

Вариант 9.

1. При менингококковой инфекции в периферической крови определяется:
 - а) лейкоцитоз + лимфоцитоз
 - б) лейкоцитоз + нейтрофилез

2. Пути передачи менингококковой инфекции:
 - а) воздушно-капельный
 - б) контактный
 - в) фекально-оральный
 - г) пищевой

3. При контакте с больным менингококковой инфекцией в организованных коллективах (в группе в которой выявлен случай заболевания) и в семье проводится:
 - а) госпитализация детей из группы и из семьи
 - б) двукратное бактериологическое обследование слизи из носоглотки на менингококк детей из группы и членов семьи
 - в) однократное бактериологическое обследование слизи из носоглотки на менингококк членов семьи

4. При менингококковом менингите отменить антибиотик возможно при цитозе в ликворе менее:
 - а) 1000 клеток в 1 мкл
 - б) 500 клеток в 1 мкл
 - в) 300 клеток в 1 мкл
 - г) 100 клеток в 1 мкл

5. При менингококцемии в ликворе определяется цитоз:
 - а) нейтрофильный
 - б) лимфоцитарный
 - в) нормальный

6. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита используют метод исследования цереброспинальной жидкости:
 - а) определение цитограммы ликвора
 - б) определение уровня глюкозы
 - в) выделение культуры вируса
 - г) прямую бактериоскопию мазков ликвора+бактериологический посев ликвора.

7. У детей грудного возраста, больных менингококковым менингитом, отмечают:
 - а) параплегия
 - б) атрофия зрительных нервов
 - в) гипертензия
 - г) симптом Труссо
 - д) выбухание и напряжение большого родничка
 - е) обезвоживание

8. Причиной летального исхода при менингококкцемии может быть:

- а) миокардит
- б) стеноз гортани
- в) инфекционно-токсический шок

9. Главным клиническим симптомом менингококкового менингита являются:

- а) внезапное начало болезни+менингеальные симптомы
- в) жидкий стул+сильная головная боль
- г) лихорадка+гипотензия
- д) парез конечностей+судороги

10. Поражение слюнных желез при эпидемическом паротите характеризуется:

- а) увеличением размеров и болезненность железы
- б) фиброзированием
- в) гиперемией кожи
- г) абсцедированием слюнных желез

11. Для менингита паротитной этиологии характерны:

- а) менингеальные знаки+сиалоаденит
- б) повторная рвота+судороги
- в) головная боль+сыпь
- г) геморрагическая сыпь+парез

12. Для орхита паротитной этиологии характерны:

- а) увеличение размеров и болезненность яичка
- б) фиброзирование яичка
- в) атрофия мошонки
- г) иррадиация болей в паховую область на стороне поражения яичка
- д) отек паховой области острая задержка мочеиспускания

13. Вакцинация против эпидемического паротита проводится:

- а) живой моновакциной
- б) полисахаридной вакциной
- в) ассоциированной вакциной совместно с противодифтерийной и противостолбнячной

14. Возбудителями инфекционного мононуклеоза являются вирусы семейства *Herpes virus*:

- а) верно
- б) неверно

15. При инфекционном мононуклеозе выявляются в периферической крови:

- а) нейтрофилез + лимфопения
- б) лимфопения + атипичные мононуклеары

- в) атипичные мононуклеары + лимфоцитоз
- г) лимфоцитоз + эозинофилия

16. При инфекционном мононуклеозе для лечения ангины ампициллин:

- а) не используют
- б) используют

17. Типичными поражениями инфекционного мононуклеоза являются:

- а) неврит
- б) мезаденит
- в) увеличение шейных лимфоузлов
- г) кардит
- д) орхит

18. Определяющим диагностическим лабораторным тестом инфекционного мононуклеоза является:

- а) обнаружение моноцитов
- б) обнаружение антител к вирусу Эпштейна-Барр
- в) изменение содержания мочевины
- г) реакции гемагглютинации

19. Вирус иммунодефицита человека отнесен к семейству:

- а) ретровирусов
- б) пикорнавирусов
- в) миксовирусов
- г) реовирусов

20. При ВИЧ-инфекции в стадии 4б и 4в (стадия СПИДа) в периферической крови выявляются:

- а) лейкоцитоз + лимфоцитоз
- б) лимфоцитоз + лейкопения
- в) лейкопения + лимфопения

21. При ВИЧ-инфекции на ранних стадиях болезни показатели сывороточных иммуноглобулинов:

- а) низкие
- б) нормальные
- в) повышенные

22. Определение специфических антител anti-GP 120, anti-GP 41 у ВИЧ-инфицированных возможно через:

- а) 10-И дней
- б) 15-30 дней
- в) 30 и более дней

23. Начальные симптомы ВИЧ-инфекции:

- а) синдром приобретенного иммунодефицита
- б) рвота

- в) кахексия
- г) лимфаденопатия
- д) параличи
- е) абсцессы печени

24. Для экспресс-диагностики гриппа применяется реакция:

- а) связывания комплемента
- б) торможения гемагглютинации
- в) иммунофлюоресценции

25. Степень стеноза гортани определяет:

- а) наличие в легких влажных хрипов
- б) степень дыхательной недостаточности

Вариант 10

1. Для инфекционно-токсического шока при гриппе у детей характерно все перечисленное, кроме:
 - а) Тошноты, рвоты, диареи
 - б) Снижения артериального давления
 - в) Одышки
 - г) Анурии
 - д) Тахикардии
2. Клинические симптомы отека мозга при гриппе у детей :
 - а) Расстройства сознания
 - б) Клонико - тонические судороги
 - в) Многократная рвота
 - г) Нарушения дыхания
 - д) Все перечисленное
3. Симптомы острого гриппозного миокардита у детей
 - а) Расширение границ сердца
 - б) Ослабление первого тона
 - в) Систолический шум на верхушке
 - г) Все перечисленное
4. Острый стенозирующий ларингит/ларинготрахеит (круп) при гриппе у детей характеризуется:
 - а) Лающим кашлем
 - б) охриплостью голоса
 - в) Затрудненным и удлиненным вдохом
 - г) Разлитым цианозом
 - д) Всем перечисленным
5. Показания к применению кортикостероидов при гриппе у детей :
 - а) Инфекционно-токсический шок
 - б) Отек легких,
 - в)Круп
 - в) Отек мозга
 - г) Менингоэнцефалит
 - д) Все перечисленное

6. Общими закономерностями различных форм острых респираторно-вирусных инфекций у детей являются:
- а) Источник инфекции - больной человек
 - б) Путь передачи - воздушно-капельный
 - в) Высокая восприимчивость
 - г) Заболеваемость среди детей занимает ведущее место
 - д) Все перечисленные
7. Энттеровирусы человека ЕСНО и Коксаки у детей вызывают:
- а) Гриппоподобные заболевания
 - б) Асептические менингиты, энцефалиты
 - в) Диареи у детей раннего возраста
 - г) Геморрагический конъюнктивит, герпетические ангины
 - д) Все перечисленное
8. Основным симптомом риновирусной инфекции у детей:
- а) Высокая лихорадка
 - б) Головная боль
 - в) Обильные водянистые выделения из носа
 - г) Выраженные воспалительные изменения в зеве
 - д) Все перечисленное
9. Сезонность заболевания при парагриппе у детей:
- а) Осенне-летняя
 - б) Осенне-зимняя
 - в) Весенне-зимняя
 - г) Отсутствует
 - д) Все ответы правильные
10. Наиболее частое осложнение парагриппа у детей:
- а) Миокардит
 - б) Круп
 - в) Пневмония
 - г) Отит
 - д) Гайморит
11. Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе у детей являются:
- а) Токсикоз
 - б) Круп
 - в) Менингизм
 - г) Ларингит
 - д) Пневмония
12. Наиболее частыми осложнениями аденовирусной инфекции у детей являются:
- а) Пневмония
 - б) Гайморит
 - в) Отит
 - г) Миокардит
 - д) Все перечисленное

- 13.** Клиническая картина респираторно - синцитиальной инфекции у детей:
- а) Бронхит
 - б) Бронхиолит
 - в) Развитие ателектазов
 - г) Пневмония
 - д) Все перечисленное
- 14.** В основе классификации сальмонелл лежит:
- а) Патогенность
 - б) Источник инфекции
 - в) Антигенная структура по 0-антигенам
 - г) Антигенная структура по H-антигенам
 - д) Антигенная структура по K-антигенам
- 15.** Основной источник сальмонеллезной инфекции у детей:
- а) Крупный рогатый скот
 - б) Свиньи, овцы, утки, куры
 - в) Больной или носитель
 - г) Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы
 - д) Все перечисленные
- 16.** Основные звенья патогенеза сальмонеллеза у детей:
- а) Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки
 - б) Водно-электролитные потери
 - в) Эндотоксинемия
 - г) Интоксикация, гемодинамические нарушения
 - д) Все перечисленное
- 17.** При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза у детей наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:
- а) Высокой лихорадки, интоксикации
 - б) Желтухи, геморрагического синдрома
 - в) Схваткообразных болей в животе
 - г) Тошноты, рвоты, частого жидкого стула
 - д) Обезвоживания
- 18.** Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе у детей включают:
- а) Упорную тошноту, рвоту, не приносящую облегчения
 - б) Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией
 - в) Обильный водянистый зловонный стул
 - г) Болезненность при пальпации в эпигастральной, околопупочной и илеоцекальной областях
 - д) Все перечисленное
- 19.** При сальмонеллезе у детей отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме
- а) Жидкого водянистого с сохранением калового характера
 - б) Типа «болотной тины»
 - в) Слизисто-кровянистого
 - г) Оранжевого
- 20.** Для уменьшения диарейного синдрома у детей применяют все перечисленное, кроме:
- а) Смекта

- б) Энтеросорбенты
 - в) Омепразол
 - г) Вяжущие средства
21. Для подростков, больных ботулизмом, характерны все перечисленные жалобы, кроме:
- а) Кожный зуд
 - б) Слабости
 - в) Нарушения зрения (снижение остроты, «сетка», диплопия).
 - г) Сухости во рту
 - д) Нарушения глотания
22. При ботулизме у подростков отмечаются все перечисленные глазные симптомы, кроме:
- а) Птоза
 - б) Мидриаза, нистагма
 - в) Вялой реакции зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации
 - г) Ограничения движения глазных яблок, экзофтальма
23. Признаками глоссо-фаринго-неврологических расстройств при ботулизме у подростков является все перечисленное, кроме:
- а) Затруднения при открывании рта, боли при жевании
 - б) Нарушения глотания, вытекание жидкости через нос
 - в) Речи с носовым оттенком, дизартрии
 - г) Осиплости голоса, афонии
 - д) Сухости во рту
24. Основным критерием для перевода подростков, больных ботулизмом на искусственную вентиляцию легких является:
- а) Ощущение «недостатка воздуха»
 - б) Выраженность одышки и частота дыхания
 - в) Показатель жизненной емкости легких
 - г) Выраженность глоссофарингоневрологических расстройств
 - д) Тахикардия
25. Материалом для лабораторного исследования при ботулизме может быть все перечисленное, кроме:
- а) Крови
 - б) Кала
 - в) Мочи
 - г) Содержимого желудка
 - д) Желчи

Вариант 11

1. У детей острые кишечные инфекции имеют единый для всех механизм инфицирования:
- а) трансмиссивный
 - б) воздушно-капельный
 - в) фекально-оральный
 - г) парентеральный
2. Заболеваемость детей в первом полугодии жизни кишечными инфекциями чаще всего обусловлена инфицированием:
- а) *Salmonella enteriditis*
 - б) *Yersinia enterocolitica*

- в) условно-патогенной микрофлорой
- г) *Shigella Boydi*

3. Дети в возрасте 2–7 лет чаще всего болеют:

- а) ротавирусной инфекцией
- б) кишечной инфекцией стафилококковой этиологии
- в) шигеллезом Зонне и Флекснера
- г) кампилобактериозом

4. Новорожденные дети в возрасте до 6 мес. редко болеют ротавирусной инфекцией, что можно объяснить:

- а) анатомо-физиологическими особенностями желудочно-кишечного тракта ребенка этого возраста
- б) наличием пассивного иммунитета
- в) особенностями питания детей этого возраста
- г) соблюдением строгого эпидрежима в отделениях для новорожденных

5. Высокая заболеваемость детей энтеропатогенным эшерихиозом имеет место у детей в возрасте:

- а) до 3-х лет
- б) старшего возраста

6. Энтероинвазивный эшерихиоз поражает преимущественно детей:

- а) раннего возраста и новорожденных
- б) старшего возраста

7. Основной причиной летальных исходов при энтерогеморрагическом эшерихиозе у детей является развитие:

- а) кишечного кровотечения
- б) перфорации кишечника
- в) гемолитико-уремического синдрома (Гассера)
- г) ДВС-синдрома

8. Псевдомембранозный колит новорожденных чаще всего является результатом инфицирования:

- а) антибиотикорезистентными штаммами *Clostridium perfringens*
- б) антибиотикоиндуцированными штаммами *Clostridium difficile*
- в) *Escherichia coli* 0157:H7

9. Подъем заболеваемости у детей в летне–осенний период года имеет:

- а) ротавирусная инфекция
- б) шигеллез Зонне и Флекснера
- в) иерсиниоз кишечный

10. Сезонный подъем заболеваемости ротавирусной инфекцией у детей имеет место в период года:

- а) осенне-зимний
- б) летне-осенний
- в) весенний

11. Кишечный иерсиниоз у детей имеет подъем заболеваемости в зимне–весенний период года, так как:

- а) основным путем инфицирования являются овощи и фрукты, хранившиеся в местах, доступных для грызунов (погреб, овощные базы и др.)
- б) заражение происходит воздушно-капельным путем
- в) в этот период года резко повышается восприимчивость детей к иерсиниозной инфекции за счет угнетения Т-хелперного звена иммунитета

12. Пути передачи кишечного иерсиниоза в детском возрасте:

- а) контактно-бытовой
- б) алиментарный
- в) трансплацентарный
- г) воздушно-капельный

13. Профилактика кишечного иерсиниоза:

- а) борьба с грызунами
- б) вакцинопрофилактика
- в) организация правильного хранения продуктов питания в холодильниках
- г) дезинфекция

14. Инфицирование детей, находящихся на грудном вскармливании, чаще всего происходит при острых кишечных инфекциях бактериальной этиологии:

- а) пищевым путем
- б) водным путем
- в) контактно-бытовым
- г) воздушно-капельным

15. Человек (больной или бактерионоситель) как единственный источник инфекции играет роль только при:

- а) сальмонеллезе
- б) брюшном тифе
- в) лептоспирозе
- г) ботулизме

16. Зооантропонозом является:

- а) сальмонеллез
- б) ротавирусная инфекция
- в) холера

17. При пищевом пути инфицирования и массивной инвазии шигеллезе у детей начинаются с:

- а) высокой лихорадки, головной боли, повторной рвоты, затем появляется колитический синдром
- б) выраженных схваткообразных болей в животе, жидкого стула, затем повышения температуры тела и появления рвоты

18. В патогенезе развития синдрома нейротоксикоза при шигеллезе у детей ведущим является:

- а) массивный прорыв токсических начал в кровь (экзо- или эндотоксинов) с преодолением гемато-энцефалического барьера
- б) гиперергическая ответная реакция организма на внедрение возбудителя
- в) накопление токсических продуктов обмена в крови и непосредственное их воздействие на ЦНС

19. Диарейный синдром при шигеллезе Зонне у детей является результатом:

- а) развитие дисахаридазной недостаточности, повышения осмотической активности и нарушения всасывания воды и электролитов энтероцитами
- б) воспалительного процесса на всем протяжении ЖКТ
- в) инвазии шигелл в колоноциты и развитием воспалительного процесса
- г) нарушений в системе циклических нуклеотидов и простагландинов

20. Боли в животе при шигеллезе Флекснера у детей:

- а) схваткообразные, не связаны с актом дефекации
- б) схваткообразные, появляются перед актом дефекации
- в) постоянные, без четкой локализации, ноющего характера

21. Характерной особенностью диарейного синдрома при шигеллезе Зонне у детей является наличие:

- а) жидкого, пенистого, непереваренного стула с патологическими примесями
- б) обильного, жидкого стула с большим количеством мутной слизи, зелени и крови
- в) скудного, зловонного стула с примесью слизи, зелени, крови
- г) скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и прожилок крови

22. Особенностью холеры у детей является:

- а) начало заболевания с жидкого стула, затем появляется рвота
- б) начало заболевания с рвоты, затем появляется жидкий стул
- в) острое начало с многократной рвоты, гипертермического синдрома, выраженных болей в животе, одновременно или несколько часов спустя появляется жидкий стул

23. Из перечисленных кишечных инфекций ведущее место в заболеваемости детей грудного возраста занимают:

- а) шигеллезы Зонне и Флекснера
- б) сальмонеллез
- в) ротавирусная инфекция
- г) кишечный иерсиниоз
- д) кишечные инфекции, вызываемые условно-патогенной микрофлорой

24. Из перечисленных кишечных инфекций к зоонозам относятся:

- а) энтерогеморрагической эшерихиоз
- б) клостридиоз перфрингенс
- в) лептоспироз
- г) кишечный иерсиниоз
- д) кампилобактериоз

25. Водный путь инфицирования является ведущим при следующих кишечных инфекциях:

- а) холера
- б) лептоспироз
- в) ротавирусная инфекция
- г) сальмонеллез
- д) ботулизм

Вариант 12

1. Возбудителем скарлатины является:

- а) бета-гемолитический стрептококк группы А
- б) стрептококк группы В
- в) зеленящий стрептококк

2. Инкубационный период скарлатины у детей:

- а) 2-3 часа
- б) 2-7 дней
- в) 12-21 день

3. Для лечения ребенка, больного скарлатиной назначают:

- а) пенициллин
- б) линкомицин
- в) олететрин

4. Пути передачи скарлатины:

- а) воздушно-капельный
- б) пищевой
- в) гемоконтактный
- г) трансплацентарный

5. В начале скарлатины у детей выявляются:

- а) мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи
- б) влажность кожи
- в) пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи
- г) пластинчатое шелушение
- д) красный дермографизм

6. Наиболее типичными осложнениями при скарлатине у детей являются:

- а) отит, лимфаденит, гломерулонефрит
- б) синдром крупа, менингит, альвеолит
- д) полирадикулоневрит, боковой амиотрофический склероз,

7. Для «скарлатинозного» сердца у детей характерны:

- а) тахикардия
- б) брадикардия, систолический шум, гипотония
- в) повышение АД, миграция водителя ритма, желудочковые экстрасистолы
- г) повышение сократительной способности миокарда, кардиомегалия
- д) диастолический шум, пролапс митрального клапана

8. Скарлатина у детей первого года жизни протекает:

- а) со слабо выраженным токсическим синдромом и с небольшой сыпью
- б) в гипертоксической форме
- в) с некротической ангиной
- г) с осложнениями в виде сепсиса, эндокардита

9. Из группы детского сада выведен ребенок с подозрением на брюшной тиф.

С целью профилактики всем контактным врач назначит:

- а) амоксициллин
- б) левомицетин сукцинат
- в) брюшнотифозный бактериофаг
- г) сальмонеллезный бактериофаг групп АВСДЕ
- д) комплексный иммунный препарат
- е) тетрациклин

10. В группе детского сада вспышка острой кишечной инфекции с явлениями энтерита и энтероколита, в ряде случаев – гемоколита. Среди госпитализированных детей у двоих на 3-й день болезни появились признаки гемолитико-уремического синдрома. При бактериологическом исследовании испражнений обнаружили эшерихии:
- а) энтеротоксигенные
 - б) энтеропатогенные
 - в) энтерогеморрагические
 - г) токсико-септического состояния
11. В инфекционном отделении находится на лечении в тяжелом состоянии ребенок 5 месяцев с диагнозом «эшерихиоз, вызванный ЭПЭ О 111». Тяжесть заболевания определяет синдром:
- а) Инфекционный токсикоз
 - б) Печеночная кома
 - в) Уатерхауза-Фредериксона
 - г) Отека мозга
12. Ребенок 10 лет доставлен в хирургическое отделение с диагнозом «острый аппендицит» в связи с острым началом болезни, повышением температуры тела до 37,8оС, болью в правой подвздошной области. При осмотре выявлена розовая мелкоточечная сыпь, локализованная в области крупных суставов и максимально выраженная на кистях рук, стопах, шее. Стул жидкий до трех раз в день. Вызванный на консультацию инфекционист заподозрил:
- а) брюшно йтиф
 - б) острую кишечную инфекцию
 - в) кишечный иерсиниоз
 - г) энтеровирусную инфекцию
13. Ребенок 3 лет, заболел кишечным иерсиниозом. Какой отдел желудочно-кишечного тракта поражается при этом заболевании?
- а) желудок и тонкий кишечник
 - б) двенадцатиперстная кишка
 - в) илеоцекальная область
14. Ребенок 6 лет болен иерсиниозом. Какие изменения в общем анализе крови вы ожидаете увидеть?
- а) эозинофилия
 - б) лейкоцитоз и повышение СОЭ
 - в) лейкопения и повышение СОЭ
15. У пациента 13 лет – иерсиниоз. Каким препаратам отдадите предпочтение при назначении этиотропного лечения?
- а) пенициллин, эритромицин
 - б) сульфаниламиды
 - в) фуразолидон, полимиксин

- г) левомецетин, амоксициллин, цефобид
16. Основными клиническими симптомами гриппа у детей старшего возраста являются:
- а) лихорадка, гиперемия лица
 - б) скудные катаральные явления
 - в) озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
 - г) мелкая геморрагическая сыпь на лице и верхнем плечевом поясе
 - д) все перечисленные
17. Ребенок заболел остро: повысилась температура до 39°C, кашель, чихание, ринорея, гиперемия слизистых ротоглотки. Какой экспресс-метод чаще всего используется в практическом здравоохранении для уточнения этиологии?
- а) культивации вируса в культурах ткани
 - б) реакции связывания комплимента (РСК)
 - в) РНГА
 - г) иммунофлюоресценции
18. Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:
- а) Поражением нервной системы
 - б) Судорожным и менингеальным синдромом
 - в) Дыхательной недостаточностью
 - г) Ложным крупом
 - д) Всем перечисленным
19. В процессе лечения ребенка 3 лет с диагнозом «грипп» тяжесть состояния прогрессировала. Доктор заподозрил отек головного мозга. Какие симптомы позволили подумать об этом синдроме?
- а) расстройство сознания
 - б) клонико-тонические судороги
 - в) многократная рвота
 - г) нарушение дыхания
 - д) все перечисленное
20. Девочка 2 лет заболела ночью. Мама вызвала скорую помощь. Врач поставил диагноз ОРВИ, синдром крупа, стеноз II ст. Какие клинические проявления позволяют установить данный диагноз?
- а) лающий кашель
 - б) охриплый голос
 - в) затрудненный и удлиненный вдох
 - г) цианоз
 - д) все перечисленные
21. У ребенка 6 лет аденовирусной инфекцией на 4-й день болезни отмечено ухудшение состояния: повысилась температура до 38,8°C, появилась одышка, цианоз носо-губного треугольника, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах левого легкого.

- О каком осложнении будете думать?
- а) пневмония
 - б) гайморит
 - в) отит
 - г) миокардит
 - д) стоматит
22. У ребенка 5 месяцев, больного респираторно-синцитиальной инфекцией, на фоне субфебрильной температуры, обращает внимание одышка смешанного характера, участие дыхательной мускулатуры в акте дыхания, коробочный звук при перкуссии, рассеянные мелкопузырчатые хрипы. Каким процессом это обусловлено?
- а) бронхит
 - б) бронхиолит
 - в) развитие ателектазов
 - г) пневмония
 - д) все перечисленное
23. В катаральном периоде диагноз «корь» у детей поставить трудно. Какой патогномоничный признак позволяет поставить диагноз в катаральном периоде болезни?
- а) лихорадка
 - б) ринит, конъюнктивит
 - в) трахеит, бронхит
 - г) пятна Бельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
 - д) увеличение шейных лимфоузлов
24. Сыпь у ребенка, больного корью:
- а) Пятнисто – папулезная, элементы сливаются, наблюдалась этапность высыпания с 3 - 4 дня болезни.
 - б) Точечная на гиперемизированном фоне
 - в) Геморрагическая, звездчатая, сливная.
 - г) Уртикарная, вокруг суставов, сливается, с 1-го дня болезни
 - д) Нодозная, вокруг суставов
- Какая особенность не соответствует коревой экзантеме?
25. Какое осложнение характерно для краснухи у детей:
- а) артрит
 - б) лейкоз
 - в) остеомиелит
 - г) панoftальмит
 - д) тендовагинит