**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ**

**ПО ПЕДИАТРИИ**

**ВОПРОСЫ**

**1. РАННИЕ ОТКЛОНЕНИЯ У ДЕТЕЙ. МЕТОДЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ**

001. Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей?

а) число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах)

б) число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья

в) динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года

г) частота осмотра педиатром

002. Какие формы взаимодействия акушерской, педиатрической и терапевтической служб можно считать наиболее перспективными?

а) заполнение совместных документов

б) работа акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса (АТПК)

в) совместный патронаж беременных

г) школа будущих матерей и отцов

003. Что можно выявить, анализируя структуру заболеваемости детей?

а) ведущую патологию

б) частоту заболеваемости по каждой нозологической форме

в) контингент часто и длительно болеющих детей

г) все вышеперечисленное

004. Вы располагаете данными о числе обследованных детей и об общем количестве всех заболеваний. Какой показатель заболеваемости Вы сможете вычислить?

а) число детей часто и длительно болеющих (в процентах)

б) структуру заболеваемости (в процентах)

в) индекс здоровья

г) интенсивный показатель частоты заболеваний

005. Какое учреждение не относится к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в сельской местности?

а) детская поликлиника ЦРБ

б) амбулатория сельской участковой больницы

в) медсанчасть

г) фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)

д) детская областная консультативно-диагностическая поликлиника

006. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке?

а) снижение детской смертности

б) снижение острой заболеваемости

в) отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья

г) число детей, отнесенных к первой группе здоровья

007. Какие учреждения не относятся к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в городе?

а) специализированная детская поликлиника

б) детская городская поликлиника

в) фельдшерско-акушерский пункт

г) диспансер

д) специализированный консультативно-диагностический центр

008. Показатель рождаемости считается низким, если он равен

а) 11-15 на 1000 населения

б) 16-20 на 1000 населения

в) 21-25 на 1000 населения

г) 26-30 на 1000 населения

009. Укажите основной раздел работы в области профилактики участкового педиатра с детьми дошкольного возраста

а) осуществление восстановительного лечения

б) динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет

в) организация диспансерных осмотров детей врачами-специалистами и лабораторно-диагностических исследований

г) подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу

010. Какие из перечисленных показателей рождаемости являются высокими?

а) 11-15 на 1000 населения

б) 16-20 на 1000 населения

в) 21-25 на 1000 населения

г) 26-30 на 1000 населения

011. Укажите оптимальное число посещений ребенком первого года жизни кабинета по воспитанию здорового ребенка

а) 5 раз в год

б) ежемесячно

в) ежеквартально

г) по рекомендации педиатра

012. Как целесообразно организовать график работ кабинета по воспитанию здорового ребенка в поликлинике для обеспечения качественного профилактического наблюдения?

а) 2 раза в неделю

б) ежедневно

в) один раз в неделю

г) в зависимости от мощности поликлиники

013. Что включается в понятие "перинатальная смертность"?

а) число детей, умерших до года, на 1000 родившихся живыми

б) число детей, умерших на первой неделе жизни, от общего числа родившихся живыми и мертвыми

в) число мертворожденных

014. Индекс здоровья в детском учреждении равен 37%. В другом детском учреждении данный индекс равен 25%. Достаточна ли данная информация для вывода о том, что в первом учреждении работа организована лучше (укажите неправильный ответ) ?

а) достаточна

б) необходимо дополнить сведениями о том, как распределены дети по группам здоровья

в) необходимо дополнить сведениями о длительно и часто болеющих детях

г) необходимы сведения о возрастном составе детей

015. Коэффициент рождаемости определяется как

а) число родившихся детей (в процентах)

б) число родившихся детей (в промиллях)

в) отношение числа родившихся за год к общей численности населения (в процентах)

г) отношение числа родившихся за год к общей численности населения (в промиллях)

016. По каким показателям оценивается эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий, проведенных в дошкольных учреждениях (исключите один) ?

а) структура заболеваемости в процентах

б) число случаев острых заболеваний на 100 детей

в) полнота охвата медицинскими осмотрами

г) число детей, взятых на диспансерный учет

017. Каковы наиболее важные причины гибели детей на догоспитальном этапе (исключите одну) ?

а) позднее обращение за медицинской помощью

б) ошибка в диагностике тяжести состояния ребенка

в) отсутствие возможностей для транспортировки и оказания неотложной помощи

г) ухудшение показателей состояния здоровья в связи с неблагоприятными изменениями окружающей среды

018. В какие сроки беременности действовали повреждающие факторы, если у ребенка обнаруживаются врожденные уродства?

а) 8-12 недель

б) 14-16 недель

в) 20-25 недель

г) 28-32 недели

019. Какие сроки беременности могут считаться критическими для прогнозирования нарушений темпов развития и закладки тканей и органов плода?

а) 8-12 недель

б) 14-16 недель

в) 20-25 недель

г) 28-32 недели

020. В какие сроки беременности произошло повреждение плода, если ребенок родился с признаками физиологической незрелости?

а) 8-12 недель

б) 14-16 недель

в) 20-25 недель

г) 28-32 недели

021. В какие сроки беременности действие повреждающих факторов может обусловить постнатальную гипоксию ребенка?

а) 8-12 недель

б) 14-16 недель

в) 20-25 недель

г) 28-32 недели

022. В какие периоды развития ребенка наиболее активно идет созревание функциональных систем?

а) в антенатальном периоде

б) в зависимости от системы

в) в постнатальном периоде

025. Какая системя, отражая гетерохронность развития, развивается ускоренными темпами на третьем году жизни ребенка?

а) сердечно-сосудистая система

б) дыхательная система

в) двигательная система

г) пищеварительная система

д) психика ребенка

е) иммунная система

026. Какие процессы являются основой для развития функциональной патологии ребенка (исключите один ответ) ?

а) акцелерация синхронная

б) акцелерация асинхронная

в) ретардация асинхронная

г) ретардация синхронная

027. Укажите основные морфологические предпосылки для оптимального функционирования мозга ребенка

а) миелинизация нервного волокна

б) увеличение микроглии

в) рост нервного волокна

030. Укажите предельное число малых аномалий развития, которое может встречаться у здоровых людей

а) 1-2

б) до 10

в) 5-7

г) не встречаются

031. Укажите возраст, для которого характерна в норме частота пульса 110-115 ударов в минуту

а) новорожденный

б) 1 год

в) 2 года

г) 5 лет

032. Укажите возраст, для которого характерна в норме частота пульса 135-140 ударов в минуту

а) новорожденный

б) 1 год

в) 2 года

г) 5 лет

033. Выберите средневозрастную норму частоты дыхания ребенка 3 лет

а) 30-35 в минуту

б) 40-60 в минуту

в) 18-20 в минуту

034. Укажите правильный порядок исследования критериев здоровья (выберите нужный вариант)

а) 1-установление диагноза 2-оценка физического развития 3-оценка резистентности 4-исследование функционального состояния 5-оценка нервно-психического развития 6-сбор анамнеза

б) 1-оценка функционального состояния 2-оценка резистентности 3-оценка физического развития 4-оценка нервно-психического развития 5-сбор анамнеза 6- установление диагноза

в) 1-сбор анамнеза 2-оценка физического развития 3-оценка нервно- психического развития 4-оценка резистентности 5-оценка функционального состояния 6-установление диагноза

г) порядок не имеет значения

035. Укажите ведущие критерии для отнесения ребенка ко IIA группе здоровья

а) наличия или отсутствие отклонений в онтогенезе

б) уровень нервно-психического развития

в) наличие или отсутствие хронических заболеваний

г) наличие или отсутствие острых заболеваний

036. У ребенка 2 лет 10 месяцев отмечается благополучный социально-биологический анамнез; по физическому развитию - сниженная длина, дефицит массы тела I степени; по нервно-психическому развитию - III группа, I степень; острые заболевания отсутствуют в течение года; гемоглобин 115 г/л, снижен тургор тканей, укорочен дневной сон, повышена возбудимость во время бодрствования, нейродермит в стадии ремиссии. К какой группе здоровья Вы отнесете этого ребенка?

а) к первой

б) ко второй

в) к третьей

г) к четвертой

037. По каким показателям определяется уровень резистентности организма ребенка?

а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру

б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру

в) тяжестью острых заболеваний

г) длительностью и тяжестью заболеваний

038. Ребенок 1 года 7 месяцев. Детское учреждение не посещает, анамнез благополучный; физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрастной норме; 3 раза за последний год болел ОРЗ; уровень основных функций нормальный; при осмотре соматически здоров. К какой группе здоровья можно отнести этого ребенка?

а) к первой

б) ко второй

в) ко второй А

039. Ребенок 2 лет 7 месяцев 3 раза за последний год болел ОРЗ. Как Вы оцените его резистентность?

а) нормальная

б) сниженная

в) плохая

040. Ребенок 5 лет за последний год 5 раз болел ОРЗ. Оцените его резистентность

а) низкая

б) нормальная

в) сниженная

г) очень низкая

041. В каком случае ребенка в возрасте 2 лет можно считать часто болеющим?

а) острые заболевания в течение года отмечались 7 раз

б) обострения бронхиальной астмы наблюдались 2 раза в год и острые респираторные заболевания также 2 раза в год

в) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания 3 раза в течение года

г) у ребенка хронический отит с частыми обострениями

042. Выделите показатели компенсации функционального состояния организма при хроническом заболевании (исключите один)

а) уровень физического развития

б) уровень резистентности

в) уровень нервно-психического развития

г) показатели функциональных проб

д) отсутствие обострений

043. Укажите критерии, обусловливающие состояние здоровья ребенка

а) наличие хронических заболеваний и уровень основных функций

б) резистентность

в) уровень физического и нервно-психического развития

г) наличие или отсутствие отклонений в раннем отногенезе

044. Выберите критерий, который является ведущим для отнесения ребенка к III группе здоровья

а) уровень резистентности

б) уровень физического и нервно-психического развития

в) уровень функций и поведение

г) наличие или отсутствие хронических заболеваний

045. Выберите критерии для отнесения ребенка ко IIБ группе здоровья (исключите один)

а) наличие хронических заболеваний

б) отклонения в физическом или нервно-психическом развитии

в) уровень резистентности

г) уровень основных функций и поведение

д) наличие отклонений в онтогенезе

046. При каком сочетании критериев Вы отнесете ребенка к III группе здоровья?

а) неблагополучный биологический анамнез; нормальное физическое развитие; нервно- психическое развитие - III группа, I степень; нормальная резистентность. Диагноз: хронический тонзиллит, компенсированная форма

б) благополучный биологический анамнез; физическое развитие - сниженная длина, сниженная масса тела; нервно-психическое развитие - II группа; 5 острых респираторных заболеваний за последний год; отклонения в поведении в виде сниженного аппетита и укороченного сна; при осмотре видимых отклонений от нормы не выявлено

в) неблагополучный биологический анамнез; нормальное физическое и нервно- психическое развитие; нормальная резистентность; уровень основных функций соответствует возрастной норме; соматически здоров

047. У ребенка 1 года 10 месяцев врожденный артрогриппоз; ранний анамнез неизвестен; нервно-психическое развитие соответствует возрасту; резистентность нормальная; уровень основных функций соответствует возрасту. К какой группе здоровья Вы отнесете этого ребенка?

а) к третьей группе

б) к четвертой группе

в) ко второй группе

г) к пятой группе

048. Какой комплекс гимнастики следует назначить часто болеющему ребенку 1 года 3 месяцев с дефицитом массы тела?

а) возрастной

б) соответствующий возрасту 10-14 месяцев

в) специальный лечебный

г) возрастной + лечебный

049. Укажите безусловные рефлексы, при наличии которых ребенку 3 месяцев можно назначить возрастной комплекс гимнастики и массажа

а) рефлекс Бабинского

б) рефлекс Галанта

в) рефлекс Моро

г) рефлекс Ландау

050. Какие безусловные рефлексы используются при назначении физиологического комплекса гимнастики и массажа ребенку 3 месяцев

а) рефлекс Бабинского

б) рефлекс Бауэра

в) рефлекс Галанта

г) все перечисленные

051. До какого возраста массаж является неотъемлемой частью воспитания здорового ребенка?

а) до 6 месяцев

б) до 1 года

в) до 14 месяцев

г) до 10 месяцев

052. Определите главную задачу специальных занятий гимнастикой с детьми раннего возраста

а) обеспечение созревания правильного качества движений

б) удовлетворение органической потребности в движении

в) приобретение различных двигательных "умений" (ходьба, лазание, метание)

г) воспитание чувства ритма

053. Слабость каких мышц можно предположить, если ребенок 8 месяцев не выполняет упражнения "присаживание из положения на спине, держась за кольца"?

а) мышц живота

б) мышц ног

в) мышц спины

г) мышц рук

054. Ребенку 9 месяцев. Четыре раза переболел острыми респираторным инфекциями; физкультурой никогда не занимался. Какой комплекс упражнений Вы ему назначите?

а) возрастной

б) на возраст ниже

в) ЛФК

г) пограничный

055. Основная физиологическая задача комплекса гимнастики и массажа N1

а) ослабление тонуса сгибателей

б) улучшение тургора тканей

в) укрепление мышц живота и спины

г) усиление тонуса разгибателей

056. Продолжительность занятий гимнастикой в группе 3-го года жизни - 15 мин, на движения потрачено 12 мин. Ваши выводы о качестве занятия

а) необходимо увеличить плотность

б) необходимо уменьшить плотность

в) занятие соответствует возрастным нормам

г) необходимы дополнительные сведения

057. В каких случаях в гимнастический комплекс для здоровых детей раннего возраста можно включать упражнение "приседание из положения стоя"?

а) по достижении 10 месяцев

б) умение сидеть на корточках

в) уравновешенный тонус сгибателей и разгибателей

г) самостоятельная ходьба

058. В каком возрасте в занятия гимнастикой с детьми раннего возраста обязательно вводятся гимнастические пособия?

а) с 6 месяцев

б) на втором году

в) с 4 месяцев

г) с 10 месяцев

059. В каком возрасте в занятия гимнастикой и массажем с детьми раннего возраста обязательно вводятся упражнения под счет?

а) с рождения

б) с 6 месяцев

в) с 4 месяцев

г) с 12 месяцев

060. Какой массаж нужно проводить здоровым детям в возрасте 6 месяцев?

а) массаж рук

б) массаж спины, живота и стоп

в) общий массаж

г) массаж не нужен

061. Какая стадия сосудисто-двигательной реакции является нежелательной при проведении специальных закаливающих процедур?

а) вазодилатации

б) паретическое состояние

в) вазоконстрикции

г) игра вазомоторов

062. У ребенка в семейном анамнезе два родственника с ревматизмом. Какую методику закаливания Вы порекомендуете?

а) любую методику по возрасту

б) без снижения температуры

в) с постепенным снижением температуры

г) с исключением интенсивных методов

063. Какой из нижеперечисленных принципов закаливания имеет преимущественное значение при выборе закаливающей процедуры?

а) постепенность

б) наличие положительной эмоциональной реакции на процедуру

в) учет возрастных и индивидуальных особенностей

г) систематичность

064. Какой вид закаливания солнцем предпочтительнее проводить детям 2-го и 3-го года жизни?

а) специальные солнечные ванны

б) пребывание в "кружевной" тени деревьев

в) малоподвижные кратковременные игры на освещенном солнцем участке

г) закаливание солнцем не рекомендуется

065. Ребенку 2 года 6 месяцев. О чем свидетельствует такой показатель нервно-психического развития: "подбирает к образцу предметы 4 цветов" (исключите один ответ) ?

а) о морфологическом и функциональном состоянии мозга

б) о наличии в повседневной практике ребенка деятельности, обогащающей восприятие цвета

в) об умении рисовать

г) о специальных занятиях с ребенком по различию цветов

066. Что характерно для игры ребенка в возрасте 1 года 6 месяцев?

а) воспроизводит в игре разученные действия

б) отображает в игре отдельные действия

в) игра носит сюжетный характер

г) наличие элементов ролевой игры

067. Выберите наиболее чувствительный и информативный показатель в диагностике нервно-психического развития ребенка 2 лет

а) понимание речи соответствует 1 году 9 месяцам

б) активная речь соответствует 1 году 3 месяцам

в) сенсорное развитие соответствует 1 году 6 месяцам

г) развитие движений соответствует 2 годам

068. Какую часть перинатальной смертности обычно составляет ранняя неонатальная смертность?

а) 30%

б) 40%

в) 50%

г) 60%

д) 70%

069. Какая часть младенческой смертности образуется за счет неонатальной смертности?

а) 23-30%

б) 40-50%

в) 60-70%

г) 80-90%

070. Укажите, во сколько раз снижается частота смертности детей на втором году жизни в сравнении с первым

а) в 2-3 раза

б) в 4-6 раз

в) в 7-8 раз

г) в 9-10 раз

071. Какая часть бюджетных финансирований здравоохранения должна отчисляться на медицинскую службу охраны материнства и детства?

а) 10-20%

б) 30-40%

в) 50-60%

г) больше 60%

072. Какие источники финансирования здравоохранения не предусмотрены законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан?"

а) бюджетное финансирование

б) обязательное страхование

в) добровольное страхование

г) благотворительные взносы (пожертвования)

073. При каком числе родившихся детей можно рассчитывать показатель младенческой смертности?

а) 200

б) 400

в) 600

г) 800

д) 1000

е) 1200

074. Выберите показатель, свидетельствующий о нормальном развитии зрительных функций ребенка в возрасте 1 месяца

а) длительное зрительное сосредоточение на неподвижном предмете

б) зрительное сосредоточение на игрушке в вертикальном положении на руках у взрослого

в) плавное слежение за движущимся предметом

г) ступенчатое слежение

075. Выберите показатель, свидетельствующий о нормальном развитии слуховых функций ребенка в возрасте 1 месяца

а) вздрагивает и мигает при резком звуке

б) прислушивается к голосу взрослого

в) находит глазами невидимый источник звука

г) узнает голос матери

076. С какого возраста необходимы специальные занятия гимнастикой и массажем со здоровым ребенком?

а) с рождения

б) здоровому ребенку не нужны

в) с полутора месяцев

г) с 2 месяцев

077. Определите основную задачу утренней гимнастики для детей раннего возраста

а) удовлетворение естественной потребности в движении

б) воспитание качественного двигательного навыка

в) воспитание потребности в движении после сна

078. Какой из перечисленных приемов массажа относится к расслабляющему?

а) поглаживание

б) растирание

в) разминание

г) поколачивание

079. Выберите абсолютное показание к назначению возрастного физиологического комплекса гимнастики и массажа ребенку 6 месяцев

а) нормальное физическое развитие

б) угасание безусловных рефлексов

в) отсутствие отклонений в раннем онтогенезе

г) нормальные показатели нервно-психического развития

080. По каким линиям развития можно сделать заключение о развитии ребенка 3 месяцев (укажите один неправильный ответ) ?

а) развитие зрительных ориентировочных реакций

б) развитие эмоционально-положительных реакций

в) развитие общих движений

г) развитие движений рук (умение брать игрушку)

081. Выберите показатели нормального развития ребенка 1 месяца (исключите один ответ)

а) слежение взглядом за движущимся предметом

б) зрительное сосредоточение

в) слуховое сосредоточение

г) появление улыбки в ответ на общение

д) приподнимание головы, лежа на животе

082. Укажите показатель, не относящийся к характеристике нормального развития ребенка 3 месяцев (психомоторное развитие)

а) упор ног

б) длительное лежание на животе с опорой на предплечьях обеих рук и с высоко поднятой головой

в) комплекс оживления

г) певучее гуление

083. Выберите линии развития, знание которых необходимо педиатру для заключения о состоянии здоровья ребенка 5 месяцев (выберите один неправильный ответ)

а) зрительные и слуховые ориентировочные реакции

б) речь активная

в) навыки

г) движения руки

д) движения общие

е) понимание речи

084. Укажите, по каким линиям можно сделать заключение о нервно-психическом развитии ребенка 7 месяцев (выберите один неправильный ответ)

а) движения общие

б) действия с предметами

в) понимание речи

г) речь активная

д) навыки

е) зрительные и слуховые реакции

085. Выберите показатель, который является ведущим в воспитании двигательной сферы ребенка 7 месяцев

а) умение садиться

б) сидение

в) ползание

г) умение вставать

086. Укажите, какое назначение ребенку 2 месяцев с нормальным нервно-психическим развитием можно считать не соответствующим возрасту

а) укреплять упор ног

б) учить брать игрушку из рук взрослого

в) развивать умение удерживать голову, лежа на животе

г) развивать "комплекс оживления"

087. Какие сведения о нервно-психическом развитии ребенка 12 месяцев необходимы врачу для оценки состояния здоровья? Выберите правильное сочетание линий развития

а) анализатор зрительный, анализатор слуховой, эмоциональные реакции, активная речь, понимание речи, движение руки

б) движения общие, понимание речи, активная речь

в) сенсорное развитие, понимание речи, активная речь, игра, движения общие, навыки

г) движения общие, понимаемая речь, активная речь, действия с предметами, навыки

088. При обследовании нервно-психического развития ребенка 2 месяцев выявлено: эмоциональные реакции - в ответ на общение быстро отвечает улыбкой; движения общие - длительно лежит на животе, опираясь на предплечья, высоко подняв голову; при поддержке подмышки опирается на ножки, выпрямленные в коленных суставах; удерживает голову в вертикальном положении на руках у взрослого; речевые реакции - во время бодрствования гулит; зрительные ориентировочные реакции - длительно следит за движущимся предметом, смотрит на игрушки, находясь в вертикальном положении; слуховые ориентировочные реакции - при сильном звуке ищет его источник Оцените нервно-психическое развитие

а) нормальное

б) опережение

в) отставание

г) мозаичное

089. Выберите самый правильный вариант тактики назначений ребенку 12 месяцев (обратился впервые) , если при проверке НПР выяснилось, что у него: речь активная соответствует 12 мес, понимание речи - 12 мес, движения общие - 7 мес, навыки - 8 мес, сенсорное развитие - 15 мес. У ребенка преобладает положительное эмоциональное состояние, аппетит хороший, днем засыпает долго и просыпается рано, ночной сон спокойный и продолжительный

а) необходима консультация невропатолога

б) дать возрастные рекомендации

в) дать назначения дифференцированно, в соответствии с уровнем развития по каждому показателю

090. Ребенку 12 месяцев. Выберите линию развития, свидетельствующую о норме, если он: ползает, встает и стоит, держась, садится и сидит, катает, снимает, но не нанизывает, не вкладывает предметы один в другой, выполняет поручения и просьбы взрослого, понимает слово "нельзя", различает предметы по форме, обобщает названия предметов в понимаемой речи, говорит "мама", пьет из чашки, но не придерживает ее. Линия развития, соответствующая возрасту

а) речь активная

б) понимание речи

в) сенсорное развитие

г) движения общие

д) действия с предметами

е) навыки

091. Тот же ребенок. Выберите линию развития, свидетельствующую об опережении

а) речь активная

б) понимание речи

в) сенсорное развитие

г) движения общие

д) действия с предметами

е) навыки

092. Тот же ребенок. Выберите линии развития, свидетельствующие об отставании

а) речь активная

б) понимание речи

в) сенсорное развитие

г) движения общие

д) действия с предметами

е) навыки

093. Детей-реконвалесцентов после перенесенных ОРЗ и гриппа

а) освобождают на 1 неделю от физкультурных занятий

б) освобождают на 2 недели от физкультурных занятий

в) допускают к физкультурным занятиям без ограничения физической нагрузки

г) допускают к физкультурным занятиям с ограничением физической нагрузки

094. Наиболее желательный прирост пульса в основной части урока по физической культуре по отношению к его исходной величине для детей основной медицинской группы

а) свыше 100%

б) 80-100%

в) 50-80%

г) 30-50%

095. Моторная плотность урока физической культуры для учащихся общеобразовательной школы, отнесенных по состоянию здоровья к основной медицинской группе, должна составлять

а) 40-50%

б) 50-60%

в) 60-80%

г) 80-90%

096. Длительное стояние детей на "линейке" в школе и в других случаях прежде всего нецелесообразно потому, что это может быть причиной

а) опущения почек

б) возможности ортостатических обмороков

в) гастроптоза

г) нагрузки на позвоночник

097. Перед назначением плавания грудному ребенку обязательны нижеперечисленные исследования, кроме

а) подсчета числа сердечных сокращений

б) анализа мочи

в) рентгенографии грудной клетки

г) анализа крови

д) ЭКГ

098. Для оптимальных формирований новых навыков и умений у ребенка раннего возраста наиболее существенными условиями являются все нижеперечисленные, кроме

а) состояния здоровья ребенка

б) состояния возбудимости подкорковых центров

в) количества задействованных анализаторов

г) состояния возбудимости коры

д) четкого следования возрастным методическим рекомендациям

099. Заниматься асанами по системе хатха-йоги запрещено

а) через 2-2. 5 часа после еды

б) непосредственно после еды

в) после сна

г) после водных процедур

100. Согласно системе хатха-йоги детям до 12 лет запрещено заниматься

а) асанами (физическими позами)

б) мудрами, кроме йога-мудры, упражнениями с воздействием на эндокринные железы

в) пранаямой (дыхательными упражнениями)

г) релаксацией

101. Выберите преимущественную методику специального закаливания для часто болеющего ребенка 3 лет, в генеалогическом анамнезе у которого три родственника с гипертонической болезнью и один с сахарным диабетом

а) интенсивное закаливание

б) испарительное закаливание

в) контрастный метод

г) постепенное снижение температуры

102. Выберите основной признак, не свидетельствующий о необходимости перевода ребенка не режим более старшего возраста

а) возраст ребенка

б) длительное засыпание при укладывании на дневной сон

в) раннее пробуждение после ночного сна и дневного сна

г) активность в конце бодрствования

103. К какому возрасту завершается процесс доминантности руки?

а) к 3 годам

б) к 5 годам

в) к 7 годам

г) к 11 годам

104. Какие особенности поведения характерны для леворуких детей?

а) "зеркальное" мышление

б) недостаточность зрительно-пространственной ориентировки

в) повышенная эмоциональность, высокий уровень тревожности, затруднения в планировании своего поведения

г) выраженная агрессивность

д) сниженный интеллект

105. Нужно ли переучивать леворукого ребенка на праворукие действия (исключите один неправильный ответ) ?

а) насильственное переучивание противопоказано

б) до 6 лет можно переучивать, а в 7 лет попытки прекратить

в) до 5 лет допускаются осторожные попытки обучения ребенка праворуким действиям без какого-либо нажима, диктата, окрика

106. Через какое время при соответствующих воздействиях может восстановиться дефицит массы тела у ребенка с гипотрофией II степени?

а) через 2 месяца

б) через 5-6 месяцев

в) через 8 месяцев

г) через 12 месяцев

107. Исключите реакцию, не характерную для функциональных проб, у физически неподготовленных детей

а) нормостеническая

б) астеническая

в) дистоническая

108. Классический синдром переношенности новорожденного не включает

а) мацерации кожи в области стоп и ладоней

б) отсутствие казеозной смазки

в) удлинение ногтей

г) отек подкожной клетчатки

109. Данные скринингового исследования физического развития: длина - 50-й центиль; масса - 75-й центиль. Оцените физическое развитие

а) нормальное

б) отклонение в физическом развитии

в) избыток массы

110. У ребенка при антропометрии выявлен низкий рост. В каких случаях из нижеперечисленных можно предположить конституциональные особенности роста, если соматической патологии не выявлено?

а) низкий рост родителей

б) ребенок принадлежит по национальному признаку к низкорослой группе населения

в) ребенок проживает в зоне обитания низкорослой группы населения

г) необходимо заключение специалиста

д) необходимы сведения о темпах физического развития с рождения

111. Ребенку 11 месяцев. При очередном посещении врача выявлена дисгармония физического развития в виде избытка массы тела I степени. Какие рекомендации должен дать педиатр в первую очередь, если в анамнезе у ребенка есть факторы риска ожирения?

а) ревизия питания

б) консультация эндокринолога

в) ограничение углеводов

г) повторное взвешивание

112. У ребенка 3 лет с перинатальной энцефалопатией в анамнезе впервые выявлен низкий рост (до 3-го центиля) . Масса тела соответствует длине. К какому специалисту Вы направите ребенка в первую очередь?

а) эндокринологу

б) невропатологу

в) ортопеду

113. Ребенку 1 месяц от рождения. Посещает бассейн. Ни разу не болел. К какой группе Вы отнесете данного ребенка при выборе средств и методики закаливания?

а) к первой

б) ко второй

в) к третьей

114. Укажите основное преимущество применения лекарственных растений перед синтетическими стимуляторами при коррекции ранних отклонений в состоянии здоровья (выберите один ответ)

а) мягкость действия

б) меньшая токсичность

в) широкий спектр действия

г) отсутствие привыкания

115. Укажите, в каком состоянии лучше сохраняются свойства лекарственных растений

а) настои

б) отвары

в) экстракты

г) не имеет значения

116. Из набора лекарственных трав выберите растение, улучшающее вкус любого травяного сбора

а) одуванчик

б) пустырник

в) мята

г) зверобой

117. Перед Вами набор лекарственных трав. Выберите траву, относящуюся к горечам

а) мать-и-мачеха

б) пустырник

в) мята

г) зверобой

118. Укажите возрастной период, в котором преобладают процессы накопления массы тела

а) грудной возраст

б) преддошкольный возраст

в) дошкольный возраст

г) школьный возраст

119. У ребенка сниженная длина тела. Масса абсолютно соответствует длине. К какой группе здоровья Вы отнесете данного ребенка?

а) к первой

б) ко второй

в) к третьей

г) к четвертой

120. Биологический возраст ребенка в возрасте 6 лет с нормальной массой тела, прибавкой длины за год на 5 см, одним постоянным зубом оценивается как

а) опережение возраста

б) отставание от возраста

в) соответствие возрасту

121. У ребенка 1 года 1 месяца выявлена нейросенсорная глухота. Физическое развитие нормальное; нервно-психическое развитие соответствует возрасту по всем параметрам, кроме характеризующих речь. К какой группе здоровья Вы отнесете данного ребенка?

а) к третьей

б) ко второй

в) к четвертой

г) к пятой

122. Укажите параметр, не относящийся к социальному анамнезу

а) полнота семьи

б) жилищно-бытовые и санитарно-гигиенические условия

в) пребывание родителей в очагах заболевания

г) психологический климат семьи

123. Для новорожденных, родившихся от матерей с сахарным диабетом, характерна

а) большая масса тела

б) гипогликемия

в) высокая частота респираторных расстройств

г) высокая частота пороков развития

124. При каких значениях индекса отягощенности генеалогического анамнеза можно говорить о неблагоприятном прогнозе состояния здоровья?

а) 0. 2-0. 5

б) 0. 5-0. 7

в) 0. 7 и выше

г) генеалогический анамнез не имеет значения для прогноза

125. Укажите, какие сведения из анамнеза особенно важны для прогноза частой заболеваемости ребенка раннего возраста (укажите неправильный ответ)

а) перинатальные осложнения

б) профвредности матери

в) раннее искусственное вскармливание

г) аллергические заболевания у родственников

126. Укажите линии развития, по которым можно сделать заключение о нервно-психическом развитии ребенка в возрасте 1 месяца (выберите один неправильный ответ)

а) состояние зрительных функций

б) состояние слуховых функций

в) движения

г) эмоциональные реакции

д) понимание речи

127. Выберите линию развития, которая не характеризует нервно-психическое развитие новорожденного

а) зрительные ориентировочные реакции

б) слуховые ориентировочные реакции

в) развитие движений

128. Какие факторы не оказывают преимущественного влияния на исход адаптации ребенка раннего возраста к дошкольному учреждению?

а) опыт совместной игровой деятельности со взрослым

б) отсутствие отрицательных привычек

в) наличие опыта общения со сверстниками

129. Ребенку 4 года и 3 месяца. Соматически здоров. Имеет задержку речевого и сенсорного развития. Биологический анамнез благополучный. Семья материально обеспечена. Образование матери 8 классов. В семье еще 2 детей в возрасте 21 и 36 месяцев. По заключениям специалистов ребенок здоров. Что можно порекомендовать для улучшения развития данного ребенка?

а) специальные занятия в домашних условиях

б) направить в дошкольное учреждение

в) специальный логопедический сад

г) предоставить все естественному ходу развития

130. Когда следует впервые проводить определение готовности ребенка к обучению в школе?

а) с 3 лет

б) с 5 лет

в) с 6 лет

г) с 7 лет

131. При каких обстоятельствах не рекомендуется поступление ребенка в школу с 6-летнего возраста?

а) наличие гипертрофии миндалин

б) наличие непрогрессирующей миопии слабой степени

в) асимметрии плечевого пояса

г) более 4 респираторных заболеваний в прошедшем году

132. Выберите ведущие симптомы острой стадии адаптации ребенка к дошкольному учреждению (исключите один)

а) избирательный аппетит

б) медленное засыпание

в) холодная кожа с мраморным оттенком

г) учащенные мочеиспускания

д) отрицательная эмоциональная реакция при расставании с матерью

133. В какие сроки целесообразно проводить специфическую профилактику интерфероном для снижения острой заболеваемости ребенка в период адаптации к новым условиям?

а) с момента поступления в детский сад в течение первого месяца

б) за два месяца до поступления

в) за месяц до поступления

г) профилактика не нужна

134. Выберите ведущий показатель, говорящий о завершении адаптации ребенка к детскому учреждению

а) нормализация сна

б) нормализация аппетита

в) общение со взрослыми

г) общение с детьми

135. Какие исследования необязательны для скрининговой диагностики леворукости?

а) определение ведущей руки с помощью батареи тестов, включающих выполнение различных повседневных действий в быту, игре, учебе

б) выявление ведущего глаза и уха

в) моторные пробы

г) обследование у невропатолога

136. Как изменилось в последнее время число леворуких детей в популяции?

а) количество леворуких уменьшилось

б) число леворуких неуклонно растет

в) количество леворуких является постоянным на протяжении нескольких десятилетий

137. Укажите основные причины леворукости детей

а) органическое поражение ЦНС

б) индивидуально-психологические особенности развития ребенка

в) особенности воспитания и обучения ребенка

138. Выберите медицинские критерии готовности ребенка к поступлению в школу (исключите один)

а) уровень биологического возраста

б) уровень школьной зрелости

в) уровень резистентности

139. Выберите психолого-педагогические критерии готовности ребенка к поступлению в школу (укажите неправильный ответ)

а) уровень школьной зрелости

б) уровень состояния здоровья

в) качество усвоения программы детского сада

140. Ребенок 6. 5 лет. Готовится к поступлению в школу. Имеет отставание биологического возраста. Уровень школьной зрелости - 10 баллов. Плохо справляется с программой детского сада. Уровень резистентности высокий. Группа здоровья - II. К какому уровню готовности Вы его отнесете?

а) готов к обучению в школе

б) условно готов к обучению в школе

в) не готов к обучению в школе

141. Ребенку 6 лет. Готовится к обучению в школе. Биологический возраст соответствует паспортному. С программой детского сада справляется с определенными трудностями. Уровень школьной зрелости - 6-7 баллов. Резистентность низкая. Группа здоровья - III. К какому уровню готовности Вы его отнесете?

а) готов к обучению в школе

б) не готов к обучению в школе

в) условно готов к обучению в школе

**2. ПИТАНИЕ ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ**

001. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме

а) изучения фактического питания ребенка

б) расчета питания с последующей коррекцией

в) советов по лечению детей

г) пропаганды знаний по кулинарно-технологической обработке блюд для детей 1 года жизни

002. К основной документации кабинета здорового ребенка относится все, кроме

а) картотеки блюд прикорма и пищевых добавок

б) карточек-раскладок

в) сводного порционника

г) схемы введения продуктов питания

003. Организационная работа роддома по вопросам питания детей включает все перечисленное, кроме

а) пропаганды рационального вскармливания

б) профилактики и борьбы с гипогалактией

в) пропаганды естественного вскармливания

г) контроля за массой тела ребенка

004. Естественное вскармливание имеет все преимущества перед другими видами вскармливания, кроме

а) легче кормить ребенка

б) имеется оптимальное количество и качество компонентов

в) содержатся активные вещества (гормоны, простагландины)

г) присутствуют факторы иммунологической защиты

005. Рекомендации по технике естественного вскармливания, кроме одной

а) каждое кормление прикладывать ребенка только к одной груди

б) каждое кормление кормить обеими грудями

в) сцеживать молоко до конца после каждого кормления

г) докормить сцеженным молоком, если при контрольном кормлении выявлен недокорм

006. Интервалы между кормлениями и частота кормления зависят

а) от смены процессов торможения и возбуждения пищевого центра

б) беспокойства ребенка

в) продолжительности нахождения пищи в желудке

г) объема желудка

007. Кормление ребенка грудью затруднено при всех состояниях, кроме

а) незаращения губы и твердого неба

б) прогнатизма

в) жидкого стула

г) молочницы

008. Абсолютные противопоказания со стороны ребенка к кормлению грудью, кроме

а) тяжелых нарушений мозгового кровообращения с угрозой внутричерепного кровоизлияния

б) глубокой недоношенности

в) тяжелых форм респираторных расстройств

г) отита

009. Абсолютными противопоказаниями со стороны матери к кормлению грудью являются все, кроме

а) заболевания почек с почечной недостаточностью

б) заболевания сердца с сердечно-сосудистой недостаточностью

в) тяжелых форм болезни крови и злокачественных опухолей

г) гриппа

010. Причинами возникновения вторичной гипогалактии являются все, кроме

а) несоблюдения режима кормления грудью ребенка

б) сцеживания молока после каждого прикладывания к груди

в) нерационального режима дня и питания женщины

г) отсутствия сцеживания грудного молока после кормления

011. При гипогалактии рекомендуется все, кроме

а) полноценного питания

б) употребления жидкости в малом количестве

в) приема жидкости до и после кормления грудью

г) приема дрожжевого напитка

012. При гипогалактии назначают все, кроме

а) никотиновой кислоты

б) витамина E

в) апилака

г) неробола

013. К правилам естественного вскармливания относятся все, кроме

а) режим питания до введения прикорма - 6 раз в сутки, после введения прикорма - 5 раз в сутки

б) режим питания до введения прикорма - 7 раз в сутки, после введения прикорма - 6 раз в сутки

в) введения пищевых добавок с 3-недельного возраста

г) введения прикорма с 4. 5-5-месячного возраста

014. В молозиве по сравнению с переходным женским молоком больше содержится

а) белка

б) углеводов

в) фосфора

г) насыщенных жирных кислот

015. В молозиве по сравнению со зрелым женским молоком больше содержится перечисленных компонентов, кроме

а) белка

б) углеводов

в) минеральных веществ

г) иммуноглобулинов

016. Задачами донорских пунктатов являются все, кроме

а) обеспечения сохранности биологической ценности грудного молока

б) обеспечения стерильности грудного молока

в) отказа от доноров

г) пропаганды естественного вскармливания

017. Задачами пунктов сбора грудного молока являются все, кроме

а) обеспечения сохранности биологической ценности грудного молока

б) обеспечения стерильности грудного молока

в) пропаганды естественного вскармливания

г) приготовления блюд детского питания

018. Жир женского молока в отличие от жира коровьего молока содержит все, кроме

а) полиненасыщенных жирных кислот в 1. 5-2 раза больше

б) большого количества низких насыщенных жирных кислот

в) большой концентрации простагландинов, фосфатов

г) липазы

019. В женском молоке по сравнению с коровьим молоком содержится больше перечисленных веществ, кроме

а) углеводов

б) казеина

в) b-лактозы

г) бифидус-фактора

020. В составе коровьего молока по сравнению с женским молоком содержится

а) больше глобулинов

б) больше альбуминов

в) 18 белков молока, идентичных белкам сыворотки крови

г) оптимальное соотношение незаменимых аминокислот, витаминов C, A и P

021. Женское молоко в отличие от коровьего молока характеризует все, кроме

а) высокого содержания незаменимых аминокислот

б) преобладания казеиногена

в) мелких хлопьев, образующихся при створаживании, доступных для воздействия желудочного сока ребенка

г) большой активности диастазы и других ферментов

022. Приближение по составу коровьего молока к женскому молоку достигается всеми способами, кроме

а) снижения концентрации белка, углеводов, солей

б) увеличения концентрации белка, углеводов, солей

в) обогащения незаменимыми аминокислотами, стимуляторами бифидогенной флоры кишечника

г) увеличения концентрации витаминов, микроэлементов

023. Расчет суточного объема пищи для новорожденных по формуле Тура составляет при массе тела при рождении 3000 г

а) 70 мл ¦ число дней при массе тела при рождении менее 3200 г

б) 70 мл ¦ число дней при массе тела при рождении более 3200 г

в) 80 мл ¦ число дней при массе тела при рождении менее 3200 г

г) 80 мл ¦ число дней при массе тела при рождении более 3200 г

024. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны

а) через сутки

б) не позднее 2 часов после рождения

в) через 6 часов

г) через 12 часов

025. Кратность питания здорового новорожденного с 10-го до 29-го дня жизни при достаточной лактации составляет

а) 7 раз

б) 6 раз

в) 5 раз

г) 4 раза

026. Питание недоношенных I степени назначается из расчета

а) белков и углеводов на фактическую массу тела

б) белков и углеводов на долженствующую массу тела

в) жиров на долженствующую массу тела

г) всех пищевых компонентов на фактическую массу тела

027. Масса тела недоношенных детей, при которой их можно перевести на 6-разовое кормление, составляет

а) 3 кг

б) 3. 5 кг

в) 4 кг

г) 3. 5-4 кг

028. Суточный объем пищи для детей с 10-го по 29-й день жизни составляет

а) 1/4 от массы тела

б) 1/5 от массы тела

в) 1/6 от массы тела

г) 1/7 от массы тела

029. Объемный метод расчета питания детей в возрасте от 2 до 4 месяцев составляет

а) 1/5 от массы тела

б) 1/6 от массы тела

в) 1/7 от массы тела

г) 1/8 от массы тела

030. Суточный объем пищи для детей от 4 до 6 месяцев

а) 1/5 от массы тела

б) 1/6 от массы тела

в) 1/7 от массы тела

г) 1/8 от массы тела

031. Число кормлений детей возрасте от 1 до 3 месяцев составляет

а) 7 раз в сутки

б) 6 раз в сутки

в) 4 раза в сутки

г) 5 раз в сутки

032. Врачебные рекомендации по питанию ребенка в возрасте 2 месяцев включают все, кроме

а) кормления грудью 6 раз в сутки

б) соблюдения ночного интервала в кормлении

в) введение соков (до 30 г)

г) кормления без ночного интервала

033. Сколько раз в день следует кормить ребенка в возрасте 4 месяцев до введения прикорма?

а) 7 раз

б) 6-5 раз

в) 4 раз

г) 3 раз

034. Режим питания детей от 4 до 6 месяцев после введения прикорма

а) 7 раз в сутки

б) 6 раз в сутки

в) 5 раз в сутки

г) 3 раза в сутки

035. Число кормлений детей в возрасте от 7 до 12 месяцев составляет

а) 7 раз в сутки

б) 6 раз в сутки

в) 5-4 раз в сутки

г) 3 раза в сутки

036. Суточная потребность в жидкости для детей первого года

а) 250-200 мл/кг

б) 200-150 мл/кг

в) 150-100 мл/кг

г) 100-50 мл/кг

037. Суточная потребность в углеводах у детей первого года жизни при всех видах вскармливания составляет

а) 10-11 в г/кг

б) 11-12 в г/кг

в) 12-14 в г/кг

г) 14-15 в г/кг

038. Суточная потребность в белке у детей 1-4 месяцев жизни при смешанном вскармливании составляет

а) 2-2. 5 г/кг

б) 3-3. 5 г/кг

в) 3. 5-4. 0 г/кг

г) до 2. 4 г/кг

039. Суточная потребность в белке у детей 1-4 месяцев жизни при естественном вскармливании составляет

а) 2. 2 г/кг

б) 3. 5 г/кг

в) 4 г/кг

г) 3 г/кг

040. Суточная потребность в белке у детей 1-4 месяцев жизни при искусственном вскармливании составляет

а) 2. 2 г/кг

б) 3. 5 г/кг

в) 4 г/кг

г) 3 г/кг

041. Суточная потребность в белке у детей после введения прикорма при естественном вскармливании составляет

а) 2 г/кг

б) 2. 2 г/кг

в) 4 г/кг

г) 3 г/кг

042. Суточная потребность в белке у детей после введения прикорма при искусственном вскармливании адаптированной смесью составляет

а) 2 г/кг

б) 3. 5 г/кг

в) 2 г/кг

г) 3 г/кг

043. Суточная потребность в белке у детей после введения прикорма при смешанном вскармливании составляет

а) 2 г/кг

б) 2. 5 г/кг

в) 4 г/кг

г) 3 г/кг

044. Суточная потребность в жире у детей первых 4 месяцев жизни при любом виде вскармливании составляет

а) 7 г/кг

б) 6. 5 г/кг

в) 5 г/кг

г) 5. 5 г/кг

045. У детей в возрасте 4-6 месяцев при любом виде вскармливания суточная потребность в жире равна

а) 7 г/кг

б) 6. 5 г/кг

в) 6 г/кг

г) 5. 5 г/кг

046. Суточная потребность в жирах при любом виде вскармливании у детей в возрасте 7-12 месяцев составляет

а) 7 г/кг

б) 6. 5 г/кг

в) 6 г/кг

г) 5. 5 г/кг

047. Сроки введения соков

а) с 1 месяца

б) с 1. 5-2 месяцев

в) с 3-3. 5 месяцев

г) с 3 месяцев

048. Пюре фруктовое рекомендуется вводить в питание ребенка

а) 1 месяца

б) 1. 5-2 месяцев

в) 3-3. 5 месяцев

г) 3 месяцев

049. К пищевым корригирующим добавкам относятся все, кроме

а) отваров овощных и фруктовых

б) фруктового пюре

в) творога

г) овощного пюре

050. Желток рекомендуется вводить ребенку в возрасте

а) 7 месяцев

б) 3-3. 5 месяцев

в) 7. 5 месяцев

г) 4. 5-5 месяцев

051. Сроки введения кефира ребенку, находящемуся на грудном вскармливании

а) 4. 5 месяцев

б) 5 месяцев

в) 6 месяцев

г) 7 месяцев

052. Правила проведения искусственного вскармливания адаптированными смесями

а) сроки введения пищевых добавок, как при естественном вскармливании

б) сроки введения пищевых добавок и прикорма на 2-3 недели раньше, чем при естественном вскармливании

в) более поздний перевод на 5-6 разовое кормление

г) сроки введения прикорма на 2-3 недели позже, чем естественном вскармливании

053. На искусственное вскармливание ребенка переводят, если

а) грудное молоко отсутствует или составляет менее 1/5 суточного объема

б) грудное молоко составляет менее 1/3 суточного объема пищи

в) грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи

г) грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи

054. Кисломолочные смеси отличаются от пресных всем, кроме одного

а) стимулируют секреторную деятельность кишечника

б) усиливают брожение

в) нормализуют флору кишечника

г) богаты витаминами группы B

055. К консервам, используемым в питании детей грудного возраста, относятся все перечисленные, кроме

а) "чебурашка"

б) сгущенное молоко с сахаром

в) "творог" (молокозавод Лианозово)

г) "птенчик"

056. Адаптированной молочной смесью является

а) "крепыш"

б) "здоровье"

в) "биолакт"

г) "детолакт"

057. Вводят творог ребенку в возрасте

а) 1 месяца

б) 1. 5-2 месяцев

в) 3. 5-3 месяцев

г) 4 месяцев

058. Прикорм вводится на неадаптированных смесях

а) в сроки по видам прикорма с использованием неадаптированных смесей

б) раньше на 2-3 недели при смешанном и искусственном вскармливании

в) позже на 2-3 недели при смешанном и искусственном вскармливании

г) раньше на 2 месяца при смешанном и искусственном вскармливании

059. Прикорм ребенку в возрасте 4 месяцев нельзя вводить

а) при остром заболевании

б) при анемии

в) при рахите

г) при упорных срыгиваниях

060. К правилам введения прикорма относятся все, кроме

а) каждый вида прикорма вводят постепенно, начиная с 5-10 г и увеличивая за 10-15 дней до нужного количества

б) не вводят одновременно 2 прикорма

в) вводят новый прикорм после привыкания к предыдущему

г) прикорм дают перед кормлением грудью

061. Приготовление овощного пюре считается неправильным, если

а) количество картофеля составляет не более 1/2 от общего объема овощного пюре

б) разваривать овощи в большом количестве воды без крышки

в) разваривать овощи в небольшом количестве воды или на пару под крышкой

г) овощи предварительно замачиваются

062. Прикорм овощным пюре вводят ребенку, находящемуся на естественном вскармливании, в возрасте

а) 4. 5 месяца

б) 8 месяцев

в) 6 месяцев

г) 7 месяцев

063. Прикормом является все, кроме

а) каши

б) овощного пюре

в) творога

г) кефира

064. Каши, рекомендуемые для прикорма, кроме

а) пшенной

б) гречневой

в) "розовой" (с добавлением сушеной моркови и тыквы)

г) каши из смеси разных круп

065. Сроки введения прикорма кашей

а) 3 месяца

б) 5 месяцев

в) 7 месяцев

г) 8 месяцев

066. Способ приготовления каши, кроме

а) разваривания крупы небольшом количестве воды, добавления цельного молока и варки до готовности

б) смешивания молока с водой и варки до готовности

в) добавления масла в готовую кашу

г) варки каши под закрытой крышкой

067. Нецелесообразно готовить кашу ребенку 5 месяцев

а) на половинном молоке

б) на цельном молоке

в) на овощном отваре пополам с молоком

г) на 2/3 разведения молока

068. Можно давать ребенку печень

а) с 6 месяцев

б) с 3-3. 5 месяцев

в) с 4. 5-5 месяцев

г) с 7. 5-8 месяцев

069. Целесообразно вводить в питание мясной фарш в возрасте

а) 4 месяцев

б) 1 года

в) 7 месяцев

г) 10 месяцев

070. Сроки введения в рацион питания бульона для детей 1-го года жизни

а) 4. 5 месяцев

б) 5 месяцев

в) 6 месяцев

г) 7. 5 месяцев

071. К особенностям назначениям детям 1-го года жизни не относится

а) необходимость контрольного кормления

б) расчет питания

в) своевременное введение пищевых добавок и прикорма

г) беспорядочное, частое ночное кормление

072. К особенностям оценки достаточности питания детей 1-го года жизни относятся все, кроме

а) расчета питания

б) весо-ростовых показателей

в) наличия заболеваемости

г) наследственности

073. Эффективность питания детей в возрасте до 1 года нельзя оценить

а) по сопоставлению фактического питания детей с рекомендуемыми нормами

б) по генетическому анамнезу

в) по частоте заболеваемости

г) по физическому развитию

074. Эффективность питания у детей в возрасте от 1 года до 14 лет можно оценить по всем критериям, кроме

а) тургора тканей

б) наследственности

в) массы и длины тела

г) уровня нервно-психического развития

075. К критериям эффективности питания детей 1 года жизни в меньшей степени относится

а) эмоциональный тонус

б) одышка

в) состояние кожи, подкожной клетчатки, костно-мышечной системы

г) функциональное состояние желудочно-кишечного тракта

076. Клинико-биологические критерии эффективности питания детей 1-го года жизни можно оценить по данным, кроме

а) белка и белковых фракций

б) лейкоцитов мочи

в) иммунологических показателей крови

г) копрологии

077. Эффективность питания у детей от 1 года до 14 лет можно оценить

а) по массе и длине тела

б) по состоянию кожи и слизистых оболочек

в) по развитию подкожно-жирового слоя

г) по всему перечисленному

078. При назначении питания детям 1-го года жизни учитывается

а) контрольное кормление

б) контроль за массой тела

в) характер стула

г) все перечисленное

079. К основным принципам режима питания у детей относятся все, кроме

а) приема пищи по желанию ребенка

б) приема пищи в течение суток с определенными интервалами и кратностью

в) учета энергозатрат организма

г) чередования продуктов

080. Характер кулинарной обработки пищи для детей различного возраста не зависит

а) от аппетита

б) от объема желудка

в) от количества и типа ферментов желудочно-кишечного тракта

г) от активности ферментов желудочно-кишечного тракта

081. Коррекция дефицита белка осуществляется введением в рацион питания

а) творога, желтка

б) 10% и 20% сливок

в) подсолнечного масла

г) сахарного сиропа

082. Дефицит жира в рационе питания детей должен быть восполнен за счет употребления всех продуктов, кроме

а) 10% и 20% сливок

б) подсолнечного масла

в) желтка

г) белка

083. Коррекция дефицита углеводов в рационе питания осуществляется

а) творогом

б) желтком

в) сахарным сиропом

г) 10% и 20% сливками

084. При сниженной биологической ценности пищи на массу тела ребенка сильнее влияет

а) белковая недостаточность, особенно животных белков

б) недостаточность углеводов и жира

в) избыток углеводов и жира

г) недостаток витаминов и микроэлементов

085. Суточная доза аскорбиновой кислоты для витаминизации питания детей в возрасте 6-12 лет составляет

а) 40 мг

б) 50 мг

в) 60 мг

г) 70 мг

086. Особенно сильно изменяет иммунореактивность детей недостаток о

а) холестерина

б) триглицеридов

в) полиненасыщенных жирных кислот

г) ненасыщенных жирных кислот

087. При проведении хронометража дня ребенка необходимо отмечать все, кроме

а) объема, веса и времени приема пищи

б) времени сидения, вида и места движения

в) времени и процента активной и пассивной деятельности

г) состава меню

088. К энергозатратам относятся все, кроме

а) основного обмена

б) расхода энергии на двигательную активность, рост и развитие

в) специфически-динамического действия пищи

г) поступления энергии с пищей

089. Что в меньшей степени влияет на рост ребенка?

а) недостаток микроэлементов

б) недостаток витаминов

в) недостаток углеводов и жиров

г) белковая недостаточность, особенно животных белков

090. Алиментарная белковая недостаточность не проявляется

а) в увеличении альбумино-глобулинового коэффициента

б) в гипопротеинемии

в) в снижении антителообразования

г) в отставании массы тела

091. К алиментарной белковой недостаточности и избыточности углеводов приводит все, кроме

а) нерационального использования белка в энергетических целях

б) плохого усвоения пищевых веществ

в) задержки в организме жидкости

г) недостаточного и избыточного содержания в рационе продуктов - носителей углеводов

092. Не рекомендуется включать в меню с позиции профилактики пищевых отравлений

а) макароны с сыром

б) творожную запеканку

в) омлет

г) макароны по-флотски

093. Причиной возникновения сальмонеллеза чаще может явиться отравление

а) супом молочным

б) котлетой мясной

в) овощным рагу

г) соком персиковым

094. Сальмонеллезная инфекция редко бывает связана с употреблением

а) молока

б) консервов

в) тортов

г) мяса

095. Причиной стафилококковой интоксикации чаще других могут явиться

а) мясные изделия

б) изделия из рыб

в) изделия из крупы

г) молочные смеси

096. Стафилококковые интоксикации чаще всего связаны с употреблением

а) консервов

б) молока

в) овощей

г) мяса

097. В питании детских коллективов можно использовать следующие продукты

а) молочные

б) овощные

в) фруктовые

г) все перечисленные

098. В детских учреждениях нельзя использовать консервы

а) молочные

б) рыбные, мясные

в) овощные

г) фруктовые

099. Разделочные доски на пищеблоке детского сада рекомендуется хранить

а) в целлофановых мешках

б) в мешках из хлопчатобумажной ткани

в) поставленными друг на друга (стопкой)

г) поставленными на ребро в гнездах (кассетах)

100. Предельный срок реализации отварных колбас 1-го сорта, сосисок, сарделек (при хранении их в холодильнике) составляет

а) 24 ч

б) 26 ч

в) 48 ч

г) 72 ч

101. Сроки реализации молока и кефира составляют

а) 20 ч

б) 24 ч

в) 36 ч

г) 40 ч

102. К скоропортящимся продуктам не относятся

а) масло сливочное

б) печень сырая

в) творог

г) овощи вареные

103. К особо скоропортящимся продуктам относятся

а) сыр

б) печень

в) яйца

г) масло сливочное

104. Длительность вымачивания сельди на пищеблоке в зависимости от кулинарной обработки составляет

а) до 3 ч (непотрошенная)

б) до 3 ч (потрошенная)

в) до 6 ч (непотрошенная)

г) до 6 ч (потрошенная)

105. Наилучшим с гигиенических позиций способом оттаивания мяса является

а) расположение вблизи нагревательных приборов

б) в теплой воде

в) в холодной воде

г) на воздухе при комнатной температуре

106. Предельное время и условия хранения очищенного картофеля

а) в воде до 2 ч

б) в воде до 4 ч

в) под влажной салфеткой до 2 ч

г) без воды до 2 ч

107. К блюдам, запрещенным в питании организованных детских коллективов с позиции профилактики пищевых отравлений, относятся

а) блинчики с мясом

б) пирожки с мясом

в) сырники

г) пудинги

108. Иммунореактивность детского организма снижает недостаток в питании всех компонентов, кроме

а) белка, жира, углеводов

б) микроэлементов

в) витаминов C, A, B

г) воды

109. У детей в возрасте 4-6 лет калорийность суточного рациона должна составлять 1970 ккал, норма жира - 68 г, углеводов - 272 г. Норма белка при этом равна

а) 48 г

б) 58 г

в) 68 г

г) 72 г

110. У детей в возрасте 4-6 лет физиологическая норма белка составляет 68 г, углеводов - 272 г, суточная калорийность - 1970 ккал. Норма жиров при этом будет составлять

а) 48 г

б) 58 г

в) 68 г

г) 72 г

111. На фоне лечения нестероидными противовоспалительными препаратами необходима диетическая коррекция

а) калийсодержащими продуктами

б) продуктами, обогащенными пищевыми волокнами

в) продуктами, обладающими защитными свойствами по отношению к слизистой желудочно-кишечного тракта

г) кисломолочными продуктами

112. На фоне лечения антибиотиками необходима диетическая коррекция путем

а) ограничения поваренной соли

б) введения кисломолочных продуктов

в) введения продуктов, обладающих защитными свойствами по отношению к слизистой желудочно-кишечного тракта

г) введения продуктов, обогащенных калием

113. Детей 1-го года жизни при фенилкетонурии не рекомендуется кормить

а) молочными смесями

б) соками

в) фруктовым пюре

г) овощным пюре

114. При фенилкетонурии у детей в диете не допускается

а) дефицит жира

б) обогащение полиненасыщенными жирными кислотами

в) избыток жира

г) использование продуктов, содержащих фенилаланин в небольшом количестве

115. На фоне лечение лазиксом необходима диетическая коррекция

а) калийсодержащими продуктами

б) продуктами, содержащими пищевые волокна

в) ограничением поваренной соли

г) кисломолочными продуктами

116. Во время лечения верошпироном необходима диетическая коррекция

а) назначение диеты в соответствии с заболеванием

б) добавление сухофруктов (курага, изюм, чернослив)

в) добавление белковосодержащих продуктов

г) увеличение кисломолочных продуктов

117. К основным принципам диетотерапии при сахарном диабете относятся все перечисленные, кроме

а) снижения потребления легкоусвояемых углеводов

б) ограничения потребления углеводов и жира

в) обеспечения потребления постоянной сахарной ценности пищи

г) полного исключения приема пищи у детей старше 5 лет

118. В рационе питания детей с сахарным диабетом в возрасте старше 7 лет процент белка животного происхождения должен составлять

а) 125%

б) 80%

в) 75%

г) 33%

119. Сахарная ценность пищевого рациона состоит

а) из углеводов + 25% белка

б) из углеводов + 50% белка

в) из углеводов + 25% жира

г) из углеводов + 50% жира

120. К диетической профилактике жировой инфильтрации печени у детей, больных сахарным диабетом, не относится

а) увеличение тугоплавкого жира в рационе

б) ограничение жира в рационе

в) обогащение диеты продуктами, богатыми липотропными веществами (творог, молочные продукты, овсяная крупа, треска, говядина, яйцо)

г) обогащение рациона пищевыми волокнами

121. В рацион питания ребенка с диабетической комой после прекращения рвоты, тошноты необходимо включать все, кроме

а) сладкого питья

б) соков

в) жидких каш

г) отвара из сухофруктов

**3. МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, ИММУНОЛОГИЯ, РЕАКТИВНОСТЬ, АЛЛЕРГИЯ**

001. Наиболее частая причина мутации гена

а) инфекционный фактор

б) радиация

в) нервно-психический фактор

г) курение

д) алкоголизм

002. Что такое делеция?

а) утрата всей хромосомы

б) перемещение одной хромосомы в другую пару

в) утрата части хромосомы

г) соединение плечиков хромосомы

003. Какой параметр не используется при классификации наследственных болезней?

а) периоды внутриутробного развития

б) синдромальный

в) тип наследования

г) морфология хромосом

004. Чаще встречаются наследственные заболевания

а) хромосомные

б) генные

в) болезни с наследственным предрасположением

005. Наименее точное прогнозирование заболевания в семье возможно при типе наследования

а) доминантном

б) рецессивном

в) сцепленным с полом

г) полигенном

006. Какое заболевание не относится к группе хромосомных?

а) болезнь Дауна

б) синдром Альпорта

в) синдром Шерешевского - Тернера

г) синдром Пату

007. Для синдрома "кошачьего крика" характерно

а) делеция плечика 5-й пары хромосом

б) транслокация 21-й хромосомы

в) кольцевидная хромосома 18-й пары

г) отсутствие X-хромосомы

008. Витамин B6-зависимая бронхиальная астма обусловлена нарушением метаболизма

а) тирозина

б) фенилаланина

в) триптофана

г) метионина

009. С помощью пробы Феллинга диагностируют

а) фенилкетонурию

б) гистидинемию

в) гомоцистинурию

г) гликогеноз

010. К наследственным нарушениям обмена билирубина не относится

а) болезнь Криглера - Найяра

б) болезнь Жильбера

в) болезнь Ротера

г) прегнановая желтуха

011. В чем заключается опасность брака между родственниками?

а) в бесплодии

б) в возникновении мутации

в) в повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов

012. Достоверное определение пола при вирильной форме адреногенитального синдрома возможно путем

а) пальпации яичек

б) определения 11-оксикортикостероидов

в) определения полового хроматина

г) определения кариотипа

013. Доминантный ген отца локализован в X-хромосоме. Кто из детей может заболеть?

а) мальчик

б) девочка

в) все дети будут здоровы

г) могут заболеть и мальчики, и девочки

014. Какой признак не характерен для гипотиреоза?

а) макроглоссия

б) затяжная желтуха

в) наклонность к гипотермии

г) преждевременное закрытие родничка

д) запор

015. При фенилкетонурии доминирует

а) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия

б) депрессия гемопоэза

в) неврологическая симптоматика

г) экзема и альбинизм

016. Для синдрома Шершевского - Тернера не характерно

а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин

б) аменорея

в) высокий рост

г) пороки развития сердечно-сосудистой системы

д) крыловидная складка шеи

017. Для адреногенитального синдрома у мальчиков на 1-м году жизни характерно

а) замедление роста

б) задержка окостенения (костный возраст отстает от паспортного)

в) увеличение полового члена

г) дефекты психического развития

д) хориоретинит

018. Для вирильной формы адреногенитального синдрома у девочек не характерно

а) увеличение клитора и половых губ

б) костный мозг опережает паспортный

в) в моче увеличено содержание 17-кетостероидов

г) гепатоспленомегалия

019. Что не характерно для факоматозов?

а) поражение нервной системы

б) нейрофиброматоз

в) пороки развития костной системы

г) пигментные пятна на коже

д) иммунодефицитное состояние

020. Что относится к антителам?

а) белки острой фазы

б) гликозаминогликаны

в) иммуноглобулин A

г) C-реактивный белок

021. К иммунокомпетентным клеткам не относятся?

а) Т-лимфоциты

б) В-лимфоциты

в) плазматические клетки

г) эритроциты

022. Плазматические клетки, непосредственно вырабатывающие антитела, образуются

а) из B-лимфоцитов

б) из нейтрофилов

в) из базофилов

г) из макрофагов

023. Не участвуют в формировании плазматических клеток и выработке антител

а) макрофаги

б) T-лимфоциты

в) тучные клетки

024. При аллергических процессах чаще всего изменяется уровень иммуноглобулинов

а) A

б) G

в) M

г) E

025. К показателям гуморального иммунитета относятся

а) иммуноглобулины A, M, G

б) иммуноглобулины E

в) реакция бласттрансформации лейкоцитов

г) реакция розеткообразования

026. К показателям клеточного иммунитета относится определение

а) g-глобулинов сыворотки крови

б) иммуноглобулинов A, M, G

в) реакция бласттрансформации лейкоцитов

г) интерферона

027. Количество T-лимфоцитов в периферической крови в норме колеблется в пределах

а) 15-20% общего числа лимфоцитов

б) 90-100% общего числа лимфоцитов

в) 60-80% общего числа лимфоцитов

г) 20-40% общего числа лимфоцитов

028. Количество B-лимфоцитов в периферической крови в норме составляета) 40-60% от общего числа лимфоцитов

б) 15-23% от общего числа лимфоцитов

в) 60-100% от общего числа лимфоцитов

г) 1-5% от общего числа лимфоцитов

029. Непосредственно формируют гуморальный иммунитет

а) B-лимфоциты

б) T-лимфоциты

в) нейтрофилы

г) макрофаги

030. Информация об антигене передается лимфоцитами

а) от тромбоцитов

б) от макрофагов

в) от плазматических клеток

г) от базофилов

031. Дефицит клеточного иммунитета проявляется всем, кроме

а) частых заболеваний вирусной этиологии

б) отставания в физическом развитии

в) грибковых заболеваний

г) частых заболеваний микробной этиологии

032. Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего проявляется

а) грибковыми заболеваниями

б) частыми заболеваниями микробной этиологии

в) частыми вирусными заболеваниями

033. Когда после антигенной стимуляции формируется собственно иммунологический ответ (выработка антител) ?

а) через 49-96 ч

б) через 2 суток

в) на 5-7-й день

г) через 14 дней

034. К факторам неспецифической защиты не относятся

а) фагоцитоз

б) лизоцим

в) интерферон

г) лимфоциты

035. К факторам специфической защиты относятся

а) система комплемента

б) простагландины

в) антитела

г) C-реактивный белок

036. К иммунодефицитным состояниям относятся

а) синдром Альпорта

б) синдром Луи - Бар (атаксия-телеангиоэктазия)

в) синдром Марфана

г) синдром де Тони - Дебре - Фанкони

037. При каком заболевании часто наблюдается вторичный иммунодефицит?

а) пиелонефрит

б) нефротический синдром

в) ревматизм

г) острый нефрит

038. На внутриутробную инфекцию у новорожденных 5-ти дней указывает

а) лейкоцитоз 10 000 в мм3

б) увеличение IgM

в) лимфоцитоз 50%

г) снижение IgG

039. Что не может быть антителом?

а) иммуноглобулин A

б) иммуноглобулин E

в) гаптоглобин

г) иммуноглобулин M

040. В адаптационной реакции организма в меньшей степени участвуют

а) вегетативная нервная система

б) гипофиз

в) половые железы

г) надпочечник

041. Кора надпочечников не выделяет

а) норадреналин

б) гидрокортизон

в) андроген

г) альдостерон

042. В адаптационной реакции в большой степени участвуют

а) гидрокортизон

б) андрогены

в) соматотропный гормон

г) пролактин

043. Воспаление может быть обусловлено

а) отложением в тканях иммунных комплексов

б) патологической микрофлорой

в) отложением в тканях кристаллов уратов

г) травмой

д) всем перечисленным

044. В воспалительной реакции в меньшей степени участвуют

а) макрофаги

б) моноциты

в) тучные клетки

г) эритроциты

д) тромбоциты

045. В развитии воспаления меньшее значение имеет

а) гистамин

б) гепарин

в) серотонин

г) простагландины

д) ренин

046. Каков механизм истинной аллергической реакции, кроме одного?

а) увеличение содержания циркулирующих иммунных комплексов в крови

б) повышенная выработка иммуноглобулина E

в) сенсибилизация лимфоцитов

г) увеличенное выделение гистамина без выработки антител

047. Каков механизм псевдоаллергической реакции?

а) выработка антител к аллергену

б) повышенная выработка иммуноглобулина E

в) сенсибилизация лимфоцитов

г) усиленная выработка (либерация) гистамина без выработки антител

048. Что наиболее значимо в диагностике аллергической реакции I типа?

а) эозинофилия

б) повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК)

в) повышенное содержание гистамина в моче

г) высокая концентрация иммуноглобулина E в сыворотке крови

049. Что характерно для псевдоаллергической реакции?

а) высокая концентрация иммуноглобулина E в крови

б) повышенное содержание гистамина в крови и в моче

в) эозинофилия

г) ложноположительные кожные аллергоподобные

050. К предрасполагающим факторам развития пищевой аллергии относятся

а) наследственная предрасположенность

б) снижение уровня секреторного иммуноглобулина A

в) патология органов желудочно-кишечного тракта

г) все перечисленные

051. Укажите клинические формы пищевой аллергии (кроме одной)

а) гастроинтестинальная форма

б) аллергодерматозы

в) респираторная форма

г) нефротический синдром

052. Назовите ягоды, рекомендуемые при пищевой аллергии (кроме одной)

а) черника

б) клубника

в) слива

г) крыжовник

053. Назовите овощи, рекомендуемые при пищевой аллергии (кроме одного)

а) кабачки

б) огурца

в) капуста белокочанная

г) репа

054. Назовите фрукты, рекомендуемые при пищевой аллергии (кроме одного)

а) яблоки зеленого цвета

б) груши зеленого цвета

в) абрикосы

г) сливы

055. Какие препараты являются базисными в лечении пищевой аллергии?

а) эуфиллин

б) интал, задитен, налкром

в) стугерон

г) супрастин

056. Какие исследования кала необходимы при гастроинтестинальной форме пищевой аллергии (кроме одного) ?

а) на копрологию

б) на дисбактериоз

в) на условно-патогенную флору и кишечную группу

г) на энтеробиоз

057. Какие специфические исследования необходимы для диагностики пищевой аллергии?

а) кожные пробы с пищевыми аллергенами

б) определение уровня общего IgE в сыворотке крови

в) определение специфических антител к пищевым аллергенам

г) все перечисленное

058. Какие соки рекомендуются при пищевой аллергии (кроме одного) ?

а) морковный

б) сливовый

в) черничный

г) яблочный

059. Назовите наиболее часто встречающиеся кожные формы пищевой аллергии (кроме одной) ?

а) себорейный дерматит

б) крапивница

в) токсидермия

г) атопический дерматит

060. Какой тип аллергической реакции наиболее характерен для пищевой аллергии?

а) 1 тип - реагиновый

б) 2 тип - цитотоксический

в) 3 тип - иммунокомплексный

г) 4 тип - реакция замедленного типа

061. Какие пищевые продукты чаще вызывают респираторную форму пищевой аллергии (кроме одного) ?

а) рыба

б) зеленый горошек

в) молоко

г) кабачки

062. Укажите наиболее характерные симптомы атопического дерматита

а) зуд кожи

б) полиморфизм высыпаний

в) возрастная стадийность клинических симптомов

г) все перечисленное

063. Укажите продукты, обладающие выраженным либераторным эффектом (кроме одного)

а) клубника

б) молоко

в) шоколад

г) яйца

064. Какие продукты чаще способствуют развитию пищевой аллергии (кроме одного) ?

а) молоко

б) куриное яйцо

в) рыба

г) хлеб

065. Понятие "пищевая аллергия" включает в себя

а) аллергическую реакцию на пищевые продукты

б) токсическое действие пищевых продуктов

в) непереносимость пищевых продуктов

г) либераторное действие пищевых продуктов

066. Какие специальные исследования необходимы для установления гастроинтестинальной формы пищевой аллергии (кроме одного) ?

а) анализ кала на копрологию

б) определение содержания общего IgE в сыворотке крови

в) определение уровня секреторного IgA

г) ректороманоскопия

067. Какие лекарственные препараты наиболее часто вызывают лекарственную аллергию (кроме одного) ?

а) антигистаминные препараты

б) сульфаниламидные препараты

в) жаропонижающие препараты и анальгетики

г) антибиотики

068. Укажите факторы, влияющие на развитие лекарственной аллергии (кроме одного)

а) индекс сенсибилизации (или частота аллергической реакции) на лекарственный препарат

б) факторы лечения (дозировки, способы введения препаратов)

в) генетические факторы

г) пол ребенка

069. Укажите характерные симптомы токсидермии (кроме одного)

а) пятнисто-папулезные высыпания с легким шелушением на поверхности

б) симптомы интоксикации (лихорадка, артралгии)

в) гепатоцитолиз

г) поражение слизистых оболочек

070. Укажите наиболее часто встречающиеся клинические формы аллергодерматозов при лекарственной аллергии (кроме одной)

а) многоформная экссудативная эритема

б) синдром Стивенса - Джонсона, синдром Лайелла

в) себорейный дерматит

г) крапивница

д) токсидермия

071. Какие факторы предрасполагают к лекарственной аллергии (кроме одного) ?

а) профессиональный контакт с лекарствами

б) патология гепатобилиарной системы и кишечника

в) наследственная предрасположенность к атопии

г) заболевание почек

072. Какие характерные симптомы имеет многоформная экссудативная эритема у детей?

а) высыпания в виде отечных эритематозных пятен

б) симптомы интоксикации

в) поражения слизистых оболочек

г) все перечисленные

073. Укажите наиболее характерные симптомы крапивницы у детей (кроме одного)

а) зуд кожи

б) наличие экзематозного и лихеноидного синдромов

в) высыпания в виде пятен и волдырей

г) артралгии

074. Какие клинические формы аллергических заболеваний кожи (аллергодерматозов) встречаются у детей (кроме одной) ?

а) себорейный дерматит

б) токсидермия

в) атопический дерматит

г) крапивница

075. Какие клинические формы относятся к наиболее тяжелым формам аллергодерматозов (кроме одной) ?

а) синдром Стивенса - Джонсона

б) синдром Лайелла

в) многоформная экссудативная эритема

г) дерматит Дюринга

076. Какие формы бронхиальной астмы наиболее часто встречаются у детей (кроме одной) ?

а) атопическая

б) инфекционно-аллергическая

в) астма напряжения

г) аспириновая астма

077. Какие аллергены являются частой причиной атопической бронхиальной астмы (кроме одного) ?

а) пыльцевые

б) пищевые

в) бактериальные

г) эпидермальные

078. Какие аллергены являются причиной инфекционно-аллергической формы бронхиальной астмы (кроме одного) ?

а) бактериальные

б) респираторные вирусы

в) грибковые

г) пищевые

079. Какие признаки относятся к аспириновой бронхиальной астме?

а) полипозный риносинусит

б) непереносимость аспирина и других нестероидных противовоспалительных препаратов

в) бронхоспазм

г) все перечисленное

080. Какие аллергены являются причиной поллинозов?

а) пыльцевые

б) белковые

в) пищевые

г) эпидермальные

081. Назовите основные клинические формы поллинозов (кроме одной)

а) аллергический альвеолит

б) риноконъюнктивальные формы

в) бронхоспазм

г) крапивница

082. Назовите висцеральные формы поллинозов

а) арахноэнцефалит

б) аллергический цистит, уретрит

в) гепатит

г) все перечисленные

083. Какие препараты применяются в приступном периоде бронхиальной астмы (кроме одного) ?

а) аэрозольные b2-симпатомиметики (сальбутамол, вентолин)

б) эуфиллин

в) глюкокортикостероиды

г) супрастин

084. Какие препараты являются базисными в лечении респираторных аллергозов?

а) супрастин

б) антил, задитен

в) эуфиллин

г) вилозен

085. Для атопической формы бронхиальной астмы характерны следующие изменения показателей в сыворотке крови

а) увеличение содержания общего IgE

б) повышение уровня общего IgE и специфических IgE

в) увеличенное содержание гистамина

г) повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов

086. Какие исследования подтверждают эозинофилию, обусловленную атопией?

а) анализ кала на яйца глистов

б) определение содержания гистамина в крови и моче

в) определение уровня общего IgE

г) определение концентрации IgM

087. Приступ бронхиальной астмы необходимо дифференцировать с обструктивным синдромом

а) при обструктивном бронхите

б) при инородном теле

в) при сердечной астме

г) при всем перечисленном

088. Психоэмоциональные факторы могут вызывать астму напряжения посредством

а) выброса адреналина

б) гипервентиляции и раздражения ирритантных рецепторов

в) активацией блуждающего нерва

089. К необходимым исследованиям для дифференциальной диагностики гастроинтестинальной формы пищевой аллергии и кишечной инфекции относятся все перечисленные, за исключением

а) анализа кала на копрологию

б) анализа кала на кишечную группу

в) определения содержания IgE в периферической крови

г) ректороманоскопии

090. К факторам риска развития бронхиальной астмы относятся все перечисленные, за исключением

а) искривления носовой перегородки

б) селективного иммунодефицита IgA

в) наследственной предрасположенности

г) гиперхолестеринемии

**4. НЕОНАТОЛОГИЯ**

001. Какой из перечисленных показателей наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране?

а) уровень рождаемости

б) уровень смертности

в) количество врачей на душу населения

г) младенческая смертность

002. Укажите наиболее опасный источник вирусной инфекции в родильном доме

а) больные ОРВИ беременные или родильницы

б) больной ОРВИ персонал

в) больные дети в инкубационном периоде

г) больные дети со стертыми формами заболевания

003. Сколько времени можно хранить в холодильнике непастеризованное молоко, собранное у матерей в ночные часы?

а) не более 6 ч

б) не более 12 ч

в) не более 24 ч

г) не более 48 ч

004. От качества работы какого лечебного учреждения в основном зависит дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне?

а) родильного дома

б) отделения патологии новорожденных

в) женской консультации

г) отделения реанимации

005. Какой должна быть тактика в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания?

а) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение

б) оставить на месте, назначив лечение

в) немедленно перевести в соответствующий стационар

г) все ответы правильные

006. Какая температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома?

а) не ниже 20 С

б) не ниже 22-24 С

в) не ниже 24 С

г) не ниже 26 С

007. Какое отделение следует организовать в первую очередь, если нет возможности создать всю систему специализированной помощи новорожденным?

а) отделение выхаживания недоношенных детей

б) отделение патологии новорожденных

в) отделение для новорожденных с поражением ЦНС

г) отделение хирургии новорожденных

008. Какова основная эпидемиологическая локализация госпитальных штаммов стафилококка в организме человека?

а) на коже

б) на слизистой носоглотки

в) в области промежности

г) на слизистой носовых ходов

009. Каковы основные пути передачи внутрибольничной инфекции?

а) через руки персонала

б) через продукты питания

в) через белье

г) через предметы ухода

010. Какой период называют перинатальным?

а) с момента рождения до 7 дня жизни

б) с момента оплодотворения до родов

в) с 28-й недели внутриутробного развития до 7 дня жизни

г) с 28-й недели внутриутробного развития до 1 месяца жизни

011. Какова основная причина смертности в перинатальном периоде?

а) родовая травма

б) асфиксия

в) пороки сердца

г) гемолитическая болезнь новорожденных

012. Показатель перинатальной смертности отражает

а) качество акушерской помощи

б) качество педиатрической помощи

в) эффективность социально-демографической политики в целом

г) все перечисленное

013. Показанием к переводу новорожденного ребенка из родильного дома в больницу является

а) инфекционное заболевание

б) тяжелая гипотрофия

в) подозрение на наследственную патологию

г) все перечисленное

014. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в акушерском стационаре являются

а) появление среди новорожденных заболеваний одной нозоформы

б) возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т. п. )

в) групповые инфекционные заболевания (более чем у 3 детей одновременно)

г) хотя бы один из перечисленных факторов

015. Обработка рук персонала в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей производится

а) 0. 5% раствором хлорамина

б) туалетным мылом в проточной воде

в) щеткой и туалетным мылом

г) 0. 5% спиртовым раствором хлоргексидина

016. В течение первого года жизни недоношенный ребенок должен осматриваться невропатологом

а) каждый месяц

б) каждые 2-3 месяца

в) каждые 4-5 месяца

г) в возрасте 1 месяца, затем не реже 2 раз в год

017. Доношенность или недоношенность определяются

а) продолжительностью беременности

б) массой тела и ростом ребенка при рождении

в) признаками, характеризующими зрелость ребенка

г) совокупностью перечисленных показателей

018. Возбудителем групповых инфекционных заболеваний в закрытых детских коллективах чаще всего является

а) вирус гриппа

б) RS-вирус

в) аденовирус

г) энтеровирусы

019. Вакцинация БЦЖ противопоказана

а) при врожденных ферментопатиях

б) при иммунодефицитных состояниях

в) при наличии активного туберкулеза у других детей в семье

г) во всех указанных случаях

020. С какого месяца внутриутробного развития плод способен вырабатывать антитела при встрече с антигеном?

а) с 3-4 месяцев

б) с 5-6 месяцев

в) с 7-8 месяцев

г) с 9 месяца

021. Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

а) хориоретинит

б) катаракта

в) миокардит

г) геморрагический синдром

022. Какое осложнение характерно для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки B?

а) хориоретинит

б) катаракта

в) миокардит

г) геморрагический синдром

023. В каком сроке беременности наиболее опасно заболевание женщины краснухой?

а) на 1-м месяце

б) на 4-м месяце

в) на 8-м месяце

г) на любом сроке

024. При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит?

а) при токсоплазмозе

б) при микоплазмозе

в) при хламидиозе

г) при цитомегалии

025. Какой из перечисленных факторов оказывает наиболее неблагоприятное влияние на внутриутробное развитие плода в первые 2 месяца беременности?

а) повышенные физические нагрузки

б) вирусные инфекции

в) неправильное питание

г) токсикоз 1-й половины беременности

026. К какой патологии чаще всего приводит влияние различных вредностей в первые 2 месяца беременности?

а) к развитию дистрофических и некротических процессов

б) к развитию воспалительных процессов

в) к формированию пороков развития

г) к патологии иммунной системы

027. Какой фактор в большей степени определяет клиническую картину при внутриутробных инфекциях?

а) сроки внутриутробного поражения

б) токсичность возбудителя

в) путь проникновения инфекции

г) состояния реактивности организма плода

028. Как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода?

а) тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода

б) активизирует клетки инсулярного аппарата

в) приводит к атрофии инсулярного аппарата

г) не оказывает никакого влияния

029. Изменения функционального состояния почек у беременной женщины заключаются

а) в увеличении почечного кровотока и скорости гломерулярной фильтрации

б) в уменьшении почечного кровотока и скорости гломерулярной фильтрации

в) в увеличении клиренса эндогенного креатинина

г) правильно а) и в)

030. Курение женщины во время беременности может привести к рождению

а) недоношенного ребенка

б) ребенка с внутриутробной гипотрофией

в) ребенка, маленького к гестационному возрасту

г) все перечисленное

031. Для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение

а) контакт матери с животными

б) повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности

в) наличие в анамнезе самопроизвольных абортов после 5-го месяца беременности

г) все перечисленное

032. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть

а) аспирационная пневмония

б) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит

в) гнойный лептоменингит, остеомиелит

г) все перечисленные

033. Анемия у беременных чаще всего является

а) гипопластической

б) железодефицитной

в) постгеморрагической

г) гемолитической

034. У женщин с диабетом беременных чаще всего рождаются дети

а) с внутриутробной гипотрофией

б) с макросомией

в) маленькие к сроку

г) все ответы правильные

035. Беременной женщине не следует назначать гормональную терапию АКТГ, так как

а) возможна антенатальная гибель плода

б) повышается риск внутриутробной инфекции

в) возможно развитие у плода феохромоцитомы

г) может произойти вирилизация плода женского пола

036. Главная опасность заболевания беременной женщины миксовирусными инфекциями (гриппом, свинкой, корью) заключается

а) в увеличении риска самопроизвольного выкидыша и антенатальной гибели плода

б) в развитии синдрома задержки внутриутробного развития плода

в) в повышении вероятности формирования у плода врожденных пороков развития

г) в рождении ребенка с внутриутробной вирусной инфекцией

037. Какие из перечисленных антибиотиков можно назначить беременной женщине без риска для плода?

а) цефалоспорины

б) аминогликозиды

в) тетрациклин

г) все перечисленные

038. Какие антикоагулянты можно применять в любом сроке беременности без риска для плода?

а) неодикумарин

б) гепарин

в) натрия гидроцитрат

г) все перечисленные

039. Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери

а) трансплацентарный

б) восходящий

в) через половые клетки отца и матери

г) при прохождении плода по родовым путям

040. Наиболее характерными симптомами врожденного туберкулеза являются

а) внутриутробная гипотрофия, желтуха, спленомегалия

б) гипертермия, папулезная сыпь, гепатомегалия, увеличение лимфатических узлов

в) врожденная катаракта, эритематозная сыпь, жидкий стул

г) лихорадка, везикулезная сыпь, менингит, асцит

041. Наличие симптомов гиперфункции щитовидной железы в раннем неонатальном периоде у детей от матерей с тиреотоксикозом связано

а) с трансплацентарной передачей плоду тироксина

б) с трансплацентарной передачей плоду тиреотропного гормона

в) с трансплацентарной передачей плоду тиреостимулирующих иммуноглобулинов

г) все ответы правильные

042. Действие на новорожденного переданных ему трансплацентарно от матери с тиреотоксикозом тиреостимулирующих иммуноглобулинов может сохраняться в течение

а) 1 месяца

б) 6 месяцев

в) 1 года

г) 2 лет

043. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь

а) кожа и слизистые оболочки

б) кости

в) печень

г) центральная нервная система

044. Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода

а) поражение глаз

б) поражение скелета

в) поражение зачатков зубов

г) все перечисленное

045. Прием женщиной во время беременности допегита (метилдофа) вызывает у новорожденного

а) повышение системного артериального давления

б) снижение системного артериального давления

в) нарушение сердечного ритма

г) ишемию миокарда

046. Введение беременной женщине пропранолола может вызвать у новорожденного

а) брадикардию

б) угнетение дыхания

в) гипогликемию

г) все перечисленное

047. Кратковременная тяжелая внутриутробная гипоксия вызывает у плода

а) брадикардию и артериальную гипертензию

б) брадикардию и артериальную гипотензию

в) тахикардию и артериальную гипертензию

г) тахикардию и артериальную гипотензию

048. В условиях внутриутробной гипоксии кровоток через аранциев проток у плода

а) не меняется

б) прекращается

в) увеличивается

г) уменьшается

049. Потребность плода в железе значительно возрастает

а) с 12 недель

б) с 20 недель

в) с 28 недель

г) с 36 недель

050. В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Выберите правильный диагноз

а) микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия

б) эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия

в) алкогольный синдром плода, микроцефалия

г) все ответы правильные

051. Возникновению асфиксии в родах наиболее подвержены

а) переношенные новорожденные

б) недоношенные новорожденные

в) новорожденные с задержкой внутриутробного развития

г) все перечисленные группы детей

052. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является

а) субдуральное кровоизлияние

б) перивентрикулярное кровоизлияние

в) отек мозга

г) перивентрикулярная лейкомаляция

053. Какой из перечисленных препаратов, вводимых роженице, может снизить вариабельность сердечного ритма плода?

а) атропин

б) седуксен

в) лидокаин

г) все перечисленные

054. Причиной острой гипоксии плода в родах является

а) артериальная гипотензия у матери

б) сдавление пуповины

в) избыточная сократительная активность матки

г) все перечисленные

055. Противопоказанием к вскармливанию ребенка грудью является

а) наличие у матери открытой формы туберкулеза

б) нежелание матери кормить ребенка грудью

в) подготовка ребенка к усыновлению

г) все перечисленное

056. Какими факторами обеспечивается адекватность сердечного выброса

а) венозным возвратом к сердцу

б) сократительной способностью миокарда

в) общим периферическим и легочным сосудистым сопротивлением

г) всеми перечисленными факторами

057. Какие из перечисленных клеток крови способны вырабатывать антитела?

а) макрофаги

б) нейтрофилы

в) T-лимфоциты

г) B-лимфоциты

058. Какие особенности характеризуют систему гемостаза у новорожденных детей

а) повышенная проницаемость капилляров

б) сниженная функциональная активность тромбоцитов

в) низкая активность факторов свертывания крови

г) все перечисленные особенности

059. Когда происходит первый "перекрест крови" у недоношенных детей?

а) на 4-й день жизни

б) на 5-й день жизни

в) на 6-й день жизни

г) после 7-10 дня жизни

060. В каком возрасте полностью эпителизируется пупочная ранка в норме?

а) к концу 1-й недели жизни

б) к концу 2-й недели жизни

в) к концу 1-го месяца жизни

г) на 2-м месяце жизни

061. Иммуноглобулины какого класса не может вырабатывать в достаточном количестве организм новорожденного ребенка?

а) IgA

б) IgM

в) IgG

г) IgE

062. Какова потребность в белке доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании?

а) 1. 5-2 г/кг в сутки

б) 2. 25-3. 5 г/кг в сутки

в) 3. 6-4 г/кг в сутки

г) 4. 5-5 г/кг в сутки

063. Какова потребность в углеводах доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании?

а) 4-6 г/кг в сутки

б) 7-9 г/кг в сутки

в) 10-12 г/кг в сутки

г) 13-15 г/кг в сутки

064. Когда можно начинать купать здорового недоношенного ребенка?

а) через 2 дня после рождения

б) через 5 дней после рождения

в) через 7 дней после рождения

г) через 10 дней после рождения

065. Какой вид вскармливания обеспечивает оптимальное интеллектуальное развитие ребенка?

а) грудное

б) искусственное неадаптированными смесями

в) искусственное смесями, обогащенными минеральными веществами и витаминами

г) смешанное

066. Какой сахар преобладает в углеводах грудного молока?

а) сахароза

б) мальтоза

в) b-лактоза

г) галактоза

067. Чем обусловлена возможность развития флегмоны новорожденных только в неонатальном периоде?

а) высокой проницаемостью кожных покровов новорожденного

б) особенностями строения сосудистой сети кожи и подкожной клетчатки

в) особенностями иммунитета новорожденного

г) особенностями центральной нервной системы новорожденного

068. Какой из факторов неспецифического иммунитета играет ведущую роль в защите слизистых оболочек от патогенной микрофлоры?

а) интерферон

б) лизоцим

в) пропердин

г) система комплемента

069. С чем связано падение гемоглобина на 1-м месяце жизни у здорового доношенного новорожденного ребенка?

а) с естественным гемолизом эритроцитов

б) с торможением функции костного мозга

в) с активацией ретикуло-гистиоцитарной системы

г) со всеми перечисленными факторами

070. Какие анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании, способствуют возникновению срыгиваний?

а) короткий пищевод

б) недостаточное развитие кардиального отдела желудка

в) относительный гипертонус пилорического отдела желудка

г) все перечисленные

071. Ведущим физиологическим механизмом очищения дыхательных путей у новорожденных является

а) кашель

б) чиханье

в) "пассивный" транспорт содержимого верхних дыхательных путей мерцательным эпителием

г) все перечисленные

072. Какова нормальная частота дыхания у здорового новорожденного?

а) 10-15 в минуту

б) 20-30 в минуту

в) 40-60 в минуту

г) 70-80 в минуту

073. Неощутимые потери жидкости у новорожденного ребенка существенно возрастают

а) при повышении температуры окружающей среды

б) при использовании источников лучистого тепла

в) при проведении фототерапии

г) при всех перечисленных случаях

074. В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне

а) желудка

б) верхних отделов тонкой кишки

в) тощей кишки

г) толстой кишки

075. Через какое время после введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула, везикула или пустула?

а) через 1 неделю

б) через 2-3 недели

в) через 4-6 недель

г) через 2-3 месяца

076. Какие причины наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом

а) асфиксия и родовая травма

б) пороки развития ЦНС

в) гипогликемия и гипокальциемия

г) гипербилирубинемия

077. Укажите поздние симптомы гипотиреоза

а) отставание в психомоторном развитии

б) сухость кожи, склонность к запорам, затянувшаяся желтуха

в) отеки, грудной голос, низкий рост волос

г) все перечисленные

078. Какие симптомы характерны для новорожденных от матерей с сахарным диабетом?

а) гипогликемия

б) гипокальциемия

в) гипербилирубинемия

г) все перечисленные

079. Какие факторы могут способствовать развитию геморрагического синдрома в раннем неонатальном периоде?

а) гипотермия, ацидоз, гиперкапния

б) специфические внутриутробные инфекции

в) прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям

г) все перечисленные

080. Какое осложнение является самым тяжелым при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных?

а) анемия

б) поражение печени

в) поражение ЦНС

г) сердечная недостаточность

081. Какая причина анемии при рождении встречается чаще других?

а) кровопотеря или гемолиз

б) наследственный микросфероцитоз

в) дефицит эритроцитных ферментов

г) наследственная гипопластическая анемия

082. К наиболее частым причинам миокардита у новорожденных детей относятся инфекции, вызванные

а) вирусом Коксаки

б) стафилококком

в) стрептококком

г) клебсиеллой

083. Назовите показания к назначению гидрокортизона у новорожденных с сепсисом

а) наличие инфекционного токсикоза

б) развитие септического шока

в) развитие ДВС-синдрома

г) все перечисленные

084. При каком заболевании в копрограмме обнаруживается большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами?

а) при лактазной недостаточности

б) при муковисцидозе

в) при экссудативной энтеропатии

г) все ответы правильные

085. Какой ферментный препарат является предметом выбора при лечении муковисцидоза?

а) абомин

б) трифермент

в) панкреатин

г) ораза

086. Какие микробные штаммы из перечисленных наиболее значимы для возникновения кишечных инфекций у доношенных новорожденных?

а) эндогенная флора

б) материнская флора

в) госпитальные штаммы

г) все в равной степени

087. Какие возбудители вызывают наиболее тяжелые формы кишечных инфекций у новорожденных?

а) грам-положительные бактерии

б) грам-отрицательные бактерии

в) вирусы

г) все в одинаковой степени

088. Назовите основной признак кишечной инфекции при проведении дифференциального диагноза с неинфекционной диареей

а) кратность и характер стула

б) эксикоз и дистрофия

в) острое начало, инфекционный токсикоз, симптомы энтероколита

г) зависимость кишечного синдрома от вскармливания

089. Назовите характерные признаки ферментопатий

а) связь дисфункции кишечника с характером питания

б) специфический характер стула и отсутствие признаков воспаления в копрограмме

в) удовлетворительный аппетит и недостаточная прибавка массы тела

г) все ответы правильные

090. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца проявляется выраженным цианозом сразу после рождения?

а) дефект межжелудочковой перегородки

б) тетрада Фалло

в) транспозиция магистральных сосудов

г) открытый артериальный проток

091. Какой этиологический фактор омфалита затрудняет оценку состояния пупочной ранки?

а) грам-положительная флора

б) грам-отрицательная флора

в) ассоциированная флора

г) все перечисленные

092. Чем объясняется развитие кожных геморрагических проявлений при сепсисе?

а) сенсибилизацией организма ребенка

б) развитием ангиитов и тромбоваскулитов

в) нерациональной антибактериальной терапией

г) повышенной ломкостью сосудов

093. Назовите основной дифференциально-диагностический признак сепсиса

а) множественные, последовательно возникающие очаги инфекции

б) нарушения иммунитета и глубокие изменения гемостаза

в) тяжелое поражение ЦНС

г) выраженный кишечный синдром

094. Какая локализация очага остеомиелита наиболее характерна для грам-отрицательной флоры?

а) эпифизы трубчатых костей

б) метафизы трубчатых костей

в) нижняя челюсть

г) все перечисленные

095. Какое течение свойственно остеомиелиту грам-отрицательной этиологии?

а) острое, с отчетливо выраженным артритом

б) молниеносное

в) вялотекущее, без отчетливо выраженного артрита и с неяркими рентгенологическими признаками

г) все варианты встречаются одинаково часто

096. При какой этиологии сепсиса наиболее выражены изменения в лейкоцитарной формуле крови?

а) грам-отрицательной

б) грам-положительной

в) грибковой

г) зависимость от возбудителя отсутствует

097. При каком ведущем септическом очаге электролитные нарушения наиболее выражены?

а) при флегмоне

б) при энтероколите

в) при деструктивной пневмонии

г) при гнойном менингите

098. Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожденных детей

а) наличие множества гнойных очагов

б) тяжелая сердечная недостаточность

в) гипертермия, угнетение сознания, диспепсические расстройства

г) нарушение терморегуляции, диспепсические расстройства, неврологические симптомы, нарушение свертываемости крови и ОЦК

099. На какой срок дается медотвод от профилактических прививок после перенесенного сепсиса?

а) на 1 месяц

б) на 3 месяца

в) на 6 месяцев

г) на 1 год

100. Какую патологию следует исключить в первую очередь при развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток?

а) родовую травму ЦНС

б) порок развития головного мозга

в) метаболические нарушения

г) гнойный менингит

101. Назовите основное отличие поражения ЦНС при наследственных нарушениях обмена от поражений ЦНС гипоксического генеза

а) симптомы поражения с возрастом уменьшаются

б) симптомы поражения с возрастом нарастают

в) симптомы поражения ярко выражены сразу после рождения

г) симптомы поражения носят неспецифический характер

102. Какой отдел сердца чаще всего поражается при фиброэластозе?

а) левый желудочек

б) левое предсердие

в) правый желудочек

г) правое предсердие

103. Какие мероприятия показаны при спастических запорах у новорожденных детей?

а) дробное щелочное питье

б) сухое тепло на живот

в) исключение из питания кислых смесей

г) все ответы правильные

104. Какие мероприятия показаны при атонических запорах у новорожденных детей?

а) раннее введение соков

б) назначение кислых смесей

в) массаж живота

г) все ответы правильные

105. Какой симптом является патогномоничным для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки?

а) рвота с рождения

б) гинекомастия

в) вирильные наружные гениталии с пигментацией

г) мраморный рисунок кожи

106. Назовите наиболее частый вид гнойного поражения кожи у новорожденных детей

а) пемфигус

б) везикулопустулез

в) болезнь Риттера

г) псевдофурункулез

107. Какой вариант нарушений КОС характерен для криза надпочечниковой недостаточности при адреногенитальном синдроме?

а) метаболический ацидоз

б) метаболический алкалоз

в) дыхательный ацидоз

г) дыхательный алкалоз

108. Существуют ли абсолютные лабораторные признаки сепсиса?

а) да

б) нет

в) в некоторых случаях

г) только при обнаружении возбудителя в крови

109. Возможно ли развитие сепсиса без первичного гнойного очага?

а) невозможно

б) возможно при абортивном течении сепсиса

в) возможно в случае септицемии

г) правильно б) и в)

110. Какой метод консервативной терапии наиболее эффективен при лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных детей?

а) фитотерапия

б) лечение фенобарбиталом

в) инфузионная терапия

г) комбинация перечисленных методов

111. Укажите место размножения микроорганизмов при септицемии

а) лимфатические сосуды

б) кровь

в) первичный воспалительный очаг

г) все ответы правильные

112. Какая патология желудочно-кишечного тракта наиболее часто встречается у новорожденных, перенесших асфиксию в родах?

а) пилороспазм

б) ахалазия пищевода

в) высокая кишечная непроходимость

г) некротизирующий энтероколит

113. Какие изменения системы крови возможны у новорожденных, перенесших асфиксию в родах?

а) полицитемия

б) лейкоцитоз

в) тромбоцитопения

г) все ответы правильные

114. Какова потребность в жирах доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании?

а) 2-3 г/кг в сутки

б) 4-6 г/кг в сутки

в) 7-8 г/кг в сутки

г) 9-10 г/кг в сутки

115. При каком виде вскармливания наиболее рано проявляются признаки врожденного гипотиреоза?

а) грудном

б) раннем искусственном

в) смешанном

г) правильно а) и в)

116. Какое заболевание чаще всего вызывает рино-синцитиальная инфекция?

а) острый ринит

б) бронхиолит

в) пневмонию

г) вирусную диарею

117. Какое респираторное вирусное заболевание сопровождается экзантемой?

а) грипп

б) аденовирусная инфекция

в) энтеровирусная инфекция

г) PC-инфекция

118. Какие осложнения чаще вызывает энтеровирусная инфекция?

а) серозный менингит и миокардит

б) пневмонию

в) отит-антрит

г) пиелонефрит

119. Укажите причину вторичного рецидивирующего омфалита

а) фингус пупочной ранки

б) неполный инфицированный свищ пупка

в) флегмона пупка

г) "кожный пупок"

120. Укажите наиболее частую локализацию гнойного очага при пупочном сепсисе

а) пупочная ранка

б) околопупочная область

в) пупочные сосуды

г) передняя брюшная стенка

121. Показано ли введение консервированной крови с целью стимуляции иммунитета?

а) да

б) нет

в) только при наличии в консервированной крови высокого титра бактериальных антител

г) только при условии предварительной иммунизации донора

122. Что определяет успех в лечении сепсиса у новорожденных детей?

а) комплексная терапия с момента госпитализации ребенка

б) противошоковая терапия

в) своевременное заменное переливание крови

г) ранняя диагностика, идентификация возбудителя и его чувствительности к антибиотикам

123. До какого возраста происходит снижение гемоглобина при гемолитической болезни новорожденных

а) до 2 недель жизни

б) до 1 месяца

в) до 1. 5 месяцев

г) до 2 месяцев

124. Назовите факторы риска развития дисбактериоза кишечника

а) заболевания бактериальной и вирусной этиологии в анамнезе

б) нарушения питания

в) применение химиопрепаратов, антибиотиков и гормональной терапии

г) все перечисленные

125. Назовите факторы риска развития дисбактериоза

а) заболевания бактериальной этиологии в анамнезе

б) нарушения питания

в) применение химиопрепаратов, антибиотиков

г) все перечисленные

126. В каких случаях синдром обезвоживания может сопровождаться шоком?

а) при длительном сохранении обезвоживания

б) при быстром развитии обезвоживания

в) при второй и третьей степени обезвоживания

г) все ответы правильные

127. О чем свидетельствует появление у ребенка мочи цвета малинового сиропа?

а) о макрогематурии

б) о гемоглобинурии

в) о билирубинемии

г) о мочекислом инфаркте

128. О каком заболевании свидетельствует множественный гемангиоматоз со склонностью к кровотечениям при нормальном количестве тромбоцитов в крови?

а) о синдроме Вискотта - Олдрича

б) о тромбоцитопенической пурпуре

в) о синдроме Рендю - Ослера

г) о синдроме Казабаха - Мерритта

129. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении?

а) сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам

б) макроглоссия, низкий голос, брадикардия

в) затянувшаяся желтуха

г) специфических симптомов при рождении нет

130. Показана ли антибактериальная терапия новорожденному с ограниченной формой везикулопустулеза?

а) не показана

б) показана при сочетании везикулопустулеза с гипотрофией

в) показана при сочетании везикулопустулеза с желтухой

г) показана во всех случаях

131. Укажите характер стула при дисахаридазной недостаточности

а) гомогенный, желтый, со слизью

б) жидкий, жирный, зловонный

в) водянистый, кислый, трескучий

г) обильный, замазкообразный, ахоличный

132. Полная транспозиция магистральных сосудов характеризуется

а) диффузным цианозом

б) одышкой

в) грубым систолическим шумом в сердце

г) тахикардией

133. Тугое пеленание может вызвать у новорожденного ребенка

а) апноэ

б) гиповентиляцию

в) гипервентиляцию

г) все перечисленное

134. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться

а) при врожденной краснухе

б) при врожденной цитомегалии

в) при врожденной герпетической инфекции

г) при всех перечисленных случаях

135. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться

а) при гемангиоматозе

б) при внутриутробных инфекциях

в) при ДВС-синдроме

г) при всех перечисленных заболеваниях

136. Какой из симптомов позволяет заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка?

а) одышка

б) тремор конечностей

в) тахикардия

г) апноэ

137. Какие изменения метаболизма могут возникнуть у новорожденного ребенка при холодовом стрессе?

а) истощение энергетических ресурсов

б) увеличение потребления кислорода

в) метаболический ацидоз

г) все перечисленное

138. Какая из перечисленных причин чаще других вызывает судорожный синдром у недоношенных детей?

а) внутричерепная родовая травма

б) асфиксия

в) пренатальное поражение ЦНС

г) обменные нарушения (гипогликемия, гипокальциемия)

139. Чем отличается клиника дыхательной недостаточности при ядерной желтухе от пневмонии?

а) ничем не отличается

б) наличием влажных хрипов в легких

в) выраженной одышкой

г) резким угнетением дыхательного центра (брадипноэ)

140. Какой показатель определяет метод вскармливания недоношенного ребенка?

а) гестационный возраст

б) масса тела при рождении

в) функциональная зрелость и общее состояние ребенка

г) постнатальный возраст

141. На какой вес следует рассчитывать питание недоношенному ребенку с внутриутробной гипотрофией, если толерантность его к пище неизвестна?

а) на фактический вес

б) на долженствующий вес

в) на вес при рождении

г) все ответы правильные

142. Какие изменения кислотно-основного состояния могут наблюдаться у новорожденного ребенка при охлаждении до 32 С?

а) дыхательный ацидоз

б) дыхательный алкалоз

в) метаболический ацидоз

г) метаболический алкалоз

143. Какое из перечисленных гнойно-воспалительных заболеваний чаще встречается у недоношенных новорожденных?

а) флегмона

б) остеомиелит

в) пемфигус

г) рожистое воспаление

144. Какие изменения в периферической крови наиболее характерны для недоношенного ребенка с развернутой картиной внутриутробного сепсиса?

а) лейкоцитоз со сдвигом формулы влево

б) лимфоцитоз

в) моноцитоз

г) все ответы правильные

145. Какие факторы способствуют развитию билирубиновой энцефалопатии?

а) гипоксия

б) ацидоз

в) гипогликемия

г) все перечисленные

146. В каком возрасте удваивают массу тела при рождении дети с 3-й степенью недоношенности?

а) 2 месяца

б) 2. 5-3 месяца

в) 4 месяца

г) 5 месяцев

147. Какая причина чаще других приводит к смерти недоношенных детей в перинатальном периоде?

а) слабость родовых сил

б) быстрые роды

в) преждевременная отслойка плаценты

г) токсикоз 2-й половины беременности

148. Какова наиболее частая причина поражения ЦНС у недоношенных новорожденных?

а) пренатальная патология

б) родовая травма

в) обменные нарушения

г) внутриутробная инфекция

149. Какова суточная потребность в жидкости у недоношенных детей после 10-го дня жизни, включая питание?

а) 50 мл/кг

б) 80 мл/кг

в) 100 мл/кг

г) 150-200 мл/кг

150. Какие из перечисленных причин наиболее часто вызывают гибель недоношенных детей в раннем неонатальном периоде?

а) родовая травма

б) асфиксия и пневмопатии

в) инфекции

г) врожденные пороки развития

151. Какие пневмонии встречаются чаще у недоношенных детей?

а) ранние бактериальные

б) вирусно-бактериальные

в) аспирационные

г) абсцедирующие

152. Какое самое частое осложнение пневмонии у недоношенных детей

а) абсцедирование

б) плеврит

в) сердечная недостаточность

г) менингит

153. Каким способом предпочтительнее рассчитывать объем питания недоношенным детям?

а) объемным

б) калорийным

в) по формуле Финкельштейна

154. Какой промежуток между кормлениями является оптимальным для недоношенных детей?

а) 2 часа

б) 2. 5 часа

в) 3 часа

г) 3. 5 часа

155. Какие признаки являются прогностически неблагоприятными для нормального психомоторного развития недоношенного ребенка?

а) судорожный синдром

б) стойкая мышечная гипертония или гипотония

в) выраженный синдром угнетения ЦНС

г) все перечисленные

156. В каком возрасте можно начинать давать желток недоношенному ребенку?

а) в возрасте 2 недель

б) в возрасте 3 недель

в) в возрасте 1 месяца

г) в возрасте 3 месяцев

157. Когда следует начинать профилактику билирубиновой энцефалопатии при конъюгационной желтухе у недоношенных детей из группы высокого риска?

а) с первого дня жизни

б) со второго дня жизни

в) на высоте желтухи

г) в любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации

158. Среди локальных гнойных заболеваний у недоношенных детей чаще всего встречается

а) везикулопустулез

б) флегмона

в) омфалит

г) пиелонефрит

159. Для недоношенных новорожденных с внутриутробной гипотрофией характерна

а) гипогликемия

б) гипокалиемия

в) гипонатриемия

г) гипермагниемия

160. Какой тип анемии наиболее часто встречается у недоношенных детей с массой тела менее 1500 г в первые три недели жизни?

а) железодефицитная

б) витамин E-дефицитная

в) белководефицитная

г) витамин B12-дефицитная

161. По раннему развитию железодефицитной анемии наиболее угрожаемы недоношенные дети

а) перенесшие после рождения тяжелые инфекции

б) с внутриутробной гипотрофией

в) незрелые к гестационному возрасту

г) с общим отечным синдромом

162. Заместительная гемотрансфузия недоношенным детям с железодефицитной анемией показана при уровне гемоглобина

а) 150 г/л

б) 100 г/л

в) 90 г/л

г) 70 г/л

163. Самым частым метастатическим очагом при септикопиемической форме сепсиса у недоношенных детей является

а) флегмона

б) деструктивная пневмония

в) перитонит

г) менингит

164. Гнойный менингит у недоношенных новорожденных чаще всего развивается на фоне

а) субарахноидального кровоизлияния

б) паренхиматозного кровоизлияния

в) внутриутробной гипотрофии

г) незрелости

165. Самой частой причиной развития некротизирующего энтероколита у недоношенных детей является

а) асфиксия в родах

б) нарушение колонизационной резистентности кишечника

в) вирусная инфекция

г) бактериальная инфекция

166. Проведение фототерапии недоношенным детям может осложняться

а) появлением жидкого стула с примесью зелени

б) синдромом сгущения желчи

в) развитием гемолитической анемии

г) присоединением инфекции

167. Гипертермия у недоношенных детей чаще наблюдается

а) при пневмонии

б) при сепсисе

в) при энтероколите

г) при менингите

168. Какой тип пневмонии встречается чаще у недоношенных детей?

а) мелкоочаговая

б) интерстициальная

в) крупноочаговая

г) сливная

169. Входными воротами инфекции при сепсисе у недоношенных детей чаще всего является

а) кишечник

б) легкие

в) пупочная ранка

г) мацерированная кожа

170. Длительная ингаляция 100% кислорода может вызвать у недоношенного ребенка

а) развитие ретролентальной фиброплазии

б) снижение растяжимости легких

в) появление судорог

г) все перечисленное

**5. ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

001. Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по ABO-системе, следует считать

а) микросфероцитоз у ребенка

б) обнаружение иммунных антител анти-A и анти-B в крови матери

в) наличие у матери группы крови O, у ребенка - A(II) или B(III)

г) положительную прямую пробу Кумбса

д) снижение осмотической резистентности эритроцитов ребенка

002. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. О каком заболевании можно думать?

а) о сепсисе

б) о гипотиреозе

в) о АВО-гемолитической болезни

г) о пилоростенозе

д) о физиологической желтухе новорожденного

003. Гемолитическую болезнь новорожденных по ABO-системе антигенов наблюдают

а) только у зрелых доношенных детей

б) только у детей от повторной беременности

в) у детей с группой крови O(I)

г) чаще у детей с группой крови АII) от матерей с O(I) группой крови

д) у детей от резус-положительного отца

004. Прямая гипербилирубинемия у новорожденного характерна

а) для атрезии желчных путей

б) для гемолитической болезни новорожденного

в) для конъюгационной желтухи типа Люцея

г) для микросфероцитарной анемии

д) для болезни Ди Джорджа

005. Из перечня заболеваний, сопровождающихся судорогами у новорожденных, следует исключить

а) внутричерепное кровоизлияние

б) гипогликемию

в) менингит

г) D-дефицитный рахит

д) синдром Ди Джорджа

006. Не наблюдают у матери повторного рождения детей с признаками врожденного заболевания

а) краснухой

б) токсоплазмозом

в) цитомегалией

г) герпесом

д) микоплазмозом

007. Вирусы герпетической группы вызывают следующие заболевания, кроме

а) кератоконъюнктивита

б) афтозного стоматита

в) герпангины

г) цитомегалии

д) энцефалита

008. Какой из перечисленных симптомов не типичен для гиалиновых мембран у новорожденных?

а) цианоз

б) тахипноэ

в) отсутствие дыхательной недостаточности

г) ацидоз

д) втяжение грудной клетки

009. Наиболее характерным признаком острого периода врожденного токсоплазмоза является

а) микроцефалия

б) атрофия зрительного нерва

в) гепатомегалия

г) обнаружение антител против токсоплазмы в составе IgM

д) высокий титр антител в IgG

010. На внутриутробную инфекцию у ребенка 1-го дня жизни может с большей достоверностью указывать

а) увеличение IgM

б) увеличение IgG

в) лейкоцитоз - 20 000 в мм3

г) нейтрофилез 80%

д) температурная реакция в пределах 37. 2 C

011. Какой препарат уменьшает уровень непрямого билирубина сыворотки крови?

а) люминал (фенобарбитал)

б) магнезия

в) преднизолон

г) аскорбиновая кислота

012. К реактивным состояниям новорожденных относят перечисленные симптомы, кроме

а) физиологической эритемы

б) МИЛИИ

в) мелены

г) вагинального кровотечения

д) опухания молочных желез

013. Множественные истинные пороки развития характерны

а) для энзимопатии

б) для эмбриопатии

в) для фетопатии

г) для патологии неонатального периода

д) для патологии перинатального периода

014. Достоверным признаком врожденной цитомегалии является

а) микрофтальм и хориоретинит

б) кальцификаты в веществе мозга

в) остеопороз

г) обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне, ликворе

д) менингоэнцефалит

015. Основная причина физиологической желтухи новорожденного?

а) гемолиз

б) недостаточная глюкуронизация

в) сгущение крови

г) холестаз

д) гипогликемия

016. Ретролентальная фиброплазия недоношенных является следствием

а) охлаждения

б) недостаточного питания

в) чрезмерной кислородотерапии

г) гипоксии

д) гипогликемии

017. Гипербилирубинемия, не обусловленная иммунопатологическими причинами, чаще встречается

а) у зрелого новорожденного

б) недоношенного

в) новорожденного с асфиксией

г) с пороком сердца

д) у переношенного ребенка

018. Для врожденного гипотиреоза характерны следующие признаки, кроме

а) макроглоссии

б) пролонгированной желтухи

в) наклонности к гипотермии

г) преждевременного закрытия большого родничка

д) запора

019. Неотложную терапию проводят при варианте адреногенитального синдрома

а) с потерей солей

б) без потери солей

в) с признаками ранней маскулинизации (у девочек)

г) с признаками преждевременного полового созревания (у мальчиков)

д) от ранней диагностики и лечения зависит витальный прогноз всех вариантов АГС

020. Какое из перечисленных исследований подтверждает диагноз муковисцидоза?

а) рентгенограмма грудной клетки

б) исследование костного мозга

в) биопсия тонкого кишечника

г) микроскопия осадка мочи

д) определение электролитов пота

021. При каком заболевании признаки мужского пола ребенка можно трактовать как фенокопию?

а) истинном гермафродитизме

б) болезни Шерешевского - Тернера

в) адреногенитальном синдроме

г) синдроме Клайнфельтера

д) гипоспадии

022. Супруги гетерозиготны по D(резус) -фактору. Какой вариант расчета резус-фактора возможен в случае рождения однояйцевой двойни?

а) оба ребенка могут быть резус-положительны и гомозиготны по резус-фактору

б) один из близнецов резус-отрицательный, другой положителен и гомозиготен по резус-фактору

в) оба близнеца резус-положительны, один гомо-, другой гетерозиготен

г) оба резус-отрицательны, один гомо-, другой гетерозиготен

д) оба резус-отрицательны и гетерозиготны

023. У женщины 36 лет родился ребенок с типичной болезнью Дауна. Какой показатель наиболее важен для генетической консультации?

а) возраст матери

б) генотип отца

в) состояние здоровья матери

г) генотип матери

д) повышенный радиационный фон

024. В каких случаях можно ожидать легкий вариант гемолитической болезни по резус-фактору?

а) отец ребенка гомозиготен по резус-фактору

б) бабушка ребенка со стороны матери резус-положительна

в) группа крови матери и ребенка совпадает

г) матери ребенка в детстве переливали кровь

д) у матери атопическое заболевание

025. Какая группа заболеваний преобладает у детей?

а) хромосомные

б) генные (энзимопатия)

в) болезни с наследственным предрасположением

г) врожденные инфекции (токсоплазмоз, цитомегалия)

д) заболевания на фоне транзиторной незрелости иммунитета

026. Для какого заболевания специфичен синдром расщепления губы и мягкого неба?

а) трисомии E

б) трисомии G

в) болезни Шерешевского - Тернера

г) трисомии D (синдром Патау)

д) синдрома Альпорта

027. Какой симптом характерен для трисомии 18?

а) полидактилия

б) эпикант

в) катаракта

г) атипичное положение пальцев рук

д) амелия

028. При портальной гипертензии наблюдают

а) гипогликемию

б) изолированную гепатомегалию

в) высокий уровень g-глобулинов

г) расширение вен пищевода

029. Внутрипеченочный холестаз развивается в результате угнетения ферментов (оксидаз)

а) стероидными гормонами

б) вирусами (при ОРВИ)

в) фенобарбиталом

г) сульфатом магнезии

д) кордиамином

030. Белково-клеточная диссоциация в ликворе больного менингоэнцефалитом чаще имеет место в случае этиологии

а) цитомегаловирусной

б) энтеровирусной

в) токсоплазмозной

г) рубеолярной

д) листереллезной

031. Ларингоспазм характерен

а) для бронхиальной астмы

б) для обструктивного бронхита

в) для врожденного стридора

г) для гиперпаратиреоза

д) для коклюша

032. У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный краниотабес. Вы считаете необходимым

а) определить Ca, P, щелочную фосфатазу

б) ограничиться наблюдением

в) сделать рентгенографию черепа

г) сразу назначить витамин D до 5000 Е в сутки

д) сделать люмбальную пункцию

033. Карпопедальный спазм характерен

а) для дефицита железа

б) для гипофосфатемии

в) для гипокальциемии

г) для фебрильных судорог

д) для эписиндрома

034. Какой из перечисленных препаратов при длительном применении инактивирует витамин D и способствует развитию рахита?

а) фенобарбитал

б) бутадион

в) пиридоксаль-фосфат

г) пенициллин

д) дигоксин

035. Витамин D

а) увеличивает продукцию паратгормона

б) способствует всасыванию Ca из желудочно-кишечного тракта

в) блокирует канальцевую реабсорбцию Ca

г) повышает уровень щелочной фосфатазы в крови

д) на указанные биологические эффекты витамин D не влияет

036. Гипокальциемические судороги у недоношенных детей могут быть обусловлены

а) недостаточной функцией паращитовидных желез

б) пониженной способностью почек экскретировать фосфор

в) применением цитратной крови

г) применением аскорбиновой кислоты

037. Краниотабес не наблюдают

а) при D-дефицитном рахите

б) при D-зависимом рахите

в) при остеопорозе

г) у недоношенного и незрелого ребенка

038. Какое осложнение не характерно для паротитной инфекции?

а) панкреатит

б) поражение субмандибулярной и сублингвальной желез

в) энцефалит

г) нефрит

д) орхит (или аднексит)

039. Для какого заболевания характерны ателектазы легких?

а) гемосидероза

б) муковисцидоза

в) целиакии

г) дефицита a1-антитрипсина

д) ларинготрахеита

040. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдают

а) при пневмотораксе

б) при ларингоспазме

в) при эмфиземе

г) при пневмонии

д) при бронхиальной астме

041. Цитомегаловирусная инфекция вызывает пневмонию

а) деструктивную

б) сегментарную

в) интерстициальную

г) бронхопневмонию

д) ателектатическую

042. Какова причина уменьшения частоты обструктивного бронхита с возрастом ребенка?

а) увеличение силы дыхательной мускулатуры

б) уменьшение бактериальной аллергии

в) увеличение просвета бронхов

г) уменьшение реактивности лимфатической ткани

043. Какой из перечисленных клинических признаков отсутствует при экссудативном плеврите?

а) ослабленное дыхание

б) притупление перкуторного звука

в) бронхиальный тип дыхания

г) ослабленное голосовое дрожание

д) тахипноэ

044. Полное расправление легких у новорожденных происходит

а) сразу после рождения

б) через час после рождения

в) через 6 месяцев

г) в течение нескольких дней

д) через 2-3 года

045. В каких случаях показана тонзиллэктомия?

а) при затрудненном глотании и дыхании

б) при хронически рецидивирующей ангине

в) при рецидивирущем шейном лимфадените

г) при перитонзиллярном абсцессе

д) при всех перечисленных заболеваниях

046. При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является

а) повышение температуры

б) поверхностное дыхание

в) повышение метаболизма

г) тахикардия

д) анемия

047. Бронхиолит у детей раннего возраста

а) легкое и кратковременное заболевание

б) обусловлен аллергическим компонентом

в) является ранним признаком бронхиальной астмы

г) приводит к длительной потере эластичности и обструктивному состоянию легких

д) бронхиолит у детей раннего возраста не бывает

048. Цианоз слизистых и кожных покровов нарастает при беспокойстве у детей с перечисленными заболеваниями, кроме

а) врожденного порока сердца

б) метгемоглобинемии

в) пневмонии

г) ателектаза

д) крупа

049. Какое из перечисленных осложнений кори практически не встречается?

а) энцефалит

б) остеомиелит

в) отит

г) бронхопневмонии

д) круп

050. Какая форма пневмонии практически не встречается в раннем детском возрасте?

а) бронхопневмония

б) аспирационная пневмония

в) лобарная

г) абсцедирующая

д) пневмоцистная

051. Какое мероприятие является главным при напряженном пневмотораксе?

а) интубация и искусственное дыхание

б) положение на пораженной стороне

в) активная кислородотерапия

г) возвышенное положение

д) плевральная пункция и дренаж

052. Голосовое дрожание усилено

а) при плеврите

б) при пневмотораксе

в) при инфильтративном легочном процессе

г) при легочной эмфиземе

д) при ателектазе

053. К железодефицитной анемии относят следующие признаки, кроме

а) повышения билирубина крови

б) гипохромии эритроцитов

в) тромбопении

г) уменьшения связанного железа в сыворотке

д) уменьшения количества эритроцитов

054. Коагулопатия с одновременным удлинением времени свертывания и кровотечения имеет место

а) при гемофилии A

б) при недостаточности VII фактора

в) при недостаточности XIII фактора

г) при афибриногенемии

д) при каждом из перечисленных заболеваний

055. Какой из перечисленных признаков не характерен для муковисцидоза?

а) полифекалия

б) мекониальный илеус

в) гипернатриемия

г) стеаторея

д) ателектазы

056. Для непереносимости фруктозы верны перечисленные положения, кроме одного

а) заболевание связано с дефектом энзима печени

б) сопровождается гипергликемией

в) введение фруктозы вызывает быстрое ухудшение состояния

г) больной отстает в психомоторном развитии

д) лечебный эффект от применения молочных смесей, не содержащих фрктозу

057. Целиакия

а) развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни

б) приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к смерти

в) спонтанно излечивается после 2 года жизни

г) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника

д) встречается чаще у мальчиков, чем у девочек

058. Начало диареи в первые недели жизни не характерно

а) для муковисцидоза

б) для целиакии

в) для недостаточности лактозы

г) для дефицита энтерокиназы

д) диарея развивается с первых недель при всех заболеваниях

059. Отдаленный прогноз при целиакии

а) неблагоприятный

б) возможна незначительная коррекция

в) полное выздоровление

г) хороший на фоне постоянной медикаментозной терапии

д) хороший на фоне постоянного диетического лечения

060. Для приготовления пищи при глютен-индуцированной целиакии рекомендуют использовать

а) пшеничную муку

б) ржаную муку

в) овсяные хлопья

г) манную крупу

д) кукурузную муку

061. Слизистые - интенсивно розового цвета

а) при циркуляторной гипоксии

б) при гипоксемической гипоксии

в) при гистотоксической гипоксии

г) при анемической гипоксии

д) при любом типе гипоксии имеет место цианоз

062. Из перечисленных клинических признаков для клеточной дегидратации наиболее характерен

а) мышечная гипотония

б) жажда

в) судороги

г) отеки

д) повышение артериального давления

063. Препаратом выбора при остром развитии приступа судорог является

а) пипольфен

б) фенобарбитал

в) 25% сульфат магнезии

г) дроперидол

д) седуксен

064. Устранить депрессию дыхания при передозировке барбитуратов можно с помощью

а) промедола

б) дроперидола

в) бемегрида

г) ГОМКа

д) индерала

065. Сдвигу КЩС в сторону ацидоза способствует

а) гипервентиляция

б) рвота

в) гипокалиемия

г) циркуляторная гипоксия

д) гипотермия

066. Основной синдром постреанимационного состояния

а) судорожный

б) токсично-дистрофический

в) аллергический

г) анемический

д) артериальной гипертензии

067. Гематокрит остается нормальным

а) при изотоническом эксикозе

б) при вододефицитном эксикозе

в) при соледефицитном эксикозе

г) изменения гематокрита для любого типа эксикоза не характерны

068. Развитию гипокальциемического судорожного синдрома способствует

а) ацидоз

б) алкалоз

в) гиперкалиемия

г) гипопротеинемия

д) гиповентиляция

069. Для каких заболеваний характерно состояние алкалоза

а) пиелонефрита

б) сахарного диабета

в) опухоли мозга с рецидивирующей рвотой

г) болезни Лайтвуда - Олбрайта

д) массивной пневмонии

070. Из перечисленных синдромов к метаболическому алкалозу приводит

а) профузный понос

б) пилоростеноз

в) синдром передозировки ингибиторов карбоангидразы

г) синдром врожденного дефицита карбоангидразы

д) гипербилирубинемия

071. Для гипотонической дегидратации характерно

а) полидипсия

б) артериальная гипертония

в) гиперрефлексия

г) брадикардия

д) низкие АД и ЦВД

072. Вододефицитному эксикозу соответствует

а) холодная пастозная кожа

б) полидипсия

в) повышение белка и цитоза в ликворе

г) гипонатриемия

д) полиурия

073. Гипертонической дегидратации соответствует

а) выбухающий родничок

б) гипотермия

в) снижение АД

г) сухость слизистых

д) гипонатриемия

074. Для характеристики микроциркуляции наиболее информативно

а) гемограмма

б) частота пульса

в) диурез

г) центральное венозное давление

д) артериальное давление

075. Основным показателем гипотонической гипергидратации является

а) гипертензия (АД)

б) устойчивое повышение ЦВД

в) отек легких

г) периферические отеки

д) гиперэлектролитемия

076. Какой из перечисленных симптомов не типичен для гемолитикоуремического синдрома?

а) анемия

б) олигурия

в) тромбоцитопения

г) повышение конъюгированного билирубина в сыворотке

д) протеинурия

077. Какой признак характерен для синдрома внезапной смерти у детей?

а) синдром чаще встречается у детей старше 3 лет

б) смерть наступает в дневной период бодрствования ребенка

в) всегда обнаруживают конкретную причину смерти

г) всегда имеются клинико-морфологические признаки незрелости

д) семейная предрасположенность к внезапной смерти

078. Ригидности затылочных мышц не наблюдают

а) при бактериальном менингите

б) при вазомоторном коллапсе

в) при шейном лимфадените

г) при среднем отите

079. Какое из положений, относящихся к проблеме фебрильных судорог (на фоне ОРВИ) у детей раннего возраста, следует считать правильным?

а) судороги наблюдают чаще в возрасте от 3 месяцев до 3 лет

б) в дальнейшем у 90% детей формируется эпилепсия

в) судороги носят локальный характер

г) связаны с прорезыванием зубов

д) сопровождаются изменением ликвора

080. Наиболее частой посттрансфузионной реакцией является

а) гемолитическая

б) лихорадочная

в) анафилактическая

г) экзантемная

д) судорожная

081. При гипертермическом синдроме со спазмом сосудов начинать терапию следует

а) с введения диуретиков

б) немедленного охлаждения пузырями со льдом

в) введения симпатомиметиков

г) введения фенотиазиновых препаратов

д) b-адреноблокаторов

082. Ребенок 2 лет. Тяжелое состояние, температура 39 С, сомнолентность, ригидность затылка и небольшие кожные кровоизлияния. В ликворе 600 клеток, почти все - гранулоциты, сахар снижен, белок повышен. Какой возбудитель менингита наиболее вероятен?

а) пневмококк

б) менингококк

в) бактерия туберкулеза

г) вирус кори

083. Немедленно вызывать реанимационную бригаду следует

а) при судорожном синдроме

б) при гипертермическом синдроме

в) при синдроме депрессии дыхания

г) при астматическом синдроме

д) при гипервентиляционном синдроме

084. При обструктивных уропатиях пиелонефрит

а) встречается редко

б) является причиной обструкции

в) для указанной уропатии пиелонефрит не характерен

г) встречается очень часто

д) не связан с бактериальной флорой

085. Наиболее частой причиной пиелонефрита является

а) удвоение почки

б) нефроптоз

в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

г) поликистоз

086. Постоянная щелочная реакция мочи имеет место

а) при пиелонефрите

б) при почечном канальцевом ацидозе

в) при мегауретере

г) при остром гломерулонефрите

д) при гидронефрозе

087. К эмбриопатии не относится

а) подковообразная почка

б) удвоенная почка

в) синдром Альпорта

г) агенезия почки

д) сегментарная гипоплазия

088. Какой из симптомов при текущем пиелонефрите наиболее четко верифицирует развитие хронической почечной недостаточности?

а) полиурия

б) субфебрилитет

в) мышечная гипотония

г) никтурия

д) поллакиурия

089. При каком заболевании в раннем периоде его развития ведущим симптомом является полиурия?

а) синдром де Тони - Дебре - Фанкони

б) ксантинурия при B6-зависимых состояниях

в) несахарный диабет

г) фосфат-диабет

д) гипервитаминоз D

090. Какой пробой лучше оценивать концентрационную функцию почек?

а) Аддиса - Каковского

б) по Зимницкому

в) по Нечипоренко

г) с помощью биохимического исследования мочи

091. Какой признак не характерен для почечно-туберкулярного ацидоза?

а) метаболический ацидоз

б) полиурия

в) гипергликемия

г) нефролитиаз

д) остеопатия

092. Олигурия встречается при синдромах и заболеваниях, кроме

а) острой почечной недостаточности

б) эксикоза

в) мочекаменной болезни

г) сахарного диабета

д) сердечно-сосудистой недостаточности (периода декомпенсации)

093. При каком заболевании при УЗИ может определяться разная величина почек?

а) при хроническом пиелонефрите

б) при нефрозе

в) при ренальном рахите

г) при гломерулонефрите

д) при гипервитаминозе D

094. При остром пиелонефрите у детей грудного возраста ведущим признаком будет

а) общая интоксикация организма

б) дизурические явления

в) синдром срыгивания

г) субфебрилитет

д) болевой синдром

095. К группе риска по врожденным аномалиям почек относятся дети раннего возраста

а) недоношенные

б) с перинатальной энцефалопатией

в) от матерей, страдающих сахарным диабетом

г) новорожденные с патологией тазовой и ректальной областей

д) внутриутробно инфицированные

096. Колебания относительной плотности мочи у ребенка 10-месячного возраста составляют

а) от 1. 010 до 1. 020

б) от 1. 009 до 1. 015

в) от 1. 001 до 1. 003

г) от 1. 002 до 1. 008

д) от 1. 020 до 1. 030

097. Какой объем мочевого пузыря у новорожденного ребенка?

а) от 20 до 30 мл

б) от 30 до 50 мл

в) от 100 до 150 мл

г) от 100 до 200 мл

д) от 10 до 20 мл

098. При какой тубулопатии не наблюдается искривления конечностей?

а) при фосфат-диабете

б) при почечно-тубулярном ацидозе

в) при глюкозурии

099. Термин "экссудативно-катаральный диатез" следует использовать

а) в качестве диагноза кожного заболевания

б) для констатации предрасположенности ребенка к экссудативно-катаральному типу воспаления

в) для обозначения типа конституции

г) для обозначения семейной предрасположенности к аллергии

д) термин устарел и его не следует использовать в практике педиатра

100. Основной механизм псевдоаллергической реакции связан

а) с продукцией специфических антител

б) с увеличением уровня иммуноглобулина класса E

в) с повышенной возбудимостью мастоцита и выделением гистамина

г) с увеличением количества супрессоров

д) со снижением хелперной активности лимфоцитов

101. Выраженным гистаминолиберирующим свойством обладают все перечисленные препараты, кроме

а) атропина

б) полимиксина

в) бисептола

г) рентгеноконтрастных препаратов

д) полиглюкина

102. Пищевым продуктом, обладающим выраженным либераторным эффектом, считают

а) цитрусовые

в) молоко

г) яйца

д) яблоки

103. К атопическому поражению кожи относится

а) пеленочный дерматит

б) нейродерматит

в) себорейный дерматит

г) гнейс

д) контагиозное импетиго

104. Какое заболевание в первый год жизни имеет преимущественную локализацию на коже лица?

а) себорейный дерматит

б) экзема (атопический дерматит)

в) чесотка

г) строфулюс

д) все перечисленные заболевания

105. При каком заболевании целесообразно применять антимикотические мази?

а) истинной детской экземе

б) чесотке

в) гнейсе

г) кандидозе кожи

д) эксофолиативном дерматите Риттера

106. Специфическая гипосенсибилизирующая терапия пищевой аллергии включает

а) лечение желудочно-кишечного тракта

б) назначение антигистаминных препаратов

в) дробное введение "виновного" антигена

г) лечение гистаглобулином

д) назначение иммуномодулятора

107. Антигистаминные препараты наиболее эффективны

а) при атопическом дерматите

б) при псевдоаллергических реакциях

в) при цитотоксических реакциях

г) при контактном дерматите

д) при иммунокомплексных заболеваниях

108. В случае необходимости длительной антигистаминной терапии замена димедрола тавегилом

а) строго противопоказана

б) нецелесообразна

в) допустима

г) обязательна

д) представляет оптимальный вариант при длительном лечении антигистаминными препаратами

109. Бронхоспазм усиливают

а) алкалоз

б) седативные препараты

в) b-адреноблокаторы

г) ваголитические препараты

д) b2-стимуляторы

110. Расширению бронхов способствуют

а) гипокальциемия

б) повышение тонуса вагуса

в) симпатикотония

г) гипогликемия

д) физическая нагрузка

111. Какие препараты противопоказаны для лечения бронхообструктивного синдрома при пищевой аллергии?

а) интал

б) b2-адреномиметики

в) ксантиновые препараты

г) b-адреноблокаторы

д) антихолинергические

112. Доза эуфиллина должна быть уменьшена

а) при обструктивном синдроме у ребенка с экссудативным типом конституции

б) при отеке Квинке и крапивнице у ребенка с лимфатизмом

в) ребенку с острым инфекционным токсикозом

г) при заболеваниях печени и сердечной недостаточности

д) при астматическом статусе

113. Какие эффекты вызывает эфедрин?

а) депрессию дыхания

б) бронходилатацию

в) уменьшение сердечного выброса

г) вазодилатацию

д) перистальтику кишечника

114. Основным органом, участвующим в метаболизме лекарств, является

а) почки

б) печень

в) легкие

г) кровь

д) поджелудочная железа

115. Какая максимальная суточная доза левомицетина не метаболизируется печенью новорожденного и вызывает токсический эффект?

а) 20 мг/кг

б) 30 мг/кг

в) 50 мг/кг

г) 10 мг/кг

д) 60 мг/кг

116. При проведении антибиотикотерапии необходимо придерживаться следующей рекомендации

а) назначать вместе бактерицидные и бактериостатические препараты

б) использовать прерывистый курс лечения

в) комбинировать аминогликозиды

г) создавать достаточные концентрации антибиотиков

д) для усиления эффективности комбинировать с глюкокортикоидами

**6. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

001. В этиологии пневмонии в первом полугодии жизни меньшее значение имеет флора

а) стафилококк

б) пневмококк

в) клебсиелла

г) синегнойная палочка

002. В этиологии пневмонии у редко болеющих детей после года ведущее значение имеет

а) пневмококк

б) стрептококк

в) стафилококк

г) клебсиелла

003. Ведущим клиническим синдромом в диагностике пневмонии является

а) одышка

б) ослабленное дыхание

в) крепитация локальная

г) многочисленные мелкопузырчатые хрипы

004. Гипертермия с ознобом в первые часы заболевания типична

а) для стафилококковой пневмонии

б) для микоплазменной пневмонии

в) для пневмоцистной пневмонии

г) для пневмококковой пневмонии

005. Какую пневмонию можно отнести к типичной для иммунодефицитного состояния?

а) пневмококковую

б) стафилококковую

в) микоплазменную

г) пневмоцистную

006. Отсутствие эффекта от жаропонижающих препаратов центрального действия типично

а) для пневмококковой пневмонии

б) для стафилококковой пневмонии

в) для микоплазменной пневмонии

г) для грам-отрицательной пневмонии

007. Развитие сосудистой недостаточности типично

а) для стафилококковой пневмонии

б) для пневмоцистной пневмонии

в) для пневмококковой пневмонии

г) для микоплазменной пневмонии

008. Развитие пиоторакса в первые 2-3 дня от начала заболевания типично

а) для пневмококковой пневмонии

б) для пневмоцистной пневмонии

в) для микоплазменной пневмонии

г) для стафилококковой пневмонии

009. Пневмоторакс без развития плеврита типичен

а) для стафилококковой пневмонии

б) для пневмококковой пневмонии

в) для пневмоцистной пневмонии

г) для микоплазменной пневмонии

010. Утолщение кожной складки над пораженным участком типично

а) для очаговой пневмонии

б) для ателектаза

в) для пневторакса

г) для гнойного плеврита

011. При подозрении на развитие плеврита ребенка следует госпитализировать

а) в инфекционное отделение для острых респираторных инфекций

б) в хирургический стационар

в) в отделение реанимации

г) в многопрофильную больницу с возможностями круглосуточного обследования и наблюдения

012. Диагностировать гнойный плеврит позволяет

а) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону

б) усиление голосового дрожания

в) ослабленное дыхание с бронхофонией

г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

013. Гиперлейкоцитоз с резким нейтрофильным и юным сдвигом типичен

а) для микоплазменной пневмонии

б) для пневмоцистной пневмонии

в) для синегнойной пневмонии

г) для стафилококковой пневмонии

014. Отсутствие адекватной одышки в первые часы заболевания типично

а) для очаговой пневмонии

б) для сегментарной пневмонии

в) для очагово-сливной пневмонии

г) для интерстициальной пневмонии

015. Соотношение пульса и дыхания 1:1 типично

а) для стафилококковой пневмонии

б) для пневмококковой пневмонии

в) для цитомегалической пневмонии

г) для пневмоцистной пневмонии

016. Для пневмоцистной пневмонии типично

а) большое количество влажных мелкопузырчатых хрипов

б) гипертермия

в) укороченный тимпанит при резком вздутии грудной клетки спереди

г) усиление голосового дрожания

017. Максимально нарушается диффузия газов

а) при очагово-сливной пневмонии

б) при сегментарной пневмонии

в) при крупозной пневмонии

г) при интерстициальной пневмонии

018. Для лечения "домашних" пневмоний показан

а) гентамицин

б) ампициллин

в) эритромицин

г) метранидазол

019. Нецелесообразен для лечения пневмококковой пневмонии

а) гентамицин

б) ампициллин

в) пенициллин

г) олеандомицин

020. Показанием к проведению инфузионной терапии является

а) одышка

б) тахикардия

в) олигурия

г) анорексия

021. Округлые инфильтраты в легких заставляют исключать

а) воспалительные изменения

б) туберкулез

в) микоз

г) новообразования

022. Причиной экспираторной одышки является

а) стеноз гортани

б) пневмония

в) бронхоспазм

г) трахеит

023. Экзогенный аллергический альвеолит обусловлен чаще аллергией

а) на органическую пыль

б) на бактерии

в) на лекарства

г) на пищевые аллергены

024. Для подтверждения экссудативного плеврита прежде всего показана

а) латерограмма

б) томограмма

в) плевральная пункция

г) пневмотахометрия

025. Для выявления междолевого выпота показана

а) томография

б) боковой снимок

в) плевральная пункция

г) прямая рентгенограмма

026. Для подтверждения врожденного порока бронхов показана

а) бронхография

б) томография

в) пневмотахометрия

г) бронхоскопия

027. Для хронической пневмонии с бронхоэктазами характерны

а) непостоянные влажные хрипы

б) влажные хрипы постоянной локализации

в) проводные хрипы

г) крепитация

028. Для выявления бронхоэктазов показана

а) бронхография

б) пневмотахометрия

в) обзорный снимок

г) томография

029. Для лечения обструктивного бронхита в период обострения показаны

а) отхаркивающие

б) муколитики

в) антибактериальные препараты

г) все перечисленное

030. Для синдрома Картагинера характерны

а) хронические синуситы

б) бронхоэктазы

в) обратное расположение внутренних органов

г) все перечисленное

031. Из перечисленных признаков для гемосидероза легких характерно

а) наличие сидерофагов в мокроте

б) высокий уровень железа сыворотки крови

в) эмфизема

г) эозинофильный легочный инфильтрат

032. Для бронхиальной астмы характерны все перечисленные признаки, за исключением

а) приступа бронхоспазма с экспираторной одышкой

б) повышения хлоридов поте и моче

в) гиперпродукции вязкой прозрачной мокроты

г) рассеянных непостоянных сухих и влажных хрипов

033. Для атопической бронхиальной астмы не характерно

а) повышенный уровень медиаторов аллергических реакций

б) высокий уровень иммуноглобулинов E

в) наличие эозинофилов в мокроте

г) лейкоцитоз с выраженным палочкоядерным сдвигом

034. Для ребенка школьного возраста в приступный период атопической бронхиальной астмы не характерно

а) вздутие легочной ткани

б) перегрузка малого круга, усиление сосудистого рисунка

в) наличие воспалительных очаговых изменений

г) рассеянные сухие свистящие хрипы

035. Для атопической бронхиальной астмы характерен

а) I тип аллергической реакции

б) II тип аллергической реакции

в) III тип аллергической реакции

г) IV тип аллергической реакции

036. Для постановки диагноза атопической бронхиальной астмы диагностически значимо

а) определение IgE

б) бронхоскопия

в) ведение пищевого дневника

г) эозинофилия

037. К типичным рентгенологическим изменениям при бронхиальной астме в приступный период относятся все перечисленные, за исключением

а) нарушения подвижности грудной клетки

б) вздутия грудной клетки

в) увеличения лимфоузлов средостения

г) усиления сосудистого рисунка

038. Из перечисленных исследований при бронхиальной астме в межприступном периоде показано

а) постановка кожных проб

б) бронхография

в) бронхоскопия

г) ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками

039. Для лечения бронхиальной астмы в межприступном периоде ведущими являются все перечисленные средства, за исключением

а) препаратов кальция

б) неспецифической гипосенсибилизации

в) специфической гипосенсибилизации

г) мембраностабилизаторов

040. Перед проведением гипосенсибилизации не показано

а) определение иммуноглобулина E

б) бронхоскопия

в) кожные тесты с различными аллергенами

г) определение сывороточных иммуноглобулинов

041. Действие интала обусловлено

а) противовоспалительными свойствами

б) нормализацией мембранного обмена тучных клеток

в) блокированием b-рецепторов

г) улучшением дренажа бронхов

042. При атопической бронхиальной астме не рекомендуется назначать

а) обзидан

б) интал

в) эуфиллин

г) беротек

043. При "аспириновой" бронхиальной астме противопоказан

а) тавегил

б) кверсалин

в) фенобарбитал

г) эуфиллин

044. Из перечисленных препаратов пролонгированным является

а) эуфиллин

б) дипрофиллин

в) теопек

г) теоникол

045. При лечении астматического статуса не показаны

а) эфедрин и его производные

б) кортикостероиды

в) эуфиллин

г) селективные симпатомиметики

046. При бронхиальной астме применение антигистаминных препаратов возможно только в сочетании

а) с обильным щелочным питьем

б) с муколитиками

в) с бронхоспазмолитиками

г) с комплексом перечисленных средств

047. При бронхиальной астме не рекомендуются

а) препараты, подавляющие кашлевой рефлекс

б) антигистаминные препараты

в) муколитики

г) бронхоспазмолитики

048. Астматический статус II-III степени требует немедленного применения

а) антигистаминных препаратов

б) кортикостероидов

в) интала

г) адреналина

049. При эозинофильном легочном инфильтрате у ребенка старшего возраста чаще обнаруживаются

а) мелкопузырчатые влажные хрипы

б) крепитация

в) рассеянные влажные и сухие хрипы

г) отсутствие перкуторных и аускультативных изменений

050. Эозинофильный легочный инфильтрат с эозинофилией может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, за исключением

а) малярии

б) токсакароза

в) бронхиальной астмы

г) респираторных аллергозов

051. Для выявления уровня жидкости в полости плевры необходимо в первую очередь провести

а) рентгеновский снимок легких в вертикальном положении

б) латерографию

в) томографию

г) плевральную пункцию

052. При гиперсекреторных нарушениях в приступный период бронхиальной астмы показаны

а) антигистаминные препараты

б) препараты, подавляющие кашлевой рефлекс

в) холинолитики

г) отхаркивающие средства, эуфиллин, ингаляции с муколитиками, обильное щелочное питье

053. При легком приступе бронхиальной астмы рекомендуется назначение

а) эфедрина с адреналином

б) обильного щелочного питья, эуфиллина, щелочных ингаляций

в) неселективных бронхоспазмолитиков

г) димедрола с эфедрином

054. Из перечисленных клинических признаков, сопутствующих бронхиальной астме, косвенно свидетельствуют о ее атопическом генезе

а) атопический дерматит

б) риноконъюнктивальный синдром

в) аллергический риносинусит

г) все перечисленное

055. Из перечисленных аллергенов чаще вызывают бронхиальную астму у детей старше 3 лет

а) домашняя пыль

б) пыльца

в) медикаменты

г) все перечисленное

056. Из перечисленных спазмолитиков в лечении приступного периода бронхиальной астмы предпочтительнее

а) адренергические препараты - эфедрин, адреналин

б) холиномиметики

в) эуфиллин, селективные симпатомиметики

г) все перечисленное

057. О сохраняющемся бронхоспазме в постприступный период астмы свидетельствуют

а) обструктивный тип дыхания при проведении пневмотахометрии

б) непостоянные рассеянные сухие хрипы

в) усиление сосудистого рисунка легких

г) все перечисленное

058. Для аллергического риносинусита не характерны

а) отек слизистой носа, гайморовых пазух

б) псевдополипоз

в) развитие псевдокист

г) одышка экспираторная

059. Бронхиальную астму у детей до 3 лет чаще вызывают

а) медикаментозные аллергены

б) пищевые аллергены

в) домашняя пыль

г) растительные аллергены

060. Для аллергического фаринготрахеита характерны

а) кашель с прозрачной слизистой мокротой

б) кашель с гнойной мокротой

в) наличие свистящих сухих хрипов

г) лейкоцитоз со сдвигом влево

061. Из перечисленных осложнений для экзогенного аллергического альвеолита характерны

а) эмфизема

б) фиброзирующий альвеолит, хроническая дыхательная недостаточность

в) острая дыхательная недостаточность

г) пневмоторакс

062. При аллергическом фаринготрахеите обосновано назначение

а) задитена

б) препаратов, подавляющих кашлевой рефлекс

в) антибиотиков

г) глюконата кальция

063. Причиной экспираторной одышки при бронхиальной астме является

а) стеноз гортани

б) пневмония

в) бронхоспазм

г) круп

064. Синдром бронхиальной астмы с эозинофилией иногда наблюдается

а) при системной красной волчанке

б) при узелковом периартериите

в) при склеродермии

г) при лейкозе

065. Обычно нет необходимости производить рентгенограмму грудной клетки для выявления увеличенных торакальных лимфоузлов

а) при лимфосаркоме

б) при лимфогранулематозе

в) при инфекционном мононуклеозе

г) при лейкозе

**7. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ, РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

001. К группе риска по сердечно-сосудистой патологии не относятся дети

а) с хроническим тонзиллитом

б) родители которых болеют ревматизмом

в) с пиелонефритом

г) родители которых страдают гипертонической болезнью

002. При эмбриопатии может наблюдаться все перечисленное, кроме

а) нарушений органогенеза

б) порока сердца

в) врожденного гепатита

г) врожденной катаракты

003. В установлении нервно-артритического типа конституции помогают все перечисленные данные генеалогического анамнеза, кроме

а) наличия у деда подагры

б) наличия у родственников тугоухости

в) наличия у родственников аллергических заболеваний

г) наличия у родственников мигрени

004. В группу риска по кардиальной патологии не относятся дети

а) с синдромом Марфана

б) с синдромом Элерса - Данлоса

в) с синдромом укороченного интервала PQ

г) с синдромом Альпорта

005. Для выявления кардиальных изменений у детей с наследственными синдромами менее информативно

а) ЭКГ

б) ультразвуковое исследование сердца

в) анализ крови клинический

г) ФКГ

006. Заболевания суставов чаще развиваются у детей

а) с экссудативно-катаральной конституцией

б) с лимфатической конституцией

в) с нервно-артритической конституцией

г) с перинатальной энцефалопатией

007. Сердечные изменения чаще встречаются

а) при синдроме де Тони - Дебре - Фанкони

б) при синдроме Марфана

в) при синдроме Альпорта

г) при адреногенитальном синдроме

008. В процессе адаптации организма участвуют

а) надпочечник

б) гипоталамус

в) гипофиз

г) все перечисленное

009. Гепарин и гистамин выделяют

а) нейтрофилы

б) лимфоциты

в) тучные клетки (мастоциты)

г) плазматические клетки

010. Активность лимфоцитов и плазматических клеток подавляет

а) супрастин

б) метилпреднизолон (урбазон)

в) дигоксин

г) трентал

011. Выделение гепарина подавляет

а) витамин K

б) курантил

в) дексаметазон

г) трентал

012. Не принимают активного участия в воспалительной реакции

а) тромбоциты

б) плазматические клетки

в) лимфоциты

г) миоциты

013. У мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во 2-м межреберье слева, на ЭКГ перегрузка левого желудочка, на рентгенограмме - гиперволемия малого круга, увеличение левого желудочка. Ваш предварительный диагноз

а) стеноз легочной артерии

б) дефект межжелудочковой перегородки

в) субаортальный стеноз

г) открытый артериальный проток

014. У больного с открытым артериальным протоком не наблюдается

а) полицитемия

б) увеличение левого желудочка

в) выбухание легочной артерии на рентгенограмме

г) гиперволемия малого круга кровообращения

015. У больного с широким открытым артериальным протоком вряд ли может наблюдаться

а) усиленный разлитой верхушечный толчок

б) выбухание грудной клетки над областью сердца слева

в) "машинный" шум

г) цианоз и "барабанные пальцы"

016. При открытом артериальном протоке обычно не развивается

а) бактериальный эндокардит

б) отек легких

в) сердечная недостаточность

г) одышечно-цианотические приступы

017. При бактериальном поражении открытого артериального протока наблюдается

а) увеличение селезенки

б) лихорадка

в) увеличение СОЭ

г) анемия

д) все перечисленное

018. Выраженный общий цианоз наблюдается

а) при атрезии трехстворчатого клапана

б) при коарктации аорты

в) при открытом артериальном протоке

г) при дефекте межжелудочковой перегородки

019. Легочная гипертензия не наблюдается

а) при открытом артериальном протоке

б) при дефекте межпредсердной перегородки

в) при изолированном стенозе легочной артерии

г) при дефекте межжелудочковой перегородки

020. При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 3 месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением

а) одышки и непереносимости физической нагрузки

б) повторных пневмоний

в) акцента второго тона на легочной артерии

г) судорог

021. При дефекте межжелудочковой перегородки максимум шума определяется

а) на верхушке сердца

б) на легочной артерии

в) на грудине

г) на верхней трети грудины

022. Частые пневмонии могут наблюдаться при пороках сердца, кроме

а) атриовентрикулярной коммуникации

б) дефекта межжелудочковой перегородки

в) тетрады Фалло

г) межпредсердного дефекта

023. При тетраде Фалло наиболее частым осложнением является

а) бактериальный эндокардит

б) тромбозы сосудов

в) отек легких

г) кровотечение

024. При тетраде Фалло не бывает

а) вынужденного положения

б) приступов глубокого цианоза

в) бессимптомного течения

г) пальцев в виде "барабанных палочек"

д) полицитемии

025. Одышечно-цианотические приступы наблюдаются

а) при дефекте межпредсердной перегородки

б) при тетраде Фалло

в) при открытом артериальном протоке

г) при дефекте межжелудочковой перегородки

026. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло нецелесообразно

а) ввести стофантин

б) дать кислород

в) назначить анаприлин (обзидан)

г) назначить промедол

027. При тетраде Фалло применяют

а) дигоксин

б) анаприлин

в) лазикс

г) целанид

028. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, относятся все перечисленные, за исключением

а) открытого артериального протока

б) коарктации аорты

в) транспозиции крупных сосудов

г) открытого овального окна

029. При системной красной волчанке сыпь локализуется

а) на ушных раковинах

б) на туловище

в) на ногах

г) на спинке носа и щеках

030. При системной красной волчанке чаще наблюдается

а) синдром Рейно

б) наличие LE-клеток

в) периорбитальная эритема

г) дисфагия

031. Из перечисленных иммунологических показателей наибольшее диагностическое значение при системной красной волчанке имеют

а) иммуноглобулины M

б) иммуноглобулины A

в) АСЛО

г) антитела к ДНК

032. При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеет

а) повышение иммуноглобулинов

б) диспротеинемия

в) LE-клетки

г) увеличение СОЭ

033. При грануломатозе Вегенера редко наблюдается

а) поражение дыхательных путей

б) нефропатии

в) поражение носоглотки

г) изменения со стороны нервной системы

034. При склеродермии наиболее часто наблюдается

а) поражение печени

б) кардиопатия

в) нефропатия

г) поражение кожи

035. При дерматомиозите наиболее часто наблюдается

а) синдром Рейно

б) генерализованное поражение мышц

в) нейропатия

г) нефропатия

036. При ревматоидном артрите может наблюдаться

а) высокая лихорадка

б) перикардит

в) увеличение лимфоузлов

г) СОЭ 60 мм/ч

д) все перечисленное

037. При ревматоидном артрите не отмечается

а) поражение мелких суставов

б) утренняя скованность суставов

в) длительное течение артрита

г) "летучесть" болей

038. Ревматоидный артрит характеризуется

а) сочетанием с эндокардитом

б) летучим характером поражения суставов

в) циклическим течением с полным и быстрым обратным развитием

г) наличием остаточных деформаций

039. Развитию ревматизма может способствовать наличие у ребенка

а) пиелонефрита

б) холецистита

в) хронического тонзиллита

г) вульвовагинита

040. Ревматической атаке наиболее часто предшествует

а) стрептококковая инфекция

б) травма

в) сепсис

г) кишечная инфекция

041. У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38 С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз

а) постинфекционный миокардит

б) ревматизм

в) ревматоидный артрит

г) септический кардит

042. Для диагностики ревматизма по Киселю - Джонсу - Нестерову основными критериями являются

а) повышение титра АСЛО

б) абдоминальный синдром

в) полиартрит

г) снижение зубца T на ЭКГ

043. Из перечисленных признаков в основные диагностические критерии ревматизма входит

а) полиартралгии

б) хорея

в) лихорадка

г) увеличенная СОЭ

044. Одним из основных диагностических критериев ревматизма является

а) очаговая инфекция

б) кардит

в) общее недомогание

г) артралгия

045. При ревматическом поражении суставов наблюдается

а) утренняя скованность

б) рецидивирующий полиартрит

в) ночные локализованные боли

г) доброкачественное течение полиартрита

046. При ревматизме наибольшее диагностическое значение имеет

а) иммуноглобулины A

б) АСЛО

в) иммуноглобулины G

г) ревматоидный фактор

047. Из перечисленных показателей гемограммы свидетельствуют об активном воспалительном процессе при ревматизме все, кроме

а) лейкоцитоза

б) увеличения СОЭ

в) лимфоцитоза

г) тромбоцитоза

048. При тяжелой атаке ревматизма чаще отмечается

а) изолированный тяжелый миокардит

б) изолированный перикардит

в) изолированный эндокардит

г) эндомиокардит

049. Для диагностики ревматизма наибольшее значение имеет наличие

а) эндомиокардита

б) перенесенной ангины

в) диспротеинемии

г) узловатой эритемы

050. Эндомиокардит чаще наблюдается

а) при ревматизме

б) при инфекционно-аллергическом миокардите

в) при системной красной волчанке

г) при ревматоидном артрите

051. При ревматическом эндокардите чаще наблюдается поражение

а) аортального клапана

б) двухстворчатого клапана

в) трехстворчатого клапана

г) легочной артерии

052. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является

а) фиброэластоз

б) системная красная волчанка

в) ревматизм

г) септический эндокардит

053. При резко выраженной недостаточности аортального клапана артериальное давление обычно

а) нормальное

б) максимальное низкое и минимальное повышено

в) систолическое - нормальное или повышено, диастолическое - снижено

г) высокое на руках и низкое на ногах

054. Набухание вен на шее не может свидетельствовать

а) о недостаточности кровообращения

б) о нарушении венозного возврата крови к сердцу

в) о повышении центрального венозного давления

г) о недостаточности клапанов аорты

055. При митральной недостаточности систолический шум бывает

а) нежный, короткий, непостоянный

б) грубый, с эпицентром в V точке

в) протяжный, дующий, связанный с I тоном, не исчезающий в динамике в V точке

г) протяжный, дующий, связанный с I тоном, стойкий в динамике и при перемене положения, с максимумом на верхушке сердца

056. Ребенку с предварительным диагнозом "ревматизм" необходимо назначить

а) клинический анализ крови амбулаторно

б) биохимический анализ крови амбулаторно

в) консультацию кардиоревматолога

г) госпитализацию

057. Из перечисленных показателей не характеризует функциональное состояние почек при ревматизме

а) общий белок крови

б) мочевина

в) уровень калия

г) креатинин

058. Если ребенка с предварительным диагнозом "ревматизм, активная фаза" не госпитализировали, то ему необходимо сделать все перечисленое, кроме

а) клинического анализа крови на дому

б) ЭКГ на дому

в) назначения аспирина

г) эхоКГ в диагностическом центре

059. Ребенку с предварительным диагнозом "ревматизм" целесообразно назначить дома до госпитализации

а) преднизолон

б) бетамезон

в) дексаметазон

г) супрастин

д) аспирин + супрастин

060. В начальный период ревматической атаки показано применение

а) пенициллина

б) цепорина

в) левомицетина

г) бициллина

061. Бициллинопрофилактику ревматизма следует начать

а) после выписки из стационара в поликлинике

б) в санатории

в) в стационаре уже в активной фазе болезни

г) после выписки из санатория в поликлинике

062. Ребенок госпитализирован на 2-й день от начала артрита. Температура 37. 8 С, боль и припухлость суставов сохраняется. Систолический шум на верхушке продолжительный, СОЭ - 45 мм/ч. Необходимо назначить все перечисленное, кроме

а) пенициллина

б) преднизолона

в) ацетилсалициловой кислоты

г) левомицетина

063. Ребенок лечился в стационаре в течение 2 месяцев. Активность ревматизма стихла. После выписки ему необходимо рекомендовать

а) аспирин (1/2 возрастной дозы) и бициллин-5

б) бициллин-3

в) пенициллин

г) эритромицин

д) преднизолон

064. У ребенка, больного ревматизмом, на второй неделе лечения может быть проведена следующая функциональная проба

а) 20 подскоков

б) 15 приседаний

в) 5 перемен положения в постели (переход из положения лежа в положение сидя)

г) велоэргометрия

065. За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечают

а) физиотерапевт

б) участковый педиатр

в) ЛОР-специалист

г) врач ЛФК

066. Ребенку 10 лет. Диагноз: ревматизм, 1 атака, активная фаза, активность III степени, миокардит, полиартрит. Этому ребенку можно назначить ЛФК лежа

а) через 1 месяц от начала атаки

б) через 2 недели от начала атаки

в) через 2 месяца от начала атаки

г) после выписки из стационара

067. Недостаточность кровообращения у ребенка в возрасте 3 месяцев обычно не является следствием

а) фиброэластоза

б) ревматического кардита

в) врожденного порока сердца

г) пароксизмальной тахикардии

068. Нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются

а) при ревматизме

б) при ревматоидном артрите

в) при болезни Верльгофа

г) при посттравматическом артрите

069. Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать

а) усиление тромообразования

б) повышение артериального давления

в) возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте

г) гипергликемию

д) все перечисленное

070. Преднизолон оказывает все перечисленные действия, за исключением

а) противовоспалительного

б) антигистаминного

в) иммуносупрессивного

г) антикоагулянтного

071. При лечении больного цитостатическими иммуносупрессантами необходимо назначать регулярно

а) консультацию окулиста

б) полный анализ крови

в) рентгенографию (для выявления остеопороза костей)

г) измерение артериального давления

072. В случае аллергии к пенициллину следует назначить

а) ампициллин

б) бициллин

в) оксациллин

г) цепорин

073. Наиболее целесообразной комбинацией антибиотиков при перикардите, обусловленном стафилококком, является

а) пенициллин и ампициллин

б) пенициллин и эритромицин

в) оксациллин и пенициллин

г) ампициллин и оксациллин

074. К группе нестероидных противовоспалительных препаратов не относится

а) ацетилсалициловая кислота

б) диклофенак

в) индоцид

г) преднизолон

075. Аминохинолиновые препараты могут применяться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) пузырно-мочеточникового рефлюкса

б) ревматоидного артрита

в) гломерулонефрита

г) ревматизма

076. Осложнения со стороны крови могут возникнуть при использовании

а) вольтарена

б) папаверина

в) тавегила

г) супрастина

077. У ребенка с анемией могут применяться все препараты, кроме

а) пенициллина

б) левомицетина

в) сульфаниламидов

г) нитрофурановых производных

078. Препарат, который может вызвать гипертензию

а) бруфен

б) неробол

в) преднизолон

г) b-адреноблокаторы

079. Гипертензию может вызвать прием

а) индоцида

б) невиграмона

в) гепарина

г) нероболила

080. Препарат, который может давать гематологические осложнения

а) супрастин

б) папаверин

в) бруфен

г) тавегил

081. При дистрофии миокарда показано назначение

а) ацетилсалициловой кислоты

б) вольтарена

в) витамина B15, бенфотиамина

г) хлористого кальция

082. Более быстрое диуретическое действие оказывает

а) гипотиазид

б) лазикс

в) фонурит

г) урегит

083. У детей раннего возраста для быстрой дигитализации предпочтительнее использовать

а) дигитоксин в таблетках

б) дигоксин в таблетках

в) настой адониса

г) изоланид в таблетках

084. На сократительную способность миокардита в большой степени влияет

а) калий

б) кальций

в) натрий

г) магний

085. Для гиперкоагуляции крови не характерно

а) тромбоциты 450 000

б) фибриноген 600 г/л

в) гематокрит 50%

г) гемоглобин 100 г/л

086. Агрегацию тромбоцитов уменьшают все препараты, кроме

а) продектина

б) эуфиллина

в) строфантина

г) дипиридамола

087. При тромбоцитопении не следует назначать

а) сульфаниламиды пролонгированного действия

б) димедрол

в) ацетилсалициловую кислоты

г) нитрофурановые производные

088. Ребенок 8 лет перенес 2 атаки ревматизма. Сформировалась митральная недостаточность. В этой ситуации проводить профилактику бициллином необходимо в течение

а) 1 года

б) 2 лет

в) 3 лет

г) 5 лет

089. Детям с ревматизмом в санатории проводят

а) трудотерапию

б) ЛФК

в) бициллинопрофилактику

г) санацию очагов инфекции

д) все перечисленное

090. Состоянием, которое не относят к острой сердечно-сосудистой недостаточности, является

а) пароксизмальная тахикардия

б) обморок

в) коллапс

г) шок

091. При отеке легких наблюдаются все признаки, кроме

а) одышки

б) ортопноэ

в) большого количества влажных хрипов в легких

г) учащенного мочеиспускания

092. К проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности не относится

а) бледность кожных покровов

б) нитевидный пульс

в) падение артериального давления

г) гиперемия кожи

093. При отеке легких обычно не наблюдается

а) тахикардия

б) кашель

в) пенистая мокрота

г) брадикардия

094. При отеке легких средствами неотложной терапии являются

а) седуксен

б) наложение жгутов на ноги

в) лазикс

г) преднизолон

д) все перечисленные препараты

095. При отеке легких нецелесообразно

а) назначение кислорода, насыщенного парами спирта

б) наложение жгутов на конечности

в) введение максимальных доз строфантина

г) применение преднизолона

096. Ортостатический коллапс может вызвать

а) дибазол

б) резерпин

в) папаверин

г) анаприлин

097. При острой сердечно-сосудистой недостаточности показаны все препараты, кроме

а) адреналина

б) преднизолона

в) мезатона

г) анаприлина

098. Из перечисленных препаратов при коллапсе не показан

а) преднизолон

б) адреналин

в) метазон

г) пипольфен

099. Соотношение артериального давления правильно, когда

а) АД на руках и ногах одинаково

б) АД на руках выше, чем на ногах

в) АД на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм рт. ст.

100. Гипертония чаще всего наблюдается

а) при системной красной волчанке

б) при геморрагическом васкулите

в) при узелковом периартериите

г) при открытом артериальном протоке

101. Высокую гипертензию чаще обусловливает

а) порок развития сосудов почки

б) пиелонефрит

в) удвоение чашечно-лоханочной системы

г) наследственный нефрит

102. Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным исследованием является

а) цистография

б) измерение артериального давления на ногах

в) внутривенная урография

г) ренальная ангиография

103. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией

а) стеноз легочной артерии

б) стеноз аорты

в) коарктация аорты

г) дефект межпредсердной перегородки

104. Для дифференциальной диагностики гипертензии при коарктации аорты наиболее информативным является

а) повышение в моче альдостерона

б) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов

в) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках

г) снижение в моче уровня катехоламинов

105. Узуры ребер характерны

а) для вазоренальной гипертензии

б) для узелкового периартериита

в) для открытого артериального протока

г) для коарктации аорты

106. Ребенка с гипертензией необязательно консультировать

а) у эндокринолога

б) у невропатолога

в) у окулиста

г) у гинеколога

107. Из перечисленных препаратов к b-адреноблокаторам относится

а) эфедрин

б) анаприлин

в) новокаинамид

г) аймалин

108. При неотложном состоянии у ребенка наибольшее диагностическое значение имеет

а) фонокардиограмма

б) эхокардиограмма

в) ЭКГ

г) реокардиограмма

109. Синусовая тахикардия на ЭКГ встречается

а) при миокардите

б) при выпотном перикардите

в) при слипчивом перикардите

г) при всем перечисленном

110. Ребенка с впервые выявленной частой экстрасистолией следует

а) оставить дома, назначить постельный режим и противоревматическую терапию

б) ограничить физические нагрузки

в) оставить под наблюдением, назначить индерал внутрь

г) госпитализировать для обследования

111. Наиболее частой причиной возникновения желудочковой формы пароксизмальной тахикардии являются

а) нейровегетативные сдвиги

б) органическая патология сердца

в) пневмония

г) эндокринная патология

112. Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является

а) рентгенография

б) ЭКГ

в) ФКГ

г) исследование калия в крови

113. Прогноз наиболее серьезен

а) при суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии

б) при желудочковой форме пароксизмальной тахикардии

в) при суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии с частыми приступами

г) при суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии, впервые появившейся на фоне ОРЗ

114. При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является

а) частота сердечных сокращений 120 в минуту

б) частота сердечных сокращений более 160-180 в минуту

в) частота сердечных сокращений 140 в минуту

г) перебои (выпадения) сердечных сокращений

115. Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются

а) ритм 130 в минуту, регулярный, суправентрикулярный (узкий) комплекс QRS

б) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS

в) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS

г) ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS

116. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются

а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS

б) ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS

в) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS

г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS

117. Препаратом, с которого целесообразно начать выведение из приступа пароксизмальной тахикардии ребенка в возрасте 8 месяцев (ЭКГ не записывалась, артериальное давление измерить не удалось) , является

а) кокарбоксилаза или витамин B1 внутривенно, АТФ внутримышечно

б) дигоксин внутривенно

в) новокаинамид внутривенно

г) индерал внутрь

118. Выведение ребенка в возрасте 6 месяцев из приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии целесообразно начать с введения

а) новокаинамида

б) индерала внутрь

в) дигоксина

г) мезатона, затем изоптина внутривенно

119. Начинать выведение ребенка 8 лет из приступа пароксизмальной тахикардии при АД 90/60 мм рт. ст. целесообразнее с применения

а) адреналина внутривенно

б) дигоксина внутримышечно

в) индерала внутривенно

г) изоптина и кокарбоксилазы внутривенно

120. Лучшим препаратом для профилактики суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии у ребенка в возрасте 3 месяцев является

а) резерпин

б) хинидин

в) дигоксин

г) фенобарбитал

121. Для профилактики частых приступов суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии ребенку 10 лет с синдромом предвозбуждения желудочков более эффективен

а) анаприлин внутрь

б) строфантин

в) новокаинамид внутрь

г) кордарон внутрь

122. Ребенок, страдающий пароксизмальной тахикардией нейровегетативного генеза, может заняться физкультурой в школе в общей группе

а) через 1 месяц после приступа

б) через 6 месяцев после приступа

в) через 1 год после приступа

г) через 5 лет после приступа

123. У детей в активной фазе ревматизма нередко наблюдается

а) ортоградная неполная AB-блокада I степени

б) ортоградная неполная AB-блокада II степени (периоды Самойлова - Венкебаха)

в) полная AB-блокада

124. При полной атриовентрикулярной блокаде (атриовентрикулярная блокада III степени) наблюдается

а) аритмия

б) ритм 50-60 ударов в минуту

в) ритм 90 ударов в минуту

г) дефицит пульса

125. При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде могут наблюдаться приступы

а) резкого цианоза

б) потери сознания

в) сердцебиения

г) одышечно-цианотические

126. В случае приступа Морганьи - Эдемса - Стокса при атриовентрикулярной блокаде к средствам неотложной терапии не относится

а) строфантин

б) атропин

в) адреналин

г) закрытый массаж сердца

127. Для вегетодистонии по симпатикотоническому типу не характерны

а) мраморность кожи, акроцианоз

б) белый дермографизм

в) склонность к гипертермии

г) беспокойный сон

128. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны

а) гипергидроз

б) тахикардия

в) красный дермографизм

г) склонность к обморокам

129. Тяжелый изолированный миокардит чаще наблюдается

а) при ревматизме

б) при септическом кардите

в) при поствирусном кардите

г) при системной красной волчанке

130. При поствирусном миокардите наиболее часто отмечается

а) систолодиастолический шум

б) длинный дующий систолический шум на верхушке

в) мезодиастолический шум

г) глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум

131. Для постинфекционного миокардита характерно

а) СОЭ - 60 мм/ч

б) гипер-g-глобулинемия до 25%

в) СОЭ - 25 мм/ч

г) ДФА - 400 единиц оптической плотности

132. Острый воспалительный процесс в меньшей степени характеризует показатель

а) уровень иммуноглобулина IgG

б) мочевина

в) C-реактивный блок

г) сиаловая реакция

133. При инфекционном эндокардите чаще всего поражается эндокард

а) митрального клапана

б) аортального клапана

в) трехстворчатого клапана

г) легочной артерии

134. Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы

а) лихорадка

б) поражение аортального клапана

в) увеличение СОЭ

г) гиперкоагуляция

д) все перечисленные

135. В диагностике поствирусного миокардита наибольшее значение имеет

а) рентгенограмма сердца

б) ФКГ

в) реограмма

г) исследование внешнего дыхания

136. При поствирусном миокардите следует назначить

а) кофеин

б) кордиамин

в) дигоксин

г) индерал (анаприлин)

137. Инфекционно-токсическую кардиопатию (дистрофию миокарда) при пневмонии характеризует

а) нарушение проводимости (удлинение PQ)

б) перегрузка левого желудочка

в) блокада левой ножки пучка Гиса

г) снижение зубца T

138. Амилоидоз чаще осложняет

а) ревматоидный артрит

б) ревматизм

в) лейкоз

г) системную красную волчанку

139. При инфекционно-токсической кардиопатии (дистрофии миокарда) наиболее целесообразно назначить

а) оротат калия

б) преднизолон

в) кордиамин

г) пенициллин

140. Дистрофия миокарда может возникнуть у детей

а) при аллергических реакциях

б) при эндокринных заболеваниях

в) при сепсисе и остеомиелите

г) при ожирении

д) при всем перечисленном

141. Наиболее точным методом определения сердечных границ является

а) пальпация

б) перкуссия

в) рентгеноскопия

г) рентгенография

142. Увеличение границ сердца в наибольшей степени зависит от состояния

а) миокарда

б) эндокарда

в) подклапанных структур

143. Для правильной оценки звуков сердечной деятельности аускультацию ребенка необходимо проводить в положении

а) лежа и стоя

б) стоя

в) лежа

г) сидя

144. Аускультативные данные уточняются

а) реокардиограммой

б) апекскардиограммой

в) эхокардиограммой

г) тахиосциллограммой

д) фонокардиограммой

145. В норме у ребенка во 2-м межреберье слева соотношение тонов

а) I тон равен II тону

б) II тон слабее I тона

в) I, II, III тоны равны

г) I тон громче II тона

д) II тон громче I тона

146. Соотношение тонов на верхушке сердца в норме

а) I тон громче II тона

б) I и II тоны равной интенсивности

в) II тон громче I тона

г) I, II, III тоны равной интенсивности

147. Диагностическая ценность ФКГ особенно повышается

а) при самостоятельном исследовании

б) в комплексе с другими инструментальными методами

в) в комплексе с другими лабораторными методами

г) в комплексе с клиническими наблюдениями

д) при сочетании всех указанных методов

148. Систолический шум с максимумом на верхушке сердца чаще всего связан с патологией

а) аортального клапана

б) митрального клапана

в) трехстворчатого клапана

г) легочной артерии

149. Водителем сердечного ритма в норме является

а) атриовентрикулярное соединение

б) синусовый узел

в) центры правого предсердия

г) клетки в нижней части предсердия

150. На электрокардиограмме в большей степени отражается содержание

а) калия

б) кальция

в) натрия

г) магния

151. У девочки 12 лет отмечаются периодические колющие боли в области сердца. Ей необходимо назначить прежде всего

а) клинический анализ крови и ЭКГ

б) ФКГ

в) рентгенографию сердца

г) пробу с физической нагрузкой

152. На приеме девочка 10 лет с жалобами на боли в сердце. Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить

а) ЭКГ

б) апекскардиограмму

в) реокардиограмму

г) пробу с физической нагрузкой

д) велоэргометрию

153. Исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания

а) ФКГ

б) рентгенограмма сердца

в) тахиосцилография

г) ЭКГ

154. Метод электрокардиографии отражает меньше всего

а) автоматизм

б) проводимость

в) возбудимость

г) сократимость

155. Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно

а) гипертрофия межжелудочковой перегородки

б) увеличение полости левого желудочка

в) увеличение полости правого желудочка

г) гипертрофия предсердий

156. Для дилатационной кардиомиопатии характерно

а) гипертрофия левого желудочка

б) увеличение полостей желудочков

в) гипертрофия правого желудочка

г) гипертрофия межжелудочковой перегородки

157. Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение

а) ЭхоКГ

б) ФКГ

в) ЭКГ

г) рентгенографии

158. Грудному ребенку перед назначением плавания нужно сделать ЭКГ, так как

а) ЭКГ - не инвазивный метод

б) ЭКГ дает информацию, которую нельзя получить при клиническом исследовании (аускультации, перкуссии)

в) ЭКГ уточняет данные аускультации

г) ЭКГ позволит осуществлять наблюдение в динамике

159. Для выявления гипертрофической кардиомиопатии наиболее информативно

а) ЭхоКГ

б) рентгенограмма

в) радиоизотопное исследование

г) ЭКГ + ФКГ + рентгенограмма

160. PQ при синдроме преждевременного возбуждения желудочков (синдроме Вольфа - Паркинсона - Уайта) составляет

а) 0. 14 с

б) 0. 10 с

в) 0. 18 с

г) 0. 20 с

161. PQ на ЭКГ школьника равно

а) 0. 18 с

б) 0. 20 с

в) 0. 22 с

162. QRS на ЭКГ школьника равен

а) 0. 05 с

б) 0. 08 с

в) 0. 10 с

г) 0. 04 с

163. В норме зубец P у детей в III отведении должен быть

а) положительным

б) отрицательным

в) отсутствует (изоэлектричен)

164. В норме у грудных детей на ЭКГ преобладают потенциалы

а) правого желудочка

б) левого желудочка

в) увеличены потенциалы как левого, так и правого желудочков

165. Зубец T в отведениях II, V5, V6 регистрируется

а) отрицательный

б) положительный

в) (+ -)

г) изоэлектрический

166. Сократительную способность миокарда можно оценить с помощью всех перечисленных методов функциональной диагностики, за исключением

а) фонокардиографии

б) правожелудочковой кардиографии

в) левожелудочковой кардиографии

г) эхокардиографии

167. Сократительную способность миокарда можно оценить с помощью всех перечисленных методов функциональной диагностики, за исключением

а) правожелудочковой кардиографии

б) левожелудочковой кардиографии

в) электрокардиографии

г) ультразвукового исследования

168. Снижение зубца T на ЭКГ может быть вызвано всем, кроме

а) гиперкалиемии

б) гипокалиемии

в) инфекционно-токсической кардиопатии при пневмонии

г) тяжелой аллергической реакции

169. Дети с синдромом преждевременного возбуждения желудочков на ЭКГ представляют собой группу риска по возникновению

а) ревматизма

б) идиопатической кардиомиопатии

в) пароксизмальной тахикардии

г) перикардита

170. Диспансерное наблюдение у кардиоревматолога не требуется детям

а) с неполной блокадой правой ножки пучка Гисса

б) с синдромом увеличенного интервала QT

в) с синдромом Вольфа - Паркинсона - Уайта

г) с неполной AB-блокадой

171. Для неполной атриовентрикулярной блокады I степени у ребенка 5 лет характерно

а) PQ=0. 18

б) PQ=0. 20

в) PQ=0. 25

г) все указанные величины

172. Для неполной атриовентрикулярной блокады I степени у ребенка 14 лет характерно

а) PQ=0. 22

б) PQ=0. 18

в) PQ=0. 16

г) все указанные величины

173. Эхокардиография четко выявляет перечисленные заболевания, кроме

а) врожденного порока сердца

б) идиопатических кардиомиопатий

в) опухоли левого предсердия

г) выпотного перикардита

д) функциональной кардиопатии

174. Ультразвуковое исследование сердца не позволяет оценить

а) размеров полостей сердца

б) состояния сердечных клапанов

в) состояния межжелудочковой перегородки

г) ударного и минутного объема сердца

д) насыщения крови кислородом

175. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является

а) ЭКГ

б) ультразвуковое исследование

в) ФКГ

г) рентгенограмма сердца

176. Для дифференциальной диагностики недостаточности митрального клапана от пролапса митрального клапана наиболее достоверным является следующий метод исследования

а) ЭКГ

б) рентгенография

в) векторкардиография

г) эхокардиография

177. Для дифференциации недостаточности митрального клапана и дефекта межжелудочковой перегородки наиболее информативно

а) фонокардиограция

б) рентгенография

в) векторкардиография

г) эхокардиография

178. Внутриутробно отсутствует

а) овальное окно

б) отверстие в межжелудочковой перегородке

в) аранциев проток

г) артериальный проток

179. Закрытие артериального протока у ребенка наблюдается в возрасте

а) 3-4 лет

б) до 6 месяцев

в) до 12 месяцев

г) до 1 месяца

180. Для дифференциальной диагностики поражения коленного сустава ревматоидной и туберкулезной природы наиболее информативно

а) высокое СОЭ

б) рентгенологические данные

в) определение иммуноглобулинов

г) утолщение костальной плевры

181. В пользу туберкулезного гонита не свидетельствует

а) контакт с бабушкой, длительно страдающей хроническим заболеванием легких

б) положительная проба Манту

в) петрификат в легких

г) изменения в сердце (длинный систолический шум на верхушке)

182. К прямым антикоагулянтам относится

а) фенилин

б) дипиридамол

в) гепарин

г) дикумарин

183. К непрямым антикоагулянтам относятся

а) курантил

б) гепарин

в) аспирин

г) фенилин

184. Прямые антикоагулянты уменьшают свертывание крови

а) только при введении препарата в организм

б) и в организме, и в пробирке

в) требуют наличия предшественников

185. К препаратам, уменьшающим агрегацию тромбоцитов, не относятся

а) трентал

б) дипиридамол

в) фенилин

г) стугерон

186. Нестероидные противовоспалительные препараты не обладают действием

а) антипиретическим

б) анальгетическим

в) дезагрегантным

г) повышающим активность ферментов

187. Нестероидные противовоспалительные препараты могут определять все перечисленные эффекты, за исключением

а) повышения секреции желудка

б) увеличения кровоточивости

в) уменьшения активности внутриклеточных ферментов

г) усиления сократимости сердца

188. К нестероидным противовоспалительным препаратам не относится

а) пироксикам

б) напросин

в) дисферал

г) флугалин

189. Наиболее эффективным считается метод введения гепарина

а) внутримышечно

б) подкожно

в) под язык

г) в свечах

190. К нестероидным противовоспалительным препаратам относятся

а) полькортолон

б) метипред

в) урбазон

г) пироксикам

191. К гормональным противовоспалительным препаратам относятся

а) напросин

б) ибупрофен

в) метипред

г) фенилобутазол

192. Ребенку в первые дни активной фазы ревматизма рекомендуется

а) стол без соли и без мяса

б) общий стол

в) гипохлоридный стол с хорошей кулинарной обработкой

г) разгрузочный стол фруктовый

193. Во время гормональной терапии при ревматизме рекомендуется включать в диету

а) творог и кефир

б) овощные и фруктовые салаты

в) печеный картофель

г) все перечисленное

194. Наибольшим кумулятивным действием обладает

а) целанид

б) дигоксин

в) дигитоксин

г) ланикор

195. Вегетодистония не может быть следствием

а) невроза

б) перенесенной нейроинфекции

в) перинатальной патологии

г) пролапса митрального клапана

196. Для диагностики вегетодистонии целесообразно провести

а) клиноортостатическую пробу

б) велоэргометрию

в) УЗИ сердца

г) исследование внешнего дыхания

197. При системной красной волчанке могут наблюдаться все перечисленные поражения печени, за исключением

а) гепатита

б) жировой дистрофии печени

в) увеличения вследствие перикардита

г) поликистоза печени

198. О цитолизе (о гепатите) с наибольшей достоверностью свидетельствует

а) повышение трансаминаз

б) повышение билирубина

в) ретикулоцитоз

г) сулемовая проба

199. Амилоидоз чаще развивается

а) при ревматизме

б) при ревматоидном артрите

в) при склеродермии

г) при гломерулонефрите

200. Для амилоидоза не характерно

а) повышение фибриногена

б) тромбоцитоз

в) диспротеинемия

г) нормальная СОЭ

201. Для периодической болезни не характерно

а) суставной синдром

б) боли в животе

в) периодическая лихорадка

г) кардит

202. Для выявления амилоидоза наиболее информативно

а) определение иммуноглобулинов

б) биопсия слизистой оболочки прямой кишки

в) биопсия слизистой оболочки десен

г) биопсия пораженного органа

203. К амилоидозу чаще приводит

а) иерсиниоз

б) периодическая болезнь

в) ревматизм

г) системная красная волчанка

204. На выработку антител влияют все перечисленные клетки, кроме

а) мастоцитов (тучные клетки)

б) плазматических клеток

в) лимфоцитов

г) макрофагов

205. Для системной красной волчанки характерно повышение иммуноглобулинов крови класса

а) IgA

б) IgM

в) IgG

г) IgЕ

206. Наиболее частой причиной стойкого повышения артериального давления в детском возрасте является

а) вегетососудистая дистония

б) болезни почек

в) гипертоническая болезнь

207. Дрожание во 2-м межреберье слева чаще определяется

а) при дефекте межжелудочковой перегородки

б) при дефекте межпредсердной перегородки

в) при открытом артериальном протоке

г) при митральной недостаточности

208. Акцент II тона на легочной артерии наблюдается

а) при транспозиции аорты

б) при аномальных коронарных сосудах

в) при легочной гипертензии

г) значения не имеет

209. Снижение диастолического давления характерно

а) для анемии

б) для открытого артериального протока

в) для стеноза аорты

г) для митральной недостаточности

210. Низкий рост, грубые черты лица, деформация позвоночника, увеличение печени и селезенки, патологии глаз характерны

а) для гликогеноза

б) для мукополисахаридоза

в) для галактоземии

г) для болезни де Тони - Дебре - Фанкони

211. При длительном приеме высоких доз витамина D возникает риск развития

а) анемии

б) задержки роста

в) нарушения функции почек

212. Ревматоидный фактор представляет

а) лимфокины

б) фракцию комплемента

в) медиаторы воспаления

г) иммуглобулины

213. Высокий титр АСЛО свидетельствует

а) о ревматоидном артрите

б) об инфекции b-гемолитическим стрептококком

в) о сверхчувствительности к стафилококку

г) о снижении резистентности организма

214. Учительница обратила внимание родителей на то, что девочка 10 лет стала обидчивой, плаксивой, у нее испортился почерк, плохо выполняет задания на уроках труда. В этой ситуации следует подумать

а) о неврозе

б) об ослаблении зрения

в) о хорее

г) о неврите периферических нервов

215. Для дерматомиозита наиболее характерно

а) плевропневмония

б) артрит

в) отек Квинке

г) кальциноз

216. Лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, полиартрит наиболее характерны

а) для ревматизма

б) для ревматоидного артрита

в) для инфекционного мононуклеоза

г) для узелкового периартериита

217. Поражение глаз характерно

а) для болезни Шенлейна - Геноха

б) для дерматомиозита

в) для ревматизма

г) для ревматоидного артрита

218. Амилоидоз чаще осложняет

а) лейкоз

б) ревматоидный артрит

в) ревматизм

г) гломерулонефрит

219. Артрит "летучего" характера, появившийся после ангины, заставляет прежде всего предполагать

а) ревматоидный артрит

б) атаку ревматизма

в) синдром Шенлейна - Геноха

г) системную красную волчанку

220. Критерии Киселя - Джонса используются в диагностике

а) ревматоидного артрита

б) ревматизма

в) красной волчанки

г) саркоидоза

221. Для активного ревматического процесса характерно: 1) кардит 2) хорея 3) артрит 4) ревматические узелки

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 2, 3

г) все ответы правильны

222. К основным диагностическим критериям ревматизма не относится

а) хорея

б) артрит

в) узуры суставных поверхностей кости

г) кольцевидная (анулярная) сыпь

223. Амилоидоз обычно не осложняет

а) ревматоидный артрит

б) лимфогранулематоз

в) болезнь Шенлейна - Геноха

г) хронический остеомиелит

224. В диагностические критерии системной красной волчанки не входит

а) утренняя скованность суставов

б) эритема на лице в виде "бабочки"

в) LE-клетки

г) антинуклеарный фактор

225. Ингибитором простангландинов не является

а) кверсалин

б) пироксикам

в) бутадион

г) цедекс

226. Ингибитором простангландинов является

а) ретаболил

б) аспирин

в) тобромицин

г) резерпин

227. Форма сердца на рентгенограмме в виде "деревянного голландского башмачка" характерна

а) для перикардита

б) для аномального тотального дренажа легочных вен в верхнюю полую вену

в) для тетрады Фалло

г) для коарктации аорты

228. Форма сердца на рентгенограмме, напоминающая цифру "8", наблюдается

а) при тетраде Фалло

б) при атрезии трехстворчатого клапана

в) при тотальном аномальном впадении легочных вен

г) при открытом артериальном протоке

229. Кардиоторакальное отношение менее 50% (размер сердца менее половины размера грудной клетки) характерно

а) для открытого артериального протока

б) для среднего размера сердца

в) для тетрады Фалло

г) для перикардита

230. Для какого врожденного порока у грудного ребенка характерна на ЭКГ картина инфаркта (глубокий зубец Q, смещение ST, отрицательный T в отведениях I, V5, V6) ?

а) для тетрады Фалло

б) для аномального отхождения левой коронарной артерии

в) для коарктации аорты

г) для атрезии трехстворчатого клапана

231. При тетраде Фалло не наблюдается

а) общий цианоз

б) приседание на корточки

в) отклонение оси ЭКГ вправо

г) резкое увеличение границы сердца влево

232. При тетраде Фалло не наблюдается

а) декстрапозиция аорты

б) стеноз легочной артерии

в) стеноз аорты

г) гипертрофия стенки правого желудочка

233. Для тетрады Фалло не характерно

а) вынужденное положение

б) одышка

в) приступы цианоза

г) бессимптомное течение

234. Конъюнктивит часто наблюдается

а) при ревматоидном артрите

б) при синдроме Рейтера

в) при ревматизме

г) при склеродермии

235. Уретритом сопровождается

а) ревматизм

б) ревматоидный артрит

в) синдром Рейтера

г) полиндромный ревматизм

236. Утренняя скованность чаще наблюдается

а) при ревматизме

б) при ревматоидном артрите

в) при СКВ

г) при реактивном артрите

237. Инсоляция провоцирует развитие

а) ревматизма

б) системной красной волчанки

в) реактивного артрита

г) синдрома Рейтера

238. Артралгии у детей часто наблюдаются

а) при экссудативно-катаральной конституции

б) при нервно-артритической конституции

в) при лимфатической конституции

г) у детей с перинатальной патологией

239. Эуфиллин может вызывать все, кроме

а) тахикардии

б) экстрасистолии

в) атриовентрикулярной блокады

г) увеличения сердечного выброса

240. Теофиллин может обусловить следующие проявления, кроме

а) увеличения диуреза

б) увеличения минутного объема сердца

в) уменьшения одышки

г) замедления проводимости

241. При каком состоянии нецелесообразно назначать атропин, кроме

а) экстрасистолии

б) эктопической постоянной тахикардии

в) синдрома преждевременного возбуждения желудочков

г) атриовентрикулярной блокады I степени

242. Улучшают микроциркуляцию следующие препараты, кроме

а) трентала

б) стугерона

в) аспирина

г) делагила

243. Антикоагуляционные свойства более выражены

а) у ортофена

б) у кверсалина

в) у напросина

г) у бутадиона

244. Артериальное давление в большей степени может повышать

а) аспирин

б) индоцин

в) напросин

г) парацетамол

245. Дисфагия нередко наблюдается при следующих заболеваниях, кроме

а) системной красной волчанки

б) дерматомиозита

в) ревматоидного артрита

г) системной склеродермии

246. Артрит на 2-3 неделе заболевания чаще развивается

а) при иерсиниозе

б) при стафилококковой пневмонии

в) при сальмонеллезе

г) при дифтерии

247. Пироксикам рекомендуется назначать

а) 1 раз в день

б) 3 раза в день

в) 4 раза в день

г) каждые 6 часов

248. Напросин (напроксен) рекомендуется назначать

а) 1 раз в день

б) 2 раза в день

в) 4 раза в день

г) каждые 6 часов

249. Наиболее достоверным для диагноза системной красной волчанки является

а) пневмония

б) артрит коленных суставов

в) папулезная сыпь вокруг суставов

г) синдром Рейно

250. Предполагать возможность системной красной волчанки у девочки заставляет следующие сочетания симптомов

а) сыпь на лице, артрит, лихорадка

б) гемолитическая анемия, нарушение походки и легкий гиперкинез, в крови лейкоциты - 4100, g-глобулины - 24%

в) артрит фаланговых суставов кисти, температура 37. 5-37. 8 С, СОЭ - 20 мм/час, единичные LE-клетки в крови

г) все перечисленные

251. Обязательно назначаются для подтверждения диагноза системной красной волчанки

а) УЗИ внутренних органов

б) коагулограмма

в) анализ крови на наличие LE-клеток

г) сцинтиграфия почек

252. Какие поражения могут наблюдаться при системной красной волчанки

а) периодическая папулезная сыпь

б) гемолитическая анемия

в) гематурия и протеинурия

г) все перечисленные

253. Для дерматомиозита характерны все перечисленные симптомы, за исключением

а) лиловая эритема вокруг глаз

б) красная сыпь на лице, напоминающая бабочку

в) мышечные поражения (полимиозит)

г) креатинурия

254. Для дерматомиозита не характерно

а) кальциноз мышц

б) дисфагия

в) сохранение движений в дистальных отделах конечностей

г) геморрагическая сыпь

255. Существенное диагностическое значение при узелковом периартериите имеют

а) узелки по ходу сосудов

б) астмоподобный синдром

в) гиперэозинофилия

г) все перечисленные

256. Для узелкового периартериита не характерно

а) эндокардит пристеночный

б) периферический неврит

в) сосудистое ливедо

г) геморрагические высыпания

257. Почки реже поражаются

а) при системной красной волчанке

б) узелковом периартериите

в) склеродермии

г) геморрагическом васкулите

258. Противопоказанием для занятий физкультурой в основной группе является

а) синдром удлиненного интервала QT

б) синдром преждевременного возбуждения желудочков

в) экстрасистолы более 10 в минуту

г) все перечисленное

259. Ногти редко поражаются

а) при ревматизме

б) при системной красной волчанке

в) при склеродермии

г) при псориазе

260. Артрит обычно не бывает симптомом

а) псориаза

б) болезни Рейтера

в) иерсиниоза

г) дифтерии

261. Для ревматических болезней не характерно

а) увеличение g-глобулинов крови

б) снижение g-глобулинов крови

в) повышение иммуноглобулинов крови

г) снижение альбуминов крови

262. К негормональным анаболическим препаратам относится

а) неробол

б) ретаболил

в) мерказолил

г) оротат калия

263. Гормон передней доли гипофиза

а) альдостерон

б) тироксин

в) АКТГ

г) кортизол

264. Гормональный анаболический препарат

а) карнитин

б) рибоксин

в) нероболил

г) оротат калия

265. Катаболическим действием обладает

а) неробол

б) карнитин

в) адреналин

г) преднизолон

266. Гормон мозгового вещества надпочечников

а) кортизол

б) адреналин

в) АКТГ

г) альдостерон

267. Гормоном коры надпочечников не является

а) андрогены

б) адреналин

в) кортизол

г) альдостерон

268. К негормональным препаратам с анаболическим действием не относится

а) оротат калия

б) рибоксин

в) карнитин

г) неробол

269. Из перечисленных осложнений для дифтерии не характерно

а) дистрофия миокарда

б) миокардит

в) аортоартериит

г) полирадикулоневрит

270. Ребенок перенес пневмонию с инфекционно-токсической кардиопатией. В этой ситуации противодифтерийную прививку можно проводить

а) через 1 год

б) через 2 года

в) через 6 месяцев

г) через 1 месяц

**8. БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПИЩЕВОДА. РВОТА**

001. Риск развития патологии пищевода выше

а) при недостаточности эзофагокардиального отдела

б) при спастическом запоре

в) при гепатите

г) при дискинезии желчевыводящих путей

002. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести

а) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием с проведением водно-сифонной пробы

б) гастрофибродуоденоскопию

в) внутрижелудочную pH-метрию

г) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием

003. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является

а) гастрофибродуоденоскопия

б) рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием

в) исследование кала на скрытую кровь

г) анализ крови

004. При подозрении на аномалию развития пищевода необходимо провести

а) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

б) радиоизотопное исследование желудочно-кишечного тракта с коллоидом

в) ультразвуковое исследование

г) анализ крови

005. Дивертикул пищевода может осложниться

а) дивертикулитом

б) ахалазией

в) халазией

г) диафрагмальной грыжей

006. Больному с эзофагитом назначают

а) нерастворимые антациды

б) ферменты

в) спазмолитики

г) седативные препараты

007. Для эзофагита характерно

а) боли за грудиной

б) метеоризм

в) жидкий стул

г) запоры

008. Из перечисленных рентгенологических исследований ребенку с рецидивирующей рвотой необходимо провести в первую очередь

а) ирригоскопию

б) холецистографию

в) рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой

г) рентгеноскопию грудной клетки

009. Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при рецидивирующей рвоте необходимо провести в первую очередь анализ на

а) билирубин

б) холестерин

в) СРБ

г) КЩС

010. При рвоте центрального генеза не показаны

а) ингибиторы ферментов

б) диуретики

в) спазмолитики

г) седативные

011. При наклонности к рецидивирующей рвоте из перечисленных препаратов предпочтителен

а) термопсис

б) реглан (церукал)

в) соляная кислота

г) кофеин

012. Для рвоты центрального генеза характерно

а) жидкий стул

б) боли в животе

в) головная боль

г) ацетонурия

013. Причиной срыгивания у грудных детей является

а) тупой угол перехода пищевода в желудок

б) высокий тонус желудка в пилорическом отделе

в) высокое внутрибрюшное давление

г) все перечисленное

014. Наличие изжоги свидетельствует

а) о забросе желудочного содержимого в пищевод

б) о повышении кислотности желудочного содержимого

в) о диафрагмальной грыже

г) о язвенной болезни желудка

015. Конституциональный кетоацидоз реже всего дифференцируют

а) с вегетовисцеральными пароксизмами

б) с гельминтами

в) с острым животом

г) с комой при сахарном диабете

016. Приступ кетоацидоза не провоцирует

а) интеркуррентное заболевание

б) перекорм жирами, белками

в) перекорм углеводами

г) голодание

017. Для рвоты при кетоацидозе наиболее характерно

а) жидкий стул

б) боли в животе

в) головная боль

г) ацетонурия

018. Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на

а) сахар

б) протромбин

в) билирубин

г) остаточный азот

019. Из дополнительных исследований при кетоацидозе наиболее целесообразно провести

а) электрокардиографию

б) электроэнцефалографию

в) реогепатографию

г) холеграфию

020. Из перечисленных продуктов при кетоацидозе нежелательны

а) жиры

б) овощные блюда

в) легко усвояемые углеводы

г) щелочное питье

021. Из перечисленных напитков при кетоацидозе предпочтительнее

а) кофе

б) молоко

в) боржоми

г) фруктовые газированные воды

022. Для халазии характерен следующий симптом

а) боли в правом подреберье

б) запоры

в) боли натощак в эпигастрии

г) рецидивирующая рвота

023. Для выявления халазии необходимо провести

а) холецистографию

б) копрологическое исследование

в) рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой

г) ирригоскопию

024. При халазии пищевода наименее характерно

а) беспорядочные срыгивания и рвота

б) срыгивания створоженным молоком

в) гиперсаливация

г) гиперемия дужек мягкого неба

025. Для халазии наименее характерно наличие гастроэзофагеального рефлюкса

а) IV степени

б) III степени

в) II степени

г) I степени

026. Ахалазия сопровождается

а) рвотой непереваренной пищей

б) рвотой с примесью желчи

в) срыгиванием через 1 ч после еды

г) рвотой переваренной пищей

027. Наиболее характерным признаком при ахалазии является

а) рвоты во время еды

б) отказ от еды

в) рвота застойным содержимым желудка

г) рвота после еды

028. Боли за грудиной связаны

а) с гиперацидностью

б) с раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите

в) с метеоризмом

г) с повышением внутрибрюшного давления

029. Осложнения со стороны респираторного тракта могут быть вызваны наличием

а) гастроэзофагеального рефлюкса III-IV степени

б) диафрагмальной грыжей

в) язвенной болезнью

г) гастритом

030. При срыгивании и рвотах не возникает

а) фарингит

б) аспирационная пневмония

в) трахео-бронхит

г) стоматит

031. Среди осложнений при упорной рвоте не наблюдается

а) нарушений электролитного обмена

б) алкалоза

в) эксикоза

г) полиурии

032. Внежелудочная pH-метрия не дает ответа о наличии

а) дуодено-гастрального рефлюкса

б) гиперсекреции

в) кислотности желудочного содержимого

г) pH-антрального отдела желудка

033. Какой метод определения кислотности наиболее физиологичен?

а) толстым зондом по Боасу - Эвальду

б) pH-метрия

в) фракционный метод

г) ацидотест

034. Какой стимулятор секреции целесообразно использовать?

а) гистамин

б) мясной бульон

в) хлеб с водой

г) кофеин

035. Какой из перечисленных методов наиболее объективно определяет кислотность?

а) ацидотест

б) одномоментное исследование по Боасу - Эвальду

в) фракционное исследование с последующим титрованием

г) pH-метрия

036. Какой стимулятор секреции целесообразно использовать при повторном исследовании, если первоначально определена секреторная недостаточность?

а) гистамин

б) капустный сок

в) мясной бульон

г) хлеб с водой

037. Каковы показания для определения кислотности желудочного содержимого у детей?

а) дизуретические явления

б) голодные боли в эпигастральной области

в) боли при дефекации

г) дисфагия

038. При перегибе желудка I-II степени показаны все перечисленные виды лечения, за исключеним

а) хирургического

б) нормализации деятельности центральной и вегетативной нервной системы

в) ликвидации дисбактериоза кишечника

г) нормализации кинетики кишечника

039. При перегибе желудка III степени показаны все перечисленные виды лечения, за исключеним

а) коррекции водного обмена

б) коррекции электролитного обмена

в) хирургического лечения

г) седативной терапии

040. При синдроме "раздраженного желудка" не характерны

а) изжога

б) рвота

в) кровь в кале

г) отрыжка

041. При синдроме "раздраженного желудка" предпочтительнее употреблять

а) овощи

б) отварное мясо

в) жиры

г) мучные продукты

042. При гиперацидности не характерны

а) понос

б) тощаковая боль в гастродуоденальной зоне

в) запор

г) обложенность языка

043. Симулировать язву желудка могут

а) гастрит

б) перегиб желудка

в) гиперсекреторные нарушения

г) дивертикул желудка

044. Причиной антрального гастрита не является

а) дуоденогастральный рефлюкс

б) травма слизистой оболочки желудка

в) хеликобактериоз

г) гиперацидность

045. Для пилорического хеликобактериоза не характерно наличие

а) гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны

б) эрозивно-язвенного процесса

в) гиперацидности

г) полипоза

046. Диагноз пилорического хеликобактериоза наиболее точен

а) при гистологическом обнаружении микроба в биоптате

б) при положительном уреазном тесте с биоптатом

в) при выделении чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата

г) при клинико-эндоскопическом исследовании

047. При пилорическом хеликобактериозе не эффективен

а) де-нол

б) фуразолидон

в) препараты висмута

г) оксиферрискорбон содовый

048. Наиболее информативным исследованием при гастрите является

а) эндоскопия

б) рентгеноконтрастное

в) УЗИ

г) иридодиагностика

049. Продукты, не нейтрализующие pH

а) мясо

б) рыба

в) яйца

г) яблоки

050. Эвакуацию из желудка не ускоряет прием

а) жидкости

б) фруктов

в) овощей

г) кефира

051. Развитие синдрома пилороспазма наиболее закономерно у ребенка

а) с отягощенным акушерским анамнезом

б) с отягощенной наследственностью

в) при позднем прикладывании к груди

г) при раннем искусственном вскармливании

052. Синдром пилороспазма наиболее часто определяется у детей в возрасте

а) до 6 месяцев

б) до 3 лет

в) дошкольном

г) школьном

053. Синдром пилороспазма чаще всего наблюдается

а) при повышении внутричерепного давления

б) при недокорме

в) при перекорме

г) при искусственном вскармливании

054. Причинами развития синдрома пилороспазма у детей старшего возраста не является

а) чрезмерное закисление пищи

б) ощелачивание пищи

в) язва привратника

г) бульбит

055. При пилороспазме не характерна

а) тошнота

б) рвота

в) рвота с примесью желчи

г) рвота неизмененными пищевыми массами

056. Предупреждает развитие синдрома пилороспазма

а) нормальное функционирование нервной системы, нормальное внутричерепное давление

б) нормальный режим

в) естественное вскармливание

г) искусственное вскармливание

057. При пилороспазме нецелесообразно назначать

а) фестал

б) соляную кислоту с пепсином

в) контактное тепло местно (парафин, озокерит, грелку)

г) акупунктуру

058. Для ликвидации синдрома пилороспазма не рекомендуется

а) пипольфен

б) раствор 0. 25% новокаина

в) церукал

г) седативные препараты

059. При пилороспазме неэффективна

а) щелочная пища

б) щелочная минеральная вода

в) кислая пища

г) теплое питье

060. Развитие пилороспазма у детей старшего возраста возможно

а) при рецидивирующих язвах привратника

б) при гастрите

в) при дуодените

г) при дуоденогастральных рефлюксах

061. Пилоростеноз у ребенка раннего возраста является

а) врожденным функциональным нарушением

б) врожденным анатомическим дефектом

в) последствием неправильного кормления

г) последствием внутричерепной гипертензии

062. При пилороспазме не рекомендуется

а) хирургическое лечение

б) физиотерапевтическое лечение

в) акупунктура

г) медикаментозная терапия

063. Какой клинический симптомокомплекс обусловлен недостаточностью привратника?

а) пилороспазм

б) "проскакивание" пищи

в) рецидивирующая рвота

г) раздраженный желудок

064. Какой признак не отражает недостаточность привратника?

а) боли в эпигастрии во время еды

б) позыв на дефекацию во время еды

в) разжижение стула

г) рвота без примеси желчи

065. Что может способствовать закрытию привратника?

а) прием кислой пищи в начале еды

б) запивание еды жидкостью

в) жирная пища

г) пресное молоко

066. При недостаточности привратника нецелесообразно назначать

а) мезим-форте

б) фестал

в) аукупунктуру

г) церукал

067. При недостаточности привратника не рекомендуется

а) прием кислых продуктов в начале еды

б) тепловые процедуры на эпигастрий

в) акупунктура

г) запивать водой пищу

068. При дискинезии 12-перстной кишки не наблюдаются

а) боли натощак в эпигастрии

б) тошнота

в) боли по ходу толстой кишки

г) боли в эпигастрии во время еды и сразу после еды

069. Дуоденогастральные рефлюксы могут способствовать развитию

а) дивертикула желудка

б) перегиба желудка

в) язвы пищевода

г) антрального гастрита

070. Какой признак наименее информативен для распознавания дуоденогастрального рефлюкса?

а) примесь желчи к извлеченному желудочному содержимому

б) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке

в) горечь во рту

г) гиперацидность

071. Наиболее информативным методом диагностики артериомезентериальной компрессии является

а) рентгеноконтрастное исследование с барием

б) эндоскопия

в) дуоденальное зондирование

г) УЗИ

072. Как правильно произвести рентгеноконтрастное исследование с барием при подозрении на артериомезентериальную компрессию?

а) исследование в вертикальной позиции

б) исследование в горизонтальной позиции

в) исследование в вертикальном, а затем - коленно-локтевом положении

г) исследование в коленно-локтевом положении

073. Для диагностики дуоденита наименее информативны данные

а) эндоскопии

б) рентгеноскопии

в) рентгенографии

г) копрологии

074. Недостоверным эндоскопическим признаком обострения дуоденита является

а) отечность, гиперемия слизистой оболочки

б) гиперсекреция слизи

в) картина "булыжной мостовой"

г) феномен "манной крупы"

075. Какая патология чаще развивается из-за дуоденита?

а) хронический тонзиллит

б) колиты

в) пиелонефрит

г) холепатии

076. Наиболее достоверным клиническим признаком язвенной болезни является

а) сезонность болей

б) тощаковые боли в эпигастрии

в) рецидивирующая рвота

г) кровотечение

077. Для распознавания язвенной болезни двенадцатиперстной кишки наименее информативно исследование

а) рентгеноконтрастное с барием

б) гастродуоденофиброскопия

в) кала на скрытую кровь

г) тепловидение

078. Наиболее достоверным рентгенологическим признаком язвенной болезни 12-перстной кишки является

а) конвергенция складок

б) остаточное пятно бария

в) раздраженная луковица

г) отечность складок

079. При подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки не следует производить

а) исследование кала на скрытую кровь

б) гастродуоденоскопию

в) дуоденальное зондирование

г) рентгеноконтрастное исследование

080. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является

а) кровотечение

б) перфорация

в) пенетрация в поджелудочную железу

г) малигнизация

081. В диете при язвенной болезни наименее целесообразно использовать

а) отварное мясо

б) омлет

в) кисломолочные продукты

г) пресное молоко, сливки

082. В период обострения язвенной болезни 12-перстной кишки целесообразно в качестве антацидов использовать

а) соду

б) только пищевые продукты

в) нерастворимые антациды

г) минеральную воду

083. Не обладает обволакивающими свойствами

а) де-нол

б) альмагель

в) отвар овса

г) метилурацил

084. Какой препарат не оказывает репаративного действия при язвенной болезни?

а) солкосерил

б) оксиферрискорбон содовый

в) облепиховое масло

г) альмагель

085. При непрерывно-рецидивирующем течении язвенной болезни наименее эффективна

а) гипербарическая оксигенация

б) лазеротерапия

в) эндоскопическая санация

г) акупунктура

086. Какие заболевания особенно предрасполагают к развитию холепатии?

а) заболевания 12-перстной кишки

б) хронический тонзиллит

в) гастрит

г) пневмония

087. На развитие холестаза не влияет

а) повреждение гепатоцита

б) патология билиарных путей

в) дисбактериоз

г) обилие жира в пище

088. Риск возникновения гепато- и холепатии повышается при наличии всех перечисленных факторов, кроме

а) наследственного

б) перенесенного вирусного гепатита

в) дисбактериоза

г) воздушно-капельной инфекции

089. Какой симптом не патогномоничен для заболевания желчного пузыря?

а) Кера

б) Морфи

в) Курашова

г) Пастернацкого

090. Какой симптом не считается вибрационным?

а) Лепене

б) Ортнера

в) Пастернацкого

г) Образцова

091. Какой признак не обусловлен дискинезией желчных путей?

а) боль в правом подреберье

б) субиктеричность склер

в) обложенность языка

г) телеангиоэктазии на коже

092. Какое заболевание желчного пузыря можно диагностировать по результатам микроскопии дуоденального содержимого?

а) дисхолию

б) дискинезию

в) холецистит

г) аномалию

093. Какие компоненты осадка дуоденального содержимого не характерны для дисхолии?

а) кристаллы билирубината кальция

б) лейкоциты

в) кристаллы холестерина

г) липидные частицы, гранулы

094. Какой компонент осадка дуоденального содержимого свидетельствует о наличии рефлюкса из тонкой кишки в 12-перстную?

а) кристаллы холестерина

б) кристаллы билирубината кальция

в) лямблии

г) лейкоциты

095. Какой признак не характерен для холецистита?

а) обнаружение СРБ при биохимическом исследовании желчи

б) утолщение стенки желчного пузыря при УЗИ

в) наличие в пузыре при УЗИ осадка гетерогенной эхоплотности

г) лейкоциты при микроскопии осадка желчи

096. Какой биохимический показатель сыворотки крови может свидетельствовать о задержке выброса желчи из желчного пузыря?

а) белок

б) холестерин

в) тимоловая проба

г) билирубин

097. Какой анамнестический признак менее типичен для дисхолии?

а) инфекционный гепатит в анамнезе

б) холелитиаз у кровных родственников

в) аллергия

г) язвенная болезнь

098. Какой признак на УЗИ не характерен для дисхолии?

а) наличие осадка гетерогенного по эхоплотности

б) утолщение стенки желчного пузыря

в) наличие перетяжек, перегородок

г) нормальная стенка желчного пузыря

099. Какой рентгенологический признак не типичен для дисхолии?

а) отсутствие слоистости контрастированной и неконтрастированной желчи

б) запаздывание появления контрастированной желчи в виде "краевой полоски"

в) наличие перетяжек, перегородок

г) наличие слоистости контрастированной и неконтрастированной желчи

100. На возникновение холелитиаза не влияет наличие у больного

а) дисбактериоза

б) вирусного гепатита

в) хронического тонзиллита

г) гемолитической анемии

101. Какие препараты необязательны для лечения дисхолии?

а) гепатотропные

б) антиоксидантные

в) антимикробные

г) желчегонные

102. Какие препараты целесообразнее использовать при холецистите?

а) фурановые

б) сульфамиды

в) эритромицин

г) тетрациклин

103. Какой продукт питания предпочтителен при наличии гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей из-за слабого сокращения мышц стенок желчного пузыря?

а) фрукты

б) мясо

в) яйца

г) творог

104. Какие напитки целесообразнее использовать при холепатиях?

а) тонизирующие безалкогольные напитки

б) щелочные минеральные воды высокой минерализации

в) солянокислые столовые минеральные воды

г) щелочные минеральные воды средней и слабой минерализации

105. Какой синдром не типичен для хронического гепатита?

а) желтухи

б) холестаза

в) мезенхимно-воспалительный

г) лимфаденопатии

106. Какой синдром не типичен для хронического гепатита?

а) гепатоцитолиза

б) печеночно-клеточной недостаточности

в) гепаторенальный

г) колитический

107. Для синдрома желтухи при хроническом гепатите не характерен признак

а) повышения непрямого билирубина

б) повышения прямого билирубина

в) гемолиза

г) обесцвеченного кала

108. Для синдрома внутрипеченочного холестаза не характерен признак

а) гипертрансаминаземии

б) гипербилирубинемии

в) уробилинурии

г) повышения желчных кислот в сыворотке крови

109. Для синдрома внутрипеченочного холестаза не характерен признак

а) зуд кожи

б) спленомегалия

в) уплотнение печени

г) гепатомегалия

110. Причиной развития синдрома внутрипеченочного холестаза могут являться все перчисленные, кроме

а) острого вирусного гепатита

б) хронического гепатита

в) токсического гепатита

г) каротиновой желтухи

111. Развитие внутрипеченочного холестаза не наблюдается

а) при гепатите при мононуклеозе

б) при лимфогранулематозе

в) при дискинезии желчевыводящих путей

г) при септическом гепатите

112. Для синдрома подпеченочного холестаза не характерно

а) гипертензия в билиарной системе

б) задержка желчевыделения в двенадцатиперстную кишку

в) гиперхолестеринемия, повышение щелочной фосфатазы

г) гипертрансаминаземия

113. Подпеченочный холестаз не развивается

а) при дискинезии желчевыводящих путей

б) при гепатите остром, хроническом

в) при камне в холедохе

г) при заболеваниях 12-перстной кишки

114. При мезенхимно-воспалительном синдроме не наблюдается

а) снижение СОЭ

б) повышенное содержание иммуноглобулинов

в) повышение содержания C-реактивного белка и других белков острой фазы воспаления

г) гиперфибриногенемия

115. Для мезенхимно-воспалительного синдрома не характерен признак

а) увеличения лимфоузлов

б) полисистемности

в) гепатоспленомегалии

г) расширения вен

116. Мезенхимно-воспалительный синдром не развивается

а) при сепсисе

б) при остром и хроническом гепатите

в) при гепатозе

г) при инфекционном мононуклеозе и других лимфотропных инфекциях

117. Показателем гепатоцитолиза является

а) гиперхолестеринемия

б) гипертрансаминаземия

в) диспротеинемия

г) гиперфибриногенемия

118. При синдроме печеночно-клеточной недостаточности не наблюдается

а) гиперальбуминемия

б) повышение желчных кислот в сыворотке крови

в) гипертрансаминаземия

г) гипербилирубинемия

119. Для гепаторенального синдрома характерно

а) развитие нефропатии при печеночно-клеточной недостаточности

б) появление желтухи при почечной недостаточности

в) сочетание печеночной и почечной недостаточности

г) наличие признаков патологии печени и почек

120. Для хронического гепатита наиболее характерен признак

а) повышение трансаминаз в 1. 5-2 раза по сравнению с нормой

б) повышение трансаминаз более чем в 2 раза по сравнению с нормой

в) гиперхолестеринемия

г) гипербилирубинемия

121. Для диагностики хронического гепатита не является информативным признак

а) спленомегалия

б) увеличение печени без ее уплотнения

в) увеличение и уплотнение печени

г) появление желтухи

122. Какое исследование наиболее информативно в отношении хронического гепатита?

а) УЗИ

б) радиоиозотопное исследование печени

в) радиоиозотопное исследование печени с технецием

г) радиоиозотопное исследование печени в динамике

123. Какой исход не характерен для хронического гепатита?

а) выздоровление

б) сохранение персистирующего гепатита

в) переход в ХАГ

г) острая декомпенсация

124. С каким заболеванием печени легче дифференцировать хронический гепатит?

а) затяжное течение острого гепатита

б) реконвалесценция после острого гепатита

в) гепатоз (вне обострения)

г) токсический гепатит

125. При хроническом гепатите не отмечается

а) увеличение, уплотнение печени и селезенки

б) наличие желтухи

в) увеличение печени без увеличения селезенки

г) дерматоваскулит

126. При хроническом гепатите наименее информативным исследованием является

а) радиоизотопное исследование в динамике

б) определение трансаминаземии

в) определение австралийского антигена

г) определение билирубинемии

127. Для ХАГ наиболее характерен признак

а) повышение трансаминаз в 1. 5-2 раза по сравнению с нормой

б) повышение трансаминаз более чем в 2 раза по сравнению с нормой

в) гипербилирубинемия

г) гиперхолестеринемия

128. О наличии гепатоцитолиза не свидетельствует

а) гипертрансаминаземия

б) повышение содержания желчных кислот в сыворотке крови

в) радиоизотопные исследования

г) непрямая гипербилирубинемия

129. Какой исход не характерен для ХАГ?

а) выздоровление

б) печеночная недостаточность

в) переход в персистирующий гепатит

г) цирроз

130. С какой патологией легче дифференцировать ХАГ?

а) с болезнью Вильсона - Коновалова

б) с персистирующим гепатитом

в) с болезнью Бадда - Киари

г) с недостаточностью кровообращения IIA, IIB степени

131. Для хронического гепатита характерно все перечисленное, кроме

а) гипертрансаминаземии

б) наличия австралийского антигена

в) гиперхолемии

г) повышения холестерина

132. Способствовать развитию токсического гепатита могут все перечисленные факторы, за исключением

а) пищевых токсикантов, ксенобиотиков

б) радионуклидов

в) лекарственной терапии

г) вирусов

133. Возможным прогнозом токсического гепатита являются все перечисленные, за исключением

а) выздоровления

б) острой печеночной недостаточности

в) абсцедирования

г) перехода в хронический гепатит, цирроз

134. Для гепатозов не характерно

а) увеличение и уплотнение печени и селезенки

б) желтуха

в) дистрофические изменения

г) кровоточивость

135. Жировой гепатит реже развивается

а) при патологии толстой кишки

б) при нарушении обмена веществ

в) при острых и хронических интоксикациях

г) при заболеваниях желудка

136. Исследование не информативно для выявления гепатоза методом

а) УЗИ

б) радиоизотопной гепатосцинтиграфии

в) радиоизотопной гепатосцинтиграфии с технецием

г) микроскопии осадка дуоденального содержимого

137. Какой биохимический серологический показатель не характерен для гепатозов?

а) гипертрансаминаземия

б) гиперхолестеринемия

в) гипергликемия

г) гиперпротеинемия

138. Какой исход не характерен для гепатоза?

а) выздоровление

б) переход в хронический гепатит

в) развитие цирроза

г) абсцедирование

139. Какое перенесенное заболевание может провоцировать развитие желтухи Жильбера?

а) гепатит

б) анемии

в) гастрит

г) ветряная оспа

140. В каком возрасте чаще выявляется желтуха Жильбера?

а) у новорожденных

б) в грудном

в) в школьном

г) в дошкольном

141. Какой клинический симптом характерен для желтухи Жильбера?

а) анемия

б) гепатомегалия

в) гепатоспленомегалия

г) желтуха

142. Какой лабораторный признак характерен для желтухи Жильбера?

а) непрямая гипербилирубинемия

б) ретикулоцитоз

в) повышение трансаминаз

г) прямая гипербилирубинемия

143. Что непосредственно не ухудшает прогноз при желтухе Жильбера?

а) стресс

б) гепатит

в) токсикоз

г) преобладание углеводов в питании

144. Определяющим клиническим признаком при циррозе печени является

а) увеличение печени и селезенки

б) увеличение и значительное уплотнение печени и селезенки

в) дистрофические изменения

г) желтуха

145. При циррозе печени не показано применение

а) эссенциале

б) минеральной воды

в) рибоксина

г) карбенициллина

146. Для диагностики цирроза печени наименее информативно исследование

а) радиоизотопное с коллоидом

б) радиоизотопное с технецием

в) эзофагогастродуоденоскопия

г) ультразвуковое

147. На прогрессирование цирроза печени не влияет

а) анемия

б) дисбактериоз

в) употребление ксенобиотиков

г) использование минеральной воды

148. При циррозе печени предпочтительнее употреблять пищу

а) отварную

б) жареную

в) запеченую

г) сырую

149. При портальной гипертензии наиболее опасно

а) острое респираторное заболевание

б) кровотечение из вен пищевода

в) кровотечение из геморроидальных вен

г) острая кишечная инфекция

150. Для портальной гипертензии диагностически значимыми являются все перечисленные симптомы, кроме

а) спленомегалии

б) расширения геморроидальных сосудов

в) расширения вен пищевода

г) расширения сосудов Киссельбахова сплетения

151. Цирроз не является следствием

а) дискинезии желчевыводящих путей

б) холангиохолецистита

в) гепатита

г) гепатоза

152. Не ускоряют прогрессирование цирроза печени

а) несбалансированное питание

б) злоупотребление медикаментами

в) нарушения васкуляризации

г) теплые ванны

153. Какие продукты нежелательны при печеночной патологии?

а) мясо

б) масло растительное

в) кислые фрукты

г) сладкие фрукты

154. Детям с гепатобилиарной патологией не рекомендуется употреблять

а) отварное мясо

б) жареное мясо

в) отварную рыбу

г) отварные овощи

155. При гепатобилиарной патологии не рекомендуется употреблять

а) шиповник

б) бессмертник

в) землянику

г) клюкву

156. Для профилактики рецидивов заболеваний гепатобилиарной системы целесообразно назначить

а) малокалорийный стол

б) стол с избытком животного белка

в) печеночный стол постоянно

г) печеночный стол с периодическими "зигзагами"

157. При заболеваниях гепатобилиарной системы рекомендуется прием пищи

а) 3 раза в день

б) 4-5 раз в день

в) частое дробное питание

г) питание 4-5 раз в день с обязательным присутствием желчегонных продуктов

158. При хронической патологии печени не рекомендуется употреблять в пищу

а) растительный жир

б) молочный жир

в) животный жир

г) маргарин

159. Какой препарат не уменьшает непрямую гипербилирубинемию?

а) кордиамин

б) фенобарбитал

в) зиксорин

г) димедрол

160. Какой препарат не усиливает непрямую гипербилирубинемию?

а) левомицетин

б) сульфаниламиды

в) салицилаты

г) верошпирон

161. Что не следует назначать при печеночном холестазе?

а) эссенциале

б) нитрофурановые препараты

в) энтеродез

г) карболен

162. Какой препарат не вызывает внутрипеченочный холестаз?

а) диазепам

б) витамин А

в) эуфиллин

г) эритромицин

163. Что не следует назначать при подпеченочном холестазе?

а) сернокислую магнезию

б) пищеварительные ферменты

в) миотропные спазмолитики

г) минеральную воду

164. Какие лечебные средства нецелесообразны при мезенхимно-воспалительном синдроме?

а) антибиотикотерапия

б) преднизолон

в) диуретики

г) средства, улучающие васкуляризацию

165. Какой препарат целесообразнее при гепатоцитолизе?

а) карбенициллин

б) оксациллин

в) лактулоза

г) фурасемид

166. При каком симптоме хронического гепатита преднизолон не показан?

а) наличии HBs-антигена

б) гипертрансаминаземии

в) гиперпротеинемии

г) гипоальбуминемии

167. При печеночно-клеточной недостаточности не показано применение

а) эссенциале

б) преднизолона

в) ингибиторов ферментов (трасилол, контрикал и т. д. )

г) сульфаниламидов

168. При гепаторенальном синдроме неэффективно применение

а) плазмафереза

б) гемосорбции

в) внутривенной инфузионной терапии с введением гепарина, свежезамороженной плазмы, альбумина, эссенциале

г) введение 10% раствора глюкозы с препаратами калия внутривенно

169. При лечении гепатобилиарной патологии (вне обострения) нецелесообразно назначение

а) теплых ванн

б) местного воздействия преобразованной электроэнергии (диатермии, УВЧ и т. д. )

в) аппликаций парафина, озокерита, грязи

г) акупунктуры

170. Что нецелесообразно назначать при желтухе Жильбера?

а) минеральную воду

б) отвар овса

в) сбалансированное питание

г) сернокислую магнезию

171. Какое лечение при желтухе Жильбера неоправдано?

а) гепатотропное

б) антибактериальное

в) антидистрофическое

г) диетотерапия

172. Поражение поджелудочной железы обязательно

а) при муковисцидозе

б) при кишечной инфекции

в) при скарлатине

г) при колите

173. Панкреатопатия встречается реже

а) при эзофагите

б) при дисбактериозе

в) при желчнокаменной болезни

г) при язвенной болезни 12-перстной кишки

174. Какое заболевание реже осложняется панкреатитом?

а) аллергические заболевания

б) дискинезии 12-перстной кишки

в) подпеченочный холестаз

г) кишечная инфекция

175. Какой клинический признак не характерен для приступа панкреатита?

а) боли в гипогастрии

б) вздутие живота

в) запор

г) диарея

176. Какой клинический признак не встречается при приступе панкреатита?

а) температурная реакция

б) интоксикация

в) иктеричность кожи и склер

г) буллезный дерматит

177. Какой клинический признак не характерен для приступа панкреатита?

а) геморрагические высыпания

б) зуд кожи

в) сосудистые нарушения

г) рвота

178. Какое дополнительное инструментальное исследование наиболее информативно при панкреатите?

а) рентгеноконтрастное исследование 12-перстной кишки

б) ультразвуковое исследование

в) рентгеноконтрастное исследование 12-перстной кишки с использованием гипотонии

г) обзорная рентгенограмма брюшной полости

179. Для верификации диагноза панкреатита необходимо исследовать

а) состав периферической крови

б) сахар крови

в) уровень кальция в сыворотке крови

г) уровень амилазы сыворотки крови

180. С каким заболеванием необязательно проводить дифференциальный диагноз приступа панкреатита?

а) с проктитом

б) с аппендицитом

в) с инвагинацией, непроходимостью кишечника

г) с дискинезией желчевыводящих путей

181. С каким заболеванием необязательно проводить дифференциальный диагноз приступа панкреатита?

а) с копростазом

б) с гастритом

в) с почечной коликой

г) с печеночной коликой

182. С каким заболеванием необязательно проводить дифференциальный диагноз приступа панкреатита?

а) с диафрагмальной грыжей

б) с перекрутом кисты яичника

в) с энтеритом

г) с острым холециститом

183. При панкреатите необходимо исключить из питания

а) концентрированные овощные соки

б) хлеб

в) мясо нежирное

г) каши

184. К патогенетическим средствам лечения приступа панкреатита относятся

а) антибиотики

б) десенсибилизирующие препараты

в) ингибиторы ферментов (контрикал, трасилол и др. )

г) холинолитики (атропин, платифиллин)

185. При лечении приступа панкреатита на догоспитальном этапе нельзя назначать

а) спазмолитики (но-шпа, папаверин, платифиллин)

б) 0. 1% раствор атропина парентерально

в) прием пищи и питься

г) антигистаминные препараты

186. Какие препараты необязательно использовать для внутривенных вливаний при приступе панкреатита?

а) реополиглюкин, 0. 5% раствор новокаина

б) свежезамороженную плазму с гепарином

в) ингибиторы ферментов

г) наркотики

187. Какие препараты нельзя использовать для лечения острого и хронического панкреатита?

а) стугерон, циннаризин

б) морфий

в) пищеварительные ферменты

г) спазмолитические и холинолитические препараты (но-шпа, папаверин, платифиллин)

188. Какова основная функция тонкой кишки?

а) всасывание

б) двигательная

в) выделительная

г) поддержание эубиоза

189. Какое дополнительное исследование подтверждает наличие хронического энтерита?

а) ирригоскопия

б) биопсия тонкой кишки

в) ректороманоскопия

г) гастрофибродуоденоскопия

190. Наиболее частой причиной развития энтероколита у детей старшего возраста является

а) наличие запоров

б) нарушение диеты

в) наличие затяжной кишечной инфекции

г) наличие компенсированного дисбактериоза

191. Какая наиболее частая причина развития хронических энтеритов у детей?

а) повторные кишечные инфекции

б) дисбактериоз

в) дефекты питания

г) некорригированные врожденные ферментопатии

192. Ведущим клиническим синдромом при хроническом энтерите является

а) боли в гипогастрии

б) синдром нарушенного всасывания

в) боли натощак

г) запоры

193. Какие препараты являются основными в лечении хронического энтерита?

а) соляная кислота с пепсином

б) анаболические препараты

в) минеральные воды

г) полиферментные препараты

194. Какие виды пищеварения осуществляются в тонкой кишке?

а) полостное (внутрикишечное)

б) мембранное

в) внутриклеточное

г) все перечисленное

195. Из перечисленных копрологических признаков для хронических энтеритов характерны все перечисленные, кроме

а) креатореи

б) амилореи

в) стеатореи II типа

г) стеатореи I типа

196. Из перечисленных препаратов улучшают всасывание в тонкой кишке все перечисленные, кроме

а) никотиновой кислоты

б) эуфиллина

в) фенобарбитала

г) вазелинового масла

197. Какие продукты не рекомендуется в период обострения хронического энтерита?

а) капуста

б) мясное гаше

в) кисломолочные продукты

г) кисели

198. Какой препарат показан при интестинальной ишемии?

а) никотиновая кислота

б) глюконат кальция

в) соляная кислота с пепсином

г) фурановые препараты

199. Какой препарат замедляет пассаж по тонкой кишке?

а) имодиум

б) соляная кислота с пепсином

в) панкреатин

г) вазелиновое масло

200. При сопутствующей дисхолии целесообразны все перечисленные полиферментные препараты, за исключением

а) холензима

б) абомина

в) панзинорма-форте

г) фестала

201. Для стеатореи II типа характерно наличие в кале

а) жирных кислот

б) нейтрального жира

в) йодофильной флоры

г) зерен крахмала

202. Для стеатореи I типа характерно наличие в кале

а) нейтрального жира

б) жирных кислот

в) растворимого белка

г) слизи

203. К основной флоре толстой кишки относится все перечисленное, за исключением

а) кишечной палочки

б) клостридий

в) лактобактерина

г) бифидумбактерий

204. Каким методом можно определить двигательную функцию толстой кишки?

а) копрограммой

б) ректороманоскопией

в) ирригоскопией

г) колоноскопией

205. Какая функция является обязательной для толстой кишки?

а) выделительная

б) протеолиз белков

в) гидролиз жиров и углеводов

г) поддержание pH в организме

206. С какой функцией толстой кишки связано формированием каловых масс?

а) всасыванием жидкости

б) протеолизом белков

в) биоценозом

г) гидролизом жиров

207. Какие показатели копрограммы не связаны с патологией толстой кишки?

а) мышечные волокна

б) слизь

в) лейкоциты

г) эритроциты

208. Для какого отдела кишечника малоинформативно исследование на скрытую кровь?

а) для прямой кишки

б) для тонкой кишки

в) для двенадцатиперстной кишки

г) для слепой кишки

209. К основному копрологическому признаку неспецифического язвенного колита относится

а) выделение слизи с кровью

б) стеаторея

в) амилорея

г) креаторея

210. Какие бактерии не относятся к сопутствующей флоре толстой кишки?

а) стафилококки

б) кишечная палочка

в) клостридии

г) энтерококки

211. Какие симптомы являются показанием для проведения ирригоскопии?

а) боли натощак в эпигастрии

б) боли по ходу толстой кишки перед дефекацией

в) выделение слизи, крови с калом

г) боли в области ануса после дефекации

212. Какие симптомы являются показанием для проведения колоноскопии?

а) спастический запор

б) повторные кровотечения из прямой кишки

в) простой запор

г) боли по ходу толстой кишки

213. Для проведения ректороманоскопии показаниями являются все перечисленные, за исключением

а) перенесенной кишечной инфекции

б) отсутствия самостоятельного стула

в) болей по ходу поперечноободочной кишки

г) болей в области эпигастрии

214. При каких заболеваниях толстой кишки обязательна прицельная биопсия?

а) при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона

б) при спастическом запоре

в) при проктосигмоидите

г) при дисбактериозе

215. Для какого заболевания не характерно выпадение слизистой оболочки толстой кишки?

а) для дизмезенхимоза анального отверстия

б) для перенесенной кишечной инфекции

в) для аномалии анальной области

г) для язвенной болезни 12-перстной кишки

216. Какой метод позволяет выявить аномалии толстой кишки?

а) ректороманоскопия

б) ирригоскопия

в) посев на дисбактериоз

г) копрология

217. Для какого заболевания толстой кишки характерны парапроктиты?

а) для неспецифического язвенного колита

б) для болезни Крона

в) для проктосигмоидита

г) для постинфекционного колита

218. Какое исследование необходимо проводить при подозрении на инородное тело прямой кишки?

а) исследование кала на дисбактериоз

б) ректороманоскопию

в) копрологию

г) колоноскопию

219. Какие изменения слизистой оболочки прямой кишки предшествуют развитию геморроя?

а) катаральный проктит

б) сфинктерит

в) расширение вен прямой кишки

г) фолликулит

220. Какое исследование необходимо проводить при подозрении на полипы толстой кишки?

а) ректороманоскопию

б) колоноскопию

в) копрологию

г) исследование на дисбактериоз

221. Какое исследование необходимо проводить при подозрении на трещины прямой кишки?

а) ректороманоскопию

б) ирригоскопию

в) колоноскопию

г) копрограмму

222. Для болезни Крона характерно

а) внутрибрюшной абсцесс

б) парапроктит

в) постгеморрагическая анемия

г) все перечисленное

223. Какое исследование необходимо проводить при подозрении на повторные кровотечения из толстой кишки?

а) ректороманоскопию

б) колоноскопию

в) копрограмму

г) исследование кала на дисбактериоз

224. Какой клинический признак не характерен для абдоминального синдрома, связанного с заболеванием толстой кишки?

а) боли в животе по ходу толстой кишки

б) боли в правом подреберье

в) боли в эпигастрии

г) боли в области ануса после дефекации

225. Показаниями для плановой госпитализации являются

а) рецидивирующие боли по ходу толстой кишки, не облегчающиеся дефекацией

б) алиментарный запор

в) боли в подреберьях, после физической нагрузки

г) однократные боли в животе после приема грубой пищи

226. Показаниями для экстренной госпитализации являются

а) рецидивирующие боли по ходу толстой кишки

б) положительные симптомы раздражения брюшины

в) боли в эпигастрии после еды

г) боли в правом подреберье после еды

227. Показаниями для консультации проктолога-хирурга являются

а) простой запор

б) проктосигмоидит

в) выпадение слизистой оболочки прямой кишки

г) дисбактериоз

228. Показаниями для срочного рентгеноконтрастного исследования толстой кишки являются

а) признаки непроходимости

б) спастический запор

в) боли в области сигмы

г) боли в области слепой кишки

229. Правильным методом лечения синдрома "болей в животе" является

а) назначение спазмолитиков

б) назначение желчегонных

в) симптоматическая терапия

г) патогенетическая терапия

230. Группой риска заболеваний желудка является

а) дисбактериоз

б) семейная предрасположенность к заболеваниям толстой кишки

в) запоры

г) гиперацидность

231. Принцип диетотерапии в группе риска по колитам заключается в назначении

а) желчегонной диеты

б) механически щадящей диеты

в) диеты, регулирующей ритм дефекации

г) антацидной диеты

232. Непрерывная диетическая профилактика колитов, сопровождающихся запорами, заключается в назначении

а) шлакогонной диеты с механической обработкой клетчатки

б) желчегонной диеты

в) молочно-растительной диеты

г) возрастного общего стола

233. При колитах предпочтительнее включать в рацион питания

а) животный белок

б) молоко

в) сладкие блюда

г) капусту

234. Физиотерапевтическая профилактика утраты рефлекса на дефекацию заключается в назначении

а) электрофореза

б) контактного тепла

в) кишечного душа с минеральной водой

г) субаквальных ванн

235. Фитопрофилактика раздраженной толстой кишки заключается в назначении

а) ромашки, зверобоя, пустырника

б) желчегонных средств

в) листа сенны

г) экстракта крушины

236. Медикаментозная профилактика при неспецифическом язвенном колите заключается в назначении

а) сульфосалазина

б) средств, нормализующих состав флоры толстой кишки

в) спазмолитиков

г) преднизолона длительно

237. Санаторно-курортное лечение при неспецифическом язвенном колите заключается в рекомендации

а) курортов Кавказских минеральных вод при полной ремиссии

б) курортов Кавказских минеральных вод при частичной ремиссии

в) местных гастроэнтерологических санаториев при полной ремиссии

г) курортов Черноморского побережья Кавказа

238. Какая патология не сопровождается рвотой с кровью?

а) носовое кровотечение

б) эзофагит (геморрагический. язвенный)

в) дискинезия желчевыводящих путей

г) портальная гипертензия с расширением вен пищевода

239. Какое заболевание желудка не сопровождается рвотой с кровью?

а) гастрит геморрагический, эрозивный

б) язва желудка

в) гиперацидность желудка

г) синдром Меллори - Вейса

240. Какое гастроэнтерологическое заболевание не сопровождается рвотой и кровью?

а) язвенная болезнь 12-перстной кишки

б) высокая кишечная непроходимость

в) диафрагмальная грыжа

г) холелитиаз

241. При каком заболевании кровотечение из желудочно-кишечного тракта сопровождается болью?

а) при гемофилии

б) при тромбоцитопенической пурпуре

в) при геморрагическом васкулите, тромбоваскулите, ДВС-синдроме

г) при болезни Виллебранда

242. Кишечные кровотечения не характерны

а) для дивертикула Меккеля

б) для поллиноза

в) для геморроя

г) для муковисцидоза

243. Кишечное кровотечение не характерно

а) для язвенно-некротического энтероколита

б) для болезни Крона

в) для неспецифического язвенного колита

г) для целиакии

244. При рвоте с кровью наименее целесообразно производить

а) эзофагогастродуоденоскопию

б) рентгеноконтрастное исследование с барием пищевода, желудка и 12-перстной кишки

в) УЗИ

г) рентгенографию 12-перстной кишки с медикаментозной гипотонией

245. При кишечном кровотечении показаны все перечисленные исследования, за исключением

а) ирригографии с двойным контрастированием и нагнетанием бариевой взвеси и кислорода под повышенным давлением

б) ректороманоскопии

в) колоноскопии

г) исследования прямой кишки пальцем

246. Положительная реакция на скрытую кровь не характерна

а) при полипе толстой кишки

б) при язвенной болезни 12-перстной кишки

в) при дискинезии желчного пузыря

г) при язвенном колите

247. Какое исследование целесообразно провести первым при подозрении на кровотечение из вен пищевода?

а) исследование сывороточного железа

б) эзофагоскопию

в) исследование мокроты на сидерофаги

г) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием

248. Какое осложнение не возникает при кровотечении из желудочно-кишечного тракта?

а) постгеморрагическая анемия

б) перфорация

в) трофические нарушения, дистрофия, ишемия, тромбозы, некрозы

г) гемолиз

249. Какой признак не характерен для постгеморрагической анемии?

а) снижение сывороточного железа

б) ретикулоцитоз

в) низкий цветной показатель

г) нормальный или высокий цветной показатель

250. Какое исследование крови в динамике (1-2 раза в день) не обязательно при кровотечении из желудочно-кишечного тракта?

а) определение количества тромбоцитов, времени кровотечения и свертывания

б) определение гемоглобина

в) определение СОЭ

г) определение гематокрита

251. При рвоте с кровью показаны все перечисленные мероприятия, за исключением

а) холодной, механически, химически щадящей пищи

б) гемостатического коктейля

в) ацетилсалициловой кислоты

г) холода местно

252. При кишечном кровотечении показаны все перечисленные мероприятия, за исключением

а) гемостатического коктейля

б) антигистаминных препаратов

в) пищи в виде желе

г) гемостатических препаратов

253. Какое заболевание почек и мочевыводящей системы реже сопровождается болями в животе?

а) нефроптоз

б) мочекаменная болезнь

в) пиелонефрит

г) нефрит

254. Какое заболевание не сопровождается болями в гипогастрии?

а) аппендицит

б) целиакия

в) гинекологическая патология

г) проктосигмоидит

255. Какое исследование наиболее информативно при мезоадените?

а) пальпация

б) рентгеноконтрастное исследование пищеварительного тракта

в) тубпробы

г) лапароскопия

256. Какой признак не характерен для "острого живота"?

а) брадикардия

б) сухость языка

в) признаки раздражения брюшины

г) болезненная пальпация живота

257. Какое исследование не обязательно при приступе болей неясного генеза в животе?

а) пальцевое исследование

б) УЗИ, обзорный рентгеновский снимок

в) лапароскопия

г) радиоизотопное исследование печени с технецием

258. Какое лечебное мероприятие можно проводить при неуточненной причине болей в животе?

а) тепловые процедуры

б) очистительные клизмы

в) обезболивающие средства

г) послабляющие препараты

259. Консультация какого специалиста не обязательна на первом этапе обследования ребенка по поводу болей в животе?

а) хирурга

б) гинеколога, уролога

в) ЛОР-врача

г) невропатолога

260. Показаниями для экстренной госпитализации не являются

а) рецидивирующие боли в животе

б) положительные симптомы раздражения брюшины

в) рвота с кровью

г) кишечное кровотечение

**9. БОЛЕЗНИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ**

001. Каков объем мочевого пузыря у ребенка 3 месяцев?

а) 20-30 мл

б) 100 мл

в) 150 мл

г) 7 мл

002. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте

а) 1-й недели

б) 5 лет

в) 6 месяцев

г) 10 лет

003. Количество физиологических сужений мочеточника

а) три

б) четыре

в) одно

г) нет

004. В понятие нефрон входит

а) клубочек и система канальцев

б) проксимальный и дистальный канальцы

в) клубочек

г) проксимальный и дистальный канальцы, петля Генле

005. Какую функцию выполняет клубочек?

а) фильтрационную

б) реабсорбиционную

в) секреционную

г) все перечисленные

006. Какую функцию выполняет дистальный каналец?

а) реабсорбирует белок

б) реабсорбирует глюкозу

в) секретирует водородные ионы

г) осуществляет гормональную регуляцию

007. Низкую осморегуляторную функцию почек у детей грудного возраста определяют все перечисленные факторы, за иключением

а) функциональной неполноценности эпителия дистального канальца

б) недоразвития осморецепторов

в) недостаточности образования антидиуретического гормона

г) характера питания

008. Какой из факторов не определяет скорость клубочковой фильтрации?

а) величина онкотического давления плазмы

б) осмотическое давление плазмы

в) кислотно-щелочное равновесие

г) гидростатическое давление в почечных капиллярах

009. Какой из перечисленных гормонов непосредственно влияет на деятельность почечных канальцев?

а) альдостерон

б) тироксин

в) инсулин

г) гонадотропин

010. Какой из перечисленных гормонов не влияет непосредственно на функцию почек?

а) инсулин

б) альдостерон

в) ангиотензин-II

011. Кислотно-щелочное состояние удерживается путем

а) выделения кислотных валентностей и задержки щелочных валентностей канальцами

б) продукции аммония канальцами

в) выделения кислых валентностей канальцами

г) всем перечисленным

012. Селективность протеинурии определяют для оценки состояния

а) петли Генле

б) эпителия дистальных канальцев

в) мембраны клубочков

г) всего перечисленного

013. Почка экскретирует

а) альдостерон

б) катехоламин

в) ренин

г) андрогены

014. Надпочечники не секретируют

а) андрогены

б) гидрокортизон

в) альдостерон

г) ренин

015. Какой из перечисленных показателей не характеризует концентрационную функцию почек?

а) проба Зимницкого

б) белок и белковые фракции

в) относительная плотность мочи

г) осмолярность мочи

016. Какой из перечисленных показателей не характеризует фильтрационную способность почек?

а) клиренс эндогенного креатинина

б) креатинин крови

в) уровень мочевины крови

г) осмолярность мочи

017. В норме выделяется с мочой

а) 1/3 объема выпитой жидкости

б) 2/3 объема выпитой жидкости

в) 1/6 объема выпитой жидкости

г) 1/4 объема выпитой жидкости

018. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме

а) тугоухости

б) гематурии

в) патологии зрения

г) дисплазии тазобедренного сустава

019. Торпидное течение характерно

а) для нефротической формы гломерулонефрита

б) для пиелонефрита

в) для волчаночного нефрита

г) для наследственного нефрита

020. Для какой патологии почек характерно на ранних стадиях повышение артериального давления?

а) для наследственного нефрита

б) для гломерулонефрита

в) для пиелонефрита

г) для дизметаболической нефропатии

021. К симптомам интоксикации относятся все пречисленные, кроме

а) параорбитальных теней

б) снижения тургора кожи

в) желтушности

г) снижения работоспособности и аппетита

022. Какие колебания относительной плотности мочи характерны для здорового ребенка 10 месяцев?

а) 1010-1020

б) 1009-1015

в) 1001-1003

г) 1002-1008

023. Какое количество мочеиспусканий характерно для ребенка 10 лет?

а) 4-6 раз в сутки

б) 7-8 раз в сутки

в) до 15 раз в сутки

г) до 10 раз в сутки

024. С какого возраста можно измерить артериальное давление на руках?

а) с 3 лет

б) с 1 года

в) с периода новорожденности

г) в любом возрасте

025. Наличие малых аномалий (диспластических признаков) не характерно для всех перечисленных заболеваний, за исключением

а) наследственного нефрита

б) тубулопатии

в) гломерулонефрита

г) дизметаболической нефропатии

026. Каким методом рекомендуется собирать мочу на посев?

а) пункцией мочевого пузыря

б) из средней струи в стерильную посуду

в) при катетеризации мочевого пузыря

г) из анализа мочи по Нечипоренко

027. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке свидетельствует

а) о пиелонефрите

б) о тубуло-интерстициальном нефрите

в) о гломерулонефрите

г) о наследственном нефрите

028. При каком количестве лейкоцитов в моче можно уточнить их морфологическую характеристику?

а) 2-5 лейкоцитов в поле зрения

б) 30 и более лейкоцитов в поле зрения

в) 5-10 лейкоцитов в поле зрения

г) при любом количестве лейкоцитов в осадке мочи

029. Какой показатель не отражает активность воспалительного процесса?

а) белковые фракции

б) серомукоид

в) C-реактивный белок

г) электролиты крови

030. Гиперлипидемия наиболее характерна

а) для гломерулонефрита нефротической формы

б) для гломерулонефрита гематурической формы

в) для пиелонефрита

г) для тубуло-интерстициального нефрита

031. Выраженная фибриногенемия наблюдается

а) при гломерулонефрите нефротической формы

б) при цистите

в) при наследственном нефрите

г) при дизметаболической нефропатии

032. Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно

а) в суточной моче

б) в утренней порции

в) в трехчасовой моче

г) во всем перечисленном

033. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать

а) о нарушении обмена кальция

б) о нарушении обмена щавелевой кислоты

в) об атопическом дерматите

г) о нарушении обмена пуринов

034. При каких состояниях в детском возрасте может наблюдаться гиперурикемия?

а) при приеме цитостатиков

б) при приеме мочегонных тиазидового ряда

в) при подагре

г) при всем перечисленном

035. По анализу мочи по Нечипоренко можно судить

а) об оксалурии

б) о бактериурии

в) об уратурии

г) о лейкоцитурии

036. При каких заболеваниях наблюдается значительное повышение IgG в крови?

а) при пиелонефрите

б) при системной красной волчанке

в) при цистите

г) при гломерулонефрите нефротической формы

037. Какое заболевание относят к иммунокомплексным болезням?

а) гломерулонефрит

б) пневмонию

в) вирусный гепатит

г) гастродуоденит

038. Допустимое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет составляет

а) 20-30 мл

б) 100 мл

в) 80 мл

г) все перечисленное

039. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением

а) наличия рефлюксов

б) состояния уретры

в) функционального состояния почек

г) количества остаточной мочи

040. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением

а) болей в животе неясной этиологии

б) стойкой лейкоцитурии

в) травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания

г) острого периода гломерулонефрита

041. С какого возраста можно проводить внутривенную урографию?

а) с 10-дневного возраста

б) с месячного возраста

в) с 6-месячного возраста

г) с 3 лет

042. Показанием к проведению ангиографии является все перечисленное, за исключением

а) стойкого повышения артериального давления

б) подозрения на патологию сосудов почек

в) подозрения на опухоль почек

г) дизурии

043. Ренография позволяет выявить

а) раздельную функцию почек

б) состояние функции канальцев почек

в) отсутствие функции одной из почек

г) все перечисленное

044. Сцинтиграфия выявляет

а) раздельную функцию почек

б) топографию почек

в) размеры почек

г) все перечисленное

045. Показанием к биопсии почек является все перечисленное, кроме

а) гломерулонефрита при отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 6 месяцев и более

б) латентно текущие нефропатии

в) подозрения на поликистоз

г) бессимптомной гематурии

046. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является

а) минимальные изменения клубочков

б) фокально-сегментарный гломерулонефрит

в) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями

г) экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит

047. Показаниями к проведению рентгеноконтрастного исследования мочевой системы являются

а) признаки соединительнотканной дисплазии

б) аномалия развития урогенитальной области

в) недоношенность

г) симптомы интоксикации

048. При длительной макрогематурии следует в первую очередь выполнить

а) цистоскопию

б) изотопную ренографию

в) цистографию

г) ангиографию

049. Противопоказанием к биопсии почки не является

а) единственная почка

б) поликистоз почек

в) туберкулез почек

г) гормонорезистентный гломерулонефрит

050. Гломерулонефрит является заболеванием

а) иммунокомплексным

б) неиммунным

в) микробно-воспалительным

г) инфекционным

051. Причиной развития гломерулонефрита могут быть

а) стрептококк

б) вирусы

в) белковые антигены (профилактические прививки)

г) все перечисленное

052. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является

а) отечный

б) гипертензионный

в) мочевой

г) абдоминальный

053. Гломерулонефрит чаще развивается

а) на 1-м году жизни

б) с 1 года до 2 лет

в) с 7 до 15 лет

г) после 2-3 лет

054. Гематурическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

а) ясельном

б) после 6-7 лет

в) в старшем школьном возрасте

г) в любом возрасте

055. Нефротическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте

а) до 1 года

б) с 1 года до 7 лет

в) в пубертатном возрасте

г) в любом возрасте

056. Для нефротического синдрома характерно

а) значительная протеинурия, гипоальбуминемия

б) гиполипидемия

в) гипертония

г) гипофибриногенемия

057. Для начала гломерулонефрита наиболее характерно

а) температурная реакция

б) абдоминальный синдром

в) олигурия

г) катаральные явления

058. Гломерулонефрит чаще развивается

а) на фоне респираторного заболевания

б) через 7-14 дней после респираторного заболевания

в) через два месяца после переохлаждения

г) через 30 дней после простуды

059. Ведущим симптомом при гематурической форме гломерулонефрита является

а) гематурия

б) гипертензия

в) лейкоцитурия

г) отеки

060. Показателем активности при гематурической форме гломерулонефрита не является

а) гематурия

б) гипертензия

в) олигурия

г) геморрагическая сыпь

061. Лабораторными показателями активности при гематурической форме гломерулонефрита являются

а) ускоренная СОЭ

б) гиперфибриногенемия

в) макрогематурия

г) все перечисленное

062. Для гломерулонефрита характерны все перечисленные иммунные нарушения, за исключением

а) снижения уровня комплемента

б) повышения в сыворотке циркулирующих иммунных комплексов

в) повышения уровня иммуноглобулинов

г) повышения уровня антинуклеарного фактора в крови

063. Какой мочевой синдром наиболее характерен для смешанной формы гломерулонефрита?

а) гематурия с протеинурией

б) изолированная протеинурия

в) абактериальная лейкоцитурия

г) длительно сохраняющаяся гематурия

064. Ведущим симптомом при смешанной форме гломерулонефрита является

а) гипертензия

б) гематурия

в) протеинурия

г) все перечисленное

065. К ведущим симптомам нефротической формы гломерулонефрита относятся все перечисленные, за исключением

а) отечного синдрома

б) абдоминального синдрома

в) протеинурии более 3 г/л

г) олигурии

066. Показателем активности при нефротической форме гломерулонефрита не является

а) отечный синдром

б) олигурия

в) выраженная протеинурия

г) гепатомегалия

067. При какой форме гломерулонефрита в начале заболевания может наблюдаться абактериальная лейкоцитурия?

а) при гематурической форме

б) при смешанной форме

в) при нефротической форме

г) при всех формах гломерулонефрита

068. Для какого заболевания характерна ферментурия?

а) для гломерулонефрита

б) для хронического цистита

в) для острого цистита

г) для уретрита

069. Для какого заболевания характерна гипер-g-глобулинемия?

а) для гломерулонефрита, нефротической формы

б) для волчаночного нефрита

в) для гломерулонефрита, смешанной формы

г) для острого нефрита

070. Об активности нефротической формы гломерулонефрита не свидетельствует

а) гипоальбуминемия

б) диспротеинемия

в) гиперлипидемия

г) снижение зубца T на ЭКГ

071. Об активности смешанной формы гломерулонефрита не свидетельствует

а) протеинурия

б) гематурия

в) гиперкоагуляция

г) анемия

072. Осложнением острого гломерулонефрита не является

а) почечная недостаточность

б) эклампсия

в) тромботические осложнения

г) снижение слуха

073. Из осложнений гематурической формы гломерулонефрита чаще наблюдается

а) гипертоническая энцефалопатия

б) отек легких

в) кровотечение

г) сердечная недостаточность

074. Для гипертонической энцефалопатии характерны

а) сердечная недостаточность

б) нарушение сердечного ритма

в) судороги, потеря сознания

г) одышка, хрипы в легких

075. Какие изменения ЭКГ чаще наблюдаются при гломерулонефрите?

а) нарушение проводимости (увеличение PQ)

б) экстрасистолия

в) изменения зубца T

г) изменения зубца P

076. Лечение гломерулонефрита должно быть

а) патогенетическим

б) этиотропным

в) симптоматическим

г) всем перечисленным

077. В острый период гломерулонефрита режим должен быть

а) постельным

б) палатным

в) общим

г) любым из перечисленных

078. Ограничение соли показано при всех состояниях, за исключением

а) олигоанурии

б) артериальной гипертензии

в) отечного синдрома

г) микропротеинурии

079. Белок в диете не ограничивается

а) при наличии отеков

б) при высокой протеинурии

в) при гипертензии артериальной

г) при микрогематурии

080. Разгрузочная диета показана

а) при острых проявлениях гломерулонефрита

б) при стихании активности процесса

в) при ремиссии гломерулонефрита

г) при любом из перечисленных периодов гломерулонефрита

081. Антибактериальная терапия больному с гломерулонефритом не назначается

а) при постстрептококковом гломерулонефрите

б) на фоне глюкокортикоидной терапии

в) при иммуносупрессивной терапии

г) при поддерживающем, прерывистом курсе преднизолона

082. Антибактериальная терапия при гломерулонефрите не включает

а) 5-нок

б) пенициллин

в) нитрофурановые препараты

г) гентамицин

083. Преднизолон часто применяется

а) при гломерулонефрите, нефротической форме

б) при сахарном диабете

в) при амилоидозе

г) при синдроме нарушенного кишечного всасывания

084. К какой группе относится резерпин?

а) к миотропным гипотензивным средствам

б) к b-адреноблокаторам

в) к ганлиоблокаторам

г) к симпатолитикам

085. Какой препарат снижает артериальное давление путем изменения водно-электролитного баланса?

а) дихлотиазид

б) дибазол

в) натрия нитропруссид

г) резерпин

086. Ингибитором синтеза ангиотензина-II является

а) анаприлин

б) апрессин

в) дибазол

г) каптоприл

087. Каким действием не обладает резерпин?

а) седативным

б) уменьшает запасы адреналина и норадреналина

в) препятствует синтезу норадреналина

г) угнетает секрецию желудочно-кишечного тракта

088. Какой препарат не обладает антигистаминным действием?

а) преднизолон

б) тавегил

в) неробол

г) стугерон

089. К нестероидным противовоспалительным препаратам не относится

а) фенилбутазон

б) напроксен

в) пироксикам

г) трентал

090. Показанием к назначению глюкокортикоидов является

а) нефротическая форма гломерулонефрита

б) гематурическая форма гломерулонефрита

в) тубулоинтерстициальный нефрит

г) дизметаболическая нефропатия

091. К глюкокортикоидным препаратам не относится

а) метандростенолон

б) гидрокортизон

в) преднизолон

г) триамцинолон

092. Преднизолон является

а) минералокортикоидом

б) глюкокортикоидом

в) анаболическим стероидом

г) андрогенным препаратом

093. Глюкокортикоиды

а) повышают содержание глюкозы в крови

б) увеличивают количество лимфоцитов в крови

в) увеличивают синтез белков

г) являются иммуностимуляторами

094. При назначении антибиотиков учитывается

а) pH мочи

б) функциональное состояние почек

в) нефротоксичность

г) все перечисленное

095. Понятие "несовместимости" лекарственных средств не включает

а) ослабление лечебного эффекта

б) потерю лечебного эффекта

в) усиление их побочного или токсического эффекта

г) синергизм действия

096. Какое лекарственное средство нельзя применять в обычной дозировке при почечной недостаточности?

а) эритромицин

б) лазикс

в) хлороцид

г) ампициллин

097. К непрямым антикоагулянтам относится

а) гепарин

б) фенилин

в) дипиридамол

г) трентал

098. Антикоагулянты не показаны

а) при остром гломерулонефрите

б) при острой почечной недостаточности

в) при геморрагическом васкулите

г) при болезни Верльгофа

099. Дезагрегационным свойством не обладает

а) эуфиллин

б) трентал

в) курантил

г) мезатон

100. При какой форме гломерулонефрита показано применение преднизолона с первых дней болезни?

а) при нефротической

б) при гематурической

в) при смешанной

г) при всех формах

101. Какой из диуретиков целесообразно применять у больного с гломерулонефритом при анасарке и угрозе отека легкого?

а) верошпирон

б) верошпирон в сочетании с гипотиазидом

в) лазикс

г) урегит

102. К цитостатическим препаратам не относится

а) азатиоприн

б) 6-меркаптопурин

в) циклофосфамид

г) хлорофиллипт

103. Какой из признаков не характерен для гиперкалиемии?

а) глухость тонов сердца

б) брадикардия

в) парестезия

г) тахикардия

104. Какую диету целесообразно назначить мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочится?

а) стол гипохлоридный

б) фруктово-сахарный

в) стол вегетарианский

г) стол без соли, мяса

105. Тубулоинтерстициальный нефрит является

а) бактериальным воспалением

б) абактериальным воспалением

в) аутоиммунным процессом

г) всем перечисленным

106. Причинами развития тубулоинтерстициального нефрита могут быть

а) врожденные факторы

б) наследственные факторы

в) приобретенные факторы

г) все перечисленные

107. Тубулоинтерстициальный нефрит может развиться в результате

а) обменных нарушений

б) вирусной инфекции

в) микозной инфекции

г) всего перечисленного

108. Как часто необходимо исследование общего анализа крови при назначении хлорбутина?

а) один раз в 20 дней

б) один раз в 7-10 дней

в) ежедневно

г) один раз в 14 дней

109. Какой из препаратов обладает анаболическим действием?

а) оротат калия

б) лейкеран

в) хлористый аммоний

г) бруфен

110. При назначении какого препарата чаще возникает остеопороз?

а) преднизолона

б) трентала

в) гепарина

г) лазикса

111. Для диагностики тубулоинтерстициального нефрита необходимо исследовать все перечисленное, кроме

а) обмена пуринов

б) тубулярной функции почек

в) морфологии почечной ткани

г) количества билирубина в крови

112. Лечение тубулоинтерстициального нефрита включает

а) диетотерапию

б) коррекцию обменных нарушений

в) назначение антиоксидантов

г) все перечисленное

113. К мембраностабилизаторам относятся все перечисленные препараты, за исключением

а) преднизолона

б) димифосфона

в) токоферола

г) азатиоприна

114. Для какого заболевания не характерно развитие нефропатии?

а) для системной красной волчанки

б) для синдрома Вегенера

в) для узелкового периартериита

г) для иерсиниоза

115. Какие симптомы не позволяют заподозрить волчаночную нефропатию?

а) недомогание, субфебриллитет

б) кожный синдром

в) полисерозит

г) быстро прогрессирующий нефрит

116. При каком заболевании реже наблюдается поражение почек?

а) при склеродермии

б) при системной красной волчанке

в) при геморрагическом васкулите

г) при узелковом периартериите

117. При каком поражении почек наблюдается лейкопения?

а) при узелковом периартериите

б) при наследственном нефрите

в) при волчаночном нефрите

г) при дизметаболической нефропатии

118. Амилоидоз чаще развивается

а) при ревматоидном артрите

б) при гломерулонефрите

в) при тубулоинтерстициальном нефрите

г) при пиелонефрите

119. Какой из указанных признаков подтверждает диагноз системной красной волчанки?

а) LE-клетки

б) периорбитальная эритема

в) дисфагия

г) сочетание б) и в)

120. У ребенка 8 месяцев рвота, температура 39 С. Беспокоен, часто мочится. В моче следы белка, эритроциты - 20 в поле зрения, лейкоциты - до 80 в поле зрения. Ваш диагноз

а) нефротический синдром

б) острый нефрит

в) пиелонефрит

г) хронический цистит

121. Для диагностики инфекции мочевой системы меньшее значение имеет

а) общий анализ мочи

б) анализ мочи на бактериурию

в) количественный анализ мочи

г) определение мочевины в крови

122. Частое мочеиспускание является симптомом, характерным

а) для хронической почечной недостаточности

б) для воспаления мочевыводящих путей

в) для гломерулонефрита

г) для всех перечисленных заболеваний

123. Какой симптом не характерен для цистита?

а) боли в поясничной области

б) поллакиурия

в) дизурия

г) боли в надлобковой области

124. Цистит не подтверждается

а) двухстаканной пробой

б) цистоскопией

в) цистографией

г) экскреторной урографией

125. При пиелонефрите обычно не нарушается функция

а) клубочка

б) тубулярного отдела нефрона

в) проксимального отдела нефрона

г) петли Генле

126. Когда целесообразно провести рентгеноконтрастное исследование мочевой системы больному с пиелонефритом?

а) на высоте активности процесса

б) при стихании процесса

в) при улучшении самочувствия

г) при нормализации температуры

127. Среди факторов, определяющих развитие хронического пиелонефрита, ведущую роль играют

а) генетическая предрасположенность

б) нарушение уродинамики

в) вирулентность микроба

г) иммунокомплексный процесс

128. Какой ребенок относится к группе риска по пиелонефриту и другим заболеваниям мочевой системы?

а) ребенок, мать которого во время беременности болела пиелонефритом

б) недоношенный

в) ребенок, бабушка которого страдает диабетом

г) ребенок с признаками перинатальной гипоксии

129. У ребенка пиелонефрит. Бактериурия - 100 000 микробных тел кишечной палочки в 1 мл мочи. С какой терапии целесообразно начать лечение?

а) ампициллин с фурагином

б) сульфаниламидные препараты

в) 5-нок

г) оксациллин

130. Девочка 2 лет. Температура 38. 5 С, боли в животе и поясничной области. Моча визуально мутная. Ваша тактика

а) исследование общего анализа мочи

б) госпитализация

в) назначение лечения

г) консультация уролога

131. К аминогликозидам относятся все перечисленные антибиотики, за исключением

а) эритромицина

б) гентамицина

в) канамицина

г) стрептомицина

132. Какие антибиотики действуют преимущественно бактерицидно?

а) аминогликозиды

б) пенициллин

в) цефалоспорины

г) все перечисленные

133. Побочное действие сульфаниламидов может проявиться всем перечисленным, кроме

а) снижения слуха

б) лейкопении, анемии

в) аллергической реакции

г) появления иктеричности

134. К противогрибковым средствам, относятся все перечисленные, за исключением

а) нистатина

б) дифлюкана

в) гризеофульвина

г) клацида

135. Какой симптом характерен для наследственного нефрита?

а) острое начало болезни

б) умеренная, торпидная гематурия

в) умеренные отеки

г) выздоровление в подростковом периоде

136. Наследственный нефрит часто сочетается

а) с тугоухостью

б) с врожденным пороком сердца

в) с глюкозурией

г) с пиелонефритом

137. Какой из препаратов не показан при наследственном нефрите?

а) преднизолон

б) витамин E

в) витамин B6

г) бенфотиамин

138. Что не характерно для цистита?

а) наличие в моче бактерий, покрытых антителами

б) макрогематурия

в) лейкоцитурия с гематурией

г) терминальная гематурия

139. Какая наиболее частая причина недержания мочи?

а) гидронефроз

б) удвоение собирательной системы почек

в) неврозы

г) неврозоподобные состояния

140. При нарушении пуринового обмена противопоказаны

а) аллопуринол

б) салицилаты

в) оротовая кислота

г) тиозидовые диуретики

141. Уролитиаз чаще возникает

а) при болезни Аддисона

б) при болезни Кушинга

в) при гиперфункции паращитовидных желез

г) при злоупотреблении мясной пищей

142. Из перечисленных исследований для установления диагноза синдрома Альпорта необходимы все перечисленные, за исключением

а) исследования слуха с записью аудиограммы

б) консультации окулиста

в) уточнения заболеваний в родословной

г) консультации эндокринолога

143. При какой реакции мочи в большей степени образуются кристаллы фосфатов?

а) pH - 8. 0

б) pH - 5. 0

в) pH - 5. 5

г) pH - 6. 5

144. Не показаны при оксалурии все перечисленные продукты, за исключением

а) свеклы

б) мандарин

в) картофеля

г) шоколада

145. Какой препарат может увеличить количество оксалатов в моче?

а) аспирин

б) делагил

в) витамин B6

г) аскорбиновая кислота

146. При каком заболевании развивается ацидоз?

а) при синдроме Альпорта

б) при почечной глюкозурии

в) при почечном тубулярном ацидозе

г) при фосфат-диабете

147. Для какого заболевания характерна аминоацидурия?

а) для дизметаболической нефропатии

б) для синдрома Альпорта

в) для синдрома де Тони - Дебре - Фанкони

г) для витамин D-резистентного рахита

148. Для какого заболевания характерна деформация нижних конечностей?

а) для синдрома де Тони - Дебре - Фанкони

б) для хронического пиелонефрита

в) для дизметаболической нефропатии

г) для цистиноза

149. Какое соотношение артериального давления правильно?

а) АД на руках и ногах одинаково

б) АД на руках выше, чем на ногах

в) АД на ногах выше, чем на руках, но не более 10-15 мм рт. ст.

г) АД на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм рт. ст.

150. Какое заболевание чаще сопровождается артериальной гипертензией?

а) системная красная волчанка

б) первичный гиперальдостеронизм

в) болезнь Шенлейна - Геноха

г) нефронофтиз Фанкони

151. Какое исследование наиболее информативно при артериальной гипертензии для исключения коарктации аорты?

а) определение в моче альдостерона

б) определение в моче катехоламинов

в) определение ренина плазмы

г) измерение артериального давления на ногах

152. Какое исследование наиболее информативно для исключения вазоренальной гипертензии?

а) экскреторная урография

б) УЗИ почек

в) ренальная ангиография

г) биопсия почек

153. Какое исследование наиболее информативно при артериальной гипертензии для исключения феохромоцитомы?

а) определение катехоламинов в моче

б) определение 17-кетостероидов

в) определение в моче альдостерона

г) измерение артериального давления на ногах

154. У ребенка 9 лет вчера появилась головная боль, повторная рвота. Мочится мало. Сегодня появилось нарушение зрения. Ваши неотложные мероприятия

а) срочная консультация окулиста

б) измерение артериального давления

в) срочная консультация уролога

г) клинический анализ крови

155. При консервативном лечении острой почечной недостаточности применяется следующая диета

а) обогащенная белком

б) обезжиренная

в) голод

г) все перечисленное не рекомендуется

156. При гиперкалиемии у больных с острой почечной недостаточостью применяются все следующие средства, за исключением

а) хлорида магния

б) глюконата кальция

в) гидрокарбоната натрия

г) раствора глюкозы с инсулином

157. Что является угрожающим для жизни при острой почечной недостаточности?

а) повышение мочевины в крови

б) повышение креатинина в крови

в) гиперурикемия

г) гиперкалиемия

158. Наиболее достоверным признаком хронической почечной недостаточности является

а) артериальная гипертензия

б) гипергликемия

в) повышение уровня мочевины

г) полиурия

159. Какой тип анемии встречается при хронической почечной недостаточности?

а) макроцитарная

б) нормохромная

в) микроцитарная

г) все перечисленные

160. Гипокалиемия может быть вызвана всем перечисленным, кроме

а) гипофизарного истощения

б) повышенного содержания альдостерона

в) глюкокортикоидной терапии

г) длительной диареи

161. Гемолитико-уремический синдром характеризуется

а) внутрисосудистым свертыванием крови

б) полиурией

в) цианозом

г) всем перечисленным

162. Для диагностики опухоли почек наиболее достоверным методом является

а) селективная почечная ангиография

б) урография

в) сцинтиграфия

г) УЗИ почек

163. Наиболее частым клиническим симптомом опухоли Вильмса является

а) артериальная гипертензия

б) боли в поясничной области

в) внезапная гематурия

г) частое и болезненное мочеиспускание

164. Гипоспадия - это

а) сужение мочеиспускательного канала

б) загиб полового члена

в) размещение устья мочеиспускательного канала ниже головки полового члена

г) деформация крайней плоти

165. У ребенка с гипоспадией необходимо заподозрить

а) врожденный порок сердца

б) аномалию развития мочевой системы

в) нарушение слуха

г) все перечисленное

166. У ребенка 9 лет после ОРЗ появилась головная боль, повторная рвота, моча цвета "мясных помоев", нарушение зрения. Ваш предположительный диагноз

а) гломерулонефрит, гематурическая форма

б) гломерулонефрит, гематурическая форма, активная фаза. Гипертоническая энцефалопатия

в) гломерулонефрит, смешанная форма

г) инфекционная почка

167. Ваши мероприятия у больного 9 лет с сильной головной болью, мочой цвета "мясных помоев", внезапно возникшим нарушением зрения

а) клинический анализ крови

б) срочная консультация уролога

в) срочная консультация окулиста

г) измерение артериального давления

168. К правильным действиям при гипертонической энцефалопатии у больного с гломерулонефритом относятся все слудеющие, кроме

а) проведения спинномозговой пункции

б) введения лазикса внутримышечно

в) назначения антигипертензивных средств

г) введения преднизолона внутривенно

169. Какой из перечисленных препаратов обладает калийзадерживающим действием?

а) триампур

б) лазикс

в) гипотиазид

г) фонурит

170. Какие симптомы характерны для гипертонической энцефалопатии?

а) сердечная недостаточность

б) судороги, потеря сознания

в) одышка, хрипы в легких

г) отек легких

171. У ребенка 4 лет артериальное давление - 120/70 мм рт. ст. В анализе мочи белок -

6. 6 г/л, лейкоциты - 0-1 в п/зр. Какой диагноз наиболее вероятен?

а) аллергическая реакция

б) гломерулонефрит

в) наследственный нефрит

г) инфекционная почка

172. Какая тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой гломерулонефрита?

а) повторить анализ мочи

б) направить на консультацию к нефрологу

в) госпитализировать

г) назначить антибиотики на дому

173. Какая диета показана больному с нефротической формой гломерулонефрита?

а) стол без соли и мяса

б) стол без соли с мясом

в) печеночный стол

г) стол без ограничений

174. Какой препарат показан ребенку с нефротической формой гломерулонефрита в активной фазе?

а) индоцин

б) преднизолон

в) пресоцил

г) делагил

175. Какие препараты целесообразно назначить при нефротической форме гломерулонефрита?

а) супрастин

б) дипиридамол

в) эуфиллин

г) все перечисленные

176. Какой санаторий предпочтительнее для ребенка с нефротической формой гломерулонефрита в неактивной фазе?

а) местный санаторий

б) Железноводск

в) Байрам-Али

г) Трускавец

177. Как часто необходимо проводить пробу Зимницкого при диспансерном наблюдении за ребенком с гематурической формой гломерулонефрита, клинико-лабораторная ремиссия в течение 1. 5 лет?

а) 1 раз в год

б) 1 раз в месяц

в) 1 раз в три месяца

г) 1 раз в три года

178. Ребенок с диагнозом "гломерулонефрит, нефротическая форма, неактивная фаза, хроническое течение, функция почек сохранена". Как часто целесообразно определение клиренса эндогенного креатинина?

а) 1 раз в месяц

б) 1 раз в два месяца

в) 1-2 раза в год

г) 1 раз в три года

179. Через сколько лет после начала ремиссии можно снять с диспансерного учета девочку с диагнозом "вторичный пиелонефрит, неполное удвоение собирательной системы обеих почек, функция почек сохранена"?

а) через три года ремиссии

б) через 2 года ремиссии

в) с учета не снимать

г) при передаче во взрослую сеть

180. Через сколько лет после начала ремиссии можно снять с диспансерного учета девочку 5 лет с диагнозом "гломерулонефрит, нефротическая форма, полная клинико-лабораторная ремиссия, функция почек сохранена"?

а) через 5 лет

б) через 1 год

в) не снимать

г) через 3 года

**10. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ**

001. Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме

а) витаминотерапии

б) восстановления объема циркулирующей крови

в) коррекции кислотно-щелочного равновесия

г) оксигенотерапии

002. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает

а) обеспечение проходимости дыхательных путей

б) стимуляцию кашля

в) оксигенотерапию

г) применение препаратов, содержащих кофеин

003. Клиническими признаками остановки дыхания являются все перечисленные, кроме

а) цианоза

б) остановки сердца

в) потери сознания

г) отсутствия дыхательных движений

004. К доступным способам восстановления свободной проходимости дыхательных путей относятся все перечисленные, кроме

а) разгибания шеи

б) обследования и освобождения ротоглотки от слизи, инородных тел пальцем

в) вывода и фиксации языка

г) трахеостомии

005. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании

а) продолжительности приступа

б) выраженности одышки

в) снижения толерантности к симпатомиметикам

006. При астматическом статусе назначается

а) внутривенное введение эуфиллина

б) оксигенотерапия

в) седативные препараты

г) все перечисленное

007. При астматическом статусе предпочтительнее применение ксантиновых препаратов перед симпатомиметиками, так как

а) они являются эффективными бронходилататорами

б) наступает блокада адренорецепторов к симпатомиметикам

в) они оказывают меньшее, чем симпатомиметики, кардиотоксическое действие

008. Первым признаком передозировки эуфиллина является

а) падение артериального давления

б) головная боль, боли в животе, тошнота, рвота

в) нарушение сердечного ритма

009. При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается

а) изменение голоса

б) грубый лающий кашель

в) втяжение уступчивых мест грудной клетки

г) удлинение выдоха

010. При лечении больных с подсвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение

а) диуретиков

б) гормонов

в) симпатомиметиков

г) парокислородных ингаляций

011. Разжижению мокроты при ингаляциях и при интратрахеальном введении не способствует

а) дезоксирибонуклеаза

б) лидаза, ронидаза

в) раствор канамицина

г) мукосольвин

012. При крупе III степени ингаляции следует проводить.

а) 30 мин

б) 2 ч

в) до появления продуктивного кашля

013. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается

а) в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости

б) в восстановлении объема циркулирующей плазмы

в) в дезинтоксикации

г) в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов

д) в устранении дефицита калия

014. К среднемолекулярным коллоидным растворам не относится

а) полиглюкин

б) реополиглюкин

в) желатиноль

015. Какой препарат в большей степени увеличивает текучесть крови?

а) 5% раствор альбумина

б) 10% раствор альбумина

в) рингер-лактат

г) нативная плазма

д) реополиглюкин

016. Оптимальным раствором для обеспечения организма ионами калия является

а) 0. 3% раствор хлорида калия

б) 1% раствор хлорида калия

в) раствор фосфата калия

г) смесь 20% раствора глюкозы и 7. 5% раствора хлорида калия

017. Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является

а) 10% раствор хлорида натрия

б) 0. 9% раствор хлорида натрия

в) раствор Рингера (рингер-лактат, лактасол)

г) дисоль

018. Трансфузионные реакции на переливание крови наиболее часто наблюдаются

а) при нарушении свертывающей системы крови пациента

б) при острой почечной недостаточности

в) при переливании иногруппной крови

019. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров?

а) флебит

б) травма катетером сердца

в) эмболия

г) пневмоторакс

020. К мероприятиям, проводимым после извлечения утонувшего из водоема, относятся все перечисленные, кроме

а) освобождения дыхательных путей и желудка от жидкости

б) обследования ротоглотки пальцем

в) проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца

г) измерения почасового диуреза

021. Необязательна госпитализация ребенка при ожогах поверхности кожи

а) I степени 5-10%

б) I степени 10-15%

в) II степени 5% более

г) III степени 3% и более

022. При ожогах с поражением небольших участков кожи необходимо осуществить все перечисленное, кроме

а) орошения водой участков пораженной поверхности

б) наложения повязки, смоченной разведенным спиртом или одеколоном, на пораженные участки кожи

в) определения величины гематокрита

023. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме

а) головной боли

б) тошноты, рвоты

в) жидкого стула

г) повышения температуры тела

024. При солнечном ударе необходимо все перечисленное, кроме

а) поместить ребенка в тень

б) применить холод на магистральные сосуды

в) госпитализировать ребенка в случае нарушения гемодинамики и дыхания

г) ввести атропин

025. Главным признаком черепно-мозговой травмы является

а) выраженность костно-травматических повреждений

б) степень утраты сознания

в) выраженность менингеального синдрома

026. Кома при черепно-мозговой травме характеризуется

а) стойким нарушением чувствительности, двигательных функций и функций черепных нервов

б) изменением на глазном дне, высоким ликворным давлением

в) изменением электролитного состава крови

027. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме показана для предотвращения

а) нарастания гематомы

б) нарастания внутричерепного давления

028. Терминальными состояниями являются все перечисленные, кроме

а) шока IV степени

б) комы

в) агонии

г) клинической смерти

029. К факторам, способствующим сохранению жизнедеятельности мозга, относятся все перечисленные, кроме

а) состояния гипотермии

б) состояния гипертермии

в) состояния под наркозом

030. Для улучшения перфузии мозга у больного в коматозном состоянии необходимо

а) максимально повысить среднее артериальное давление

б) снизить внутричерепное давление с помощью дегидратации

в) поддержать среднее артериальное давление на нормальных цифрах, улучшить реологические свойства крови

031. Мальчик 6 лет, вялый, бледный, распространенные отеки. Что должен выяснить врач "скорой помощи"?

а) снижен ли аппетит

б) сколько выделяет мочи

в) контакты с корью

г) какие перенес детские инфекции

032. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей является

а) возникновение гиповолемии

б) прием нефротоксических веществ

в) возникновение гемолиза

г) наличие пороков развития почек

033. При острой почечной недостаточности в стадии олигурии наиболее часто развивается

а) гипокалиемия

б) гиперкалиемия

в) гипернатриемия

г) гиперкальциемия

034. К наиболее ранним признакам острой почечной недостаточности относятся

а) повышение мочевины крови

б) увеличение плотности мочи

в) повышение кальция крови

г) повышение калия крови

035. Какие антибиотики не следует использовать при острой почечной недостаточности?

а) гентамицин

б) левомицетин

в) пенициллин

г) эритромицин

036. Препаратом, противопоказанным ребенку с олигурией, является

а) полиглюкин

б) реополиглюкин

в) альбумин

г) желатиноль

д) гемодез

037. Наиболее ранними признаками острой печеночной недостаточности являются

а) гипербилирубинемия

б) снижение белка

в) гипогликемия

г) увеличение трансаминаз

038. Острая печеночная недостаточность чаще всего сопровождается

а) гиперкалиемией

б) гипербилирубинемией

в) метаболическим ацидозом

г) увеличением мочевины

039. При острой почечной недостаточности основным для инфузионной терапии является раствор

а) плазмы

б) альбумина

в) реополиглюкина

г) глюкозы

040. При почечной коме нельзя вводить

а) глюкозу

б) белковые препараты

в) реополиглюкин

041. Первичным пусковым механизмом формирования "синдрома малого выброса" при шоковом состоянии является

а) сосудистый спазм

б) сердечная недостаточность

в) гиповолемия

г) метаболический ацидоз

042. Причиной возникновения "шокового легкого" является

а) повышение давления в малом круге кровообращения

б) неадекватная спонтанная вентиляция легких

в) гиперпродукция эндорфинов

г) тромбоэмболия мелких ветвей легочных сосудов

043. Нормальное артериальное давление при травматическом шоке у детей поддерживается в результате перечисленного, кроме

а) перераспределения крови

б) сосудистого спазма

в) гиперфункции симпатического отдела ЦНС

г) снижения температуры

д) интенсификации работы сердца

044. При травматическом шоке в первую очередь необходимо

а) применить гепарин

б) применить фибринолизин

в) начать инфузионную терапию

г) согреть ребенка

045. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем

а) проведения искусственной вентиляции легких

б) проведения оксигенотерапии

в) адекватного обезболивания

г) ликвидации дефицита ОЦК

046. Устранить депрессию дыхания при передозировке барбитуратов можно с помощью

а) промедола

б) дроперидола

в) бемегрида

г) ГОМКа

047. При отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является

а) заменное переливание крови

б) гипербарическая оксигенация

в) ингаляция воздушно-кислородной смеси

г) гемосорбция

048. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом

а) состояния и функции органов кровообращения

б) наличия патологических потерь воды и ионов из организма

в) состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды

г) физиологических потребностей организма в воде

д) всего перечисленного

049. Какой показатель наименее информативен для оценки эффективности противошоковой терапии?

а) нормализация артериального давления

б) устранение тахикардии

в) нормальный уровень центрального венозного давления

г) ликвидация метаболического ацидоза

д) нормализация диуреза

050. Наиболее простой метод определения баланса воды в организме при проведении инфузионной терапии заключается

а) в регулярном взвешивании ребенка

б) в измерении почасового диуреза

в) в сборе суточной мочи

г) в определении величины гематокрита

051. О балансе воды позволяют судить исследования у ребенка

а) уровня гемоглобина

б) массы ребенка

в) гематокрита

г) всего перечисленного

052. При отравлении бледной поганкой развивается

а) судорожный синдром

б) отек легких

в) острая почечная недостаточность

г) острая печеночная недостаточность

053. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет

а) 15-30 мин

б) 1-2 ч

в) 5-6 ч

г) 12-24 ч

054. При отравлении антропиноподобными веществами наблюдается

а) саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков

б) угнетение сознания, сужение зрачков

в) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков

г) тонико-клонические судороги

055. При большинстве острых отравлений у детей наиболее эффективно

а) форсированный диурез

б) заменное переливание крови

в) перитонеальный диализ

г) гемосорбция

056. Каким раствором целесообразнее проводить промывание желудка в первые часы после отравления кислотами?

а) 4% раствором гидрокарбоната натрия

б) 2% раствором окиси магния

в) теплой водой

г) 0. 1% раствором марганцевокислого калия

057. Введение каких фармакологических средств наиболее оправдано при отравлении препаратами группы атропина?

а) карбохолин

б) физостигмин

в) индерал, обзидан

г) норадреналин, мезатон

058. Какие ядовитые растения при отравлении приводят к гиперемии кожных покровов, галлюцинации, расширению зрачков?

а) ландыш майский

б) дурман (белена)

в) вех ядовитый

г) горицвет

059. Диагноз экзотоксической комы при отравлении подтверждается

а) на основании ЭКГ

б) уровнем ликворного давления

в) данными токсикологических лабораторных исследований

060. Случайные отравления наиболее часто происходят от употребления ребенком

а) лекарственных препаратов

б) растительных ядов

в) препаратов бытовой химии

г) ядовитых грибов

061. При пероральном отравлении ребенку в первую очередь необходимо

а) провести форсированный диурез

б) ввести слабительное средство

в) поставить сифонную клизму

г) промыть желудок

062. У ребенка при отравлении неизвестной этиологии промывать желудок следует

а) чистой водой

б) раствором марганца

в) раствором соды

г) водой с добавлением активированного угля

063. У детей при отравлении для того, чтобы вызвать рвоту, нельзя пользоваться

а) раствором поваренной соли

б) водой

в) апоморфином

г) "ресторанным" способом

064. Отдифференцировать барбитуратовую кому от других коматозных состояний можно введением следующих препаратов

а) налорфина

б) бемегрида

в) атропина

065. При гипертермии у детей следует начинать синдромную терапию с применения

а) аминазина

б) пипольфена

в) дроперидола

г) анальгина

066. У детей грудного возраста не рекомендуется применять в качестве жаропонижающего препарата

а) анальгин

б) амидопирин

в) ацетилсалициловую кислоту

г) парацетамол

067. Остановка сердца чаще всего происходит

а) в диастоле

б) в систоле

068. Жизнедеятельность мозга сохраняется при продолжительности клинической смерти в течение

а) 3-4 мин

б) 5-7 мин

в) 10 мин и более

069. Реанимационные мероприятия при остановке сердца включают все перечисленное, кроме

а) подачи сигнала тревоги

б) непрямого массажа сердца

в) укладывания пострадавшего на твердую поверхность

г) ИВЛ "рот в рот"

д) прикладывания холода на магистральные сосуды

070. К вариантам остановки сердца относятся все перечисленные, кроме

а) синкопе

б) асистолии

в) фибрилляции желудочков

071. К вариантам массажа сердца не относится

а) непрямой

б) прямой

в) электрокардиоверсия

072. Преимущества прямого массажа сердца заключаются во всем перечисленном, кроме

а) возможности прямого наблюдения за сердцем

б) возможности точного введения лекарственных средств в сердце

в) непосредственного воздействия на сердечную мышцу

г) эффективности во всех случаях

073. Какова наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста?

а) гнойный менингит

б) острое отравление

в) энцефалитические реакции при вирусных инфекциях

г) эпилепсия

074. Судороги у детей раннего возраста чаще наблюдаются

а) при эпилепсии

б) при опухоли мозга

в) при кровоизлиянии в мозг

г) при гипертермии

075. К первоочередным мероприятиям при судорожном синдроме относятся

а) введение седуксена

б) введение лазикса

в) введение преднизолона

076. На догоспитальном этапе, если судороги не купируются с помощью седуксена, следует ввести

а) внутривенно барбитураты ультракороткого действия

б) внутривенно ГОМК

в) аминазин с пипольфеном

г) повторно седуксен

077. К наиболее информативным показателям гемодинамики, характеризующим тяжесть состояния, относятся все перечисленные, кроме

а) артериального давления

б) минутного объема крови

в) ударного объема сердца

г) центрального венозного давления

078. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются все перечисленные, кроме

а) остановки сердца

б) отсутствия дыхания

в) отсутствия сознания

079. Применение лидокаина при проведении сердечно-легочной реанимации показано во всех случаях, кроме

а) появления частой желудочковой экстрасистолии

б) желудочковой пароксизмальной тахикардии

в) блокады левой ножки пучка Гиса

080. При метаболическом ацидозе в организме ребенка происходит все перечисленное, кроме

а) снижения эффекта адреналина

б) расширения капилляров

в) спазма капилляров

г) снижения сократительной способности миокарда

д) нарушения проницаемости капилляров

081. Препараты кальция

а) повышают сократимость миокарда

б) суживают периферические сосуды

в) повышают температуру

г) снижают сократимость миокарда

082. Введение адреналина вызывает все перечисленные эффекты, кроме

а) стимуляции a- и b-рецепторов

б) сужения периферических сосудов и повышения артериального давления

в) повышения сократимости миокарда

г) повышения температуры

083. Врачебная ошибка, часто совершаемая после оживления больного

а) раннее прекращение искусственной вентиляции легких

б) применение сердечных гликозидов

в) применение больших доз гормонов

084. Спинномозговую пункцию в ранние сроки следует провести

а) при длительном судорожном синдроме

б) при подозрении на эпилепсию

в) при подозрении на опухоль мозга

г) при подозрении на менингит

085. Тяжесть течения менингококцемии в результате действия эндотоксина проявляется

а) в повреждении эндотелия сосудов

б) в снижении системного артериального давления

в) в развитии ДВС-синдрома

г) во всем перечисленном

086. При менингококцемии чаще всего отмечается

а) низкое общее периферическое сопротивление

б) высокое общее периферическое сопротивление

в) низкое центральное венозное давление

г) высокое центральное венозное давление

087. При менингококцемии на догоспитальном этапе целесообразно вводить

а) сердечные гликозиды, антибиотики, гормоны

б) мезатон, антибиотики, гормоны, гепарин

в) эуфиллин, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны

088. Осложнением непрямого массажа сердца может быть все перечисленное, кроме

а) перелома ребер

б) перелома грудины

в) гемоторакса

г) пнемоторакса

089. К критериям неэффективности непрямого массажа сердца относятся все перечисленные, кроме

а) отсутствия пульса

б) сужения зрачков

в) расширения зрачков

г) цианоза кожных покровов

090. При эффективном непрямом массаже сердца может отсутствовать

а) пульс на периферических сосудах

б) пульс на крупных артериях

в) сужение зрачков

г) улучшение цвета кожи и слизистых

д) восстановление работы сердца

091. Достоинством непрямого массажа сердца является все перечисленное, кроме

а) общедоступности

б) возможности применения в любых случаях

в) эффективности во всех случаях

092. При внезапной остановке сердца необходимо вводить препараты

а) в локтевую вену

б) в центральную вену

в) в сердце

093. К признакам фибрилляции относятся все перечисленные, кроме

а) глухих тонов

б) отсутствия тонов

в) появления цианоза

г) характерной кривой на ЭКГ

094. К видам дефибрилляции относятся

а) механическая

б) фармакологическая

в) электрическая

г) все перечисленные

095. Для отека легких не характерно

а) кашель с выделением пенистой розовой мокроты

б) тахикардия

в) отеки на ногах

г) обилие влажных хрипов в легких

**11. ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ**

001. К особенностям инфекционных болезней, отличающим их от других видов патологии, относятся все перечисленные, за исключением

а) специфичности возбудителя

б) контагиозности

в) цикличности

г) отсутствия хронических форм

д) формирования иммунитета

002. Какие из названных заболеваний не относятся к особо опасным?

а) холера

б) чума

в) ботулизм

003. В течение какого срока при выявлении инфекционного заболевания должно быть направлено в СЭС экстренное извещение?

а) в 1-е сутки

б) в 3 дня

в) в 5 дней

г) немедленно

004. В течение какого срока при выявлении особо опасной инфекции должно быть подано экстренное извещение?

а) в 1-е сутки

б) в 3 дня

в) в 5 дней

г) немедленно

005. К особенностям инфекционного процесса у детей раннего возраста не относятся

а) слабо выраженная дифференцированность реакций организма

б) склонность к генерализации

в) неспособность к образованию антител

г) частота микст-инфекций

006. К симптомам токсической дифтерии относятся все перечисленные, кроме

а) лихорадки, боли в горле

б) отека шейной клетчатки, тонзиллярного лимфаденита

в) регионарного лимфаденита без отека шейной клетчатки

г) выраженного отека миндалин и ротоглотки

д) распространенных фибринозных налетов в ротоглотке

007. При дифференциальном диагнозе между перитонзиллитом и токсической формой дифтерии в пользу дифтерии свидетельствуют

а) лихорадка

б) резкая боль при глотании, тризм

в) "выбухание" миндалины и небной дужки с одной стороны

г) отек ротоглотки и шейной клетчатки, фибринозные налеты на миндалинах и за их пределами

008. Относительно введения противодифтерийной сыворотки (ПС) при подозрении на локализованную дифтерию ротоглотки наиболее правильно одно из следующих положений

а) ПС немедленно должна вводиться, независимо от сведений о прививках

б) ПС немедленно должна вводиться непривитым детям

в) ПС должна вводиться только после получения результатов бактериологического исследования

г) допускается наблюдение за больным в течение 8-12 ч до уточнения диагноза без введения ПС

д) введение ПС не показано

009. Какого типа сыпь наиболее характерна для менингококкцемии?

а) розеолезная

б) пустулезная

в) геморрагическая

г) герпетическая

010. Наиболее характерными симптомами молниеносной менингококкцемии являются все перечисленные, кроме

а) лихорадки с тенденцией к снижению

б) эксикоза II-III степени

в) олигоанурии

г) прогрессирующих сосудистых и дыхательных нарушений

д) метаболического ацидоза

011. Для экзантемы при скарлатине характерно все, кроме

а) преобладания элементов на боковых поверхностях груди и сгибательных поверхностях рук

б) наличия элементов на внутренней поверхности бедер

в) скопления элементов вокруг крупных суставов, на ладонях и подошвах

г) отсутствия элементов в носогубной области

д) отсутствия этапности высыпания

012. В какие сроки от начала болезни появляется сыпь при скарлатине?

а) в 1-2-е сутки болезни

б) на 3-4-е сутки болезни

в) на 5-е сутки болезни

г) на 2-й неделе

013. Наиболее типичными для инфекционного мононуклеоза являются все следующие, кроме

а) лихорадки

б) полиадении с преимущественным увеличением заднешейной группы

в) диареи

г) гепато- и спленомегалии

д) в гемограмме - увеличения числа одноядерных элементов и появления атипичных мононуклеаров

014. Характерными симптомами эпидемического паротита являются все следующие, кроме

а) лихорадки

б) увеличения околоушных слюнных желез

в) увеличения подчелюстных слюнных желез

г) боли в животе

д) ангины

015. При эпидемическом паротите возможно развитие всех перечисленных синдромов, кроме

а) серозного менингита

б) гнойного менингита

в) панкреатита

г) орхита

д) тиреоидита

016. При неосложненном эпидемическом паротите проводятся следующие терапевтические мероприятия

а) лечение антибиотиками группы пенициллинов

б) лечение антибиотиками группы тетрациклинов

в) симптоматическая терапия

г) введение нормального иммуноглобулина

017. Для коклюша типичны все следующие симптомы, кроме

а) гипертермии

б) одутловатости лица

в) толчкообразного кашля с судорожным вдохом

г) выделения вязкой мокроты

д) рвоты при кашле

018. У больных коклюшем целесообразно применение всех перечисленных антибиотиков, кроме

а) эритромицина

б) ампинициллина

в) гентамицина

г) тетрациклина

019. Симптомами, типичными для катарального периода кори, являются все следующие, кроме

а) лихорадки

б) насморка

в) глухого кашля

г) судорог

д) конъюнктивита

020. Наиболее типичными особенностями сыпи при кори являются все следующие, кроме

а) появления не в 1-й день болезни

б) пятнистого характера с тенденцией к слиянию

в) этапности при появлении и угасании сыпи

г) наличия катаральных явлений

д) исчезновения (отсутствия) токсикоза и лихорадки при появлении сыпи

021. Пигментация наблюдается после высыпания при кори, а также

а) при скарлатине

б) при ветряной оспе

в) при энтеровирусной инфекции

г) при краснухе

д) при токсико-аллергических реакциях

022. Митигированная корь наблюдается

а) при проведении вакцинации в декретированные сроки

б) при проведении серопрофилактики

в) при антибиотикотерапии в инкубационный период

023. Типичными клиническими проявлениями краснухи являются все следующие, кроме

а) субфебрильной лихорадки, легких катаральных явлений

б) сыпи, преимущественно папулезной

в) увеличения и болезненности заднешейных и затылочных лимфоузлов

г) крупа

д) одновременного развития всех симптомов

024. Типичной локализацией сыпи при краснухе является

а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы

б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей

в) поэтапное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях

г) туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях, вокруг суставов

д) типичная локализация нехарактерна

025. Для сыпи при ветряной оспе характерны все следующие особенности, кроме

а) полиморфизма с преобладанием везикул, их легкого опорожнения после прокола, пупковидного вдавливания у отдельных элементов

б) преимущественной локализации на лице, волосистой части головы, туловище, конечностях

в) "толчкообразных" высыпаний с 1-2-дневными промежутками

г) одномоментных (в течение дня) высыпаний, многокамерности элементов

д) высыпаний на слизистых оболочках, ладонях и подошвах

026. Для гриппа характерны все следующие синдромы, кроме

а) гипертермии

б) судорожного синдрома

в) диареи

027. Круп при ОРЗ проявляется всеми следующими клиническими симптомами, кроме

а) грубого кашля

б) навязчивого кашля

в) стенотического дыхания

г) измененного голоса

028. Основными средствами лечения бронхообструктивного синдрома при ОРВИ являются

а) антибиотики и антигистаминные препараты

б) антибиотики и бронхолитические препараты

в) бронхолитические и муколитические препараты

г) физиотерапия

029. Выбор антибиотика для лечения пневмонии определяется

а) этиологией и условиями инфицирования

б) тяжестью состояния

в) возрастом ребенка

г) совокупностью указанных факторов

030. Для каких заболеваний наиболее типичен дистальный колит?

а) для сальмонеллеза

б) для шигеллезов

в) для протеозов

г) для колиинфекции, вызванной энтеротоксигенными эшерихиями

031. Основными симптомами гастроэнтероколитического варианта дизентерии являются все следующие, кроме

а) многократной обильной рвоты

б) жидкого водянистого стула

в) гепатолиенального синдрома

г) высокой лихорадки

032. Показанием к применению антибактериальных препаратов при дизентерии не являются

а) тяжелая форма болезни

б) среднетяжелая форма у детей раннего возраста

в) длительное бактериовыделение

г) микст-инфекция у детей раннего возраста

033. К наиболее характерным признакам генерализации при сальмонеллезе не относится

а) длительная высокая лихорадка

б) продолжающаяся диарея

в) септические очаги

г) гепатолиенальный синдром

034. Может ли генерализованная форма сальмонеллеза протекать без предшествующего расстройства стула?

а) да

б) нет

035. У больного сальмонеллезом в первые дни болезни для выделения возбудителя целесообразно исследовать все перечисленные материалы, кроме

а) крови

б) испражнений

в) рвотных масс

г) мочи

036. К наиболее характерным симптомам колиинфекции, вызванной энтеропатогенными эшерихиями (ЭПЭ) , относятся все перечисленные, кроме

а) постепенного начала

б) субфебрильной температуры

в) водянистой диареи

г) судорожного синдрома

037. Диагностика кишечных инфекций, вызванных условно-патогенной флорой, основана на всех перечисленных тестах, кроме

а) определенного количества микробных тел в 1 г испражнения

б) нарастания титра антител к аутоштамму соответствующего представителя

в) выделения УПФ из кала однократно

038. Показанием для оральной регидратации являются

а) водянистые диареи любой этиологии, сопровождающиеся эксикозом I-II степени

б) кишечные инфекции, протекающие с колитическим синдромом

в) кишечные инфекции, протекающие с выраженной интоксикацией

039. Наиболее эффективным стартовым препаратом для инфузионной терапии при гипотоническом типе обезвоживания является

а) реополиглюкин

б) 10% раствор глюкозы

в) лактосол

г) гемодез

040. Наиболее эффективным стартовым препаратом для инфузионной терапии при гипертоническом типе обезвоживания является

а) реополиглюкин

б) 5% раствор глюкозы

в) гемодез

г) лактосол

041. Укажите особенности сыпи при брюшном тифе

а) розеолезная, появляющаяся в 1-3-й дни болезни одномоментно

б) розеолезно-петехиальная, появляющаяся на 5-7 день с последующим подсыпанием

в) розеолезная, появляющаяся одномоментно на 8-10-й дни

г) розеолезная, появляющаяся на 8-10-й дни с последующим подсыпанием

042. К особенностям течения брюшного тифа у детей раннего возраста относятся все следующие, кроме

а) острого начала заболевания

б) выраженного токсикоза

в) явлений гастроэнтерита

г) частого развития перфораций язв и кишечных кровотечений

д) частого развития пневмонии

043. Какой из антибиотиков наиболее эффективен при брюшном тифе?

а) тетрациклин

б) гентамицин

в) левомицетин

г) рифампицин

д) полимиксин B

044. Гастроинтестинальная форма иерсиниоза проявляется всеми следующими симптомами, кроме

а) разжиженного зловонного стула с примесью слизи и зелени

б) приступообразных болей в животе

в) водянистой диареи, эксикоза II-III степени

г) выраженной интоксикации

д) сыпи, концентрирующейся вокруг суставов, симптома "перчаток" и "носков", артралгии

045. Гепатитная форма иерсиниоза и псевдотуберкулеза характеризуется всеми следующими особенностями, кроме

а) преимущественного поражения детей раннего возраста

б) зимне-весенней сезонности

в) токсикоза с фебрилитетом, сохраняющихся при появлении желтухи

г) умеренного увеличения печени, болей в правой половине живота

д) незначительных изменений печеночных проб, нейтрофильного лейкоцитоза в гемограмме

046. Для подтверждения диагноза иерсиниоза и псевдотуберкулеза рекомендуются все перечисленные исследования, кроме

а) бактериологического исследования крови

б) бактериологического исследования кала

в) бактериологического исследования желчи

г) реакции агглютинации

д) РПГА

047. Основными этиотропными препаратами при иерсиниозе и псевдотуберкулезе являются все следующие, кроме

а) левомицетина

б) тетрациклина

в) гентамицина

г) цефалоспоринов

048. Для подтверждения диагноза ботулизма исследуются на содержание токсина все перечисленные субстраты, за исключением

а) пищевых продуктов

б) крови

в) спинномозговой жидкости

г) рвотных масс

049. Характерными симптомами ротавирусного гастроэнтерита являются все следующие, кроме

а) лихорадки, чаще субфебрильной, умеренной интоксикации

б) повторной рвоты

в) частого обильного водянистого стула

г) эксикоза I-II степени

д) частого жидкого стула со слизью и кровью

050. Для вирусного гепатита A характерно все перечисленное, кроме

а) острого начала заболевания

б) цикличности течения

в) лихорадки и диспепсических явлений в преджелтушном периоде

г) улучшения самочувствия при появлении желтухи

д) выраженного респираторного и суставного синдрома

051. Для вируса гепатита B характерны все следующие особенности, кроме

а) поражения всех возрастных групп

б) наиболее тяжелое течение у детей 1-го года жизни

в) возможности сохранения пожизненного носительства вируса

г) сезонных колебаний заболеваемости

д) формирования стойкого иммунитета

052. Показателями тяжести при вирусном гепатите B являются все следующие, кроме

а) выраженной интоксикации

б) геморрагического синдрома

в) обнаружения HBsAg

г) многократной рвоты

053. Какой лабораторный показатель наиболее информативен для оценки тяжести гепатита?

а) уровень активности трансаминаз

б) снижение протромбинового индекса

в) обнаружение HB-антител

г) повышение тимоловой пробы

054. Для вирусного гепатита C характерно

а) частота регистрации в центрах гемодиализа и трансплантации органов

б) возможность исхода в хроническую форму

в) наличие серологических маркеров для диагностики

г) наклонность к волнообразному течению

д) сохранение интоксикации в желтушном периоде

е) все перечисленное

055. Для гепатита Е с фекально-оральным механизмом передачи характерно все следующее, кроме

а) эпидемического характера распространения

б) тяжелого течения болезни у беременных женщин

в) преимущественной заболеваемости детей раннего возраста

г) периодичности вспышек

056. Для дельта-вирусного гепатита характерны все следующие особенности, кроме

а) способности к репликации дельта-вируса обязательно при участии вируса гепатита B

б) частоты тяжелых форм

в) раннего формирования хронического процесса на фоне носительства HBsAg

г) доброкачественного течения

057. Из перечисленных клинических симптомов свидетельствуют о злокачественной форме вирусного гепатита у ребенка раннего возраста все, кроме

а) геморрагического синдрома

б) интенсивной желтухи

в) сокращения размеров печени

г) печеночного запаха

д) диарейного синдрома

058. На какой срок защищает от вирусного гепатита A иммуноглобулин?

а) на 10 дней

б) на 3 недели

в) на 6 недель

г) на 3 месяца

д) на 6 месяцев

059. Вакцинопрофилактике против гепатита B подлежат все перечисленные контингенты, кроме

а) новорожденных от матерей-носителей HBsAg

б) больных, часто подвергающихся парентеральным манипуляциям (отделение гемодиализа)

в) медперсонала гепатитных отделений

г) лиц, имеющих анти-HB в крови

060. Менингит при менингококковой инфекции чаще развивается

а) одновременно или на 2-3 день менингококкцемии

б) за 2-3 дня до менингококкцемии

в) всегда одновременно с менингококкцемией

061. Наиболее частыми возбудителями гнойного менингита у новорожденных бывают

а) стафилококки

б) менингококки

в) грам-отрицательные бактерии

г) листерии

д) пневмококки

062. Заподозрить менингит у грудных детей дают основание все следующие симптомы, кроме

а) периодических подъемов температуры

б) повторных судорог

в) анорексии, упорного срыгивания, рвоты

г) необъяснимой тяжести состояния

д) эксикоза II-III степени

063. Какую этиологию имеет большинство серозных менингитов?

а) вирусно-бактериальную

б) гриппозную

в) туберкулезную

г) паротитную и энтеровирусную

д) аденовирусную

064. Показанием к люмбальной пункции и исследованию ликвора является все перечисленное, за исключением

а) повторные судороги

б) появление геморрагической сыпи без менингеальных симптомов

в) подъем температуры и повторная рвота у больного назофарингитом

г) появление менингеальных симптомов

065. Противопоказанием для проведения люмбальной пункции является

а) некупирующийся судорожный синдром

б) высокая лихорадка

в) повторная рвота

г) диарея с эксикозом I степени

066. Лечение больных менингококковым менингитом без выраженных проявлений менингококкцемии целесообразно проводить

а) пенициллином в дозе 200-300 тысяч ЕД/кг в сутки

б) пенициллином в дозе 500 тысяч и более ЕД/кг в сутки

в) левомицетином в дозе 70-80 мг/кг в сутки

г) гентамицином в дозе 4-5 мг/кг в сутки

067. Выберите наиболее эффективный вариант старт-терапии гнойного менингита у новорожденного

а) пенициллин в дозе 300 тысяч ЕД/кг в сутки

б) левомицетин

в) ампициллин + левомицетин

г) эритромицин + левомицетин

д) кефзол + гентамицин

068. Основным критерием для отмены антибиотиков при лечении гнойного менингита является

а) нормализация температуры

б) исчезновение менингеальных симптомов

в) санация ликвора

г) нормализация гемограммы

069. Характерными особенностями туберкулезного менингита являются все следующие, кроме

а) преимущественно постепенного начала

б) лихорадки сначала - субфебрильной, непостоянной, затем - высокой

в) раздражительной слабости, сонливости днем и беспокойного сна

г) менингеальных и очаговых симптомов

д) обязательного туберкулезного поражения какого-либо из внутренних органов

070. Поствакцинальные энцефалиты могут возникать при всех следующих прививках, кроме

а) АКДС

б) полиомиелитной

в) коревой

г) паротитной

д) антирабической

071. Основными клиническими проявлениями холеры являются

а) лихорадка, головная боль, отсутствие аппетита

б) боли в животе, симптомы раздражения брюшины

в) обильный водянистый стул, обезвоживание

г) геморрагический синдром

072. Особенности холеры у детей раннего возраста заключаются во всем перечисленном, кроме

а) повышения температуры тела

б) быстрого развития гипокалиемии

в) апатии

г) судорожного синдрома

д) желтухи

073. Основными в лечении холеры являются следующие регидратирующие препараты

а) физиологический раствор

б) плазма

в) стандартные солевые растворы

г) гипертонические солевые растворы

д) коллоидные препараты

074. Для лептоспироза наиболее характерными являются все следующие симптомы, кроме

а) лихорадки

б) поражения почек

в) поражения печени

г) миалгии

д) артритов

075. Для бруцеллеза наиболее характерны все следующие симптомы, кроме

а) лихорадки, потливости

б) лимфаденопатии

в) болей в мышцах, суставах

г) расстройства сознания

д) увеличения печени и селезенки

076. Для лечения больных бруцеллезом не применяется

а) тетрациклин

б) рифампицин

в) пенициллин

г) стрептомицин

д) левомицетин

077. Для кишечного амебиаза наиболее характерны все следующие проявления, кроме

а) острого начала, выраженной интоксикации

б) постепенного начала

в) жидкого стула со слизью и кровью

г) болей в животе, преимущественно в правой половине живота

078. Передача инфекции от больной токсоплазмозом матери плоду возможна

а) при острой форме

б) при хронической форме

в) при латентной форме

079. Характерным проявлением пневмоцистоза у детей является

а) выраженный токсикоз

б) затяжной респираторный синдром с бронхообструкцией

в) полиаденопатия

г) гепатомегалия

д) сыпь

080. Наиболее эффективным этиотропным препаратом для лечения пневмоцистной пневмонии является

а) левомицетин

б) бисептол

в) эритромицин

г) клафоран

д) рифампицин

081. Источником инфицирования при ВИЧ-инфекции являются все перечисленные контингенты, кроме

а) больных острой ВИЧ-инфекцией

б) инфицированных без клинических проявлений

в) больных в периоде оппортунистических заболеваний

г) беременных, инфицированных ВИЧ

д) домашних или диких животных

082. К группам риска детей по ВИЧ-инфекции не относятся

а) дети, часто получающие гемотрансфузии

б) дети от родителей наркоманов и проституток

в) дети, длительное время находящиеся на лечении в стационарах

г) дети, длительно получающие кортикостероидв

083. Основным индикаторным симптомом для ВИЧ-инфекции у детей не являются

а) длительной генерализованной лимфаденопатии

б) длительной лихорадки (более 1 месяца) неустановленной этиологии

в) прогрессирующей энцефалопатии

г) продолжительной диареи (более 1. 5-2 месяцев) со значительной потерей массы тела

д) гнойного менингита с затяжным течением

084. Для ВИЧ-инфекции характерны все перечисленные изменения иммунной системы, кроме

а) уменьшения общего числа T-лимфоцитов

б) уменьшения соотношения T-4/T-8

в) гипер-g-глобулинемии

г) гипо-g-глобулинемии

085. Для иммунопрофилактики ВИЧ-инфицированным детям разрешены

а) живые и убитые вакцины

б) только анатоксины

в) убитые вакцины и анатоксины

086. Вирус иммунодефицита человека инактивируется всеми перечисленными средствами, кроме

а) эфира

б) этилового спирта

в) 0. 2% гипохлорида натрия

г) ультрафиолетового облучения

д) кипячения

087. Наиболее частой формой герпеса у детей раннего возраста является

а) офтальмогерпес

б) генитальный герпес

в) острый стоматит

г) энцефалит

д) генерализованная форма

088. Наиболее частой формой герпеса у старших детей и взрослых является

а) офтальмогерпес

б) поражение кожи и слизистых

в) острый стоматит

г) энцефалит

д) генерализованная форма

089. Герпетиформная экзема Капоши наиболее часто возникает у детей, страдающих

а) нефритом

б) экземой

в) пемфигусом

г) хроническим энтероколитом

090. К наиболее информативным симптомам инфекционно-токсического шока относятся следующие, кроме

а) бледности кожи с пепельно-серым оттенком

б) сухости кожи и слизистых оболочек

в) артериальной гипотензии

г) выраженного геморрагического синдрома

д) олигурии, анурии

091. К наиболее информативным симптомам гиповолемического шока у больного с кишечной инфекцией относятся все следующие, кроме

а) бледности кожи с пепельно-серым оттенком

б) сухости кожи и слизистых оболочек

в) артериальной гипотензии

г) выраженного геморрагического синдрома

д) олигурии, анурии

092. Типичными симптомами анафилактического шока являются все следующие, кроме

а) стенотического дыхания

б) отека губ, век, шеи

в) артериальной гипотензии

г) непроизвольного мочеиспускания

д) геморрагического синдрома

093. Из указанных гормональных препаратов наиболее показаны для лечения больного с инфекционно-токсическим шоком

а) преднизолон

б) гидрокортизон

в) преднизолон, гидрокортизон

г) дексаметазон

д) ни один из указанных

094. Из указанных гормональных препаратов наиболее показаны для лечения больного с отеком мозга

а) преднизолон

б) гидрокортизон

в) преднизолон, гидрокортизон

г) дексаметазон

д) ни один из указанных

095. Из указанных гормональных препаратов наиболее показаны для лечения больного с крупом II-III степени

а) преднизолон

б) гидрокортизон

в) преднизолон, гидрокортизон

г) дексаметазон

д) ни один из указанных

096. Из указанных гормональных препаратов наиболее показаны для лечения больного кишечной инфекцией с эксикозом III степени

а) преднизолон

б) гидрокортизон

в) преднизолон, гидрокортизон

г) дексаметазон

д) ни один из указанных

**12. ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЯ**

001. Ребенок 6 месяцев, беспокоен, температура до 38 C. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затрудненное. Ваш предварительный диагноз

а) отит

б) ринит

в) ОРЗ

г) стоматит

002. Для лечения ребенка с острым гайморитом рекомендуется все перечисленное, кроме

а) преднизолона

б) сосудосуживающих капель в нос

в) противовоспалительного лечения

г) УВЧ на пазухи носа

003. Заглоточный абсцесс следует дифференцировать

а) с острым респираторно-вирусным заболеванием

б) с инородным телом дыхательных путей

в) с аллергическим отеком

г) с паратонзиллярным абсцессом

д) со всеми вышеперечисленными заболеваниями

004. Осложнением ангины обычно не бывает

а) подчелюстной лимфаденит

б) паратонзиллярный абсцесс

в) стоматит

г) перитонзиллит

005. При отите рекомендуется все, кроме

а) анемизации слизистой оболочки полости носа

б) назначения спиртовых капель в ухо

в) сухого тепла местно

г) ингаляционной терапии

006. К дополнительным методам обследования при остром гайморите не относится

а) рентгенография околоносовых пазух

б) взятие мазка отделяемого из полости носа на флору и антибиотикограмму

в) анализ крови

г) анализ мочи по Зимницкому и по Нечипоренко

007. Ребенку с заглоточным абсцессом следует обязательно провести все перечисленные обследования, кроме

а) анализа крови

б) УЗИ сердца

в) осмотра задней стенки глотки

г) пальпации задней стенки глотки

д) осмотра и пальпации задней стенки глотки

008. У ребенка 2 лет после игры в комнате при отсутствии взрослых появились беспокойство, слюнотечение, отказ от еды. Ваш предварительный диагноз

а) заглоточный абсцесс

б) инородное тело бронха

в) инородное тело пищевода

009. У ребенка 7 лет боль в ухе 4 дня, температура 39. 2 C. Оттопыренность ушной раковины, болезненность, припухлость, гиперемия кожи в заушной области. Менингеальный синдром отсутствует. Неделю назад перенес ринит. Ваш предварительный диагноз

а) отит

б) мастоидит

в) паротит

г) отит, мастоидит

010. У ребенка 13 лет утомляемость, периодические головные боли, температура 37. 2-37. 4 C, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа. Ваш предварительный диагноз

а) острый гайморит

б) аденоидит

в) хронический гайморит

г) аденоиды

011. Ребенку с заглоточным абсцессом рекомендуется

а) антибиотик

б) пункция абсцесса

в) вскрытие абсцесса

г) все перечисленное

012. К формам хронического тонзиллита, подлежащим консервативному лечению, относятся

а) компенсированная

б) декомпенсированная

в) все перечисленное

013. При отите, осложненном мастоидитом, необходимо

а) консультация невропатолога амбулаторно

б) направление на госпитализацию

в) стимулирующая терапия

г) лечение педиатром амбулаторно

014. Для диагностики хронического гайморита необходимо назначить все перечисленное, кроме

а) анализа крови и мочи

б) рентгенографии околоносовых пазух

в) консультации невропатологи

г) антибиотикограммы

015. У ребенка 11 лет боль в горле, невозможность открывать рот, повышенное слюноотделение. Одна небная миндалина значительно больше другой, гиперемирована, отечна; голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз

а) заглоточный абсцесс

б) паратонзиллярный абсцесс

в) ангина

г) тонзиллит

016. Ребенок 2 лет внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10 мин и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприступообразный) . Большое количество сухих хрипов больше справа. Ваш предварительный диагноз

а) круп

б) бронхиолит

в) инородное тело бронхов

г) все перечисленное

017. При обследовании ребенка с отитом и мастоидитом применяют все перечисленные методы, кроме

а) рентгенографии височных костей

б) анализа крови

в) анализа мочи

г) эзофагоскопии

018. При хроническом гайморите назначают

а) антигистаминные препараты

б) противовоспалительную терапию

в) сосудосуживающие капли в нос

г) физиотерапию

д) все перечисленное

019. При паратонзиллярном абсцессе не обязательно назначать

а) анализ крови

б) анализ мочи

в) мазок из зева на флору и антибиотикограмму

г) рентгенограмму грудной клетки

020. Инородные тела чаще попадают

а) в правый бронх

б) в левый бронх

в) в оба бронха одинаково часто

021. У ребенка 5 лет небольшое увеличение размеров верхней челюсти, дыхание через рот, по задней стенке глотки стекает слизисто-гнойный секрет. Частые насморки, спит с открытым ртом, храпит. Ваш предварительный диагноз

а) ринит

б) тонзиллит

в) аденоидит

г) аденоиды

022. У ребенка 10 лет боли в горле при глотании, температура 39. 2 C, головные боли. Ваш предварительный диагноз

а) ангина

б) аденоидит

в) заглоточный абсцесс

г) фарингит

023. При паратонзиллярном абсцессе прежде всего следует

а) назначить супрастин и аспирин

б) вскрыть абсцесс

в) полоскать горло щелочным раствором

г) назначить физиотерапию (УВЧ на подчелюстные лимфоузлы)

д) использовать все перечисленное

024. При попадании инородного тела в бронх следует назначить

а) рентгенографию органов грудной клетки

б) рентгеноскопию органов грудной клетки

в) УЗИ грудной клетки

025. Ребенок с аденоидитом получал назначенное лечение в течение 2 недель без признаков улучшения. В дальнейшем рекомендуется

а) повторная консультация ЛОР-врача

б) направление в санаторий

в) госпитализация в ЛОР-отделение для аденотомии

г) продолжать назначенное лечение

026. При ангине следует назначить все перечисленное, кроме

а) анализа крови

б) анализа мочи

в) мазка и посева с миндалин

г) рентгенограммы носоглотки

027. У ребенка с хроническим тонзиллитом не выявляются

а) спайки миндалин с дужками, наличие гноевидных пробок или жидкого гноя

б) увеличение передних шейных и подчелюстных лимфоузлов

в) плотные, сероватые, плохо снимающиеся налеты

028. Ребенку 7 лет с ОРВИ при носовом кровотечении не следует

а) запрокидывать голову

б) зажать пальцами крылья носа

в) вставить в носовые входы ватные тампоны, смоченные раствором перекиси водорода, и прижать крыльями носа

г) промывать носовые ходы водой

029. Ребенку с аденоидитом следует назначить прежде всего

а) рентгенографию носоглотки в боковой проекции

б) антибиотикограмму

в) ЭКГ

г) коагулограмму

030. При ангине назначают

а) антигистаминный препарат

б) антибактериальный препарат

в) полоскание горла раствором фурацилина

г) все перечисленное

031. Ребенку с хроническим тонзиллитом не назначается

а) закаливание

б) промывание лакун миндалин

в) смазывание миндалин раствором Люголя

г) УФО и тубус-кварц на миндалины и УВЧ на регионарные лимфоузлы

д) периодические курсы аспирина

032. при носовом кровотечении не следует назначать

а) дицинон

б) гепарин

в) 5% раствор хлористого кальция

г) аскорутин

033. Ребенок 12 лет болен 2 недели. Головная боль, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа, температура 38. 5 C. Ваш предварительный диагноз

а) ринит

б) острый гайморит

в) аденоидит

034. У ребенка 2 лет температура 38. 9 C, беспокойство, отказ от еды, шумное хрипящее дыхание. Ваш предварительный диагноз

а) круп

б) ангина

в) заглоточный абсцесс

г) паратонзиллярный абсцесс

**13. ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

001. К множественному разрушению зубов у детей в возрасте до 3 лет приводит все перечисленное, за исключением

а) отклонения в течении беременности

б) частой заболеваемости в период раннего возраста

в) отсутствия навыка чистить зубы в младшем возрасте

г) наследственного характера заболевания

002. Этиологическим лечением острого герпетического стоматита является

а) полоскание полости рта растворами антисептиков

б) противовирусное лечение

в) диета

г) антибактериальные препараты

003. Ребенка надо приучать чистить зубы

а) с момента прорезывания первых временных (молочных) зубов

б) с 2 лет

в) после прорезывания всех временных (молочных) зубов

г) ко времени поступления в школу

004. Симптомами острого герпетического стоматита являются

а) подчелюстной лимфаденит

б) гингивит

в) афты на слизистой оболочке полости рта

г) все перечисленное

005. Детей с множественным поражением зубов следует отнести к группе здоровья

а) I

б) II

в) III

г) IV

006. Подвижность зубов, кровоточивость десен (пародонтальный синдром) могут быть

а) при гистиоцитозе X

б) при фосфат-диабете

в) при кератодермии (ладонно-подошвенном дискератозе)

г) при сахарном диабете

д) при всех перечисленных заболеваниях

007. Развитию кариеса зубов способствует избыток в диете пищевых компонентов, содержащих много

а) кальция

б) сахара

в) жидкости

г) поваренной соли

008. Подвижность зубов, кровоточивость десен (пародонтальный синдром) могут быть

а) при нейтропении

б) при респираторно-вирусном заболевании

в) при нефрите

г) при "коллагенозах"

009. Препараты фтора применяются

а) при пониженной концентрации фтора в питьевой воде

б) при множественном разрушении зубов у ребенка

в) при интенсивном течении кариеса у родителей

г) при профилактике кариеса у детей

010. Рецидивирующие афты в полости рта встречаются

а) при респираторных заболеваниях

б) при "коллагенозах"

в) при мукозивном синдроме атопического дерматита

г) при инфекционном мононуклеозе

011. Не рекомендуется назначать "Витафтор" детям раннего возраста

а) при повышенной концентрации фтора в питьевой воде

б) при атопическом дерматите

в) при повышенной склонности к запорам

012. Неспецифический паротит отличается от эпидемического по одному из перечисленных признаков

а) острое начало заболевание

б) двусторонний характер поражения

в) рецидивирование процесса

г) выраженный инфильтрат в околоушно-жевательной области

013. "Витафтор" не рекомендуется назначать

а) при нервно-артритическом типе конституции

б) при повышенной склонности к запорам

в) при гипервитаминозе D

014. Ребенка надо направлять к стоматологу

а) в возрасте 1 года

б) к моменту прорезывания первых зубов

в) при выявлении факторов риска возникновения стоматологических заболеваний

г) при выявлении разрушения зубов

015. Прикус у ребенка считается нормальным, если

а) при сомкнутых зубах передние верхние зубы соприкасаются с нижними, перекрывая их на 1/3

б) верхние зубы перекрывают нижние более, чем на половину

в) зубы соприкасаются режущими краями

г) нижние зубы перекрывают верхние

**14. ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ**

001. Симптом, при котором больной воспринимает несуществующий предмет, является

а) иллюзией

б) галлюцинацией

в) метаморфопсией

г) нарушением схемы тела

002. После сотрясения мозга и психической травмы у 10-летнего ребенка появились чрезмерная утомляемость, истощаемость, рвота и приступообразные головные боли. Эти расстройства относятся

а) к астеническому неврозу

б) к церебростеническому синдрому

003. При выведении из эпилептического статуса малых припадков следует применять

а) фенобарбитал

б) хлоралгидрат

в) седуксен

004. При фенилкетонурии следует назначать

а) медикаментозное лечение

б) специальное воспитание и обучение

в) диетотерапию

005. Психическую анорексию у подростков и анорексию в связи со снижением аппетита можно различить

а) по опасению быть полным

б) по избирательности в еде

006. Энурез не может быть следствием

а) невроза

б) неврозоподобного состояния

в) урологической патологии

г) незаращения дужек позвонков

007. Какой вид невроза чаще встречается у детей?

а) астенический

б) истерический

008. Невроз навязчивых состояний (навязчивых движений) чаще развивается после

а) родовой травмы

б) психоэмоциональной травмы

в) хореи

009. Энурез обычно не является проявлением

а) анатомического дефекта почек

б) невроза

в) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

г) стеноза уретры

010. Булимия может быть обусловлена

а) психической патологией

б) диабетом

в) кортикостероидной терапией

г) всем перечисленным

**15. БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

001. Для врожденного первичного гипотиреоза не характерно

а) задержка психомоторного развития

б) длительно существующая желтуха новорожденных

в) сухость кожи

г) диарея

002. Для больного сахарным диабетом не характерно

а) жажда

б) учащенное мочеиспускание

в) похудание

г) плаксивость

003. При соль-теряющей форме адреногенитального синдрома характерны

а) вялость

б) мышечная гипотония

в) жидкий стул

г) все перечисленное

004. У больных с врожденным первичным гипотиреозом не наблюдается

а) снижение вольтажа на ЭКГ

б) повышенного уровня ТТГ

в) сниженного уровня Т3, Т4

г) высокого уровня гормона роста

005. Для больного сахарным диабетом не характерно

а) жажда

б) полиурия

в) экзофтальм

г) расчесы на коже

006. При соль-теряющей форме адреногенитального синдрома характерны

а) гипонатриемия

б) гиперкалиемия

в) высокий заостренный зубец Т на ЭКГ

г) все перечисленное

007. При врожденном нелеченном первичном гипотиреозе не наблюдается

а) полиурия

б) пастозность тканей

в) крупный язык

г) сухость кожи

008. Неотложными мероприятиями при соль-теряющей форме адреногенитального синдрома являются

а) введение внутримышечно гидрокортизона каждые 6-8 ч

б) введение физиологического раствора и 5% раствора глюкозы внутривенно капельно

в) введение ДОКСа внутримышечно 1-2 раза в сутки

г) введение всех перечисленных препаратов

009. При сахарном диабете I типа, диабетической гипогликемической коме не следует

а) вводить 40% раствор глюкозы

б) вводить подкожно 0. 5-1. 0 мл адреналина

в) накормить больного после выхода из комы

г) вводить инсулин

010. Мальчик 8 лет потерял сознание 1 час назад. Отмечаются дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи. Глазные яблоки мягкие, печень - 3 см, запах ацетона. В течение 3 недель жажда, частые мочеиспускания; похудание. Ваш предварительный диагноз

а) сахарный диабет

б) несахарный диабет

в) диабетическая кетоацидотическая кома

г) менингит

011. У девочки 14 лет высокорослость, булимия, жажда, ожирение III степени, розовые стрии на коже молочных желез, бедер, плеч, живота. Артериальное давление - 140/ 80 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз

а) конституционально-экзогенное ожирение

б) гипоталамический синдром с нарушением жирового обмена

в) церебральное ожирение

012. При врожденном первичном гипотиреозе наблюдается все перечисленное, кроме

а) гиперхолестеринемии

б) задержки дифференцировки костей скелета

в) остеопороза

г) полиурии

013. Для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка важны все перечисленные данные, кроме

а) гипербилирубинемии

б) гипергликемии

в) глюкозурии

г) наличия ацетона в моче

014. К признакам, подтверждающим диагноз "диабетическая кетоацидотическая кома", относятся все перечисленные, кроме

а) бессознательного состояния

б) шумного Куссмаулевского дыхания

в) сухой кожи

г) обилия хрипов в легких

015. Девочка 10 лет. Ожирение II степени без признаков гиперкортицизма. Родители с избыточной массой. Невропатолог патологии не выявил. Ваш предварительный диагноз

а) конституционально-экзогенное ожирение

б) гипоталамический синдром с нарушением жирового обмена

в) церебральное ожирение

г) синдром Лоренса - Муна - Бидля

016. При гипотиреозе педиатр должен

а) назначить самостоятельно лечение

б) направить больного на консультацию к эндокринологу

в) назначить диетотерапию

г) назначить повторный осмотр через полгода

017. Для диагноза сахарного диабета у ребенка важно наличие

а) увеличения СОЭ

б) гиперкалиемии

в) низкого удельного веса мочи

г) гипергликемии

018. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) имеются все перечисленные признаки, кроме

а) гиперпигментации кожи

б) желтушности кожи

в) похудания

г) общей слабости

019. При диабетической кетоацидотической коме обычно не наблюдаются

а) боли в животе

б) потеря сознания

в) запах ацетона

г) судороги

020. Для первичного гиперальдостеронизма (синдрома Конна) не характерно

а) повышение сахара в крови

б) полиурия

в) артериальная гипертензия

г) мышечная слабость

021. У девочки 14 лет диффузное увеличение щитовидной железы III степени. Кожа влажная, горячая, Экзофтальмия. Положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Тахикардия. Артериальное давление - 140/60 мм рт. ст. Установлен диагноз - "диффузный токсический зоб III степени, тяжелая форма"

а) диагноз верен

б) диагноз не верен

в) необходимо исключить опухоль мозга

г) необходимо исключить ревматизм

022. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) отмечаются все признаки, кроме

а) снижения аппетита

б) повышения артериального давления

в) снижения артериального давления

г) сочетания этой болезни с туберкулезом

023. Для дифференциального диагноза острого аппендицита и абдоминального синдрома у больного с кетоацидотической прекомой сахарного диабета следует учитывать все признаки, кроме

а) наличия глюкозурии

б) лейкоцитоза

в) наличия ацетонурии

г) наличия гипергликемии

024. Для болезни Иценко - Кушинга не характерно

а) артериальная гипотензия

б) неравномерное отложение жира

в) стрии

г) остеопороз и задержка роста

025. У девочки 3 лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень +3 см. Гликемия натощак - 12. 8 ммоль/л. В моче 6% сахара при суточном диурезе 2. 5 литра. Предварительный диагноз

а) почечная глюкозурия

б) инсулинозависимый сахарный диабет

в) несахарный диабет

г) нарушение толерантности к углеводам

026. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) наблюдается

а) тремор рук

б) судороги

в) повышенный аппетит

г) гиперпигментация кожи

д) желтушность кожи

027. При лечении конституционально-экзогенного ожирения можно использовать все перечисленное, кроме

а) диетотерапии

б) ЛФК

в) анорексигенных препаратов

г) хлодитана

028. Применение мерказолила, пропранолола и преднизолона показано

а) при диффузно-токсическом зобе III степени тяжелой формы

б) при гипотиреозе

в) при эутиреоидном увеличении щитовидной железы III степени, вегетососудистой дистонии

г) при сахарном диабете

029. При хронической первичной надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) не характерно

а) понижение артериального давления

б) сниженный уровень кортизола в крови

в) сниженный уровень АКТГ в крови

г) похудание

030. Ребенка с эутиреоидным увеличением щитовидной железы III степени, вегетососудистой дистонией следует лечить

а) у педиатра

б) у эндокринолога

в) у невропатолога

г) у гомеопата

031. У девочки 12 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 - Тернера

г) конституциональная задержка полового и физического развития

032. Больному с кетоацидотической прекомой сахарного диабета следует назначить

а) дообследование

б) срочную госпитализацию в эндокринологическое отделение

в) внутривенное введение 5% раствора глюкозы

г) лечение на дому

033. Для первичного гиперальдостеронизма (синдрома Конна) характерно все перечисленное, кроме

а) повышения сахара в крови

б) понижения калия в крови

в) артериальной гипертензии

г) мышечной слабости

**16. ГИНЕКОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

001. В периоде новорожденности не должны выделяться из влагалища

а) кровянистые выделения

б) гнойные выделения

в) слизистые выделения

002. Развитию вульвовагинита способствуют все перечисленные факторы, за исключением

а) атопического дерматита

б) аллергического дерматита

в) переохлаждения

г) несоблюдения личной гигиены

003. Какой лабораторный тест позволяет дифференцировать вульвовагинит от острого пиелонефрита?

а) анализ мочи по Нечипоренко

б) двухстаканная проба

в) посев мочи

г) ортостатическая проба

004. Хронический вульвовагинит не вызывает

а) синехии

б) полипы влагалища

в) цистит

г) интоксикацию

005. Причинами аменореи являются

а) инфантилизм

б) аномалия развития половых органов

в) беременность

г) все перечисленное

**17. ДЕТСКАЯ НЕВРОПАТОЛОГИЯ**

001. При проведении люмбальной пункции в положении лежа величина давления ликвора в норме у детей до 10 лет составляет

а) 60-70 мм рт. ст.

б) 50-150 мм рт. ст.

в) 180-200 мм рт. ст.

г) 100-150 мм рт. ст.

002. Верхний и нижний рефлексы Ландау у детей формируются в сроки

а) к 6 месяцам оба рефлекса

б) верхний рефлекс к 3 месяцам, нижний - к 5-6 мес

в) верхний рефлекс к 2 месяцам, нижний - к 3 мес

г) нижний рефлекс к 3 месяцам, верхний - к 4 мес

003. Ликвородинамическую пробу назначают

а) для увеличения количества извлекаемой спинномозговой жидкости

б) для проверки проходимости ликворных путей

в) для измерения ликворного давления

г) для проверки тонической реакции сосудов головного мозга

004. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует

а) о стойком церебральном дефекте

б) о правильном двигательном развитии

в) о поражении спинного мозга

г) о прогредиентном заболевании

005. Для опухолей головного мозга характерны

а) рвота после еды

б) рвота натощак, головная боль, особенно утром

в) менингеальные симптомы

г) головная боль, облегчающаяся после рвоты

006. При серозных менингитах начальными симптомами являются

а) головная боль, повторная рвота при нормальной температуре

б) головокружение и повторная рвота

в) подъем температуры, катаральные явления

г) подъем температуры, головная боль, повторная рвота

007. Здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку в возрасте

а) 4-5 месяцев

б) 6-7 месяцев

в) 3-4 месяцев

г) 5-6 месяцев

008. При серозных менингитах вирусной этиологии проводят лечение

а) антибиотиками и дегидратацией

б) симптоматическое и дегидратация

в) введение плазмозаменителей капельно, внутривенно

г) только антибиотиками

009. После перенесения серозного менингита вирусной этиологии следует назначить

а) нормальный режим (по возрасту)

б) щадящий режим в течение 1 месяца

в) щадящий режим в течение 2 месяцев

г) щадящий режим в течение 3 месяцев

010. При гнойных менингитах чаще наблюдаются

а) многократная рвота

б) подъем температуры, озноб, головная боль, рвота

в) беспокойство, сменяющееся вялостью, гиперестезия

г) косоглазие, нистагм, аритмия дыхания, коллапс

011. При гнойных менингитах к мероприятиям по борьбе с токсикозом относится

а) разгрузочная спинномозговая пункция

б) переливание небольшого количества крови

в) капельное введение низкомолекулярных плазмозаменителей и глюкозосолевых растворов

г) дегидратация маннитолом

012. Детский церебральный паралич, развившийся вследствие гипербилирубинемии, может проявляться парезом

а) гиперкинетическим

б) двойным гемиплегическим

в) спастически-астатическим

013. При менингококковом менингите санация ликвора обычно происходит в течение

а) 4-6 дней

б) 7-8 дней

в) 10-12 дней

г) 13 и более дней

014. Энцефалит чаще развивается

а) при гриппе, аденовирусной инфекции

б) при кори, ветряной оспе, краснухе

в) при дизентерии

г) при паротите

015. Гидроцефалию у ребенка можно диагностировать

а) по окружности головы, превышающей норму на 2 см

б) по раскрытым швам и родничкам у ребенка в 2-3 мес

в) по окружности головы, превышающей норму на 3-4 см, или раскрытым швам у ребенка 6-8 мес, симптому Греффе

г) по наличию симптома Греффе при нормальном росте головы и нормальном психомоторном развитии

016. Что не характерно для хореи?

а) гиперкинезы

б) гипотония мышц

в) параличи

г) нарушение координации

017. Дифференцировать ревматическую хорею приходится со всеми перечисленными патологиями, кроме

а) локализованного тика

б) распространенного гиперкинеза

в) невроза навязчивых движений

г) менингита

018. Какие симптомы поражения нервной системы обычно наблюдаются в начальный период хронической лучевой болезни?

а) симптомы вегетативной дистонии

б) менингита

в) энцефалита

г) миелита

019. Какое поражение нервной системы чаще наблюдается при системной красной волчанке?

а) менингит

б) полирадикулоневрит

в) энцефалит

г) менингоэнцефалит

020. Что не характерно для ревматической хореи?

а) менингеальные симптомы

б) нарушение координации движений

в) гипотония мышц

г) изменение эмоционального статуса

д) гиперкинезы

021. Что не характерно для ревматической хореи, протекающей без выраженных сердечных изменений?

а) количество лейкоцитов крови 5000-7000 в мм3

б) СОЭ - 40 мм/час

в) С-реактивный белок - отрицательный

г) АСЛО - 1:350

022. Что не характерно для вегетодистонии по ваготоническому типу?

а) гипергидроз

б) красный, стойкий дермографизм

в) склонность к обморокам

г) повышение артериального давления

023. Что характерно для симпатикотонии?

а) белый дермографизм

б) брадикардия

в) вестибулярные нарушения в транспорте

г) сосудистая гипотония

024. Что не характерно для симпатикотонии?

а) склонность к повышению артериального давления

б) склонность к тахикардии

в) брадикардия

г) белый дермографизм

025. Вегетативная дистония может быть следствием

а) невроза

б) резидуальной перинатальной патологии

в) конституциональной особенности

г) соматической патологии

д) всего перечисленного

**18. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ**

001. Катетеризация мочевого пузыря противопоказана

а) при травме уретры

б) при цистите

в) при камне уретры

г) при опухоли мочевого пузыря

002. При анурии противопоказаны

а) биохимическое исследование крови

б) обзорная рентгенография органов мочевой системы

в) цистография

г) экскреторная урография

003. Рвота при пилоростенозе характеризуется

а) скудным срыгиванием

б) рвотой, по объему меньшей, чем ребенок высосал за 1 раз

в) обильным срыгиванием

г) рвотой "фонтаном"

004. Дифференцировать пилоростеноз прежде всего необходимо

а) с врожденной патологией урахуса

б) с нарушением нормального вращения кишечника

в) с внутренней ущемленной грыжей

г) с инвагинацией

005. Возбудителем флегмоны новорожденных является

а) сапрофитная флора новорожденного

б) простейшие

в) вирус

г) стафилококк

006. При флегмоне новорожденных первичный воспалительный процесс локализуется

а) в подкожной клетчатке

б) в слизистой оболочке

в) в лимфатических сосудах кожи

г) в коже

007. Воронкообразная деформация грудной клетки часто сочетается

а) с гематурией

б) с синдромом Альпорта

в) с тубулопатией

г) с нарушением сердечного ритма

008. При флегмоне новорожденных чаще отмечается

а) нормальная температура, изредка субфебрилитет

б) периодическое повышение температуры на протяжении всего заболевания

в) субфебрильная температуры до прекращения некроза

г) высокая температура (39-40 C) в первые дни заболевания и резкое ее снижение после прекращения некроза клетчатки

009. Болезнь Шлаттера проявляется

а) в остеохондропатии бугристости большеберцовой кости

б) в деструкции головок II и III плюсневых костей

в) в зоне рассасывания диафиза плюсневой кости

г) в патологическом костеобразовании в области внутреннего мыщелка бедра

010. При паховой грыже оперативное вмешательство рекомендуется

а) по установлению диагноза

б) в возрасте 6 мес

в) в возрасте 2 лет

г) в возрасте 1 года

011. Больного с аппендикулярным инфильтратом следует наблюдать

а) у педиатра

б) у хирурга

012. У ребенка боли в животе в течение 6 дней, температура 39 C, лейкоцитоз - 19 000. В правой подвздошной области пальпируется болезненное опухолевое образование. Ваша тактика

а) антибиотикотерапия, холод на живот

б) срочно направить к хирургу в поликлинику

в) срочно госпитализировать в хирургическое отделение

г) назначить в поликлинике обзорный снимок брюшной полости

013. Новорожденному с переломом ключицы и травмой плечевого сплетения необходимо

а) прибинтовать руку к туловищу

б) фиксировать руку в положении отведения плеча до угла 90

в) наложить повязку Дезо

г) фиксация необязательна

014. При разрыве уретры наблюдаются все перечисленные признаки, кроме

а) дизурии

б) пиурии

в) острой задержки мочи

015. Что из перечисленного требует немедленного оперативного лечения?

а) острый живот

б) острая задержка мочи

в) болезнь Пертеса

г) болезнь Шлаттера

016. Здоровый 6-месячный ребенок внезапно начал кричать. Температура нормальная. Живот напряжен. Стула нет. После ректального исследования на пальце кровь. Ваш диагноз

а) острый аппендицит

б) острый панкреатит

в) острый гастроэнтерит

г) инвагинация

017. Мальчик 6 лет. Накануне заболел живот, локализует боль вокруг пупка, температура 37. 5 С. Зев слегка гиперемирован. Стул 1 раз, кашицеобразный. Вчера 1 раз рвота. Необходимо сделать все перечисленное, кроме

а) подсчета числа сердечных сокращений

б) исследования пальцем per rectum

в) анализа крови клинического, срочно

г) посещения ребенка на следующий день, не проводя названных исследований

018. Что характерно для острого аппендицита?

а) температура 39 С в первый день болезни

б) кратковременная потеря сознания

в) напряжение мышц в правой подвздошной области во время сна

г) головная боль

019. Мальчик 6 лет. Второй день боли в животе без четкой локализации, температура 37. 8 С, 1 раз рвота, 1 раз кашицеобразный стул. Симптомы напряжения брюшины не отчетливы. Пульс 120 в минуту. В этой ситуации необходимо

а) продолжить наблюдение и назначить антибиотики на дому

б) срочно госпитализировать с подозрением на аппендицит

в) госпитализировать в инфекционное отделение с диагнозом "аденовирусная инфекция"

г) назначить на завтра анализ крови и консультацию хирурга

020. Что не характерно для острого аппендицита?

а) "расхождение" частоты пульса и температуры (температура 37. 6 С, пульс - 130 в минуту)

б) головная боль

в) температура в первые часы болезни невысокая, повышается по мере прогрессирования болезни

г) напряжение мышц и боль в правой подвздошной области отчетливо выявляется во время сна

021. У ребенка 3 лет 6 часов назад возникли острые, приступообразные боли в животе. Стул был 1 раз кашицеобразный с кровью, 1 раз рвота, температура 36. 8 С. Что необходимо исключить в первую очередь?

а) кишечную инфекцию

б) инвагинацию

в) острый аппендицит

г) аденовирусную инфекцию

022. В каком возрасте чаще встречается инвагинация?

а) до 2 лет

б) у новорожденных

в) в школьном возрасте

г) у подростков

023. Симптом пальпируемой опухоли в животе у новорожденного ребенка редко обусловлен

а) опухолью Вильмса

б) гидронефрозом

в) поликистозом почек

г) тромбозом почечной вены

024. Что не характерно для остеомиелита?

а) выраженная интоксикация

б) нормальная температура

в) сильные ночные боли в пораженной конечности

г) значительный отек над местом поражения

025. Какое исследование необходимо сделать прежде всего мальчику 6 лет, госпитализированному с сильными приступообразными болями в животе? Моча стала красного цвета

а) анализ крови клинический

б) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости

в) коагулограмму

г) цистографию

026. Сколиоз чаще всего бывает

а) врожденным или наследственным

б) следствием травмы

в) следствием учебы за низкой партой

г) следствием рахита

027. С какого возраста необходимо обязательно лечить косолапость?

а) с 6 месяцев

б) с 1 года

в) с первых дней жизни

г) с 3 лет

028. В каком возрасте должен быть поставлен диагноз врожденного вывиха бедра?

а) на первом месяце жизни

б) к 3 месяцам

в) к 1 году

г) к 3 годам

029. Когда выявляются рентгенологические изменения при остеомиелите?

а) с первого дня болезни

б) после 12-14 дня болезни

в) к концу недели заболевания

г) со 2-3 дня

030. Какой симптом требует немедленной госпитализации ребенка в хирургический стационар?

а) повторная рвота

б) жидкий стул повторно

в) напряжение мышц живота

г) температура 38 С

031. Ребенок 6 лет поступил с диагнозом "кишечная инфекция": второй день болит живот, температура - 38 С. Два раза рвота, стул 3 раза, жидкий. Какое исследование для дежурного педиатра имеет наибольшее диагностическое значение?

а) клинический анализ крови

б) биохимический анализ крови

в) пальпация живота во время сна ребенка для выявления болезненности и напряжения мышц

г) обзорный рентгеновский снимок живота

**19. ДЕТСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

001. Основным признаком микрофтальма является

а) уменьшение размеров глазного яблока

б) уменьшение размеров роговицы

в) внутриглазная гипертензия, изменение формы зрачка

002. Оптимальной тактикой при ожогах глаза кристаллами марганца является

а) наблюдение

б) механическое удаление кристаллов марганца, обильное промывание, закладывание мазей, срочное направление к офтальмологу

в) направление в стационар

003. Тактика ведения больного с врожденной глаукомой заключается

а) в наблюдении

б) в срочной консультации детского офтальмолога

в) в направлении в стационар

г) в самостоятельном назначении лечения

004. Основным признаком косоглазия является

а) широкие зрачки

б) отклонение одного из глаз от совместимой точки фиксации

в) наличие неврологической симптоматики

г) наличие слизистого отделяемого

005. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для первого углубленного осмотра?

а) в 1 месяц

б) в 1 год

в) в 3 года

006. Какой препарат может давать осложнения со стороны глаз и требует регулярного наблюдения окулиста при его применении?

а) тавегил

б) делагил

в) новокаинамид

г) анаприлин

007. Основным признаком воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза является

а) покраснение глазного яблока, светобоязнь, отделяемое

б) увеличение глаза

в) помутнение оптических сред

008. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для второго углубленного осмотра?

а) в 1 год

б) в 3-4 года

в) в 5 лет

009. Педиатру при микрофтальме у ребенка 1 года необходимо осуществить все перечисленное, за исключением

а) консультации невропатолога

б) самостоятельного наблюдения педиатром до 3 лет

в) консультации окулиста

г) исследования на токсоплазмоз

010. У ребенка с наследственным нефритом может наблюдаться

а) катаракта

б) миопия

в) астигматизм

г) все перечисленные изменения

011. Сочетание патологии глаз и сердечных изменений чаще бывает

а) при наследственном нефрите

б) при синдроме Луи - Бар

в) при всех перечисленных заболеваниях

г) при синдроме Марфана

012. Больному с микрофтальмом рекомендуется

а) наблюдение у офтальмолога

б) закапывание глазных капель

в) госпитализация

013. Основным признаком пигментной дегенерации сетчатки является

а) снижение сумеречного зрения

б) снижение дневного зрения

в) ограничение поля зрения

г) появление миопии

014. Воспалительные заболевания глаз необходимо дифференцировать

а) с дакриоциститом

б) с катарактой

в) с микрофтальмом

015. Какой препарат при длительном применении может вызывать образование катаракты?

а) дигоксин

б) преднизолон

в) фенобарбитал

г) теоникол

016. Конъюнктивит может наблюдаться

а) при системной красной волчанке

б) при аденовирусной инфекции

в) при кори

г) при иерсиниозе

д) при всех перечисленных заболеваниях

017. Сочетание патологии глаз и гематурии характерно

а) для синдрома Элерса - Данлоса

б) для наследственного нефрита

в) для синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта

г) для синдрома Марфана

018. У мальчика 5 лет при оформлении в детский сад обнаружена эритроцитурия до 30-40 в поле зрения. У его отца гематурия с 10-летнего возраста. Необходимо назначить сразу же все консультации, кроме

а) консультации у окулиста

б) консультации у уролога

в) консультации у оториноларинголога

г) консультации у нефролога

019. Основным признаком врожденной катаракты является

а) понижение зрения, область зрачка белого цвета

б) покраснение глазного яблока

в) изменение формы зрачка

г) наличие отделяемого из конъюнктивальной области

020. Какая внутриутробная инфекция часто дает поражение глаз (консультация окулиста обязательна) ?

а) краснуха

б) все перечисленное

в) токсоплазмоз

г) цитомегалия

д) герпетическая инфекция

021. При конъюнктивите педиатр должен

а) направить больного к офтальмологу

б) наблюдать больного самостоятельно

в) назначить глазные антибактериальные мази, капли и направить к офтальмологу

022. Основным признаком астигматизма является

а) разница рефракции в главных меридианах и понижение зрения

б) наклон головы к плечу при рассматривании предмета

в) светобоязнь и слезотечение

г) отделяемое из конъюнктивальной области

023. Конъюнктивит нередко наблюдается при всех следующих заболеваниях, за исключением

а) системной красной волчанки

б) аденовирусной инфекции

в) иерсиниоза

г) синдрома Рейтера

д) ревматизма

024. При лечении пигментной дегенерации педиатр должен

а) наблюдать ребенка

б) назначить ребенку глазные капли

в) направить ребенка к детскому офтальмологу

025. Основным признаком близорукости является

а) понижение зрения вдаль

б) понижение зрения вблизи

в) широкие зрачки

г) понижение сумеречного зрения

026. К заболеваниям, с которыми приходится дифференцировать астигматизм, относятся

а) глаукома

б) катаракта

в) дальнозоркость и близорукость

027. Препаратом, длительное применение которого может вызвать образование катаракты, является

а) целанид

б) стугерон

в) метипред

г) ибупрофен

д) мебикар

028. Внутриутробная инфекция, которая дает часто поражение глаз

а) краснуха

б) токсоплазмоз

в) цитомегалия

г) все перечисленное

029. Препаратом, который может давать осложнения со стороны глаз, является

а) вольтарен

б) ампициллин

в) кордарон

г) гепарин

030. При врожденной катаракте у ребенка с токсоплазмозом рекомендуется

а) наблюдение педиатра

б) направление к офтальмохирургу

в) закапывание глазных капель

г) лечение токсоплазмоза только педиатром

031. Основным признаком ретинобластомы является

а) уменьшение размеров глазного яблока

б) гнойное отделяемое

в) свечение зрачка желто-зеленым светом и снижение зрения

032. Сочетание патологии глаз и гематурии характерно

а) для синдрома Альпорта

б) для синдрома Элерса - Данлоса

в) для синдрома Марфана

г) для синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта

033. При заболеваниях слезных путей наблюдается

а) низкое зрение

б) слезотечение, слезостояние, гнойное отделяемое

в) косоглазие

г) покраснение глазного яблока

034. Дакриоцистит необходимо дифференцировать

а) с катарактой

б) с иритом

в) с острым конъюнктивитом

035. Основным признаком врожденной глаукомы является

а) покраснение конъюнктивы, отделяемое

б) увеличение размеров глаза и снижение зрения

в) гиперемия глазного яблока

036. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для третьего углубленного осмотра?

а) в 6-7 лет

б) в 1 год

в) в 3-4 года

037. Тактика педиатра у ребенка 1 года с микрофтальмией заключается во всем перечисленном, кроме

а) консультации невропатолога

б) консультации окулиста

в) рентгенограммы черепа

г) самостоятельного наблюдения педиатром до 3 лет

038. При каком заболевании необязательна консультация окулиста?

а) при гепатите A

б) при ревматоидном артрите

в) при коарктации аорты

г) при аортоартериите

039. При каком заболевании чаще поражаются глаза?

а) при склеродермии

б) при ревматизме

в) при ювенильном ревматоидном артрите

г) при реактивном артрите

040. Что не входит в синдром Рейтера?

а) конъюнктивит

б) катаракта

в) уретрит

г) артрит

**20. ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

001. Клиническими признаками острой крапивницы являются все следующие, кроме

а) волдыря

б) кожного зуда

в) болей в животе

г) артралгий

д) бляшек с перламутровыми чешуйками

002. Проявления атопического дерматита чаще всего начинаются

а) с рождения

б) с 1-месячного возраста

в) после 1 года

г) в дошкольном возрасте

003. К основным симптомам атопического дерматита относятся все перечисленные, кроме

а) зуда

б) эритематозно-сквамозных очагов с лихинизацией

в) эритематозно-сквамозных очагов с экзематизацией

г) диареи

004. К основным клиническим признакам строфулюса относятся

а) везикулы

б) булезные элементы

в) папулы полигональной формы

г) везикулопапулы с расчесами в центре

005. Ребенку со строфулюсом надо провести все перечисленные исследования, кроме

а) анализа кала на дисбактериоз

б) анализа кала на яйца глистов

в) анализа крови (клинического)

г) анализа мокроты

006. Основными клиническими признаками узловатой эритемы являются все перечисленные, кроме

а) симметрично расположенных плотных, болезненных узлов в подкожной клетчатке вишнево-красного цвета

б) зуда

в) повышения температуры тела

г) симптома интоксикации

007. Основными клиническими признаками псориаза являются

а) розовато-красноватые папулы, покрытые большим количеством рыхлых, серебристых чешуек

б) папулы полигональной формы с пупковидным вдавлением в центре

в) плотные папулы буро-красного цвета

008. Врожденный буллезный эпидермолиз характеризуется всеми следующими клиническими симптомами, кроме

а) появления с рождения пузырей на коже и слизистых на месте сдавления

б) наличия эрозии на месте вскрывшихся пузырей

в) положительного симптома Никольского

г) зуда

009. При псориазе поражаются

а) суставы

б) носоглотка

в) легкие

010. Для каких васкулитов характерны симметрично расположенные геморрагические высыпания пятнисто-папулезного характера с экссудацией?

а) пигментно-геморрагический васкулит Шамберга

б) узловатая эритема

в) геморрагический васкулит Шенлейна - Геноха

011. Клиническими признаками простого ихтиоза являются все перечисленные, кроме

а) сухости кожи

б) крупно- и среднепластинчатого шелушения

в) дистрофии ногтей

г) пустулезных элементов

012. Основным морфологическим элементом при пиодермии является

а) пустула

б) папула

в) булла

г) пятно

013. Является ли импетиго контагиозным заболеванием?

а) да

б) нет

014. К основным причинам возникновения атопического дерматита относятся все перечисленные, кроме

а) пищевой аллергии

б) дисбактериоза кишечника

в) патологии желудочно-кишечного тракта

г) туберкулеза у родителей

015. Лечение атопического дерматита включает в себя все перечисленное, кроме

а) антигистаминных препаратов

б) блокаторов медиатров анафилаксии

в) гипоаллерической диеты

г) ферментов

д) антибактериальных препаратов

016. Синдром Лайелла относится

а) к аллергодерматозам

б) к пиодермиям

в) к васкулитам

г) к наследственным дерматозам

017. Основными клиническими признаками ограниченной склеродермии являются все перечисленные, кроме

а) наличия отечного пятна красно-фиолетового цвета

б) уплотнения, индурации кожи в месте поражения

в) дистрофии кожи

г) зуда

018. При атопическом дерматите местное лечение включает в себя все перечисленное, кроме

а) пасты и мази с нафталаном

б) пасты с дегтем

в) антибактериальной мази

019. Какие поражения не характерны для сифилиса у ребенка грудного возраста?

а) кожные сыпи

б) трещины кожи вокруг рта и с последующим образованием рубцов

в) эндомиокардит

г) слизисто-гнойный ринит

020. Поражение какого органа редко встречается при сифилисе у детей?

а) печени

б) легких

в) сердца

г) лимфоузлов

021. Что не характерно для сифилитического поражения у детей?

а) сильные боли в костях

б) сифилитический периостит

в) поражение мелких суставов

г) поражение крупных трубчатый костей

022. Что не характерно для позднего врожденного сифилиса?

а) кератит

б) глухота

в) поражение костей

г) эндокардит

**21. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

001. Какая клетка не костномозгового происхождения?

а) нейтрофил

б) лимфоцит

в) эозинофил

г) базофил

002. Какая клетка самая долгоживущая?

а) эритроцит

б) нейтрофил

в) тромбоцит

г) эозинофил

003. К короткоживущим относятся все перечисленные клетки, кроме

а) лимфоцитов

б) эозинофилов

в) тромбоцитов

г) нейтрофилов

004. Какие клетки не являются фагоцитами?

а) нейтрофил

б) макрофаг

в) моноцит

г) лимфоцит

005. В детском саду у детей 5 лет сделали анализ периферической крови. У кого из них - абсолютная нейтропения?

а) лейкоцитов 10000, нейтрофилов 25%

б) лейкоцитов 4000, нейтрофилов 30%

в) лейкоцитов 20000, нейтрофилов 15%

г) лейкоцитов 3000, нейтрофилов 55%

006. У кого из детей 5 лет выявлена относительная лимфопения?

а) лейкоцитов 10000, лимфоцитов 60%

б) лейкоцитов 4000, лимфоцитов 50%

в) лейкоцитов 20000, лимфоцитов 15%

г) лейкоцитов 3000, лимфоцитов 35%

007. У кого из детей 5 лет обнаружена абсолютная лимфопения?

а) лейкоцитов 10000, лимфоцитов 60%

б) лейкоцитов 4000, лимфоцитов 50%

в) лейкоцитов 20000, лимфоцитов 15%

г) лейкоцитов 3000, лимфоцитов 35%

008. У кого из детей 5 лет выявлена эозинофилия относительная?

а) лейкоцитов 10000, эозинофилов 3%

б) лейкоцитов 4000, эозинофилов 5%

в) лейкоцитов 20000, эозинофилов 4%

г) лейкоцитов 3000, эозинофилов 10%

009. У кого из детей выявлена абсолютная эозинофилия?

а) лейкоцитов 10000, эозинофилов 3%

б) лейкоцитов 4000, эозинофилов 5%

в) лейкоцитов 20000, эозинофилов 4%

г) лейкоцитов 3000, эозинофилов 10%

010. С каким фактором не связана абсолютная нейтропения?

а) с гиперспленизмом

б) с гипопродукцией

в) с иммунными процессами

г) с острой кровопотерей

011. С каким фактором не связан нейтрофилез?

а) с бактериальной инфекцией

б) с ионизирующей радиацией

в) с токсикозом, ацидозом

г) с типом конституции

012. С каким фактором не связан лимфоцитоз?

а) с бактериальной инфекцией

б) с гематоонкологическим заболеванием

в) с вирусной инфекцией

г) с типом конституции

013. С каким фактором не связана абсолютная лимфопения?

а) с ионизирующей радиацией

б) с лимфогранулематозом

в) с иммунодефицитным заболеванием

г) с острой кровопотерей

014. Какому заболеванию не свойственен высокий лимфоцитоз?

а) инфекционному лимфоцитозу

б) инфекционному мононуклеозу

в) энтеровирусной инфекции

г) бактериальной инфекции

015. При каких заболеваниях анализ периферической крови может быть похожим на инфекционный лимфоцитоз (кроме) ?

а) коклюша

б) туберкулезного инфицирования

в) лямблиоза

г) стафилококковой инфекции

016. Какой гельминтоз не сопровождается эозинофилией?

а) энтеробиоз

б) описторхоз

в) фасциолез

г) стронгилоидоз

017. Какой гельминтоз не сопровождается высокой эозинофилией?

а) токсокароз

б) трихинеллез

в) аскаридоз

г) лямблиоз

018. В какой период заболевания возможна транзиторная эозинофилия?

а) в продроме заболевания

б) в начале заболевания

в) в разгар процесса

г) в период реконвалесценции

019. В какой период бронхиальной астмы наиболее выражена эозинофилия?

а) в предприступный период

б) в начале приступа

в) на высоте приступа

г) в постприступный период

020. При каком заболевании имеет место увеличение эозинофилов и базофилов?

а) при остром лейкозе

б) при хроническом миелолейкозе

в) при бактериальной инфекции

г) при вирусной инфекции

021. С чем не связана эозинофилия?

а) с атопией

б) с гельминтозом

в) с иммунопатологическими заболеваниями

г) с острым периодом бактериального заболевания

022. Какой фактор не повышает СОЭ?

а) увеличение гематокрита

б) повышение вязкости крови

в) желтуха с холестазом

г) белки острой фазы воспаления

023. Повышенное содержание каких сывороточных белков не повышает СОЭ (кроме) ?

а) фибриногена

б) гаптоглобина

в) a2 и g-глобина

г) альбумина

024. Какие состояния не сопровождаются сниженной СОЭ?

а) период новорожденности

б) эксикоз

в) анемия

г) "синие" пороки сердца

025. Какой фактор не сопровождается появлением в анализе крови эритронормобластов?

а) спленэктомия

б) очаги экстрамедуллярного кроветворения

в) усиленная регенерация красной крови

г) гипертермия

026. Очаги экстрамедуллярного кроветворения не наблюдаются у новорожденных

а) при фетопатии

б) при гемолитической болезни

в) при так называемой "физиологической желтухе"

г) при кровопотере

027. Очаги экстрамедуллярного кроветворения не наблюдаются

а) при лейкозах острых

б) при хроническом лейкозе

в) при "синих" пороках сердца

г) при инфекционном мононуклеозе

028. Не являются причиной гипохромной анемии

а) дефицит железа

б) нарушения порфиринового обмена

в) нарушения структуры цепей глобина

г) гемолиз

029. К основным причинам дефицита железа не относится

а) алиментарные

б) неонатальные

в) кровопотери

г) гемолиз

030. У новорожденного причиной дефицита железа не является

а) дефицит железа у беременной

б) нарушение трансплацентарного пассажа железа

в) недоношенность

г) разрушение эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин

031. К причинам дефицита железа у беременной не относится

а) частые беременности

б) длительная предшествующая лактация

в) обильные менструации

г) злоупотребление алкоголем

032. Причиной нарушения трансплацентарного перехода железа не является

а) внутриутробная инфекция

б) гестоз

в) разные группы крови у матери и плода

г) отслойка плаценты

033. Не является экзогенной алиментарной причиной дефицита железа

а) употребление продуктов, бедных железом

б) преимущественное питание молочными продуктами

в) преобладание мясных продуктов

г) преобладание мучных продуктов

034. К эндогенным причинам недостаточного всасывания алиментарного железа не относится

а) нарушение всасывания в тонкой кишке

б) нарушение пассажа в толстой кишке

в) гипоацидность

г) нарушение обмена ферритина

035. К клиническим признакам дефицита железа не относится

а) бледность слизистых оболочек

б) систолический шум

в) спленомегалия (у ребенка старше 1 года)

г) дистрофические изменения кожи, волос, ногтей, зубов

036. Не является гематологическим признаком железодефицитной анемии

а) сниженный цветной показатель

б) анизо-пойкилоцитоз

в) нормобластоз

г) гипохромия эритроцитов

037. Биохимический тест, не выявляющий дефицит железа

а) определение трансферрина

б) определение сывороточного железа

в) определение сывороточного белка

г) определение ферритина

038. Какой продукт питания не является необходимым при железодефицитной анемии?

а) мясо

б) картофель

в) ягоды

г) яйца

039. Крупы, предпочтительные при анемии, кроме

а) риса

б) гречки

в) ячменя

г) манной

040. Какой сок наименее полезен при железодефицитной анемии?

а) морковный

б) яблочный

в) гранатовый

г) вишневый

041. Основной медикаментозный препарат при лечении железодефицитной анемии

а) витамины группы B

б) препарат железа

в) аскорбиновая кислота

г) соляная кислота

042. Правильная тактика применения препаратов железа

а) до нормализации гемоглобина

б) до нормализации гемоглобина и еще 3-4 недели

в) до нормализации сывороточного железа

г) в течение 2 недель

043. Кровотечения, наиболее редко вызывающие постгеморрагическую анемию

а) легочные

б) носовые

в) маточные

г) желудочно-кишечные

044. Основные желудочно-кишечные причины постгеморрагических железодефицитных анемий у детей, кроме

а) диафрагмальной грыжи

б) язвенной болезни

в) геморроя

г) полипа

045. Клинический признак, не характерный для анемии, вызванной нарушениями порфиринового обмена

а) рецидивирующие боли в животе

б) полиневрит

в) гепатомегалия

г) депигментация кожи

046. Какой гематологический признак не характерен для нарушений порфиринового обмена?

а) гипохромия эритроцитов

б) деформация эритроцитов

в) базофильная пунктация эритроцитов

г) ретикулоцитоз

047. Биохимический признак, не характерный для порфиринемии

а) повышение железа сыворотки

б) снижение железа сыворотки

в) насыщение трансферрина повышено

г) снижение протопорфирина эритроцитов

048. Препарат, противопоказанный при лечении порфиринемии

а) пиридоксальфосфат

б) десферал

в) препарат железа

г) витамин B6

049. Клинический признак, не характерный для талассемии

а) спленомегалия

б) гепатомегалия

в) пурпура

г) кардиопатия

050. Гематологический признак, не характерный для талассемии

а) мишеневидные эритроциты

б) базофильная пунктация эритроцитов

в) снижение осмотической устойчивости эритроцитов

г) повышение осмотической устойчивости эритроцитов

051. Биохимический признак, не характерный для талассемии

а) снижение сывороточного железа

б) повышение сывороточного железа

в) повышение фетального гемоглобина

г) выявление аномальных гемоглобинов при электрофорезе

052. Препарат, противопоказанный при лечении талассемии

а) препарат железа

б) средства, улучшающие микроциркуляцию

в) десферал

г) кислород

053. Основной фактор гемолиза?

а) гепатомегалия

б) укорочение продолжительности жизни эритроцита

в) нарушения костномозгового кроветворения

г) гиперспленизм

054. Какой клинический признак не указывает на внутриклеточный гемолиз?

а) желтуха

б) гепатоспленомегалия

в) пурпура

г) анемия

055. Что не относится к клиническим признакам внутрисосудистого гемолиза?

а) анемия

б) изменение цвета мочи

в) признаки тромбофилии

г) пурпура

056. Какой фактор не уменьшает выраженность желтухи?

а) интенсификация глюкуронирования

б) усиление процессов акцепции билирубина с альбумином

в) уменьшение подкожно-жировой клетчатки

г) усиление диуреза

057. Какой фактор не влияет на выраженность спленомегалии при гемолизе?

а) интенсивность и давность гемолиза

б) вакцинации и другие факторы, усиливающие иммунные процессы

в) интеркуррентные заболевания с мезенхимно-воспалительным синдромом

г) патология почек

058. Какой фактор может уменьшить выраженность анемии при гемолизе?

а) желтуха

б) усиленная регенерация костного мозга

в) тип конституции

г) избыток железа сыворотки крови

059. Чем не обусловлено изменение цвета мочи при внутрисосудистом гемолизе?

а) гематурии

б) гемоглобинурии

в) кристаллурии

г) желчных пигментов

060. Основной фактор, способствующий тромбофилии при внутрисосудистом гемолизе

а) обилие обломков эритроцитов

б) выделение эритрофосфатина, активирующего тромбоциты

в) лейкоцитолиз

г) изменение гематокрита

061. Основной клинический признак тромбофилии при внутрисосудистом гемолизе

а) поражение почек

б) дермоваскулит

в) пневмонит

г) пурпура

062. Основной гематологический признак гемолиза

а) ретикулоцитоз

б) анемия

в) повышение СОЭ

г) тромбоцитоз

063. При гемолизе не наблюдается

а) лейкоцитоз

б) нейтрофилез

в) левый сдвиг нейтрофилов

г) нейтропения

064. О гемолизе в анализе периферической крови не свидетельствует

а) полихроматофилия эритроцитов

б) наличие эритронормобластов

в) высокий цветной показатель

г) лимфоцитоз

065. Что не является биохимическим серологическим критерием гемолиза?

а) непрямая гипербилирубинемия

б) уменьшение гаптоглобина

в) гиперпротеинемия

г) повышение железа

066. Чем обычно не осложняется острый гемолиз?

а) острой почечной недостаточностью

б) комой

в) ДВС-синдромом

г) кровотечением

067. Не является осложнением хронического гемолиза

а) хроническая надпочечниковая недостаточность

б) холелитиаз

в) истощение костного мозга

г) артропатии

068. К осложнениям хронического гемолиза не относится

а) хроническая гипоксия

б) дистрофические изменения

в) отложение гемосидерина во внутренних органах

г) снижение интеллекта

069. Основная причина микросфероцитарных гемолитических анемий

а) врожденный дефект структуры мембранного белка эритроцита

б) усиление процессов перекисного окисления липидов

в) гиперспленизм

г) иммунные процессы

070. Что не относится к гематологическим признакам микросфероцитарной анемии?

а) микросфероцитоз

б) ретикулоцитоз

в) снижение осмотической резистентности эритроцитов

г) положительная проба Кумбса

071. Не провоцируют гемолитический криз при микросфероцитарной анемии

а) бактериальная инфекция

б) вакцинация

в) алиментарные факторы

г) вирусная инфекция

072. Наиболее эффективное лечение микросфероцитарной анемии

а) спленэктомия

б) кортикостероиды

в) гемотрансфузии

г) гемосорбция

073. Основная причина наследственных несфероцитарных гемолитических анемий

а) нарушение активности ферментов эритроцитов

б) гиперспленизм

в) структурный дефект белков мембраны эритроцитов

г) иммунные процессы

074. Наиболее частые причины наследственных несфероцитарных гемолитических анемий, кроме

а) дефицита, снижения активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

б) пируваткиназы

в) ферментов системы глютатиона

г) ферментов мембраны эритроцитов

075. Основные провокаторы гемолитического криза при несфероцитарных гемолитических анемиях следующие, кроме

а) инфекций

б) лекарственных препаратов

в) алиментарных факторов

г) иммунных процессов

076. Не является провокатором гемолиза при дефекте глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

а) нафталин

б) анилиновые красители

в) алкалоз

г) ацидоз

077. Какие препараты обычно не являются провокаторами гемолитического криза?

а) сульфаниламидные

б) противомалярийные

в) нитрофурановые

г) пенициллины

078. Основная причина гемоглобинопатий

а) нарушение структуры цепей глобина

б) нарушение структуры мембраны эритроцитов

в) ферментопатия

г) иммунные факторы

079. Какой клинический признак не характерен для гемоглобинопатий?

а) проявления тромбофилии

б) спленомегалия

в) гемолитическая анемия

г) лимфаденопатия

080. Основные клинические проявления тромбофилии при серповидноклеточной анемии следующие, кроме

а) костно-суставных поражений (припухлости, асептические некрозы и др. )

б) пневмопатий (инфаркты, пневмониты)

в) тромбозов и инфарктов любой локализации

г) иммунные нарушения

081. Что не является критерием диагностики гемоглобинопатий?

а) электрофоретическое определение аномального гемоглобина

б) обнаружение нестабильного гемоглобина

в) выявление аномальных форм эритроцитов

г) иммунные нарушения

082. Не является признаком гемоглобинопатии

а) гиперсидеринемия

б) ретикулоцитоз

в) повышение осмотической устойчивости эритроцитов

г) снижение осмотической устойчивости эритроцитов

083. Что не следует назначать при сфероцитарной гемолитической анемии?

а) профилактику тромбофилии

б) оксигенотерапию

в) препараты железа

г) по показаниям гемотрансфузии

084. У новорожденных могут наблюдаться следующие виды иммунных гемолитических анемий, кроме

а) изоиммунных

б) трансиммунных

в) гетероиммунных

г) аутоиммунных

085. Аутоиммунная гемолитическая анемия не является симптоматической

а) при системной красной волчанке

б) при ревматизме

в) при хроническом активном гепатите

г) при иммунодефицитных состояниях

086. Внутрисосудистый гемолиз не характерен для гемолитических анемий

а) аутоиммунных

б) несфероцитарных

в) сфероцитарных

г) микроангиопатических

087. Основной метод аутоиммунных гемолитических анемий

а) положительная прямая проба Кумбса

б) ретикулоцитоз

в) положительная непрямая проба Кумбса

г) определение сывороточных иммуноглобулинов

088. Какие виды антител обычно не определяются при аутоиммунных гемолитических анемиях у детей?

а) неполные тепловые агглютинины

б) полные холодовые агглютинины

в) двухфазные гемолизины

г) тепловые гемолизины

089. Принципы лечения аутоиммунных гемолитических анемий следующие, кроме

а) кортикостероидных препаратов

б) заместительной гемотрансфузии

в) иммунодепрессантных препаратов

г) спленэктомии

090. Основные критерии диагностики парциальной красноклеточной аплазии следующие, кроме

а) изолированной нормохромной анемии

б) ретикулоцитопении

в) угнетения костномозгового эритропоэза

г) ретикулоцитоза

091. Парциальная красноклеточная аплазия может оказаться симптоматической, кроме

а) тимомы

б) острого лейкоза

в) эритромиелоза

г) сепсиса

092. Что не относится к методам лечения парциальной красноклеточной аплазии?

а) преднизолонотерапия

б) спленэктомия

в) цитостатическая терапия

г) иммуностимуляторы

093. Основным фактором развития микроангиопатической гемолитической анемии является

а) механическое разрушение эритроцитов при их циркуляции в микрососудах, заполненных тромбами

б) иммунный гемолиз

в) аутоиммунный процесс

г) мембраноцитолиз эритроцитов

094. При какой форме тромбофилии преимущественно развивается микроангиопатическая гемолитическая анемия?

а) скрытой тромбофилии

б) тромбофилии

в) ДВС-синдроме

г) тромбоваскулите

095. При каких заболеваниях ДВС-синдром протекает с наиболее выраженной микроангиопатической гемолитической анемией, кроме

а) гемолитико-уремического синдрома

б) болезни Мошкович

в) грам-отрицательного сепсиса

г) стафилококковой пневмонии

096. Что не относится к основным клиническим признакам апластических анемий?

а) анемия

б) пурпура

в) значительное увеличение лимфоузлов и селезенки

г) воспаление слизистых оболочек (рта, прямой кишки, гениталий)

097. Какой гематологический признак не характерен для анемий?

а) ретикулоцитопения

б) уменьшение эритроцитов, нейтрофилов

в) тромбоцитопения

г) относительная лимфопения

098. Верификации диагноза апластической анемии не способствует

а) трепанобиопсия

б) пункция костного мозга

в) определение железа сыворотки

г) определение СОЭ

099. Какие симптомы не сопутствуют анемии Фанкони?

а) нарушения пигментации

б) дефекты костей (конечностей, кистей и т. д. )

в) врожденные дефекты ЦНС, почек, сердца, половых органов

г) спленомегалия

100. С какими заболеваниями необходима дифференциальная диагностика апластических анемий (кроме) ?

а) гемолитической анемии

б) гемобластозов

в) инфекционного лимфоцитоза

г) тромбоцитопенической пурпуры

101. Основные этиологические факторы гемобластозов следующие, кроме

а) ионизирующей радиации, других мутагенов

б) вирусных

в) бактериальных

г) генетических

102. Нехарактерный признак начального периода гемобластозов

а) немотивированные подъемы температуры

б) оссалгии

в) деформация суставов

г) увеличение лимфоузлов

103. Жалобы в финале гемобластоза следующие, кроме

а) кровоточивости

б) видимых новообразований

в) гирсутизма

г) гнойно-воспалительных процессов

104. Нехарактерная локализация увеличенных лимфоузлов при гемобластозах

а) средостение

б) периферические

в) затылочные

г) внутрибрюшные

105. С какими заболеваниями следует дифференцировать оссалгии при гемобластозах у детей (кроме) ?

а) полиартрита

б) геморрагического васкулита

в) подагры

г) остеомиелита

106. Нехарактерные изменения периферической крови при остром лейкозе

а) ретикулоцитопения

б) ретикулоцитоз

в) нейтропения

г) тромбоцитопения

107. При остром лейкозе не характерно

а) нейтропения абсолютная

б) увеличение молодых форм нейтрофилов

в) увеличение зрелых сегментоядерных нейтрофилов

г) лейкемическое зияние

108. Какое исследование наиболее достоверно для верификации диагноза острого лейкоза?

а) анализ периферической крови

б) производство миелограммы

в) биохимическое исследование

г) исследование кариотипа

109. Какие дополнительные исследования не являются абсолютно необходимыми при остром лейкозе?

а) рентгенография грудной клетки

б) спинномозговая пункция

в) цистография

г) УЗИ органов брюшной полости и лимфоузлов

110. Правильная тактика назначения преднизолона, программного лечения

а) назначить лечение при подозрении на острый лейкоз

б) после анализа крови

в) после данных миелограммы

г) при развернутой клинике острого лейкоза

111. Правильная тактика ведения после диагностирования острого лейкоза

а) госпитализация в специализированное отделение

б) госпитализация в соматическое отделение

в) амбулаторное лечение

г) консультация гематолога

112. Нехарактерные проявления при хроническом миелолейкозе

а) астения, потливость, утомляемость

б) тромбофилия

в) пневмопатия

г) нефропатия

113. Основное клиническое проявление хронического миелолейкоза

а) гепатоспленомегалия

б) артропатия

в) пурпура

114. Нетипичные изменения состава периферической крови при хроническом миелолейкозе

а) лейкоцитоз нейтрофильный

б) левый сдвиг до промиелоцитов, миелобластов

в) тромбоцитоз

г) лимфобласты в периферической крови

115. Исследование, необходимое для верификации диагноза хронического миелолейкоза

а) пункция костного мозга

б) пункция селезенки

в) спинномозговая пункция

г) пункция лимфоузла

116. Правильная тактика ведения после установления диагноза хронического миелолейкоза

а) госпитализация в соматическое отделение

б) госпитализация в специализированное отделение

в) амбулаторное лечение

г) консультация гематолога

117. Какие гемобластозы характерны для детского возраста?

а) миеломная болезнь

б) моноцитарный лейкоз

в) хронический лимфолейкоз

г) сублейкемический миелоз (миелосклероз)

118. Какой парапротеинемический гемабластоз встречается у детей?

а) миеломная болезнь

б) болезнь тяжелых цепей

в) болезнь Вальденстрема

г) идиопатическая парапротеинемия

119. Основной признак лимфосаркомы, лимфогранулематоза

а) плотное безболезненное новообразование лимфоузла

б) припухлость с признаками воспаления

в) регионарная лимфаденопатия

г) регионарный лимфаденит

120. Возможные жалобы при лимфогранулематозе, кроме

а) температурной реакции с ознобом

б) слабости, потливости

в) желтухи с зудом

г) кровоточивости

121. Что не относится к клиническим признакам лимфогранулематоза?

а) увеличение лимфоузлов

б) гепатоспленомегалия

в) исхудание, дистрофия

г) пурпуры

122. Необходимые методы исследования при подозрении на лимфосаркому, лимфогранулематоз следующие, кроме

а) биопсии лимфоузла

б) отпечатков и мазков из биоптата

в) рентгенографии органов грудной клетки, средостения

г) спинномозговой пункции

123. Характерное изменение состава периферической крови на ранних этапах лимфогранулематоза

а) анемия

б) повышение СОЭ

в) умеренный нейтрофильный лейкоцитоз

г) тромбоцитопения

124. Характерные изменения состава периферической крови на поздних этапах лимфогранулематоза - все из перечисленных, кроме

а) лимфоцитопении

б) увеличения СОЭ

в) анемии

г) увеличения плазматических клеток

125. Нехарактерные серологические изменения при лимфогранулематозах

а) гипер-a2- и g-глобулинемия

б) гиперфибриногенемия

в) повышение церулоплазмина, гаптоглобина

г) снижение железа

126. Правильная тактика ведения при установлении диагноза лимфосаркомы, лимфогранулематоза

а) консультация гематолога

б) амбулаторное лечение

в) госпитализация в специализированное отделение

г) госпитализация в соматическое отделение

127. Основная причина развития болезней накопления

а) врожденная энзимопатия

б) хроническое воспаление

в) злокачественная пролиферация

г) приобретенная энзимопатия

128. Характерные клинические признаки ретикулезов накопления следующие, кроме

а) спленомегалии

б) деструкции костей

в) гепатомегалии

г) деформации суставов

129. Что не относится к основным методам исследования при ретикулезах накопления?

а) осмотр глазного дна

б) рентгенография костей

в) пункция костного мозга

г) фиброгастродуоденоскопия

130. Что не является основным критерием дифференциальной диагностики ретикулезов накопления?

а) специфические клетки накопления в пунктате костного мозга

б) специфические клетки накопления в пунктате селезенки, печени

в) энзимопатии, выявленные в лейкоцитах периферической крови, культуре фибробластов и т. д.

г) иммуноглобулины E и LE-клетки

131. Какие симптомы не характерны для гистиоцитоза (болезни Леттерера - Сиве) ?

а) гепатоспленомегалия

б) высыпания на коже

в) гемолиз

г) зуд

132. Основной критерий диагноза гистицитоза X

а) специфические клетки в биоптате кожи

б) миелограмма

в) очаги остеолиза на рентгенограммах плоских костей

г) характер кожных высыпаний

133. Симптом, нехарактерный для ксантоматоза Хенда - Шюллера - Крисчена?

а) экзофтальм

б) высыпания на коже

в) несахарный диабет

г) остеолиз

134. Основной диагностический симптом при ксантоматозе Хенда - Шюллера - Крисчена

а) сахарная кривая

б) очаги остеолиза на рентгенограммах плоских костей

в) экзофтальм

г) специфические клетки в пунктате костного мозга

135. Для каких хронических заболеваний не характерна спленомегалия?

а) гепатита

б) сепсиса

в) бруцеллеза

г) железодефицитной анемии

136. Для каких вирусных инфекций не характерна спленомегалия?

а) инфекционного мононуклеоза

б) болезни кошачьих царапин

в) ветряной оспы

г) цитомегалии

137. Для какого заболевания не характерна спленомегалия?

а) врожденного сифилиса

б) малярии

в) лямблиоза

г) токсоплазмоза

138. Для какого заболевания не характерна спленомегалия?

а) субсепсиса Висслера - Фанкони

б) системной красной волчанки

в) ревматоидного артрита

г) склеродермии

139. Для какого гематологического заболевания не характерна спленомегалия?

а) тромбоцитопенической пурпуры

б) лейкоза острого, хронического

в) гемолитической анемии

г) лимфогранулематоза

140. Спленомегалия не характерна

а) для мраморной болезни

б) для цереброцидоза (болезнь Гоше)

в) для несфероцитарной гемолитической анемии

г) для гликогеноза IV типа (Андерсена)

141. Спленомегалию обычно не выявляют

а) при пневмонии

б) при саркоидозе

в) при галактоземии

г) при лимфоме Брилла - Симмерса

142. Генерализованное увеличение лимфоузлов не характерно

а) для инфекционного мононуклеоза

б) для болезни кошачьих царапин

в) для хронического тонзиллита

г) для синдрома недостаточности антителообразования

143. Генерализованное увеличение лимфоузлов не характерно

а) для лимфогранулематоза

б) для лимфосаркоматоза

в) для гемолитической анемии

г) для лимфомы Брилла - Симмерса

144. Генерализованная лимфаденопатия не характерна

а) для лейкоза

б) для аденовирусной инфекции

в) для энтеровирусной инфекции

г) для ротавирусной инфекции

145. Генерализованная лимфаденопатия не типична

а) для диссеминированной очаговой гнойной инфекции кожи

б) для детской экземы

в) для склеродермии

г) для эритродермии, распространенного дерматита

146. Генерализованная лимфаденопатия не характерна

а) для крапивницы

б) для токсидермии

в) для пигментной крапивницы

г) для синдрома Стивенса - Джонсона

147. Затянувшийся паротит следует дифференцировать

а) с синдромом Микулича при лейкозе

б) с лимфаденитом

в) с инфекционным мононуклеозом

г) с токсической дифтерией

148. Гнойный лимфаденит не следует дифференцировать

а) с туберкулезным лимфаденитом

б) с нагноившейся кистой слюнной железы

в) с лимфогранулематозом

г) со срединной кистой шеи

149. Из перечисленных клинических признаков не позволяет отличить лимфаденит от иммунобластной лимфаденопатии

а) нагноение

б) каменистое уплотнение вследствие склерозирования

в) симптомы воспаления (краснота, боль, отечность, припухлость)

г) увеличение лимфоузла

150. К критериям скрытой тромбофилии относятся все перечисленные, кроме

а) тромбофилического анамнеза жизни

б) тромбофилического семейного анамнеза

в) лабораторно выявленных отклонений гемостаза

г) осмотра ребенка

151. Не свидетельствуют о семейной тромбофилии следующие заболевания у родственников

а) инфаркты

б) артриты

в) инсульты

г) тромбофлебиты

152. Для подтверждения факта семейной тромбофилии наиболее важным является наличие у родственников

а) повторных инфарктов, инсультов, тромбофлебитов

б) развития указанных заболеваний в более молодом возрасте, чем в популяции

в) обширности инфарктов, инсультов

г) неэффективности лечения инфарктов, инсультов, тромбофлебитов

153. Причиной формирования приобретенной скрытой тромбофилии не являются

а) очаги хронической инфекции

б) множественные малые аномалии

в) атопия

г) остаточные явления перинатальной гипоксии

154. Причиной формирования транзиторной приобретенной скрытой тромбофилии не являются

а) частые повторные заболевания

б) прививки

в) тяжелое заболевание

г) физическая нагрузка

155. Причиной формирования транзиторной приобретенной скрытой тромбофилии не являются

а) стрессы

б) период дизадаптации при смене климата

в) травмы, операции

г) танцы

156. Не способствуют развитию скрытой тромбофилии следующие алиментарные факторы

а) жирная пища

б) обилие белка

в) обилие моносахаров

г) щелочная диета

157. Какие виды жира не способствуют тромбофилии?

а) растительные масла

б) сливочное масло

в) сало

г) топленое масло

158. Какие состояния не сопровождаются явной тромбофилией?

а) хронические интоксикации

б) хронические заболевания

в) заболевания с тяжелым и среднетяжелым течением

г) бациллоносительство

159. Причиной развития ДВС-синдрома не являются

а) бактериальная инфекция

б) вирусная инфекция

в) шок

г) алиментарное ожирение

160. Какая бактериальная инфекция реже вызывает ДВС-синдром?

а) менингококковая

б) грам-отрицательная

в) стрептококковая

г) стафилококковая

161. Причиной развития ДВС-синдрома не являются

а) аутоиммунные процессы

б) иммунные процессы

в) заболевания паренхиматозных органов, протекающие с деструкцией

г) гемофилия

162. Наиболее редкой причиной развития ДВС-синдрома в хирургической практике является

а) операция на органе, пораженном хроническим воспалительным процессом

б) операция со значительным повреждением паренхиматозных, мышечных тканей

в) обширные ожоги, травмы, раздавливание тканей

г) аппендэктомия, произведенная в первые 3 часа заболевания

163. ДВС-синдром новорожденного реже вызывает

а) сепсис

б) вмешательство на сосудах пуповины

в) очаговая гнойная инфекция

г) дисбактериоз кишечника

164. Причиной развития ДВС-синдрома не являются

а) укусы змей, ядовитых насекомых

б) травмы

в) укусы пиявок

г) отравления

165. Какие препараты не способствуют развитию ДВС-синдрома?

а) усиливающие функции тромбоцитов (ЭАКК, дицинон и др. )

б) повышающие свертывание крови (викасол, препараты кальция и др. )

в) угнетающие фибринолиз (трасилол, контрикал и др. )

г) антигистаминные (димедрол, супрастин и др. )

166. Не способствуют развитию ДВС-синдрома

а) поражение эндотелия

б) активация функций тромбоцитов

в) снижение функций тромбоцитов

г) гемолиз

167. Не способствует развитию ДВС-синдрома

а) повышение свертывания

б) понижение свертывания

в) понижение антисвертывания

г) понижение фибринолиза

168. Не способствует развитию ДВС-синдрома

а) повышение вязкости крови

б) понижение вязкости крови

в) понижение скорости кровотока

г) микроангиоспазм, венозный застой

169. Не усиливает вязкость крови

а) понижение гематокрита

б) повышение гематокрита

в) белки "острой фазы" воспаления

г) повышение СОЭ

170. Белки, не повышающие вязкость крови

а) фибриноген

б) глобулины a2, b, g

в) альбумины

г) гаптоглобин

171. Сосуды каких органов тромбируются не в первую очередь?

а) легких

б) мышц

в) почек

г) мезентериальные

172. Какая форма тромбофилии не имеет клинических проявлений?

а) ДВС-синдром

б) тромбофилия явная

в) тромбофилия скрытая

г) тромбоваскулит

173. Какие заболевания не связаны с тромбоваскулитом?

а) узловатая эритема

б) системная красная волчанка

в) пиодермия

г) геморрагический васкулит

174. Какое исследование не подтверждает наличие ДВС-синдрома?

а) СОЭ

б) этаноловый тест

в) протамин-сульфатный тест

г) тест "склеивания стафилококков"

175. Какое исследование неинформативно при тромбоваскулите?

а) определение фибриногена

б) фибринолитическая активность

в) подсчет лейкоцитов

г) подсчет тромбоцитов

176. Какие препараты не являются дезагрегантами?

а) антигистаминные

б) фурановые производные

в) миогенные спазмолитики

г) салициллаты

177. Какой препарат не улучшает микроциркуляцию?

а) трентал

б) тиклид

в) гентамицин

г) эуфиллин

178. Какой препарат не показан при III фазе ДВС-синдрома (коагулопатии и тромбоцитопении потребления) ?

а) преднизолон

б) тиклид

в) ингибиторы ферментов

г) свежезамороженная плазма

179. Какой способ введения гепарина предпочтителен при I фазе ДВС-синдрома?

а) внутримышечно

б) в подкожно-жировую клетчатку живота

в) под язык

г) внутривенно

180. Наиболее эффективное внутривенное введение гепарина

а) 4 раза в сутки

б) 6 раз в сутки

в) ежечасно

г) непрерывно

181. Препараты, обладающие фибринолитическими свойствами

а) эпсилон-аминокапроновая кислота

б) никотиновая кислота

в) дицинон

г) преднизолон

182. Что реже сопровождается тромбоцитопатией?

а) дизмезенхимоз

б) синдром Элерса - Данлоса

в) аллергия

г) нервно-артритический тип конституции

183. Не является признаком дизмезенхимоза

а) высокорослость

б) слабость опорно-связочного аппарата

в) птозы внутренних органов

г) снижение интеллекта

184. Не является проявлением дизмезенхимоза

а) пролапсы сердечных клапанов

б) пролапсы слизистой оболочки желудка в пищевод, в луковицу 12-перстной кишки

в) экссудативно-катаральный тип конституции

г) пролапс прямой кишки

185. Для тромбоцитопатии не характерны кровотечения

а) носовые

б) маточные

в) в кожу и подкожную клетчатку

г) кишечные, сопровождающиеся болями в животе

186. Какое исследование не характеризует тромбоцитопатию?

а) подсчет тромбоцитов

б) определение времени кровотечения

в) определение времени свертывания

г) определение функций тромбоцитов

187. Какое исследование не характеризует функциональную способность тромбоцитов?

а) подсчет тромбоцитов

б) определение агрегационной способности

в) определение адгезии

г) ретракция кровяного сгустка

188. Какой клинический симптом характерен для тромбоцитопатии?

а) лимфаденопатия

б) пурпура

в) оссалгии

г) спленомегалия

189. Какое исследование необходимо произвести при наличии у ребенка тромбоцитопатии и спленомегалии?

а) стернальную пункцию

б) коагулограмму

в) определить продолжительность кровотечения

г) посев крови на стерильность

190. Какой препарат не понижает агрегационную функцию тромбоцитов?

а) курантил

б) преднизолон

в) аспирин

г) тиклид

191. Какие препараты не понижают агрегационную функцию тромбоцитов?

а) антигистаминные

б) миотропные вазодилататоры

в) дицинон (этамзилат)

г) новокаин

192. Инфузия какого препарата снижает способность тромбоцитов к агрегации?

а) реополиглюкина

б) плазмы

в) физраствора

г) крови

193. Какое кровотечение не характерно для гемофилии?

а) в суставы

б) в мышцы

в) в кожу и подкожную клетчатку

г) кишечное с болями в животе

194. Для гемофилии A наиболее характерно кровоизлияние

а) в суставы

б) носовое

в) в кожу

г) в плевральную полость

195. Правильная тактика ведения ребенка с гемофилией при кровоизлиянии в сустав

а) амбулаторное лечение

б) госпитализация в хирургическое отделение

в) консультация гематолога

г) госпитализация в специализированное отделение

196. Какое исследование наиболее информативно при гемофилии?

а) определение плазменных факторов свертывания

б) определение времени кровотечения

в) определение времени свертывания

г) подсчет тромбоцитов

197. Какой гемопрепарат следует вводить при гемофилии A?

а) прямое переливание крови от матери

б) концентрат VIII фактора

в) прямое переливание крови

г) переливание крови длительного хранения

198. Как правильно вводить препараты плазмы при гемофилической пурпуре?

а) частыми каплями внутривенно

б) редкими каплями внутривенно

в) струйно внутривенно

г) внутримышечно

199. Какой препарат можно назначать при гемофилической пурпуре?

а) аспирин

б) антигистаминные препараты

в) эпсилон-аминокапроновую кислоту

г) реополиглюкин

200. При свежем гемартрозе нецелесообразны

а) иммобилизация кратковременная (до 5 дней)

б) охлаждение

в) сухое тепло (компресс)

г) аспирация крови

**22. РАДИОБИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ**

001. Какие процессы превалируют при хронической лучевой болезни?

а) дистрофия и дегенерация

б) острое воспаление

в) хроническое системное воспаление

002. Какой симптом не характерен для периода первичной реакции при острой лучевой болезни?

а) рвота

б) повышение температуры

в) головная боль

г) дизуретические расстройства

003. Что в наибольшей степени отражает тяжесть лучевого поражения в первые 2-3 суток?

а) анемия

б) лимфоцитопения

в) лейкоцитоз

г) появление плазматических клеток в крови

004. Что свидетельствует о наибольшей тяжести лучевого поражения?

а) рвота 2 раза через 3 ч после облучения

б) многократная рвота началась через 15-20 мин после облучения

в) рвота повторная началась спустя 1 ч после облучения

г) однократная рвота спустя 4-5 ч после облучения

005. Что свидетельствует о большей тяжести, и вероятно, плохом прогнозе при лучевом поражении?

а) тошнота

б) субфебрилитет

в) кратковременная потеря сознания

г) лейкоцитоз 10¦109/л

006. При какой продолжительности латентного периода после первичной реакции степень тяжести острой лучевой болезни большая?

а) 3-5 дней

б) 8-15 дней

в) 15-25 дней

г) 25-30 дней

007. Что не характерно для периода разгара лучевой болезни?

а) лихорадка

б) поражение слизистых рта, носа, глотки

в) геморрагический синдром

г) гнойно-септические осложнения

д) эндокардит с поражением аортального клапана

008. В период разгара лучевой болезни несколько позже появляется

а) тромбопения

б) нейтропения

в) лимфопения

г) анемия

009. Что характерно для периода разгара острой лучевой болезни?

а) язвенно-некротическое поражение слизистых желудочно-кишечного тракта

б) интоксикация

в) инфекционные осложнения

г) оральный синдром

д) все перечисленное

010. Что характерно для хронической лучевой болезни I степени (легкой) ?

а) миокардит

б) перикардит

в) выраженная вегетативная дистония сердечно-сосудистой системы

г) артериальная гипертония

011. Что не характерно для хронической лучевой болезни II степени (среднетяжелой) ?

а) выраженная вегетативная дистония

б) дистрофия миокарда

в) умеренная лейкопения

г) миоперикардит

**23. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

а) все ликвидаторы аварии

б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии

в) ликвидаторы 1987-1990 гг.

г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г

002. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

а) дошкольники

б) школьники

в) подростки

г) взрослое население

д) ликвидаторы

003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

а) центральной нервной системе

б) сердечно-сосудистой системе

в) системе органов кроветворения

г) пищеварительной системе

д) иммунной системе

004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

а) тошнота и рвота

б) лейкопения

в) эритема кожи

г) выпадение волос

д) жидкий стул

005. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

а) 0. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 2 Гр

г) 3 Гр

д) 4 Гр

006. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

а) эритроцитов

б) лейкоцитов

в) нейтрофилов

г) лимфоцитов

д) тромбоцитов

007. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

а) 1. 5 Гр

б) 1 Гр

в) 0. 5 Гр

г) 0. 1 Гр

д) любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

а) 0. 25 Гр

б) 0. 5 Гр

в) 1 Гр

г) 1. 5 Гр

д) 2 Гр

009. Единица активности

а) Рентген

б) Грей

в) Беккерель

г) Рад

д) Зиверт

010. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/км2

б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

в) детям, проживающим на загрязненных территориях

г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

а) детей

б) подростков

в) взрослых

г) пенсионеров

д) беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

а) йод

б) цезий

в) стронций

г) плутоний

д) радий

013. "Малыми" принято называть дозы

а) не вызывающие лучевой болезни

б) не вызывающие хромосомных повреждений

в) не вызывающие генных поломок

г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие татически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

а) нарушение половой потенции

б) гипоспермия

в) водянка яичка

г) наследственные болезни у детей

д) снижение в крови тестостерона

015. Единицы поглощенной дозы

а) Грей

б) Зиверт

в) Рентген

г) Кюри

д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

а) локальным внешним облучением конечности

б) поступлением внутрь радионуклидов

в) внешним облучением туловища в дозе менее 0. 5 Гр

г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности

а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

а) при поглощенной дозе на плод более 0. 1 Гр

б) при поглощенной дозе на плод более 0. 5 Гр

в) при поглощенной дозе на плод более 1 Гр

г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

а) несколько десятков

б) несколько сотен

в) несколько тысяч

г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной после внешнего g-облучения для медицинского персонала

а) от тела больного исходит g-излучение

б) больной выделяет с мочой радионуклиды

в) никакую

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии

а) дезактивация кожи

б) прием радиопротектора

в) реанимационные мероприятия

г) гемосорбция

д) купирование рвоты

022. Степень тяжести лучевого поражения определяется

а) содержанием радионуклидов на месте облучения

б) количеством "горячих" частиц в легких

в) количеством радионуклидов в организме

г) степенью угнетения кроветворения

023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

а) менее 3 000 в мкл

б) менее 100 в мкл

в) менее нормы

г) менее 500 в мкл

д) менее 100 в мкл

024. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

а) менее 150 тыс в мкл

б) менее 100 тыс в мкл

в) менее 50 тыс в мкл

г) менее 40 тыс в мкл

д) менее 10 тыс в мкл

025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

а) до 10 случаев в год

б) нисколько

в) менее 100 случаев в год

г) менее 1000 случаев в год

д) 20-30 случаев в год

026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

а) на костный мозг

б) на печень

в) на легкие

г) на желудок

д) на щитовидную железу

027. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

а) родители больного

б) родные братья или сестры

в) дети больного

г) другие члены семьи

028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

030. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

а) рак желудка

б) рак легкого

в) лейкозы

г) рак щитовидной железы

д) рак молочной железы

031. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

б) употребление алкоголя

в) курение

г) употребление продуктов местного производства

д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

а) при дозах облучения менее 3 Гр

б) больным, у которых не было первичной реакции

в) больным с легкой степенью болезни

г) больным, получившим летальные дозы облучения

033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, -

а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии

б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями

в) не направлять в санаторий в летний период

г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

034. Особенности клинического лечения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

а) никаких

б) утяжеление клинического течения

в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

г) переход острых форм в хронические

д) устойчивость к обычной терапии

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Тема: 1)РАННИЕ ОТКЛОНЕНИЯ У ДЕТЕЙ. МЕТОДЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Б | 003-Г | 004-Г | 005-В | 006-В | 007-В |
| 008-А | 009-Б | 010-Г | 011-Г | 012-Г | 013-А | 014-А |
| 015-Г | 016-В | 017-Г | 018-Б | 019-Б | 020-Г | 021-Г |
| 022-Б | 025-Д | 026-А | 027-В | 030-В | 031-В | 032-А |
| 033-Б | 034-В | 035-А | 036-Г | 037-А | 038-А | 039-А |
| 040-В | 041-А | 042-А | 043-Г | 044-Г | 045-А | 046-А |
| 047-Г | 048-Г | 049-Г | 050-Г | 051-В | 052-А | 053-Г |
| 054-Г | 055-А | 056-Г | 057-Б | 058-А | 059-В | 060-Б |
| 061-Б | 062-Г | 063-В | 064-В | 065-В | 066-Б | 067-Б |
| 068-В | 069-В | 070-Г | 071-Б | 072-Г | 073-Д | 074-В |
| 075-Б | 076-В | 077-В | 078-А | 079-Б | 080-Г | 081-Б |
| 082-Г | 083-Е | 084-Е | 085-В | 086-Б | 087-Г | 088-Б |
| 089-В | 090-Б | 091-В | 092-Г | 093-Г | 094-В | 095-В |
| 096-Б | 097-В | 098-Д | 099-Б | 100-Б | 101-Г | 102-В |
| 103-Б | 104-В | 105-Б | 106-Б | 107-А | 108-Г | 109-А |
| 110-Б | 111-Б | 112-А | 113-А | 114-Г | 115-В | 116-В |
| 117-Б | 118-А | 119-Б | 120-Б | 121-Г | 122-В | 123-А |
| 124-В | 125-А | 126-Д | 127-В | 128-Б | 129-Б | 130-Б |
| 131-Г | 132-А | 133-Б | 134-Г | 135-Г | 136-Б | 137-Б |
| 138-Б | 139-Б | 140-В | 141-Б |  |  |  |

**Тема: 2) ПИТАНИЕ ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-В | 003-Г | 004-А | 005-Б | 006-Б | 007-В |
| 008-Г | 009-Г | 010-Б | 011-Б | 012-Г | 013-Б | 014-А |
| 015-Б | 016-В | 017-Г | 018-Б | 019-Б | 020-А | 021-Б |
| 022-Б | 023-А | 024-Б | 025-Б | 026-Б | 027-Г | 028-Б |
| 029-Б | 030-В | 031-Б | 032-Г | 033-Б | 034-В | 035-В |
| 036-В | 037-В | 038-Г | 039-А | 040-А | 041-Б | 042-В |
| 043-Б | 044-Б | 045-В | 046-Г | 047-А | 048-Б | 049-Г |
| 050-Б | 051-Г | 052-А | 053-А | 054-Б | 055-Б | 056-Г |
| 057-Г | 058-Б | 059-А | 060-Б | 061-Б | 062-А | 063-В |
| 064-А | 065-Б | 066-Б | 067-Б | 068-В | 069-В | 070-Г |
| 071-Г | 072-Г | 073-Б | 074-Б | 075-Б | 076-Б | 077-Г |
| 078-Г | 079-А | 080-А | 081-А | 082-Г | 083-В | 084-В |
| 085-Б | 086-В | 087-Г | 088-Г | 089-В | 090-А | 091-В |
| 092-Г | 093-Б | 094-Б | 095-Г | 096-Б | 097-Г | 098-Б |
| 099-Г | 100-В | 101-В | 102-А | 103-Б | 104-Б | 105-Г |
| 106-В | 107-А | 108-Г | 109-В | 110-В | 111-В | 112-Б |
| 113-А | 114-В | 115-А | 116-А | 117-Г | 118-Г | 119-Б |
| 120-А | 121-А |  |  |  |  |  |

**Тема: 3)МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, ИММУНОЛОГИЯ, РЕАКТИВНОСТЬ, АЛЛЕРГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-В | 003-А | 004-В | 005-Г | 006-Б | 007-А |
| 008-В | 009-А | 010-Г | 011-В | 012-Г | 013-Г | 014-Г |
| 015-В | 016-В | 017-В | 018-Г | 019-Д | 020-В | 021-Г |
| 022-А | 023-В | 024-Г | 025-А | 026-В | 027-В | 028-Б |
| 029-А | 030-Б | 031-Г | 032-Б | 033-В | 034-Г | 035-В |
| 036-Б | 037-Б | 038-Б | 039-В | 040-В | 041-А | 042-А |
| 043-Д | 044-Г | 045-Д | 046-Г | 047-Г | 048-Г | 049-Б |
| 050-Г | 051-Г | 052-Б | 053-Г | 054-В | 055-Б | 056-Г |
| 057-Г | 058-А | 059-А | 060-А | 061-Г | 062-Г | 063-Б |
| 064-Г | 065-А | 066-Г | 067-А | 068-Г | 069-Г | 070-В |
| 071-Г | 072-Г | 073-Б | 074-А | 075-Г | 076-Г | 077-В |
| 078-Г | 079-Г | 080-А | 081-А | 082-Г | 083-Г | 084-Б |
| 085-Б | 086-В | 087-Г | 088-Б | 089-Г | 090-Г |  |

**Тема: 4) НЕОНАТОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Б | 003-Б | 004-В | 005-В | 006-Б | 007-Б |
| 008-Б | 009-А | 010-В | 011-Б | 012-Г | 013-Г | 014-Г |
| 015-Г | 016-Г | 017-Г | 018-В | 019-Г | 020-Б | 021-Б |
| 022-В | 023-А | 024-В | 025-Б | 026-В | 027-А | 028-Б |
| 029-Г | 030-Г | 031-Г | 032-Г | 033-Б | 034-Б | 035-Г |
| 036-А | 037-А | 038-Б | 039-А | 040-Б | 041-В | 042-В |
| 043-В | 044-Г | 045-Б | 046-Г | 047-А | 048-В | 049-В |
| 050-В | 051-Г | 052-В | 053-Г | 054-Г | 055-Г | 056-Г |
| 057-Г | 058-Г | 059-Г | 060-Б | 061-В | 062-Б | 063-Г |
| 064-В | 065-А | 066-В | 067-Б | 068-Б | 069-А | 070-Г |
| 071-Б | 072-В | 073-Г | 074-Б | 075-В | 076-В | 077-Г |
| 078-Г | 079-Г | 080-В | 081-А | 082-А | 083-Б | 084-Б |
| 085-В | 086-В | 087-Б | 088-В | 089-Г | 090-В | 091-Б |
| 092-Б | 093-Б | 094-Б | 095-В | 096-Б | 097-Б | 098-Г |
| 099-Г | 100-Г | 101-Б | 102-А | 103-Г | 104-Г | 105-В |
| 106-Б | 107-А | 108-Б | 109-А | 110-Г | 111-В | 112-Г |
| 113-Г | 114-Б | 115-Б | 116-Б | 117-Б | 118-А | 119-Б |
| 120-В | 121-Б | 122-Г | 123-Г | 124-Г | 125-Г | 126-Б |
| 127-Б | 128-В | 129-Г | 130-А | 131-В | 132-А | 133-Б |
| 134-Г | 135-Г | 136-Г | 137-Г | 138-Г | 139-Г | 140-В |
| 141-А | 142-В | 143-Б | 144-А | 145-Г | 146-Б | 147-В |
| 148-А | 149-Г | 150-Б | 151-А | 152-В | 153-Б | 154-В |
| 155-Г | 156-Г | 157-А | 158-В | 159-А | 160-Б | 161-А |
| 162-Г | 163-Г | 164-А | 165-А | 166-А | 167-Г | 168-А |
| 169-В | 170-А |  |  |  |  |  |

**Тема: 5) ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Б | 003-Г | 004-А | 005-Г | 006-Б | 007-В |
| 008-В | 009-Г | 010-А | 011-А | 012-В | 013-Б | 014-Г |
| 015-Б | 016-В | 017-Б | 018-Г | 019-А | 020-Д | 021-В |
| 022-А | 023-А | 024-Б | 025-В | 026-Г | 027-Г | 028-Г |
| 029-Б | 030-В | 031-Д | 032-Б | 033-В | 034-А | 035-Б |
| 036-А | 037-В | 038-Г | 039-Б | 040-Б | 041-В | 042-В |
| 043-В | 044-Г | 045-Б | 046-Б | 047-Г | 048-Б | 049-Б |
| 050-В | 051-Д | 052-В | 053-А | 054-Г | 055-В | 056-Б |
| 057-Г | 058-Б | 059-Д | 060-Д | 061-В | 062-Б | 063-Д |
| 064-В | 065-Г | 066-Б | 067-А | 068-Б | 069-В | 070-Б |
| 071-Д | 072-Б | 073-Г | 074-В | 075-Г | 076-Г | 077-Д |
| 078-Б | 079-А | 080-Б | 081-Г | 082-Б | 083-В | 084-Г |
| 085-В | 086-Б | 087-В | 088-А | 089-В | 090-Б | 091-В |
| 092-Г | 093-А | 094-А | 095-Г | 096-Г | 097-Б | 098-В |
| 099-Б | 100-В | 101-А | 102-А | 103-Б | 104-Б | 105-Г |
| 106-В | 107-Б | 108-Б | 109-В | 110-В | 111-Г | 112-Г |
| 113-Б | 114-Б | 115-Д | 116-Г |  |  |  |

**Тема: 6) БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-В | 004-Г | 005-Г | 006-Г | 007-В |
| 008-Г | 009-В | 010-Г | 011-Г | 012-Г | 013-Г | 014-Б |
| 015-Г | 016-В | 017-Г | 018-Б | 019-А | 020-В | 021-Г |
| 022-В | 023-А | 024-А | 025-Б | 026-А | 027-Б | 028-А |
| 029-Г | 030-Г | 031-А | 032-Б | 033-Г | 034-В | 035-А |
| 036-А | 037-В | 038-А | 039-А | 040-Б | 041-Б | 042-А |
| 043-Б | 044-В | 045-А | 046-Г | 047-А | 048-Б | 049-Г |
| 050-А | 051-А | 052-Г | 053-Б | 054-Г | 055-Г | 056-В |
| 057-Г | 058-Г | 059-Б | 060-А | 061-Б | 062-А | 063-В |
| 064-Б | 065-В |  |  |  |  |  |

**Тема: 7)БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-В | 003-Б | 004-Г | 005-В | 006-В | 007-Б |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-В | 012-Г | 013-Г | 014-А |
| 015-Г | 016-Г | 017-Д | 018-А | 019-В | 020-Г | 021-В |
| 022-В | 023-Б | 024-В | 025-Б | 026-А | 027-Б | 028-Г |
| 029-Г | 030-Б | 031-Г | 032-В | 033-Г | 034-Г | 035-Б |
| 036-Д | 037-Г | 038-Г | 039-В | 040-А | 041-Б | 042-В |
| 043-Б | 044-Б | 045-Г | 046-Б | 047-В | 048-Г | 049-А |
| 050-А | 051-Б | 052-В | 053-В | 054-Г | 055-Г | 056-Г |
| 057-А | 058-Г | 059-Д | 060-А | 061-В | 062-Г | 063-А |
| 064-В | 065-Б | 066-Б | 067-Б | 068-В | 069-Д | 070-Г |
| 071-Б | 072-Г | 073-Г | 074-Г | 075-А | 076-А | 077-Б |
| 078-В | 079-А | 080-В | 081-В | 082-Б | 083-Б | 084-Б |
| 085-Г | 086-В | 087-В | 088-Г | 089-Д | 090-А | 091-Г |
| 092-Г | 093-Г | 094-Д | 095-В | 096-Г | 097-Г | 098-Г |
| 099-В | 100-В | 101-А | 102-Г | 103-В | 104-В | 105-Г |
| 106-Г | 107-Б | 108-В | 109-Г | 110-Г | 111-Б | 112-Б |
| 113-Б | 114-Б | 115-Г | 116-В | 117-А | 118-Г | 119-Г |
| 120-В | 121-Г | 122-Г | 123-А | 124-Б | 125-Б | 126-А |
| 127-А | 128-Б | 129-В | 130-Г | 131-В | 132-Б | 133-Б |
| 134-Д | 135-А | 136-В | 137-Г | 138-А | 139-А | 140-Д |
| 141-Г | 142-А | 143-А | 144-Д | 145-Д | 146-А | 147-Д |
| 148-Б | 149-Б | 150-А | 151-А | 152-А | 153-Г | 154-Г |
| 155-А | 156-Б | 157-В | 158-Б | 159-А | 160-Б | 161-А |
| 162-Б | 163-А | 164-А | 165-Б | 166-А | 167-В | 168-А |
| 169-В | 170-А | 171-Г | 172-А | 173-Д | 174-Д | 175-Б |
| 176-Г | 177-Г | 178-Б | 179-Г | 180-Б | 181-Г | 182-В |
| 183-Г | 184-Б | 185-В | 186-Г | 187-Г | 188-В | 189-Б |
| 190-Г | 191-В | 192-В | 193-Г | 194-В | 195-Г | 196-А |
| 197-Г | 198-А | 199-Б | 200-Г | 201-Г | 202-Г | 203-Б |
| 204-А | 205-В | 206-Б | 207-В | 208-В | 209-Б | 210-Б |
| 211-В | 212-Г | 213-Б | 214-В | 215-Г | 216-Б | 217-Г |
| 218-Б | 219-Б | 220-Б | 221-Г | 222-В | 223-В | 224-А |
| 225-Г | 226-Б | 227-В | 228-В | 229-Б | 230-Б | 231-Г |
| 232-В | 233-Г | 234-Б | 235-В | 236-Б | 237-Б | 238-Б |
| 239-В | 240-Г | 241-Г | 242-Г | 243-Б | 244-Б | 245-В |
| 246-А | 247-А | 248-Б | 249-Г | 250-Г | 251-В | 252-Г |
| 253-Б | 254-Г | 255-Г | 256-А | 257-В | 258-Г | 259-А |
| 260-Г | 261-Б | 262-Г | 263-В | 264-В | 265-Г | 266-Б |
| 267-Б | 268-Г | 269-В | 270-В |  |  |  |

**Тема: 8) БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПИЩЕВОДА. РВОТА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-А | 003-А | 004-А | 005-А | 006-А | 007-А |
| 008-В | 009-Г | 010-А | 011-Б | 012-В | 013-Г | 014-А |
| 015-Б | 016-В | 017-Г | 018-А | 019-Б | 020-А | 021-В |
| 022-Г | 023-В | 024-В | 025-Г | 026-А | 027-А | 028-Б |
| 029-А | 030-Г | 031-Г | 032-Г | 033-Г | 034-Б | 035-Г |
| 036-А | 037-Б | 038-А | 039-В | 040-В | 041-Б | 042-А |
| 043-Г | 044-Б | 045-Г | 046-В | 047-Г | 048-А | 049-Г |
| 050-Г | 051-А | 052-А | 053-А | 054-Б | 055-Г | 056-А |
| 057-Б | 058-В | 059-В | 060-Г | 061-Б | 062-А | 063-Б |
| 064-Г | 065-А | 066-Г | 067-Г | 068-В | 069-Г | 070-Г |
| 071-А | 072-В | 073-Г | 074-Б | 075-Г | 076-Г | 077-Г |
| 078-Б | 079-В | 080-А | 081-В | 082-В | 083-Г | 084-Г |
| 085-Г | 086-А | 087-Г | 088-Г | 089-Г | 090-Г | 091-Г |
| 092-А | 093-Б | 094-В | 095-Г | 096-Б | 097-Г | 098-Г |
| 099-Г | 100-В | 101-В | 102-А | 103-В | 104-Г | 105-Г |
| 106-Г | 107-В | 108-Б | 109-Б | 110-Г | 111-В | 112-Г |
| 113-Б | 114-А | 115-Г | 116-В | 117-Б | 118-А | 119-В |
| 120-А | 121-Б | 122-Г | 123-Г | 124-В | 125-В | 126-Г |
| 127-Б | 128-Г | 129-А | 130-Г | 131-Г | 132-Г | 133-В |
| 134-Г | 135-Г | 136-Г | 137-А | 138-Г | 139-А | 140-В |
| 141-Г | 142-А | 143-Г | 144-Б | 145-Г | 146-В | 147-Г |
| 148-А | 149-А | 150-Г | 151-А | 152-Г | 153-В | 154-Б |
| 155-Г | 156-В | 157-Г | 158-Г | 159-Г | 160-Г | 161-Б |
| 162-В | 163-В | 164-В | 165-В | 166-А | 167-Г | 168-Г |
| 169-Б | 170-Г | 171-Б | 172-А | 173-А | 174-Г | 175-А |
| 176-Г | 177-Б | 178-Б | 179-Г | 180-А | 181-Б | 182-Б |
| 183-А | 184-В | 185-В | 186-Г | 187-Б | 188-А | 189-Б |
| 190-В | 191-Г | 192-Б | 193-Г | 194-Г | 195-Г | 196-Г |
| 197-А | 198-А | 199-А | 200-Б | 201-А | 202-А | 203-Б |
| 204-В | 205-А | 206-А | 207-А | 208-А | 209-А | 210-Б |
| 211-В | 212-Б | 213-Г | 214-А | 215-Г | 216-Б | 217-Б |
| 218-Б | 219-В | 220-Б | 221-А | 222-Г | 223-Б | 224-В |
| 225-А | 226-Б | 227-В | 228-А | 229-Г | 230-Г | 231-В |
| 232-А | 233-А | 234-В | 235-А | 236-Б | 237-В | 238-В |
| 239-В | 240-Г | 241-В | 242-Г | 243-Г | 244-В | 245-А |
| 246-В | 247-Б | 248-Г | 249-Г | 250-В | 251-В | 252-Б |
| 253-Г | 254-Б | 255-Г | 256-А | 257-Г | 258-Б | 259-В |
| 260-А |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 9) БОЛЕЗНИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Б | 003-А | 004-А | 005-А | 006-В | 007-Г |
| 008-В | 009-А | 010-А | 011-Г | 012-В | 013-В | 014-Г |
| 015-Б | 016-Г | 017-Б | 018-Г | 019-Г | 020-Б | 021-В |
| 022-Г | 023-А | 024-Г | 025-В | 026-Б | 027-А | 028-Б |
| 029-Г | 030-А | 031-А | 032-А | 033-Г | 034-Г | 035-Г |
| 036-Б | 037-А | 038-А | 039-В | 040-Г | 041-А | 042-Г |
| 043-Г | 044-Г | 045-В | 046-В | 047-Б | 048-А | 049-Г |
| 050-А | 051-Г | 052-Г | 053-Г | 054-Б | 055-Б | 056-А |
| 057-В | 058-Б | 059-А | 060-Г | 061-Г | 062-Г | 063-А |
| 064-Г | 065-Б | 066-Г | 067-Г | 068-А | 069-Б | 070-Г |
| 071-Г | 072-Г | 073-А | 074-В | 075-В | 076-Г | 077-А |
| 078-Г | 079-Г | 080-А | 081-Г | 082-Г | 083-А | 084-Г |
| 085-А | 086-Г | 087-Г | 088-В | 089-Г | 090-А | 091-А |
| 092-Б | 093-А | 094-Г | 095-Г | 096-Г | 097-Б | 098-Г |
| 099-Г | 100-А | 101-В | 102-Г | 103-Г | 104-Г | 105-Б |
| 106-Г | 107-В | 108-Б | 109-А | 110-А | 111-Г | 112-Г |
| 113-Г | 114-Г | 115-А | 116-А | 117-В | 118-А | 119-А |
| 120-В | 121-Г | 122-Б | 123-А | 124-Г | 125-А | 126-Б |
| 127-Б | 128-А | 129-А | 130-Б | 131-А | 132-Г | 133-А |
| 134-Г | 135-Б | 136-А | 137-А | 138-А | 139-Г | 140-Г |
| 141-В | 142-Г | 143-А | 144-В | 145-Г | 146-В | 147-В |
| 148-А | 149-Г | 150-Б | 151-Г | 152-В | 153-А | 154-Б |
| 155-Г | 156-А | 157-Г | 158-В | 159-Б | 160-А | 161-А |
| 162-А | 163-В | 164-В | 165-Б | 166-Б | 167-Г | 168-Г |
| 169-А | 170-Б | 171-Б | 172-В | 173-А | 174-Б | 175-Г |
| 176-А | 177-А | 178-В | 179-В | 180-А |  |  |

**Тема: 10) ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-Б | 004-Г | 005-В | 006-Г | 007-Б |
| 008-Б | 009-Г | 010-Г | 011-В | 012-В | 013-Б | 014-Б |
| 015-Д | 016-Г | 017-В | 018-В | 019-А | 020-Г | 021-А |
| 022-В | 023-В | 024-Г | 025-Б | 026-А | 027-Б | 028-Б |
| 029-Б | 030-В | 031-Б | 032-А | 033-Б | 034-А | 035-А |
| 036-Д | 037-Г | 038-Б | 039-Г | 040-Б | 041-В | 042-Г |
| 043-Г | 044-В | 045-Г | 046-В | 047-Б | 048-Д | 049-А |
| 050-А | 051-Г | 052-Г | 053-Г | 054-В | 055-Г | 056-А |
| 057-Б | 058-Б | 059-В | 060-А | 061-Г | 062-Г | 063-В |
| 064-Б | 065-Г | 066-В | 067-А | 068-А | 069-Д | 070-А |
| 071-В | 072-Г | 073-В | 074-Г | 075-А | 076-Г | 077-А |
| 078-В | 079-В | 080-Б | 081-А | 082-Г | 083-А | 084-Г |
| 085-Г | 086-В | 087-Б | 088-Б | 089-Б | 090-А | 091-В |
| 092-В | 093-А | 094-Г | 095-В |  |  |  |

**Тема: 11) ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-В | 003-А | 004-Г | 005-В | 006-В | 007-Г |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-В | 012-А | 013-В | 014-Д |
| 015-Б | 016-В | 017-А | 018-Г | 019-Г | 020-Д | 021-Д |
| 022-Б | 023-Г | 024-А | 025-Г | 026-В | 027-Б | 028-В |
| 029-Г | 030-Б | 031-В | 032-В | 033-Б | 034-А | 035-Г |
| 036-Г | 037-В | 038-А | 039-В | 040-Б | 041-Г | 042-Г |
| 043-В | 044-В | 045-А | 046-В | 047-Г | 048-В | 049-Д |
| 050-Д | 051-Г | 052-В | 053-Б | 054-Е | 055-В | 056-Г |
| 057-Д | 058-Д | 059-Г | 060-А | 061-В | 062-Д | 063-Г |
| 064-Б | 065-А | 066-А | 067-В | 068-В | 069-Д | 070-Б |
| 071-В | 072-Д | 073-В | 074-Д | 075-Г | 076-В | 077-А |
| 078-А | 079-Б | 080-Б | 081-Д | 082-Г | 083-Д | 084-Г |
| 085-В | 086-Г | 087-В | 088-Б | 089-Б | 090-Б | 091-Г |
| 092-Д | 093-В | 094-Г | 095-А | 096-Д |  |  |

**Тема: 12) ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-А | 003-Д | 004-В | 005-Г | 006-Г | 007-Б |
| 008-В | 009-Г | 010-В | 011-Г | 012-А | 013-Б | 014-В |
| 015-Б | 016-В | 017-Г | 018-Д | 019-Г | 020-А | 021-Г |
| 022-А | 023-Б | 024-А | 025-В | 026-Г | 027-В | 028-Г |
| 029-А | 030-Г | 031-Д | 032-Б | 033-Б | 034-В |  |

**Тема: 13) ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Б | 003-Б | 004-Г | 005-В | 006-Д | 007-Б |
| 008-А | 009-А | 010-В | 011-А | 012-В | 013-В | 014-В |
| 015-А |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 14) ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Б | 003-В | 004-В | 005-А | 006-Г | 007-А |
| 008-Б | 009-А | 010-Г |  |  |  |  |

**Тема: 15) БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Г | 004-Г | 005-В | 006-Г | 007-А |
| 008-Г | 009-Г | 010-В | 011-Б | 012-Г | 013-А | 014-Г |
| 015-А | 016-Б | 017-Г | 018-Б | 019-Г | 020-А | 021-А |
| 022-Б | 023-Б | 024-А | 025-Б | 026-Г | 027-Г | 028-А |
| 029-В | 030-Б | 031-В | 032-Б | 033-А |  |  |

**Тема: 16) ГИНЕКОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-В | 003-Б | 004-Б | 005-Г |  |  |

**Тема: 17) ДЕТСКАЯ НЕВРОПАТОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Б | 003-Б | 004-Б | 005-Б | 006-Г | 007-А |
| 008-Б | 009-Г | 010-Б | 011-В | 012-А | 013-Б | 014-А |
| 015-В | 016-В | 017-Г | 018-А | 019-Б | 020-А | 021-Б |
| 022-Г | 023-А | 024-В | 025-Д |  |  |  |

**Тема: 18) ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ, ТРАВМОТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-Г | 004-Б | 005-Г | 006-А | 007-Г |
| 008-Г | 009-А | 010-А | 011-Б | 012-В | 013-Б | 014-Б |
| 015-А | 016-Г | 017-Г | 018-В | 019-Б | 020-Б | 021-Б |
| 022-А | 023-Г | 024-Б | 025-Б | 026-А | 027-В | 028-А |
| 029-Б | 030-В | 031-В |  |  |  |  |

**Тема: 19) ДЕТСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Б | 003-Б | 004-Б | 005-Б | 006-Б | 007-А |
| 008-Б | 009-Б | 010-Г | 011-Г | 012-А | 013-А | 014-А |
| 015-Б | 016-Д | 017-Б | 018-Г | 019-А | 020-Б | 021-В |
| 022-А | 023-Д | 024-В | 025-А | 026-В | 027-В | 028-Г |
| 029-В | 030-Б | 031-В | 032-А | 033-Б | 034-В | 035-Б |
| 036-А | 037-Г | 038-А | 039-В | 040-Б |  |  |

**Тема: 20) ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Б | 003-Г | 004-Г | 005-Г | 006-Б | 007-А |
| 008-Г | 009-А | 010-В | 011-Г | 012-А | 013-А | 014-Г |
| 015-Д | 016-А | 017-Г | 018-В | 019-В | 020-В | 021-В |
| 022-Г |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 21)БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ.ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Г | 003-Г | 004-Г | 005-Б | 006-В | 007-Г |
| 008-Г | 009-В | 010-Г | 011-Г | 012-А | 013-Г | 014-Г |
| 015-Г | 016-А | 017-Г | 018-Г | 019-Г | 020-Б | 021-Г |
| 022-В | 023-Г | 024-В | 025-Г | 026-В | 027-Г | 028-Г |
| 029-Г | 030-Г | 031-Г | 032-В | 033-В | 034-Б | 035-В |
| 036-В | 037-В | 038-Б | 039-А | 040-А | 041-Б | 042-Б |
| 043-А | 044-В | 045-Г | 046-Б | 047-Б | 048-В | 049-В |
| 050-В | 051-А | 052-А | 053-Б | 054-В | 055-Г | 056-Г |
| 057-Г | 058-Б | 059-Г | 060-Б | 061-А | 062-А | 063-Г |
| 064-Г | 065-В | 066-Г | 067-Г | 068-Г | 069-А | 070-Г |
| 071-В | 072-А | 073-А | 074-Г | 075-Г | 076-В | 077-Г |
| 078-А | 079-Г | 080-Г | 081-Г | 082-Г | 083-В | 084-Г |
| 085-Б | 086-В | 087-А | 088-Б | 089-В | 090-Г | 091-Г |
| 092-Г | 093-А | 094-В | 095-Г | 096-В | 097-Г | 098-Г |
| 099-Г | 100-В | 101-В | 102-В | 103-В | 104-В | 105-В |
| 106-Б | 107-В | 108-Б | 109-В | 110-В | 111-А | 112-В |
| 113-А | 114-Г | 115-Б | 116-Г | 117-Б | 118-Б | 119-А |
| 120-Г | 121-Г | 122-Г | 123-В | 124-Г | 125-Г | 126-В |
| 127-А | 128-Г | 129-Г | 130-Г | 131-Г | 132-А | 133-Б |
| 134-Г | 135-Г | 136-В | 137-В | 138-Г | 139-А | 140-В |
| 141-А | 142-В | 143-В | 144-Г | 145-В | 146-В | 147-А |
| 148-В | 149-Г | 150-Г | 151-Б | 152-В | 153-Б | 154-Г |
| 155-Г | 156-Г | 157-А | 158-Г | 159-Г | 160-В | 161-Г |
| 162-Г | 163-Г | 164-В | 165-Г | 166-В | 167-Б | 168-Б |
| 169-А | 170-В | 171-Б | 172-В | 173-В | 174-А | 175-В |
| 176-Б | 177-В | 178-Б | 179-Г | 180-Г | 181-Б | 182-Г |
| 183-Г | 184-В | 185-Г | 186-В | 187-А | 188-Б | 189-А |
| 190-Б | 191-В | 192-А | 193-Г | 194-А | 195-Г | 196-А |
| 197-Б | 198-В | 199-В | 200-Б |  |  |  |

**Тема: 22) РАДИОБИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-Б | 004-Б | 005-В | 006-А | 007-Д |
| 008-Г | 009-Д | 010-В | 011-Г |  |  |  |

**Тема: 23) ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-В | 004-А | 005-Б | 006-Г | 007-А |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Б | 012-Б | 013-Г | 014-Б |
| 015-А | 016-Г | 017-А | 018-Б | 019-Б | 020-В | 021-В |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Б | 026-В | 027-Б | 028-В |
| 029-А | 030-Г | 031-В | 032-В | 033-Б | 034-А |  |