕОБХОДИМА

- а) консультация врача-окулиста с исследованием глазного дна
- б) рентгенография органов грудной клетки и консультация врача-диетолога
- в) консультация врача-психолога
- г) консультация врача-диетолога

87. К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ

- а) кетоацидоз
- б) диабетическая нефропатия
- в) офтальмопатия
- г) артериальная гипертензия

88. СНИЖЕНИЕ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) муковисцидоза
- б) экссудативной энтеропатии
- в) сахарного диабета
- г) дисахаридазной недостаточности

89. СИНДРОМ ПОЛИЦИТЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБУСЛОВЛЕН

- а) метаболическими нарушениями
- б) гиповолемией
- в) гемодинамическими расстройствами
- г) усиленным эритропозом

90. ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ, СВЯЗАННАЯ С ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕТЕЙ

- а) от матерей с сахарным диабетом
- б) с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта
- в) с синдромом Видемана-Беквитта
- г) с врожденной гиперплазией коры надпочечников

91. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ФОРМА НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) недостатка антидиуретического гормона
- б) недостатка инсулина
- в) избытка антидиуретического гормона
- г) избытка инсулина

92. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полиурия
- б) полифагия
- в) потеря массы тела
- г) пастозность

93. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ДЛИТСЯ

- а) пожизненно
- б) в течение 2 лет
- в) в течение 3 лет
- г) в течение 5 лет

94. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗРЕШЕНО В КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ (МЕС.)

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 6

95. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия
- б) тяжелые гипогликемические состояния, диабетическая ретино- и нефропатия
- в) тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз
- г) ночная гипогликемия, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия

96. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖИРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- а) сахарный диабет 2 типа
- б) сахарный диабет 1 типа
- в) несахарный диабет
- г) гипотиреоз

97. СНИЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) несахарном диабете
- б) сахарном диабете
- в) остром цистите
- г) мочекаменной болезни

98. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ

- а) запаздывание созревания глюкоронилтрансферазы
- б) внепеченочную обструкцию желчевыводящих путей
- в) внутрипеченочную обструкцию желчевыводящих путей
- г) нарушение захвата билирубина печеночной клеткой

99. СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА (ЕДИНИЦА)

- а) 0,4-1,0
- б) 0,1-0,2
- в) 1,2-1,6
- г) 2,0-3,0

100. РЕЖИМ ДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2000-2500 ме в течение 30 дней
- б) 500 ме в течение 45 дней
- в) 500 ме в течение года
- г) 300 ме в течение года

101. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ?

- а) пожизненно
- б) на срок продолжительности криза
- в) 2 месяца
- г) 6 месяцев

102. 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

- а) гипогликемия
- б) гипергликемия
- в) черепно-мозговая травма
- г) нарушение ритма сердца

103. ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

- а) изолированную
- б) простую
- в) сольтеряющую
- г) стертую

104. НЕОБХОДИМЫЕ ДАННЫЕ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА

**МЕДИКОСОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ) РЕБЕНКА С
АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ИСКЛЮЧАЮТ**

- а) данные биопсии печени
- б) неонатальный скрининг дефицита 21-гидроксилазы (уровень 17-гидроксипрогестерона)
- в) рентгенограмму кисти (определение «костного возраста»)
- г) суточное мониторирование ритма и артериального давления

**105. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ
СОСТАВЛЯЕТ (%)**

- а) 4-6
- б) 6-8
- в) 8-10
- г) 12-15

**106. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ
КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) дефицит инсулина
- б) дефицит глюкагона
- в) избыток инсулина
- г) избыток глюкагона

**107. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАННЕГО
ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) микроальбуминурия
- б) бактериурия
- в) лейкоцитурия
- г) гематурия

**108. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ
ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а) задержка психомоторного развития
- б) длительно существующая желтуха новорожденных
- в) сухость кожи
- г) диарея

109. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА (ТТГ) В КРОВИ БУДЕТ

- а) повышенным
- б) в норме
- в) сниженным
- г) значительно сниженным

110. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- а) тиреотропного гормона (ТТГ) в крови
- б) тетраiodтироксина (Т4) в крови
- в) трийодтироксина (Т3) в крови
- г) артериального давления

111. КЛИНИЧЕСКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) скрытой или выраженной тетанией
- б) мышечной гипотонией
- в) густыми выющимися волосами на голове
- г) блефароспазмом, светобоязнью

112. ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

- а) адреногенитального синдрома
- б) врожденного гипотиреоза
- в) муковисцидоза
- г) фенилкетонурии

113. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОНА) ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперпигментация кожи
- б) желтушность кожи
- в) петехиальная сыпь
- г) бледность кожи

114. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОНА) ОТНОСЯТ

- а) выраженную слабость, утомляемость
- б) повышение аппетита
- в) повышение артериального давления
- г) повышение температуры тела

115. ДЛЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) артериальная гипертензия
- б) желтуха
- в) повышенная ломкость костей
- г) артериальная гипотония

116. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) артериальная гипертензия
- б) артериальная гипотония
- в) гипергликемия
- г) гиперхолестеринемия

117. АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

- а) врожденную гиперплазию надпочечников, обусловленную недостаточностью фермента 21-гидроксилазы
- б) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу
- в) нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозина), в результате мутационной блокады ферментов
- г) врожденную почечную энзимопатию или нефрит с потерей солей

118. ИСТИННЫМ ГИПОАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

- а) состояние, характеризующееся снижением секреции основных минералокортикоидов и потерей способности канальцев почек удерживать натрий
- б) врожденную гиперплазию надпочечников, обусловленную недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидов)
- в) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу
- г) врожденную почечную энзимопатию или нефрит с потерей солей

119. В ЦЕНТИЛЬНЫХ ТАБЛИЦАХ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОНИЖЕННОЙ МАССЫ

ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В _____ КОРИДОРЕ (ЗОНЕ)

- а) 2
- б) 5
- в) 7
- г) 8

120. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПРИ SDS ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

- а) $> +2,0$
- б) $+1,0 - + 1,99$
- в) $- 0,99 - + 0,99$
- г) $-1,99 - - 1,0$

121. Группы риска граждан для расширения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию:

- а) Лица, направляемые на оперативные вмешательства
- б) Лица, направляемые на эндоскопические исследования
- в) Женщины, находящиеся в послеродовом периоде
- г) Все медицинские работники при прохождении медицинского осмотра

122. Рекомендуются в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

123. Направление ВИЧ-негативных женщин на обследование к антителам ВИЧ в послеродовом периоде проводит:

- а) Врач-акушер-гинеколог
- б) Врач-педиатр в рамках диспансеризации детей в возрасте от 6 до 12 месяцев

- в) Участковый терапевт
- г) Врач-инфекционист Центра СПИД

124. Код обследования детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями:

- а) 124
- б) 120
- в) 118
- г) 113

125. Первое диагностическое исследование методом ПЦР у детей, рожденных ВИЧ-инфицированной матерью, проводится:

- а) в возрасте 4 - 6 месяцев
- б) в возрасте 1,5 - 2 месяца
- в) в возрасте 12 месяцев
- г) в возрасте 18 месяцев

126. Ранние признаки ВИЧ-инфекции у детей:

- а) пневмоцистная пневмония
- б) гнойные поражения кожи на фоне дерматита или экземы
- в) задержка роста, нарушение прибавки массы тела, отставание в психомоторном развитии
- г) лихорадка, генерализованные формы тяжелых, угрожающих жизни вторичных заболеваний

127. При выявлении ВИЧ-инфекции у матери:

- а) Необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию всех детей в данной семье/у данной матери
- б) Достаточно обследовать только полового партнера
- в) Необходимо обследовать только несовершеннолетних первого года рождения
- г) Остальные члены семьи не подлежат обследованию

128. При выявлении ВИЧ-инфекции у ребенка:

- а) Необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию мать и отца ребенка, а также всех детей в данной семье/у данных родителей
- б) Необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию мать несовершеннолетнего

в) Необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию мать несовершеннолетнего

г) Необходимо обследовать мать и отца несовершеннолетнего

129. Медотвод от БЦЖ-м ребенку, рожденному ВИЧ-инфицированной матерью, устанавливается на срок:

а) 2 месяца

б) 18 месяцев

в) пожизненно

г) 6 месяцев

130. Снятие диспансерного учета по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции по решению врачебной комиссии при одновременном наличии двух и более отрицательных результатов ИФА, ДНК или РНК ВИЧ, отсутствия гипогаммаглобулинемии, клинических проявлений и грудного вскармливания производится в возрасте:

а) 18 месяцев

б) 15 месяцев

в) 12 месяцев

г) 6 месяцев