

Раздел 1. ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА РАННИХ ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Инструкция. Указать один правильный ответ:

01.01. Уровень резистентности организма ребенка определяется:

- 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;
- Д) числом обострений хронических заболеваний.

01.02. Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

- А) острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз;
- Б) обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год;
- В) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни;
- Г) у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год;
- Д) острые респираторные заболевания отмечались 6 раз.

01.03. Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с:

- А) с рождения;
- Б) не нужны;
- В) с полутора месяцев;
- Г) с 2-х месяцев;
- Д) с 6 месяцев.

01.04. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

- А) 2 недели;
- Б) 1 месяц;
- В) 2 месяца;
- Г) 3 месяца;
- Д) 3,5 месяца.

01.05. Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит можно после выздоровления не ранее чем через:

- А) 1 месяц;
- Б) 2 месяца;
- В) 3 месяца;
- Г) 6 месяца;
- Д) 12 месяцев.

01.06. У ребенка с ограниченным нейродермитом прививки можно начинать от начала ремиссии не ранее, чем через:

- А) 1 месяц;
- Б) 2 месяца от начала ремиссии;
- В) 3 месяца от начала ремиссии;
- Г) 6 месяцев от начала ремиссии;
- Д) 1 год от начала ремиссии.

01.07. Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через:

- А) 1 месяц;
- Б) 3 месяца;
- В) 6 месяцев;
- Г) 12 месяцев;
- Д) 18 месяцев.

01.08. В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

- А) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;
- Б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом;
- В) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;
- Г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи;
- Д) затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет.

01.09. Какова кратность противорецидивного лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии:

- А) ежеквартально (1 раз в 3 месяца);
- Б) 2 раза в год;
- В) 1 раз в месяц;
- Г) 1 раз в год;
- Д) ежемесячно.

01.10. Лабораторная диагностика фенилкетонурии:

- А) проба на ацетон;
- Б) проба с треххлористым железом;
- В) исследование белковых фракций;
- Г) исследование крови на церуллоплазмин;
- Д) содержание креатинфосфокиназы в крови и моче.

01.11. Из перечисленных симптомов повышения внутричерепного давления выберите рентгенологические признаки:

- А) обызвествление;
- Б) расхождение черепных швов;
- В) застойные явления на глазном дне;
- Г) смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии;
- Д) нарушение корковой нейродинамики.

01.12. Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- А) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит;
- Б) лимфангоит, лимфаденит;
- В) первичный легочный аффект;
- Г) лимфангоит;
- Д) первичный легочный аффект, лимфаденит.

01.13. При каких формах туберкулеза у матери можно сохранить грудное вскармливание:

- А) туберкулез легких в фазе кальцинации;
- Б) туберкулез молочной железы;
- В) диссеминированный туберкулез;
- Г) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения;
- Д) обострение туберкулеза, выявленное после родов.

01.14. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у детей старшего возраста является:

- А) глистная инвазия;
- Б) нарушение всасывания железа;
- В) хроническая кровопотеря;
- Г) авитаминоз;
- Д) недостаточное поступление железа с пищей.

01.15. Антибиотики при ветряной оспе назначают:

- А) при тяжелой форме;
- Б) при появлении гнойных осложнений;
- В) при энцефалите;
- Г) с целью профилактики осложнений;
- Д) не назначают.

Раздел 2, МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА, ИММУНОЛОГИЯ, РЕАКТИВНОСТЬ, АЛЛЕРГИЯ

Инструкция. Указать один правильный ответ:

02.01. Наиболее частая причина мутации гена:

- А) инфекционный фактор;
- Б) радиация;
- В) нервно-психический фактор;
- Г) курение;
- Д) алкоголизм;

02.02. Деления - это:

- А) утрата всей хромосомы;
- Б) перемещение одной хромосомы в другую пару;
- В) утрата части хромосомы;
- Г) соединение плечиков хромосомы;
- Д) дополнительная хромосома.

02.03. При классификации наследственных болезней не используется:

- А) периоды внутриутробного развития;
- Б) синдромальный;
- В) тип наследования;
- Г) морфология хромосом;
- Д) фактор предрасположенности.

02.04. Чаще встречаются наследственные заболевания:

- А) хромосомные;
- Б) с доминантным типом наследования;
- В) болезни с наследственным предрасположением;
- Г) с неустановленным типом наследования;
- Д) с рецессивным типом наследования.

02.05. К группе хромосомных заболеваний не относится:

- А) болезнь Дауна;
- Б) синдром Альпорта;
- В) синдром Шерешевского-Тернера;
- Г) синдром Патау;
- Д) синдром Эдварса.

02.06. 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;
- Д) лишняя X-хромосома.

02.07- Витамин В6 - зависимая бронхиальная астма обусловлена нарушением метаболизма:

- А) тирозина;
- Б) фенилаланина;
- В) триптофана;
- Г) метионина;
- Д) глицина.

02.08. С помощью пробы Феллинга диагностируют:

- А) фенилкетонурию;
- Б) гистидинемия;
- В) гомоцистинурию;
- Г) гликогеноз
- Д) синдром Элерса-Данлоса.

02.09. К наследственным нарушениям обмена билирубина не относится:

- А) болезнь Крнглера-Найра;

- Б) болезнь Жильбера;
- В) болезнь Ротера;
- Г) прегнановая желтуха;
- Д) желтуха при дефиците альфа 1-антитрипсина.

02.10. Опасность брака между родственниками заключается в:

- А) бесплодии;
- Б) возникновении мутации;
- В) повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов;
- Г) формировании инфекционной эмбриопатии;
- Д) рождении недоношенного ребенка.

02.11. Достоверное определение пола при вирильной форме аденогенитального синдрома возможно путем:

- А) пальпации яичек;
- Б) определения 17-оксикортикостероидов;
- В) определения полового хроматина;
- Г) определения кариотипа;
- Д) гистологического исследования гонад.

02.12. Доминантный ген отца локализован в X-хромосоме. Может заболеть:

- А) мальчик;
- Б) девочка;
- В) все дети будут здоровы;
- Г) могут заболеть и мальчики и девочки;
- Д) оба мальчика из однойцовоной двойни.

02.13. Для гипотиреоза не характерно:

- А) макроглоссия;
- Б) затыжная желтуха;
- В) наклонность к гипотермии;
- Г) преждевременное закрытие родничка;
- Д) запор.

02.14. При фенилкетонурии доминирует:

- А) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия;
- Б) депрессия гемопоэза;
- В) неврологическая симптоматика;
- Г) экзема и альбинизм;
- Д) нефропатия.

02.15. Для синдрома Шерешевского-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.

02.16. Для аденогенитального 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.

02.17. Для вирильной формы аденогенитального синдрома у девочек не характерно:

- А) увеличение клитора и половых губ;
- Б) костный возраст опережает паспортный;
- В) в моче увеличено содержание 17-кетостероидов;
- Г) гепатоспленомегалия;
- Д) гипертрихоз.

02.18. Для факоматозов не характерно:

- А) поражение нервной системы;
- Б) нейрофиброматоз;
- В) пороки развития костной системы;
- Г) пигментные пятна на коже;
- Д) иммунодефицитное состояние.

02.19. К антителам относится:

- А) белки острой фазы;
- Б) гликозаминогликаны;
- В) иммуноглобулин А;
- Г) С-реактивный белок;
- Д) в системе комплемента.

02.20. К клеткам иммунной системы не относятся:

- А) Т-лимфоциты;
- Б) В-лимфоциты;
- В) плазматические клетки;
- Г) эритроциты;
- Д) дендритные клетки.

02-21. Плазматические клетки, непосредственно синтезирующие антитела, формируются из:

- А) В-лимфоцитов;
- Б) нейтрофилов;
- В) базофилов;
- Г) макрофагов;
- Д) Т-лимфоцитов.

02.22. К фагоцитирующим клеткам относят:

- А) моноциты;
- Б) Т-лимфоциты;
- В) тучные клетки;
- Г) плазмоциты;
- Д) нормальные киллеры.

02.23. Для атонических заболеваний увеличение уровня иммуноглобулина:

- А) А;
- Б) G;
- В) М;
- Г) E;
- Д) секреторного JgA.

02.24. К показателям гуморального иммунитета относят:

- А) уровни иммуноглобулинов А, М, G, E;
- Б) параметры фагоцитоза;
- В) реакцию бласттрансформации лейкоцитов;
- Г) реакцию розеткообразования;
- Д) количество нормальных киллерных клеток (СД 16).

02.25. К показателям клеточного иммунитета относят:

- А) уровень гамма-глобулина сыворотки крови;
- Б) уровень иммуноглобулинов А, М, О;
- В) реакцию бласттрансформации лейкоцитов;
- Г) интерферонопродукцию;
- Д) количество В-лимфоцитов.

02.26. Иммуноглобулины класса А в основном продуцирует лимфоидная ткань слизистых оболочек:

- А) аппендикса;
- Б) бронхов;
- В) глоточного кольца Пирогова;
- Г) тонкой кишки;
- Д) мочеполовой системы.

02.27. Первичный гуморальный ответ сопровождается преимущественно продукцией иммуноглобулинов класса;

А) G;

Б) M;

В) A;

Г) E;

Д) секреторных A.

02.28. Функция хелперных клеток 2 типа (Т_H 2) состоит:

А) в активации клеточного иммунитета;

Б) усилении преимущественно продукции Jg M и JgG;

В) усилении преимущественно продукции Jg E и JgA;

Г) организации воспалительного процесса.

02.29. Информация об антигене передается лимфоцитам через рецепторы:

А) тромбоцитов;

Б) макрофагов;

В) плазматических клеток;

Г) базофилов;

Д) эритроцитов.

02.30. Для дефицита клеточного иммунитета характерны:

А) частые вирусные инфекции;

Б) грибковые заболевания;

В) частые бактериальные инфекции;

Г) прогностически неблагоприятные заболевания; Д) отсутствие реакции на вакцинацию БЦЖ.

02.31. Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего характеризуется:

А) грибковыми заболеваниями;

Б) частыми заболеваниями микробной этиологии;

В) частыми вирусными заболеваниями;

Г) отрицательной реакцией бласттрансформации;

Д) снижением уровня Т-супрессоров.

02.32. На первое введение антигена начинают продуцироваться антитела:

А) через 49-96 часов;

Б) через 2 суток;

В) на 5-7 день;

Г) через 14 дней;

Д) через 24 часа,

02.33. К факторам неспецифической защиты не относятся:

А) фагоцитоз;

Б) лизоцим;

В) интерферон;

Г) лимфоциты;

Д) комплемент.

02.34. К факторам специфической защиты относятся:

А) система комплемента;

Б) простагландины;

В) антитела;

Г) С-реактивный белок;

Д) фактор некроза опухолей,

02.35. К иммунодефицитным состояниям относятся:

А) синдром Альпорта;

Б) синдром Луи-Бар (атаксия-телеангиоэктазия);

В) синдром Марфана;

Г) синдром де Тони-Дебре-Фанкони; Д) синдром Элерса-Данлоса,

02.36. Вторичная иммунная недостаточность часто наблюдается при:

- А) пиелонефрите;
- Б) нефротическом синдроме;
- В) ревматизме;
- Г) остром нефрите;
- Д) гемваскулите.

02.37. На внутриутробную инфекцию у новорожденных 5-ти дней указывает:

- А) количество лейкоцитов $15000 \times 10^9/\text{л}$;
- Б) увеличение Ig M;
- В) количество лимфоцитов 50%;
- Г) снижение Ig G;
- Д) количество нейтрофилов $7000 \times 10^9/\text{л}$.

02.38. Антитела не формируются в структуре:

- А) иммуноглобулина А;
- Б) иммуноглобулина Е;
- В) гаптоглобина;
- Г) иммуноглобулина М;
- Д) иммуноглобулина G.

02.39. В адаптационной реакции организма в большей степени участвуют:

- А) вегетативная нервная система;
- Б) гипофиз;
- В) половые железы;
- Г) надпочечники;
- Д) щитовидная железа.

02.40. Кора надпочечников не выделяет:

- А) норадреналин;
- Б) гидрокортизон;
- В) андрогены;
- Г) альдостерон;
- Д) кортизон.

02.41. Генерализованной воспалительной реакции не соответствует следующий признак:

- А) увеличение креатинина;
- Б) отрицательные паракоагуляционные тесты;
- В) гипербилирубинемия;
- Г) тромбоцитопения;
- Д) гипергликемия.

02.42. Для первой фазы воспаления не характерны:

- А) отек, набухание ткани;
- Б) альтерация;
- В) фиброз, склероз, апоптоз;
- Г) диапедез;
- Д) острая дистрофия клеток.

02.43. В развитии воспаления меньшее значение имеет:

- А) гистамин;
- Б) гепарин;
- В) серотонин;
- Г) простагландины;
- Д) ренин.

02.44. Механизм истинной аллергической реакции не включает:

- А) увеличение содержания циркулирующих иммунных комплексов в крови;
- Б) повышенную выработку иммуноглобулина Е;
- В) сенсibilизацию лимфоцитов;
- Г) увеличенное выделение гистамина без участия антител;
- Д) киллерный эффект.

02.45. Псевдоаллергическая реакция реализуется за счет перечисленных факторов, кроме одного:

- А) атонических антител;
- Б) субстанции Р;
- В) анафилатоксинов С5а, С3а;
- Г) лекарственных препаратов;
- Д) физических факторов.

02.46. Для диагноза аллергической реакции 1-го типа наибольшее значение имеют показатели:

- А) эозинофилия крови;
- Б) повышенный уровень циркулирующих иммунных комплексов;
- В) повышенное количество гистамина в моче;
- Г) высокий уровень иммуноглобулина Е в сыворотке крови;
- Д) высокий уровень Т-супрессоров.

02.47. Для псевдоаллергической реакции наиболее характерны показатели:

- А) высокий уровень Ig Е;
- Б) местная эозинофилия;
- В) положительная кожная проба с "виновным" антигеном;
- Г) прямо пропорциональная зависимость реакции от количества введенного в организм вещества;
- Д) усиление реакции при повторных контактах с антигеном

02.48. Основным фактором, предрасполагающим к развитию пищевой аллергии является:

- А) сниженный уровень S Ig А;
- Б) заболевание органов желудочно-кишечного тракта;
- В) искусственное вскармливание;
- Г) атонические заболевания у матери и отца

02.49. Наиболее частой клинической формой пищевой аллергии у детей раннего возраста является:

- А) атопический дерматит;
- Б) бронхообструктивный синдром;
- В) нефротический синдром;
- Г) гастроинтестинальный синдром;
- Д) крапивница и отек Квинке.

02.50. Наиболее часто вызывающую пищевую аллергию:

- А) черника;
- Б) клубника;
- В) смородина;
- Г) крыжовник;
- Д) ежевика.

02.51. Наиболее часто вызывают пищевую аллергию овощи:

- А) кабачки;
- Б) огурцы;
- В) капуста цветная;
- Г) морковь;
- Д) томаты.

02.52. Фрукты наиболее часто вызывающие пищевую аллергию:

- А) яблоки зеленого цвета;
- Б) груши зеленого цвета;
- В) чернослив;
- Г) персики;
- Д) апельсины.

02.53. Редко вызывает пищевую аллергию мука:

- А) гречневая;
- Б) рисовая;
- В) овсяная;
- Г) манная;
- Д) соевая.

02.54. Базисным в лечении пищевой аллергии можно считать:

- А) эуфиллин;
- Б) налкром;
- В) стугерон;
- Г) супрастин;
- Д) тавегил.

02.55. Введение прикорма ребенку с пищевой аллергией рекомендуется в возрасте:

- А) 10 месяцев;
- Б) 6 месяцев;
- В) 2-х месяцев;
- Г) 4-х месяцев.

2.56. Наиболее длительный и стабильный эффект лечения пищевой аллергии получен от применения:

- А) мембраностабилизирующих препаратов;
- Б) элиминационной диеты;
- В) специфической гипосенсибилизации;
- Г) энтеросорбентов;
- Д) антигистаминных 2 поколения.

02.57. Искусственное вскармливание ребенка первого года жизни тяжелой формой атопического дерматита целесообразно проводить,

- А) адаптированными смесями на основе коровьего молока;
- Б) соевыми смесями;
- В) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки;
- Г) кисломолочными смесями;
- Д) высоко гидролизованными смесями.

02.58. Для диагностики пищевой аллергии наиболее информативен метод:

- А) определение уровня специфических антител в Jg E;
- Б) кожных проб с подозреваемым аллергеном;
- В) оценки пищевого дневника;
- Г) оценки результатов провокационной пробы;
- Д) реакции бласттрансформации.

02.59. Следствием пищевой аллергии не является заболевание:

- А) себорейный дерматит;
- Б) крапивница;
- В) атопический дерматит;
- Г) отек Квинке;
- Д) ринит.

Раздел 3. НЕОНАТОЛОГИЯ

Инструкция. Указать один правильный ответ:

03.01. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

- А) уровень рождаемости;
- Б) уровень смертности;
- В) количество врачей на душу населения;
- Г) младенческая смертность;
- Д) детская смертность.

03.02. При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует:

- А) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение;
- Б) оставить на месте, назначив лечение;
- В) немедленно перевести в соответствующий стационар;
- Г) все ответы правильные;
- Д) вызвать инфекциониста.

03.03. Основные пути передачи внутрибольничной инфекции:

- А) через руки персонала;
- Б) через продукты питания;
- В) через белье;
- Г) через предметы ухода;
- Д) через медицинский инструментарий.

03.04. 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;
- Д) при агаммаглобулинемии Bruton.

03.05. Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:

- А) хориоретинит;
- Б) катаракта;
- В) миокардит;
- Г) геморрагический синдром;
- Д) туберозный склероз.

03.06. Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки характерно осложнение:

- А) хориоретинит;
- Б) катаракта;
- В) миокардит;
- Г) геморрагический синдром;
- Д) стоматит.

03.07. Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции:

- А) токсоплазмоз;
- Б) микоплазмоз;
- В) хламидиоз;
- Г) цитомегалия;
- Д) герпес.

03.08. Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:

- А) сроки внутриутробного поражения;
- Б) токсичность возбудителя;
- В) путь проникновения инфекции;
- Г) состояния реактивности организма плода;
- Д) ни один из перечисленных.

03.09. Заболевание сахарным диабетом матери влияет 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;
- Д) приводит к образованию антиинсулярных антител.

03.10. 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 абортос после 5-го месяца беременности;
- Г) все перечисленное;
- Д) уровень IgG и IgM.

03.11. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть:

- А) аспирационная пневмония;
- Б) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит;
- В) гнойный лептоменингит, остеомиелит;
- Г) все перечисленные;
- Д) сепсис.

03.12. 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;
- Д) бронхдлегочный.

03.13. Для врожденного гипотиреоза не характерно:

- А) крупная масса при рождении;
- Б) грубый голос;
- В) тахикардия;
- Г) затянувшаяся желтуха;
- Д) брадикардия.

03.14. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь:

- А) кожа и слизистые оболочки;
- Б) кости;
- В) печень;
- Г) центральная нервная система;
- Д) почки.

03.15. Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода:

- А) поражение глаз;
- Б) поражение скелета;
- В) поражение зачатков зубов;
- Г) все перечисленное;
- Д) анемию.

03.16. Для болезни гиалиновых мембран не типичен признак:

- А) цианоз;
- Б) тахипноэ с участием в дыхании вспомогательной мускулатуры!
- В) метаболический ацидоз;
- Г) гипокапния и гипероксемия;
- Д) дыхательная недостаточность.

03.17. Потребность плода в железе значительно возрастает:

- А) с 12 недель;
- Б) с 20 недель;
- В) с 28 недель;
- Г) с 36 недель;
- Д) остается равномерной в течение всего периода беременности.

03.18. В семье, где оба родителя больные 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. Ваш диагноз:

- А) микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия;
- Б) эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия;
- В) алкогольный синдром плода, микроцефалия;
- Г) все ответы правильные;
- Д) перинатальное поражение ЦНС.

03.19. 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;
- Д) менингоэнцефалит.

03.20. Первый «перекрест в формуле крови» у недоношенных детей происходит:

- А) на 4-й день жизни;
- Б) на 5-й день жизни;
- В) на 6-й день жизни;
- Г) после 7-10 дня жизни;
- Д) на 21 день жизни.

03.21. Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется:

- 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;
- Д) на 3 месяце жизни.

03.22. 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;
- Д) 5.0-5.5 г/кг в сутки.

03.23. В углеводах грудного молока преобладает сахар:

- А) сахароза;
- Б) мальтоза;
- В) бета-лактоза;
- Г) галактоза;
- Д) глюкоза.

03.24. Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании способствуют:

- А) короткий пищевод;
- Б) недостаточное развитие кардиального отдела желудка;
- В) относительный гипертонус пилорического отдела желудка;
- Г) все перечисленные;
- Д) физиологический дефицит ферментов.

03.25. В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенку железо всасывается на уровне:

- А) желудка;
- Б) верхних отделов тонкой кишки;
- В) тощей кишки;
- Г) толстой кишки;
- Д) во всех отделах равномерно.

03.26. После введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ на месте инъекции может появиться папула через:

- А) 1 неделю;

- Б) 2-3 недели;
- В) 4-6 недель;
- Г) 2-3 месяца;
- Д) 4-6 месяцев.

03.27. 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;
- Д) гипергликемия.

03.28. Самым тяжелым осложнением при желтушной форме молитической болезни новорожденных является:

- А) анемия;
- Б) поражение печени;
- В) поражение ЦНС;
- Г) сердечная недостаточность;
- Д) поражение почек.

03.29. Большое количество нейтрального жира в копрограме обнаруживается:

- А) при лактазной недостаточности;
- Б) при муковисцидозе;
- В) при экссудативной энтеропатии;
- Г) все ответы правильные;
- Д) при галактоземии.

03.30. Предметом выбора при лечении муковисцидоза является: ферментный препарат:

- А) абомин;
- Б) трифермент;
- В) панкреатин;
- Г) ораза;
- Д) мезим-форте;

03.31. Выраженным цианозом сразу после рождения проявляется:

- А) дефект межжелудочковой перегородки;
- Б) тетрада Фалло;
- В) транспозиция магистральных сосудов;
- Г) открытый артериальный проток;
- Д) дефект межпредсердной перегородки.

03.32. 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;
- Д) пневмония.

03.33. Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожден-детей:

- А) наличие множества гнойных очагов;
- Б) тяжелая сердечная недостаточность;
- В) гипертермия, угнетение сознания, диспепсические расстройства;
- Г) нарушение терморегуляции, диспепсические расстройства, I мифологические симптомы, нарушение свертываемости крови и ОЦК;
- Д) гипертермия, токсикоз.

03.34. В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом выше содержание:

- А) белка;
- Б) витаминов А и Е;
- В) иммуноглобулина А;
- Г) лактозы;
- Д) галактозы.

03.35. При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток следует исключить в первую очередь:

- А) родовую травму ЦНС;
- Б) порок развития головного мозга;
- В) метаболические нарушения;
- Г) гнойный менингит;
- Д) вирусный энцефалит.

03.36. При фиброэластозе чаще всего поражается:

- А) левый желудочек;
- Б) левое предсердие;
- В) правый желудочек;
- Г) правое предсердие;
- Д) все отделы.

03.37. Патогномичным симптомом для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки является:

- А) рвота с рождения;
- Б) гинекомастия;
- В) вирильные наружные гениталии с пигментацией;
- Г) мраморный рисунок кожи;
- Д) диарея.

03.38. Назовите наиболее частый вид гнойного поражения кож: у новорожденных детей:

- А) пемфигус;
- Б) везикулопустулез;
- В) болезнь Риттера;
- Г) псевдофурункулез;
- Д) синдром Лайела.

03.39. При лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных детей наиболее эффективен метод:

- А) фототерапия;
- Б) лечение фенобарбиталом;
- В) инфузионная терапия;
- Г) комбинация перечисленных методов;
- Д) энтеросорбенты.

03.40. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:

- А) сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам;
- Б) макроглоссия, низкий голос, брадикардия;
- В) затаившаяся желтуха;
- Г) специфических симптомов при рождении нет;
- Д) низкая масса тела, брадикардия.

03.41. Укажите характер стула при дисахаридазной недостаточности:

- А) гомогенный, желтый, со слизью;
- Б) жидкий, жирный, зловонный;
- В) водянистый, кислый, трескучий;
- Г) обильный, замазкообразный, ахоличный;
- Д) малыми порциями со слизью.

03.42. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:

- А) врожденной краснухе;
- Б) врожденной цитомегалии;
- В) врожденной герпетической инфекции;
- Г) всех перечисленных случаях;
- Д) врожденном сифилисе.

03.43. Заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка позволяет:

- А) одышка;
- Б) тремор конечностей;
- В) тахикардия;
- Г) апноэ;

Д) тахипноэ.

03.44. Развитию билирубиновой энцефалопатии способствуют:

- А) гипоксия;
- Б) ацидоз;
- В) гипогликемия;
- Г) все перечисленные;
- Д) недоношенность.

03.45. Гибель недоношенных детей в раннем неонатальном периоде наиболее часто вызывают:

- А) родовая травма;
- Б) асфиксия и пневмопатии;
- В) инфекции;
- Г) врожденные пороки развития;
- Д) сепсис.

01 46. Укажите частое осложнение пневмонии у недоношенных,

- А) абсцедированн;
- Б) плеврит;
- В) сердечная недостаточность;
- Г) менингит;
- Д) сепсис.

Раздел 4. ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Инструкция. Указать один правильный ответ:

04.01. Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по системе АВО, считать:

- А) микросфероцитоз у ребенка;
- Б) обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В и кр матери;
- В) наличие у матери группы крови О, у ребенка А (II) или; (III);
- Г) положительную прямую пробу Кумбса;
- Д) снижение осмотической резистентности эритроцитов бенка.

04.02. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. Ваш предварительный диагноз?

- А) сепсис;
- Б) гипотиреоз;
- В) АВО-гемолитическая болезнь;
- Г) пилоростеноз;
- Д) физиологическая желтуха новорожденного.

04.03. Гемолитическую болезнь новорожденного по АВО-ме антигенов наблюдают:

- А) только у зрелых доношенных детей;
- Б) только у детей от повторной беременности;
- В) у детей с группой крови О (I);
- Г) чаще у детей с группой крови А (II) от матерей с О группой крови;
- Д) у детей от резус-положительного отца.

04.04. Для болезни гиалиновых мембран у новорожденных типичен симптом:

- А) цианоз;
- Б) тахипноэ;
- В) отсутствие дыхательной недостаточности;
- Г) ацидоз
- Д) втяжение грудной клетки.

04.05. Наиболее достоверным признаком острого периода : денного токсоплазмоза является:

- А) микроцефалия;
- Б) атрофия зрительного нерва;
- В) гепатомегалия;
- Г) обнаружение антител против токсоплазмы в составе Jg M;
- Д) высокий титр антител в Jg G.

04.06. На внутриутробную инфекцию у ребенка 1-го жизни может с большой достоверностью указывать:

- А) увеличение Jg M;
- Б) увеличение Jg G;
- В) лейкоцитоз - 20 000 в мм³;
- Г) нейтрофилез 80%;
- Д) температурная реакция в пределах 37, УС.

04.07. Уровень непрямого билирубина сыворотки крови уменьшает:

- А) люминал (фенобарбитал);
- Б) магнезия;
- В) преднизолон;
- Г) аскорбиновая кислота;
- Д) дроперидол.

04.08. К реактивным состояниям новорожденных не относится:

- А) физиологическая эритема;
- Б) милия;
- В) мелена;
- Г) вагинальное кровотечение;
- Д) опухание молочных желез.

04.09. Достоверным признаком врожденной цитомегалии являются:

- А) микрофтальм и хориоретинит;
- Б) кальцификаты В веществе мозга;
- В) остеопороз;
- Г) обнаружение характерных кляток в осадке мочи, слюне, ликворе
- Д) менингоэнцефалит.

04.10. Основная причина физиологической желтухи новорожденных:

- А) гемолиз;
- Б) недостаточная, глюкуронизация;
- В) сгущение крови;
- Г) холестаза;
- Д) гипогликемия.

04. 11. Ретролентальная фиброплазия недоношенных является 1 следствием:

- А) охлаждение;
- Б) недостаточного питания;
- В) чрезмерной кислородотерални;
- Г) гипоксии;
- Д) гипогликемии.

04.12. Гипербилирубинемия, не обусловленная иммунологическим причинами, чаще встречается:

- А) у зрелого новорожденного;
- Б) недоношенного;
- В) новорожденного с асфиксией;
- Г) с пороком сердца;
- Д) у переносимого ребенка.'

04.13. Для врожденного гипотиреоза не характерно:

- А) макроглоссия;
- Б) пролонгированная желтуха;
- В) склонность к гипотермии;
- Г) преждевременное закрытие большого родничка;
- Д) запор.

04.14. Диагноз муковисцидоза подтверждает:

- А) рентгенограмма грудной клетки;
- Б) исследование костного мозга;
- В) биопсия тонкого кишечника;
- Г) микроскопия осадка мочи;
- Д) определение электролитов пота.

04.15. У женщины 36 лет родился ребенок с типичной болезнью Дауна. Для генетической консультации важен показатель:

- А) возраст матери;
- Б) генотип отца;
- В) состояние здоровья матери;
- Г) генотип матери;
- Д) повышенный радиационный фон.

04.16. Легкий вариант гемолитической болезни по резус-можно ожидать в случаях:

- А) отец ребенка гомозиготен по резус-фактору;
- Б) бабушка ребенка со стороны матери резус-положительна;
- В) группа крови матери и ребенка совпадают;
- Г) матери ребенка в детстве переливали кровь;
- Д) у матери атоническое заболевание.

04.17. Синдром расщепления губы и мягкого неба специфичен для:

- А) трисомии Е
- Б) трисомии G;
- В) болезни Шерешевского-Тернера;
- Г) трисомии D (синдром Патау);

Д) синдрома Альпорта.

04.18. Гипотрофия 1 ст. Принято считать дефицит массы:

- А) до 3%;
- Б) от 10 до 20%;
- В) от 30 до 40;
- Г) от 40 до 50%;
- Д) более 40%.

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

- А) определение КЩС;
- Б) ограничиться наблюдением;
- В) сделать рентгенограмму черепа;
- Г) сразу назначить витамин Д до 5000 МЕ в сутки;
- Д) сделать люмбальную пункцию.

04 20. Карпопедальный спазм характерен для:

- А) дефицита железа;
- Б.) гипофосфатемии;
- В) гипокальциемии;
- Г) фебрильных судорог;
- Д) эписиндрома.

04 21. Развитию рахита при длительном применении способствует:

- А) фенobarбитал;
- Б.) папаверин;
- В) иридоксаль фосфат;
- Г) пенициллин;
- Д) глицин.

04 22. Витамин Д:

- А) увеличивает продукцию паратгормона;
- Б) способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта;
- В) блокирует канальцевую реабсорбцию Са;
- Г) повышает уровень щелочной фосфатазы в крови;
- Д) на указанные биологические эффекты витамин Д не влияет

04 23. Краниотабес не наблюдают:

- А) при Д-дефицитном рахите;
- Б) при Д-зависимом рахите;
- В) при остеопорозе;
- Г) у недоношенного и незрелого ребенка;
- Д) при гипотрофии и Д-дефицитном рахите.

04.24. Для паротитной инфекции не характерно:

- А) панкреатит;
- Б) поражение субмандибулярной и сублингвальной желез;
- В) энцефалит;
- Г) нефрит;
- Д) орхит (или аднексит).

04.25. Причина уменьшения частоты обструктивного бронхита возрастом ребенка:

- А) увеличение силы дыхательной мускулатуры;
- Б) уменьшение бактериальной аллергии;
- В) увеличение просвета бронхов;
- Г) уменьшение реактивности лимфатической ткани;
- Д) уменьшение секреции слизистой бронхиального дерева.

04.26. Из перечисленных клинических признаков отсутствует при экссудативном плеврите:

- А) ослабление дыхания;
- Б) притупление перкуторного звука;
- В) бронхиальный тип дыхания;

- Г) ослабленное голосовое дрожание;
- Д) тахипноэ.

04.27. Для гемолитико-уремического синдрома не типично:

- А) анемия;
- Б) прямая гипербилирубинемия;
- В) тромбоцитопения;
- Г) олигурия;
- Д) протеинурия.

04.28. При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является:

- А) повышение температуры;
- Б) поверхностное дыхание;
- В) повышение метаболизма
- Г) тахикардия;
- Д) анемия.

04.29. 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.

04.30. Цианоз слизистых и кожных покровов нарастает при бес-пикойстве у детей с перечисленными заболеваниями, кроме:

- А) врожденного порока сердца;
- Б) метгемоглобинемии;
- В) пневмонии;
- Г) ателектаза;
- Д) крупа.

04.31. Практически не встречается в раннем детском возрасте:

- А) бронхопневмония;
- Б) аспирационная пневмония;
- В) лобарная пневмония;
- Г) абсцедирующая пневмония;
- Д) пневмоцистная пневмония.

04.32. Главным мероприятием при напряженном пневмотораксе является:

- А) интубация и искусственное дыхание;
- Б) положение на пораженной стороне;
- В) активная кислородотерапия;
- Г) возвышенное положение;
- Д) плевральная пункция и дренаж.

04.33. Голосовое дрожание усилено при:

- А) плеврите;
- Б) пневмотораксе;
- В) инфильтративном легочном процессе;
- Г) неточной эмфиземе;
- Д) ателектазектазе.

04.34. К железодефицитной анемии относят следующие признаки, кроме:

- А) повышения билирубина крови;
- Б) гипохромии эритроцитов;
- В) тромбоцитопении;
- Г) уменьшения связанного железа в сыворотке;
- Д) уменьшения количества эритроцитов.

04.35. Коагулопатия с одновременным удлинением времени свертывания и кровотечения имеет место при:

- А) гемофилии А;

- Б) недостаточности VII фактора;
- В) недостаточности XIII фактора;
- Г) афибриногемии;
- Д) каждом из перечисленных заболеваний.

04.36. Из перечисленных признаков не характерен для муковидоза:

- А) полифекалия;
- Б) мекониальный илеус;
- В) гипернатриемия;
- Г) стеаторея;
- Д) ателектазы.

04.37. Для непереносимости фруктозы верны перечисленные положения, кроме:

- 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 лечебных смесей, не содержащих фруктозу.

04.38. Целиакия:

- А) развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни
- Б) приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к С
- В) спонтанно излечивается после 2 года жизни;
- Г) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника;
- Д) не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности.

04.39. Для приготовления пищи при глютен - индуцированной целиакии рекомендуется использовать:

- А) пшеничную муку;
- Б) ржаную муку;
- В) овсяные хлопья;
- Г) манную крупу;
- Д) кукурузную муку.

04.40. Из перечисленных клинических признаков для клеточной дегидратации наиболее характерен:

- А) мышечная гипотрофия;
- Б) жажда;
- В) судороги;
- Г) отеки;
- Д) повышение артериального давления.

04.41. Развитию гипокальциемического судорожного синдрома способствует:

- А) ацидоз;
- Б) алкалоз;
- В) гиперкалиемия;
- Г) гипопроотеинемия;
- Д) гипервентиляция.

04.42. Состояние алкалоза характерно для:

- А) пиелонефрита;
- Б) сахарного диабета;
- В) опухоли мозга с рецидивирующей рвотой;
- Г) массивной пневмонии;
- Д) рахита.

04.43. Из перечисленных синдромов к метаболическому алкалозу приводит:

- А) профузный понос;
- Б) пилоростеноз;
- В) синдром передозировки ингибиторов карбоангидразы;
- Г) синдром врожденного дефицита карбоангидразы;
- Д) синдром дыхательной недостаточности.

04.44 Для гипотонической соледефицитной дегидратации характерна:

- А) полидипсия;
- Б) артериальная гипертензия;
- В) гиперрефлексия;
- Г) брадикардия;
- Д) низкие АД и ЦВД.

04.45 Гипертонической вододефицитной дегидратации соответствует:

- А) взбухающий родничок;
- Б) гипотермия;
- В) понижение АД
- Г) сухость слизистых;
- Д) гипонатриемия.

04.46. Для синдрома внезапной смерти у детей характерно:

- 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 клиничко-морфологические признаки незрелости,
- Д) семейная предрасположенность к внезапной смерти.

04.47. Ребенок 2 лет. Тяжелое состояние, температура 39 С, сомнолентность, ригидность мышц затылка и небольшие кожные кровоизлияния. В ликворе 600 клеток, почти все гранулоциты, сахар снижен и. белок повышен. Наиболее вероятный возбудитель менингита:

- А) пневмококк;
- Б) менингококк;
- В) микобактерия туберкулеза;
- Г) вирус кори;
- Д) вирусы группы Коксаки.

04.48. При остром пиелонефрите у детей грудного возраста ведущим признаком будет:

- А) общая интоксикация;
- Б) дизурические явления;
- В) синдром срыгивания;
- Г) субфебрилитет;
- Д) болевой синдром.

04.49. Объем мочевого пузыря у новорожденного:

- А) от 10 до 15 мл;
- Б) от 30 до 50 мл;
- В) от 100 до 150 мл;
- Г) от 100 до 200 мл; Д) от 250 до 300 мл.

Раздел 5. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Инструкция. Указать один правильный ответ:

05.01. В этиологии внебольничной (домашней) пневмонии у детей в возрасте от 1 до 5 лет ведущее значение имеет:

- А) пневмококк;
- Б) пиогенный стрептококк;
- В) стафилококк;
- Г) клебсиелла;
- Д) кишечная палочка.

05.02. Ведущий клинический симптом в диагностике пневмонии:

- А) одышка;
- Б) ослабленное дыхание;
- В) локальная крепитация;
- Г) многочисленные мелкопузырчатые хрипы;
- Д) втяжение уступчивых мест грудной клетки.

05.03. Гипертермия и озноб в первые часы заболевания типична для пневмонии:

- А) хламидийной;
- Б) микоплазменной;
- В) пневмоцистной;
- Г) пневмококковой;
- Д) грибковой.

05.04. Внебольничную пневмонию у детей в возрасте старше 5 лет чаще вызывают:

- А) стафилококки;
- Б) пневмоцисты;
- В) пневмококки;
- Г) грибы;
- Д) микоплазмы.

05.05. Пиоторакс чаще развивается при пневмонии:

- А) пневмококковой;
- Б) пневмоцистной;
- В) легионеллезной;
- Г) стафилококковой.
- Д) вирусной.

05.06. Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки:

- А) от 3 недель до 4 недель;
- Б) от недель до 5 недель;
- В) от 5 недель до 6 недель;
- Г) от 6 недель до 8' месяцев;
- Д) от 8 месяцев и более.

05.07. Для экссудативного плеврита характерно:

- А) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону;
- Б) коробочный характер перкуторного звука над экссудатом;
- В) усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофонии над экссудатом;
- Г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону;
- Д) усиленное голосовое дрожание и укорочение перкуторного звука.

05.08. Внебольничная пневмония у детей в возрасте старше 5 . реже вызывается:

- А) микоплазмой;
- Б) пневмококком;
- В) клебсиеллой;
- Г) гемофильной палочкой;

Д) синегнойной палочкой.

05.09. Внебольничная пневмония у детей в возрасте от 1 до 5 лет реже вызывается:

- А) синегнойной палочкой;
- Б) Пневмококком;
- В) микоплазмой;
- Г) гемофильной палочкой;
- Д) стафилококком.

05.10. Причиной экспираторной одышки является:

- А) фарингит;
- Б) ларингит;
- В) бронхиальная обструкция;
- Г) трахеит;
- Д) ничего из вышеперечисленного.

05.11. Для выявления междолевого выпота показана:

- А) томография;
- Б) боковой снимок;
- В) плевральная пункция;
- Г) прямая рентгенограмма;
- Д) бронхоскопия.

05.12. Какие признаки характерны для хронической пневмонии с бронхоэктазами:

- А) непостоянные влажные хрипы;
- Б) влажные хрипы постоянной локализации;
- В) проводные хрипы;
- Г) крепитация;
- Д) сухие рассеянные хрипы.

05.13. Какой из перечисленных признаков характерен для гемосидероза легких:

- А) наличие сидерофагов в мокроте;
- Б) высокий уровень железа сыворотки крови;
- В) эмфизема;
- Г) эозинофильный легочный инфильтрат;
- Д) ржавая мокрота.

05.14. Для выявления бронхоэктазов показана:

- А) бронхография;
- Б) пневмотахометрия;
- В) Рогграфия органов грудной клетки;
- Г) томография;
- Д) микфлоуметрия.

05.15. Для бронхиальной астмы не характерен признак:

- А) приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой;
- Б) повышение хлоридов в поте и моче;
- В) гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты;
- Г) рассеянные непостоянные сухие, свистящие хрипы;
- Д) жесткое дыхание.

05. 16. У детей реже встречается форма бронхиальной астмы:

- А) атопическая;
- Б) неатопическая;
- В) астма напряжения;
- Г) аспириновая астма;
- Д) инфекционно-аллергическая.

05.17. Минимальное значение в диагностике бронхиальной астмы у детей в возрасте старше 5 лет имеет:

- А) изменение объема форсированного выдоха за 1 сек (FEV₁) и форсированной жизненной емкости (FCV);
- Б) измерение максимальной скорости выдоха (PEF);
- В) определение общего IgE и IgG4 в сыворотке крови;

Г) кожные тесты с аллергенами и определение специфических IgE;
Д) приступы бронхоспазма во время ОРВИ.

05.18. Объем форсированного выдоха за 1 сек (FEV₁), форсированная жизненная емкость (FCV) и максимальная скорость выдоха (PEF) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить:

- А) степень аллергизации организма;
- Б) степень выраженности инфекционного процесса;
- В) состояние иммунной системы организма;
- Г) степень бронхиальной обструкции;
- Д) тяжесть бронхиальной астмы.

05.19. С помощью пикфлоурометра измеряется:

- А) общая емкость выдоха;
- Б) жизненная емкость легких;
- В) остаточный объем легких;
- Г) максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF);
- Д) степень бронхиальной обструкции.

05.20. Целесообразно применять для купирования развития приступа бронхиальной астмы:

- А) ингаляционные кортикостероиды;
- Б) кромогликат;
- В) недокромил;
- Г) бета-2-адреномиметики;
- Д) задитен.

05.21. Продолжительность курса лечения азитромицином при лечении пневмонии составляет:

- А) 1-2 дня;
- Б) 3 или 5 дней;
- В) 7-10 дней;
- Г) 11-14 дней;
- Д) 14-21 день.

05.22. При лечении бронхиальной астмы наиболее часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении:

- А) ингаляционных кортикостероидов;
- Б) кромогликата;
- В) пероральных кортикостероидов;
- Г) кетотифена;
- Д) b-2-адреномиметиков.

05.23. При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаз продуцирующими штаммами пневмококка, целесообразно использовать:

- А) феноксиметилпенициллин;
- Б) амоксициллин, потенцированный клавулановой кислотой;
- В) амоксициллин;
- Г) ампициллин;
- Д) азитромицин.

05.24. При лечении микоплазменной пневмонии использовать:

- А) природные пенициллины;
- Б) макроляды;
- В) полусинтетические пенициллины;
- Г) цефалоспорины 1-го поколения;
- Д) аминогликозиды.

05.25. Обструктивным легочным заболеванием является:

- А) экзогенный аллергический альвеолит;
- Б) эозинофильная пневмония;
- В) фиброзирующий альвеолит;
- Г) бронхиальная астма;
- Д) хроническая пневмония.

05.26. При лечении пневмоцистной пневмонии целесообразно использовать:

А) триметоприм/сульфаметоксазол (ко-тримоксазол);

Б) макролиды;

В) полусинтетические пенициллины, потенцированные клавулановой кислотой или сульбактамом;

Г) цефалоспорины 2-го поколения;

Д) линкомицин.

05.27. К лекарственным препаратам, контролирующим течение бронхиальной астмы, относятся:

А) бета-2-адреномиметикн короткого действия;

Б) ингаляционные холинолитики;

В) противовоспалительные препараты к пролонгированные бронходилататоры;

Г) иммуностимуляторы;

Д) антигистаминные средства.

05.28. Не является бронходилататоро длительного действия:

А) эуфилонг;

Б) свлметерол;

В) эуфиллин;

Г) теопэк;

Д) беродуал.

05.29. При «аспириновой» бронхиальной астме противопоказан:

А) тавегил;

Б) эуфиллин;

В) анальгин;

Г) интал;

Д) напроксен.

05.30. Не обладает муколитическим эффектом:

А) мукогельвин;

Б) амброксол;

В) бромгексин;

Г) либексин;

Д) амбробене.

05.31. К типичным рентгенологическим изменениям при бронхиальной астме в приступный период относятся все перечисленные, кроме:

А) нарушение подвижности грудной клетки;

Б) вздутие грудной клетки;

В) увеличение лимфоузлов средостения;

Г) усиление сосудистого рисунка;

Д) коробочный характер перкуторного звука.

05.32. Решающее значение для диагностики хронической пневмонии имеет:

А) рентгенография грудной клетки;

Б) физикальные данные: стойкие локальные изменения дыхания и наличие влажных хрипов;

В) исследование функции внешнего дыхания;

Г) бронхография;

Д) пикфлоуметрия.

05.33. В основе хронического облитерирующего бронхолита лежит:

А) преходящий бронхоспазм;

Б) облитерация бронхиол и артериол одного или нескольких участков легкого;

В) транзиторный отек слизистой бронхов;

Г) кратковременная гиперпродукция бронхиального секрета;

Д) множественные ателектазы.

05.34. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать:

А) тетрациклин;

Б) макролиды;

В) пенициллин;

Г) бисептол;

Д) гентамицин.

05.35. Оптимальные сроки назначения антибиотиком при пневмонии до:

- А) нормализации температуры;
- Б) полного рассасывания инфильтрата в лёгком;
- В) нормализации СОЭ;
- Г) 4-5 дней стойкой нормальной температуры теле;
- Д) ликвидации токсикога.

05.36. Достоверный метод верификации хронического бронхита:

- А) общеклинические физикальные исследования;
- Б) рентгенография органов грудной клетки;
- В) клинический анализ крови;
- Г) бронхоскопия с цитологическим и бактериологическим исследованием бронхиального содержимого;
- Д) посев мокроты.

15.37. Не относится к ингаляционным стероидам:

- А) бекотид (бекламетазона дипропинат);
- В) фликсотид (флютиказона пропионат);
- В) ингакорт (флунизолид);
- Г) дексаметазон;
- Д) интал.

05.38. Какой из указанных препаратов не относится к бета-2 антоганистам:

- А) вентолин (сальбутамол);
- Б) беротек (фенотерол);
- В) астмопент (орципреналин);
- Г) интал;
- Д) аколлат.

05.39. Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов:

- А) кандидоз полости рта;
- Б) недостаточность коры надпочечников;
- В) остеопороз;
- Г) гипергликемия;
- Д) синдром Иценко-Кушинга.

05.40. При тяжелой бронхообструкции у детей чаще бывают осложнения:

- А) ателектаз;
- Б) пиоторакс;
- В) абсцесс;
- Г) напряжённый пневмоторакс;
- Д) булла.

05.41. Основные лечебные мероприятия в остром периоде обструктивного бронхита вирусной этиологии, кроме:

- А) бронхолитики;
- Б) отхаркивающие;
- В) вибрационный массаж грудной клетки;
- Г) антибиотики;
- Д) физиопроцедуры.

05.42. Обструкции легких у детей способствуют анатомо-физиологические особенности органов дыхания, кроме:

- А) узкие воздухоносные пути;
- Б) мягкость хрящей гортани, трахеи, бронхов;
- В) диафрагмальный тип дыхания;
- Г) носовое дыхание;
- Д) низко расположенный надгортанник.

05.43. Клеточный состав экссудата лимфоциты 80%, нейтрофилы 15%, эритроциты 5%, характерен для плеврита:

- А) гнойного;
- Б) серозного;
- В) геморрагического;
- Г) серозно-геморрагического;
- Д) посттравматического.

05.44. Наиболее частой причиной экссудативного плеврита у детей является:

- А) пневмония;
- Б) туберкулез;
- В) опухоли;
- Г) травма;
- Д) эхинококковая киста.

05.45. Наиболее вероятная причина экссудативного плеврита у ребенка 3 лет, в плевральной жидкости которого преобладают сегментоядерные лейкоциты:

- А) пневмония;
- Б) туберкулез;
- В) рак легкого;
- Г) обструктивный бронхит;
- Д) перелом ребра.

05.46. Наиболее информативным исследованием для выявления туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является:

- А) обзорная рентгенограмма легких;
- Б) боковая рентгенограмма легких;
- В) томограммы прямая и боковая;
- Г) бронхоскопия;
- Д) бронхография.

05.47. При диссеминированном туберкулезе частой внелёгочной локализацией процесса являются:

- А) кости и кожа;
- Б) гортань и серозные оболочки;
- В) глаза и половые органы;
- Г) почки и мозговые оболочки;
- Д) кишечник и кожа.

**Раздел 6. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

Инструкция: Указать один правильный ответ:

06.01. В процессе адаптации организма участвуют:

- А) надпочечник;
- Б) гипоталамус;
- В) гипофиз;
- Г) все перечисленное;
- Д) кора мозга.

06.02. Активность лимфоцитов и плазматических клеток подавляет:

- А) супрастин;
- Б) метилпреднизолон (урбазон);
- В) дитоксин;
- Г) трентая;
- Д) престариум.

06.03. У мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во 2-ом межреберье, на ЭКГ перегрузка левого желудочка, на рентгенограмме - гипертрофия левого желудочка, увеличение левого желудочка. Ваш предварительный диагноз:

- А) стеноз легочной артерии;
- Б) дефект межжелудочковой перегородки;
- В) субаортальный стеноз;
- Г) открытый артериальный проток;
- Д) коарктация аорты.

06.04. При бактериальном поражении открытого артериального протока наблюдается:

- А) увеличение селезенки;
- Б) лихорадка;
- В) увеличение СОЭ;
- Г) анемия;
- Д) все перечисленное.

06.05. 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;
- Д) тахикардии.

06.06. При одышно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло нецелесообразно:

- А) ввести строфантин;
- Б) дать кислород;
- В) назначить пропранолол (анаприлин, обзидан);
- Г) ввести промедол;
- Д) если приступ продолжается - начать инфузионную терапию.

06.07. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относятся:

- А) открытый артериальный проток;
- Б) коарктация аорты;
- В) транспозиция крупных сосудов;
- Г) открытое овальное окно;
- Д) тетрада-Фалло.

06.08. При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеет:

- А) повышение иммуноглобулинов;
- Б) диспротеинемия;

В) LE-клетки;

Г) увеличение СОЭ; Д) изменения в моче.

06.09. При ревматоидном артрите может наблюдаться.

А) высокая лихорадка;

Б) перикардит;

В) увеличение лимфоузлов;

Г) СОЭ 60 мм/час;

Д) все перечисленное.

06.10. 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;

Д) реактивный артрит.

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

А) повышение титра АСЛО;

Б) абдоминальный синдром;

В) полиартрит;

Е) снижение зубца Т на ЭКГ;

Д) увеличение QT на ЭКГ.

06.12. Одним из основных диагностических критериев ревматизма является:

А) очаговая инфекция;

Б) кардит;

В) общее недомогание;

Г) артралгия;

Д) лихорадка.

06.13. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является:

А) фиброэластоз;

Б) системная красная волчанка;

В) ревматизм;

Г) септический эндокардит;

Д) ревматоидный артрит.

06.14. Ребенку с предварительным диагнозом "ревматизм." необходимо назначить:

А) клинический анализ крови амбулаторно;

Б) биохимический анализ крови амбулаторно;

В) консультацию кардиоревматолога;

Г) госпитализацию;

Д) ЭКГ амбулаторно.

06.15. Если ребенка с предварительным диагнозом "ревматизм, активная фаза" не госпитализировали,, то ему необходимо сделать все перечисленное, кроме:

А) клинического анализа крови на дому;

Б) ЭКГ на дому;

В) назначения аспирина;

Г) Эхо-КГ в диагностическом центре;

Д) назначения пенициллина.

06.16. Ребенку с предположительным диагнозом "ревматизм" целесообразно назначить дома до госпитализации:

А) преднизолон;

Б) бетамезон;

В) дексаметазон;

Г) супрастин;

Д) ибупрофен + супрастин.

06.17. В начальный период ревматической атаки показано применение:

- А) пенициллина;
- Б) цефопина;
- В) левомицетина;
- Г) бициллина;
- Д) фортума (цефтазидима).

06.18. Ребенок госпитализирован на 2-ой день от начала артрита. Температура 37,8С, боли и припухлость суставов сохраняется. Систолический шум на верхушке продолжительный, СОЭ - 45 мм/час. Необходимо назначить все перечисленное, кроме:

- А) пенициллина;
- Б) преднизалона;
- В) диклофенака;
- Г) цефалоспоринов II поколения;
- Д) поливитаминов.

06.19. Ребенок лечился в стационаре в течение 2 месяцев. Активность ревматизма стихла. После выписки необходимо рекомендовать:

- А) аспирин (1/2 возрастной дозы) и бициллин-5;
- Б) бициллин-3;
- В) пенициллин;
- Г) эритромицин;
- Д) преднизалон.

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

- А) физиотерапевт;
- Б) участковый педиатр;
- В) ЛОР-специалист;
- Г) врач ЛФК;
- Д) зав. отделением.

06.21. Нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются при:

- А) ревматизме;
- Б) ревматоидном артрите;
- В) болезни Верльгофа;
- Г) посттравматическом артрите;
- Д) реактивном артрите.

06.22. Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать:

- А) усиление тромбообразования;
- Б) повышение артериального давления;
- В) возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте;
- Г) гипергликемию;
- Д) все перечисленное.

06.23. Преднизолон оказывает все перечисленные действия, за исключением:

- А) противовоспалительного;
- Б) антигистаминного;
- В) иммуносупрессивного;
- Г) антикоагулянтного
- Д) влияния на глюконеогенез.

06.24. При лечении больного цитостатическими иммуносупрессантами необходимо назначать регулярно:

- А) консультацию окулиста;
- Б) клинический анализ крови;
- В) рентгенографию (для выявления остеопороза костей);
- Г) измерение артериального давления;
- Д) УЗИ органов брюшной полости.

06.25. К группе нестероидных противовоспалительных препаратов не относится:

- А) ацетилсалициловая кислота;

- Б) диклофенак;
- В) индоцид;
- Г) преднизолон;
- Д) лорноксикам.

06.26. Осложнения со стороны крови могут возникнуть при использовании:

- А) диклофенака;
- Б) папаверина;
- В) тавегила;
- Г) супрастина;
- Д) капотена.

06.27. У ребенка с анемией не применяется препарат:

- А) пенициллин;
- Б) левомецетин;
- В) цеклор;
- Г) макропен;
- Д) амоксиклав.

06.28. При дистрофии миокарда показано назначение:

- А) ацетилсалициловой кислоты;
- Б) диклофенака;
- В) витаминов, бенфотиамина, оротата калия;
- Г) хлористого кальция;
- Д) капотена.

06.29. Более быстрое диуретическое действие оказывает:

- А) гипотиазид;
- Б) лазикс;
- В) диакарб;
- Г) верошпирон;
- Д) триампур.

06.30. Агрегацию тромбоцитов не уменьшает:

- А) продектин;
- Б) эуфиллин;
- В) строфантин;
- Г) дипиридамол;
- Д) тиклид.

06.31. 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;
- Д) 10 лет.

06.32. Детям с ревматизмом в санатории проводят:

- А) трудотерапию;
- Б) ЛФК;
- В) бициллинопрофилактику;
- Г) санацию очагов инфекции;
- Д) все перечисленное.

06.33. При отеке легких не наблюдается:

- А) одышка;
- Б) ортопноэ;
- В) большое количество влажных хрипов в легких;
- Г) учащенное мочеиспускание;
- Д) задержка мочеиспускания.

06.34. К проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности не относится:

- А) бледность кожных покровов;
- Б) нитевидный пульс;
- В) падение артериального давления;
- Г) гиперемия кожи;
- Д) одышка.

06.35. При отеке легких средствами неотложной терапии являются;

- А) седуксен;
- Б) наложение жгутов на ноги;
- В) лазикс;
- Г) преднизолон;
- Д) все перечисленное.

06.36. Ортостатический коллапс может вызвать:

- А) дибазол;
- Б) престариум;
- В) папаверин;
- Г) анаприлин;
- Д) Преднизолон.

06.37. При острой сердечно-сосудистой недостаточности не показан:

- А) допамин;
- Б) преднизолон;
- В) мезатон;
- Г) пропранолол;
- Д) инфузионная терапия.

06.38. Гипертония, чаще всего наблюдается при:

- А) системной красной волчанке;
- Б) геморрагическом васкулите;
- В) при узелковом полиартериите;
- Г) при открытом артериальном протоке;
- Д) аортальной недостаточности.

06.39. Высокую гипертензию чаще обуславливает:

- А) порок развития сосудов почки;
- Б) пиелонефрит;
- В) удвоение чашечно-лоханочной системы;
- Г) наследственный нефрит;
- Д) вегетодистония.

06.40. Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным исследованием является:

- А) цистография;
- Б) измерение артериального давления на ногах;
- В) внутривенная урография;
- Г) ренальная ангиография;
- Д) УЗИ сосудов почек.

06.41. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией:

- А) стеноз легочной артерии;
- Б) стеноз аорты;
- В) коарктация аорты;
- Г) дефект межпредсердной перегородки;
- Д) дефект межжелудочковой перегородки.

06.42. 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;

Д) артериальное давление на ногах выше, чем на руках.

06.43. При неотложном состоянии у ребенка наибольшее диагностическое значение имеет:

- А) фонокардиограмма;
- Б) эхокардиограмма;
- В) ЭКГ;
- Г) реокардиограмма;
- Д) энцефалограмма.

06.44. Синусовая тахикардия на ЭКГ встречается при:

- А) миокардите;
- Б) выпотном перикардите;
- В) слипчивом перикардите;
- Г) всем перечисленном;
- Д) дистрофии миокарда.

06.45. 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;
- Д) назначить дома цитохром С, актовегин.

06.46. Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является:

- А) рентгенография;
- Б) ЭКГ;
- В) ФКГ;
- Г) исследование калия в крови;
- Д) ЭХО-кардиография.

06.47. При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является:

- А) частота сердечных сокращений 120 в минуту;
- Б) частота сердечных сокращений более 160-180 в минуту, ритмичность сердечных сокращений;
- В) частота сердечных сокращений 140 в минуту;
- Г) перебои (выпадения) сердечных сокращений;
- Д) дизритмичность сердечных сокращений.

06.48. 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; Д) ритм 140 в минуту, уширенный комплекс QRS.

06.49. 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) неотона внутривенно;
- Д) днзопирамида внутривенно.

06.50. 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;
- Д) верапамил внутрь.

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

- А) дизритмия;

- Б) ритм 50-60 ударов в минуту;
- В) ритм 90 ударов в минуту;
- Г) дефицит пульса;
- Д) ритм 100 в минуту.

06.52. При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде могут наблюдаться приступы:

- А) резкого цианоза;
- Б) потери сознания;
- В) сердцебиения;
- Г) одышечно-цианотические;
- Д) жара, гиперемии лица.

06.53. В случае приступа Морганьи-Эдамса-Стокса при атриовентрикулярной блокаде к средствам неотложной терапии не относится:

- А) строфантин;
- Б) атропин;
- В) адреналин;
- Г) закрытый массаж сердца;
- Д) добутамин.

06.54. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны:

- А) гипергидроз;
- Б) тахикардия;
- В) красный дермографизм;
- Г) склонность к обморокам;
- Д) плохая переносимость транспорта:

06.55. 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;
- Д) поздний систолический шум.

06.56. Острый воспалительный процесс в меньшей степени характеризует показатель:

- А) уровень иммуноглобулина G;
- Б) мочевины;
- В) С-реактивный белок;
- Г) сиаловая реакция;
- Д) уровень АЛТ.

06.57. Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы:

- А) лихорадка;
- Б) поражение аортального клапана;
- В) увеличение СОЭ;
- Г) гиперкоагуляция;
- Д) все перечисленные.

06.58. В диагностике поствирусного миокардита наибольшее значение имеет:

- А) рентгенограмма сердца;
- Б) ФКГ;
- В) реограмма;
- Г) исследование внешнего дыхания;
- Д) ЭХО-кардиография.

06.59. При поствирусном миокардите с недостаточностью кровообращения следует назначить:

- А) кофеин;
- Б) кордиамин;
- В) дибасин;
- Г) индерал (анаприлин);
- Д) капотен.

- 06.60. 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 Т;
Д) расширение границ сердца.
- 06.61. При инфекционно-токсической кардиопатии (дистрофии миокарда) наиболее целесообразно назначить:
А) оротат калия, актовегин;
Б) преднизолон
В) кордиамин;
Г) пенициллин;
Д) витамин В15.
- 06.62. Дистрофия миокарда может возникнуть у детей при:
А) аллергических реакциях;
Б) эндокринных заболеваниях;
В) сепсисе и остеомиелите;
Г) ожирении;
Д) всем перечисленным.
- 06.63. Наиболее точным методом определения сердечных границ является:
А) пальпация;
Б) перкуссия;
В) рентгеноскопия;
Г) рентгенография;
Д) ЭХО-кардиография.
- 06.64. 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;
Д) велоэргометрию.
- 06.65. На приеме девочка 10 лет с жалобами на боли в сердце. Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить:
А) ЭКГ, ЭХО-кардиографию;
Б) апекскардиограмму;
В) реокардиограмму;
Г) пробу с физической нагрузкой;
Д) велоэргометрию.
- 06.66. Исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания:
А) ФКГ;
Б) рентгенограмма сердца;
В) тахисцилография;
Г) ЭКГ;
Д) ЭХО-кардиографию.
- 06.67. 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;
Д) аномальное крепление митральных хорд.
- 06.68. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:
А) гипертрофия левого желудочка;
Б) увеличение полостей желудочков;
В) гипертрофия правого желудочка;

- Г) гипертрофия межжелудочковой перегородки;
- Д) аномальная трабекула.

06.69. Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение:

- А) ЭхоКГ;
- Б) ФКГ;
- В) ЭКГ;
- Г) рентгенографии;
- Д) реографии.

06.70. Для выявления гипертрофической кардиомиопатии наиболее информативно:

- А) Эхо-КГ;
- Б) рентгенограмма;
- В) радиоизотопное исследование;
- Г) ЭКГ;
- Д) ФКГ + рентгенограмма.

06.71- 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;
- Д) 0,22 с.

06.72. Снижение зубца Т на ЭКГ не может быть вызвано:

- А) гиперкалиемией;
- Б) гипокалиемией;
- В) инфекционно-токсической кардиопатией при пневмонии;
- Г) тяжелой аллергической реакцией;
- Д) миокардитом.

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

- А) ревматизма;
- Б) гипертрофической кардиомиопатии;
- В) пароксизмальной тахикардии;
- Г) перикардита;
- Д) поствирусного миокардита.

06.74. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:

- А) ЭКГ;
- Б) ультразвуковое исследование;
- В) ФКГ;
- Г) рентгенограмма сердца;
- Д) реограмма.

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

- А) ЭКГ;
- Б) рентгенография;
- В) векторкардиография;
- Г) эхокардиография;
- Д) рентгенограмма сердца.

06.76. 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;
- Д) определение ревматоидного фактора.

06.77. К прямым антикоагулянтам относится:

- А) фенилин;
- Б) дипиридамо́л;
- В) гепарин;
- Г) дикумарин;
- Д) тиклид.

06.78. К непрямым антикоагулянтам относятся:

- А) дипиридамо́л;
- Б) гепарин;
- В) аспирин;
- Г) фенилин;
- Д) тиклид.

06.79. К препаратам, уменьшающим агрегацию тромбоцитов, не относятся:

- А) трентал;
- Б) дипиридамо́л;
- В) преднизолон;
- Г) стугерон;
- Д) продектин (пармидин).

06.80. К нестероидным противовоспалительным препаратам не относится:

- А) пироксикам;
- Б) напроксен;
- В) дисферал;
- Г) лорноксикам (ксефокам);
- Д) диклрфенак.

06.81. К нестероидным противовоспалительным препаратам относятся:

- А) инстенон;
- Б) метипред;
- В) урбазон;
- Г) лорноксикам (ксефокам);
- Д) актовегин.

06.82. К гормональным противовоспалительным препаратам относятся:

- А) напроксен;
- Б) кетотифен;
- В) метипред;
- Г) лорноксикам (ксефокам);
- Д) диклофенак.

06.83. Во время гормональной терапии при ревматизме и ревматоидном артрите рекомендуется включить в диету:

- А) творог и кефир;
- Б) овощные и фруктовые салаты;
- В) печеный картофель;
- Г) все перечисленное;
- Д) сухофрукты.

Раздел 7. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Инструкция. Указать один правильный ответ:

07.01. Высокий риск развития патологии пищевода при:

- А) недостаточности эзофагокардиального отдела;
- Б) спастическом запоре;
- В) гепатите;
- Г) дисфункции билиарного тракта;
- Д) панкреатите.

07.02. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести:

- А) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с проведением водно-сифонной пробы;
- Б) гастрофибродуоденоскопию;
- В) внутрижелудочную рН-метрию;
- Г) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием;
- Д) УЗИ желудка.

07.03. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является:

- А) гастрофибродуоденоскопия;
- Б) рентгенография ЖКТ с барием;
- В) исследование кала на скрытую кровь;
- Г) анализ крови;
- Д) внутрижелудочная рН-метрия.

07.04. Для эзофагита характерно:

- А) боли за грудиной;
- Б) метеоризм;
- В) жидкий стул;
- Г) запоры;
- Д) тошнота.

07.05. Причиной срыгивания у грудных детей является:

- А) незрелость эзофаго-кардиального отдела пищевода;
- Б) высокий тонус желудка в пилорическом отделе;
- В) высокое внутрибрюшное давление;
- Г) непостоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера;
- Д) все перечисленное.

07.06. Наличие изжоги свидетельствует о:

- А) забросе желудочного содержимого в пищевод;
- Б) повышении кислотности желудочного содержимого;
- В) диафрагмальной грыже;
- Г) язвенной болезни желудка;
- Д) гастродуодените.

07.07. Приступ кетоацидоза не провоцирует:

- А) интеркуррентное заболевание;
- Б) перекорм жирами, белками;
- В) перекорм углеводами;
- Г) голодание;
- Д) повышенный питьевой режим.

07.08. Для рвоты при кетоацидозе наиболее характерно:

- А) жидкий стул;
- Б) боли в животе;
- В) головная боль;
- Г) ацетонурия;
- Д) метеоризм.

07.09. При кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на:

- А) сахар;
- Б) протромбин;
- В) билирубин;
- Г) СРБ;
- Д) креатинин.

07.10. Для халазии характерен следующий симптом:

- А) боли в правом подреберье;
- Б) запоры;
- В) боли натошак в эпигастрии;
- Г) рецидивирующая рвота;
- Д) метеоризм.

07.11. Для выявления халазии необходимо провести:

- А) холецистографию;
- Б) копрологическое исследование;
- В) рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой;
- Г) ирригоскопию;
- Д) колоноскопию.

07.12. Ахалазия сопровождается:

- А) рвотой непереваренной пищей;
- Б) рвотой с примесью желчи;
- В) срыгивание через 1 час после еды;
- Г) рвотой переваренной пищей;
- Д) изжогой.

07.13. Боли за грудиной связаны:

- А) с гиперацидностью;
- Б) с раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите;
- В) с метеоризмом;
- Г) с повышением внутрибрюшного давления;
- Д) со спазмом сфинктера Одди.

07.14. Осложнения со стороны респираторного тракта могут быть вызваны наличием:

- А) гастроэзофагорефлюксной болезни;
- Б) панкреатита;
- В) язвенной болезни;
- Г) гастрита;
- Д) желчнокаменной болезнью.

07.15. При срыгивании и рвотах не возникает:

- А) фарингит;
- Б) аспирационная пневмония;
- В) трахеобронхит;
- Г) стоматит;
- Д) все вышеперечисленное.

07.16. Среди осложнений при упорной рвоте не наблюдается:

- А) нарушений электролитного обмена;
- Б) алкалоза;
- В) эксикоза;
- Г) полиурии;
- Д) кетоацидоза.

07.17. У детей для стимуляции секреции целесообразно использовать:

- А) гистамин;
- Б) мясной бульон;
- В) хлеб с водой;
- Г) кофеин;
- Д) овощной отвар.

07.18. Каковы показания для определения рН желудочного сока у детей:

- А) дизурические явления;
- Б) тошачковые боли в эпигастральной области;
- В) боли при дефекации;
- Г) дисфагия;
- Д) запоры.

07.19. Для язвенно-подобной диспепсии характерно:

- А) изжога;
- Б) рвота;
- В) тошачковые боли;
- Г) отрыжка;
- Д) все вышеперечисленное.

07.20. Для гиперацидности не характерны:

- А) понос;
- Б) тошачковая боль в гастродуоденальной зоне;
- В) запор;
- Г) обложенность языка;
- Д) изжога.

07.21. Для хеликобактериоза не характерно наличие:

- А) гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны;
- Б) эрозивно—язвенного процесса;
- В) гиперацидности;
- Г) полипоза;
- Д) дуоденогастрального рефлюкса.

07.22. Качественный метод диагностики хеликобактериоза:

- А) при обнаружении микроба в слюне методом ПЦР;
- Б) при положительном уреазном тесте с биоптатом;
- В) при выделении чистой культуры пилорического хеликобак-тера из биоптата;
- Г) при клинико-эндоскопическом исследовании;
- Д) копрология.

07.23. При хеликобактериозе не эффективен:

- А) де-нол;
- Б) фуразолидон;
- В) препараты висмута;
- Г) спазмолитик;
- Д) макролид.

07.24. Наиболее информативным исследованием при гастрите является:

- А) эндоскопия с биопсией;
- Б) рентгеноконтрастное исследование;
- В) УЗИ;
- Г) иридодиагностика;
- Д) копрограмма.

07.25. Эвакуацию из желудка замедляет:

- А) жидкости;
- Б) мясные блюда;
- В) щелочное питье;
- Г) кефир;
- Д) рыба.

07.26. Какой клинический симптомокомплекс обусловлен недостаточностью привратника:

- А) пилороспазм;
- Б) СРК;
- В) рецидивирующая рвота;
- Г) раздраженный желудок;

Д) изжога.

07.27. Для недостаточности привратника не характерно:

- А) боли в эпигастрии во время еды;
- Б) позыв на дефекацию во время еды;
- В) разжижение стула;
- Г) рвота без примеси желчи;
- Д) запоры.

07.28. Закрытию привратника способствует:

- А) прием кислой пищи в начале еды;
- Б) запивание еды жидкостью;
- В) жирная пища;
- Г) пресное молоко;
- Д) щелочная минеральная вода перед едой.

07.29. При недостаточности привратника нецелесообразно назначать:

- А) мезим-форте;
- Б) фестал;
- В) мотилиум;
- Г) запивать водой пищу;
- Д) координакс.

07.30. При недостаточности привратника не рекомендуется:

- А) начинать еду с кислого;
- Б) тепловые процедуры на эпигастрий;
- В) мотилнум;
- Г) запивать пищу водой;
- Д) координакс.

07.31. Для дискинезии 12-перстной кишки не характерно:

- А) дуоденогастральный рефлюкс;
- Б) тошнота;
- В) боли в гипогастрии;
- Г) боля в эпигастрии во время еды и сразу после еды;
- Д) диспепсия.

07.32. Дуоденогастральные рефлюксы способствуют развитию:

- А) дивертикула желудка;
- Б) перегиба желудка;
- В) ГЭРБ;
- Г) антрального гастрита;
- Д) СРК.

07.33. Для выявления дуоденогастрального рефлюкса наименее информативны:

- А) примесь желчи в рвотных массах;
- Б) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке;
- В) данные УЗИ желудка, 12-перстной кишки с жидкостью;
- Г) гиперацидность;
- Д) антральный гастрит.

07.34. Наиболее информативным методом диагностики артерио-мезентериальной компрессии является:

- А) рентгеноконтрастное исследование с барием полипозиционное;
- Б) эндоскопия;
- В) дуоденальное зондирование;
- Г) УЗИ;
- Д) копрограмма.

07.35. При подозрении на артерио-мезентериальную компрессию показано:

- А) Ro-исследование в вертикальной позиции;
- Б) Ro-исследование в горизонтальной позиции;
- В) До-исследование в вертикальном, а затем - коленно-локтевом положении;

- Г) Ro-исследование в коленно-локтевом положении;
- Д) УЗИ с жидкостью.

07.36. Для диагностики дуоденита наименее информативны данные:

- А) эндоскопии с биопсией;
- Б) рентгеноскопии;
- В) УЗИ желудка, 12-перстной кишки с жидкостью;
- Г) копрограммы;
- Д) биохимического анализа крови.

07.37. Недостоверным эндоскопическим признаком обострения дуоденита является:

- А) отечность;
- Б) гиперсекреция слизи;
- В) картина "бульжной мостовой";
- Г) феномен "манной крупы";
- Д) гиперемия слизистой.

07.38. С течением дуоденита связана патология:

- А) хронический тонзиллит;
- Б) колиты;
- В) пиелонефрит;
- Г) синдром билиарной дисфункции;
- Д) эзофагит

07.39. Наиболее достоверным клиническим признаком язвенной болезни является:

- А) сезонность болей;
- Б) тощаковые боли в эпигастрии;
- В) рецидивирующая рвота;
- Г) кровотечение из выявленной язвы;
- Д) изжога.

07.40. При подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки не следует проводить:

- А) исследование кала на скрытую кровь;
- Б) гастродуоденоскопию;
- В) дуоденальное зондирование;
- Г) рентгеноконтрастное исследование;
- Д) клинический анализ крови.

07.41. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является:

- А) кровотечение;
- Б) перфорация;
- В) пептизация в поджелудочную железу;
- Г) малигнизация;
- Д) непроходимость.

07.42. Не оказывает репаративного действия:

- А) солкосерил;
- Б) ранитидин;
- В) облепиховое масло;
- Г) альмагель;
- Д) вентер.

07.43. При непрерывно рецидивирующем течении язвенной болезни наименее эффективна:

- А) гипербарическая оксигенация;
- Б) лазеротерапия;
- В) эндоскопическая санация;
- Г) акупунктура;
- Д) антаниды.

07.44. Особенно предрасполагают к развитию холепатии:

- А) заболевания 12-перстной кишки;
- Б) хронический тонзиллит;

- В) гастрит;
- Г) пневмония;
- Д) панкреатит.

07.45 На развитие холестаза не влияет:

- А) повреждение гепатоцита;
- Б) патология билиарных путей;
- В) дисбактериоз
- Г) обилие жира в пище;
- Д) желчнокаменная болезнь

07.46, Риск развития гепато- и холепатии повышается при наличии всех перечисленных факторов, кроме

- А) наследственного,
- Б) перенесенного вирусного гепатита,
- В) дисбактериоза;
- Г) воздушно-капельной инфекции;
- Д) желчнокаменной болезни.

07.47. Дискинезией желчных путей не обусловлены:

- А) боль в правом подреберье;
- Б) субиктеричность склер;
- В) обложенность языка;
- Г) телеангиоэктазии на коже;
- Д) горечь во рту.

07.48. По результатам микроскопии дуоденального содержимого можно диагностировать заболевание желчного пузыря:

- А) дисхолию;
- Б) дискинезию;
- В) холецистит;
- Г) аномалию;
- Д) калькулезный холецистит.

07.49. Компоненты осадка дуоденального содержимого не характерные для дисхолнии:

- А) кристаллы билирубината кальция;
- Б) лейкоциты;
- В) кристаллы холестерина;
- Г) липидные частицы, гранулы;
- Д) лямблии.

Раздел 8. БОЛЕЗНИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Инструкция. Указать один правильный ответ:

08.01. На деятельность почечных канальцев непосредственно влияет гормон;

- А) альдостерон;
- Б) тироксин;
- В) инсулин;
- Г) гонадотропин;
- Д) андрогены.

08.02. 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;
- Д) буферными системами крови.

08.03. Селективность протеинурии определяют для оценки состояния:

- 1 А) петли Генле;
- Б) эпителия дистальных канальцев;
- В) мембраны клубочков;
- Г) всего перечисленного;
- Д) эпителия проксимальных канальцев.

08.04. Концентрационную функцию почек не характеризует:

- А) проба Зимницкого;
- Б) белок и белковые фракции;
- В) относительная плотность мочи;
- Г) осмолярность мочи;
- Д) электролиты крови.

08.05. Фильтрационную способность почек не характеризует:

- А) клиренс эндогенного креатинина;
- Б) креатинин крови;
- В) уровень мочевины крови;
- Г) осмолярность мочи;
- Д) селективность протеинурии.

08.06. 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;
- Д) развитие ХИН в раннем возрасте.

08.07. Торпидное течение характерно для:

- А) нефротической формы гломерулонефрита;
- Б) пиелонефрита;
- В) волчаночного нефрита;
- Г) наследственного нефрита;
- Д) цистита.

08.08. Повышение артериального давления на ранних стадиях характерно для:

- А) наследственного нефрита;
- Б) гломерулонефрита;
- В) пиелонефрита;
- Г) диэметаболической нефропатии;
- Д) тубулопатий.

08.09. Наличие малых аномалий (диспластических признаков) не характерно для

- А) наследственного нефрита;
- Б) тубулопатии;
- В) гломерулонефрита.
- Г) дизметаболической нефропатии;
- Д) кистозной болезни.

08.10. Собирать мочу на посев рекомендуется методом:

- А) пункцией мочевого пузыря;
- Б) из средней струи в стерильную посуду;
- В) при катетеризации мочевого пузыря;
- Г) из анализа мочи по Нечипоренко;
- Д) из суточной мочи.

08.11. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке более характерно для:

- А) пиелонефрита;
- Б) тубулоинтерстициального нефрита;
- В) гломерулонефрита;
- Г) наследственного нефрита;
- Д) амилоидоза.

08.12. Активность воспалительного процесса не отражает:

- А) белковые фракции;
- Б) серомукоид;
- В) С-реактивный белок;
- Г) электролиты крови;
- Д) фибриноген крови;

08.13. Гиперлипидемия наиболее характерна для:

- А) гломерулонефрита нефротической формы;
- Б) гломерулонефрита гематурической формы;
- В) пиелонефрита;
- Г) тубулоинтерстициального нефрита;
- Д) тубулопатии.

08.14. Выраженная фибриногемия наблюдается при:

- А) гломерулонефрите нефротической формы;
- Б) цистите;
- В) наследственном нефрите;
- Г) дизметаболической нефропатии;
- Д) пиелонефрите.

08.15. Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно:

- А) в суточной моче;
- Б) в утренней порции;
- В) в трехчасовой моче;
- Г) во всем перечисленном;
- Д) из средней струи.

08.16. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о:

- А) нарушении обмена кальция;
- Б) нарушении обмена щавелевой кислоты;
- В) атоническом дерматите;
- Г) нарушении обмена пуринов;
- Д) нарушении обмена цистина.

08.17. Гиперурикемия в детском возрасте может наблюдаться при:

- А) приеме цитостатиков;
- Б) приеме мочегонных тиазидового ряда;
- В) подагре;
- Г) всем перечисленном;
- Д) приеме сульфаниламидов.

08.18. Значительное повышение IgG в крови наблюдается при:

- А) пиелонефрите;
- Б) системной красной волчанке;
- В) цистите;
- Г) гломерулонефрите нефротической формы;
- Д) тубулоинтерстициальном нефрите.

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

- А) 20-30 мл;
- Б) 100 мл;
- В) 80 мл;
- Г) 120мл;
- Д) 40-60 мл.

08.20. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением:

- А) наличия рефлюксов;
- Б) состояния уретры;
- В) функционального состояния почек;
- Г) количества остаточной мочи;
- Д) состояние детрузора.

08.21. 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;
- Д) внезапно появившейся гематурии.

08.22. Динамическая нефросцинтиграфия выявляет:

- А) отдельную функцию почек;
- Б) функцию клубочков;
- В) отдельно скорость клубочковой фильтрации каждой почки;
- Г) все перечисленное;
- Д) топографию и размер почек.

08.23. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является:

- А) минимальные изменения клубочков;
- Б) фокально-сегментарный гломерулонефрит;
- В) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями;
- Г) экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит;
- Д) все перечисленное.

08.24. При внезапно возникшей макрогематурии исследования целесообразно начать с:

- А) ультразвукового исследования мочевой системы;
- Б) радионуклидное исследование почек;
- В) цистографии;
- Г) ангиографии;
- Д) компьютерной томографии.

08.25. Противопоказанием к биопсии почки не является:

- А) единственная почка;
- Б) поликистоз почек;
- В) туберкулез почек;
- Г) гормонорезистентный гломерулонефрит;
- Д) острый постстрептококковый гломерулонефрит.

08.26. Гломерулонефрит является заболеванием:

- А) иммунокомплексным;
- Б) неиммунным;
- В) микробно-воспалительным;

- Г) инфекционным;
- Д) вирусным.

08.27. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является:

- А) отечный;
- Б) гипертензионный;
- В) мочевого;
- Г) абдоминальный;
- Д) олигурия.

08.28. Смешанная форма гломерулонефрита чаще развивается:

- А) на 1-м году жизни;
- Б) с 1 года до 2 лет;
- В) с 3 до 5 лет;
- Г) после 8-10 лет.
- Д) в любом возрасте.

08.29. 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;
- Д) 11-12 лет.

08.30. Для нефротического синдрома характерна:

- А) значительная протеинурия, гипоальбуминемия;
- Б) гиполипидемия;
- В) гипертония;
- Г) гипофибриногенемия;
- Д) гематурия.

08.31. Для начала гломерулонефрита наиболее характерно:

- А) температурная реакция;
- Б) абдоминальный синдром;
- В) олигурия;
- Г) катаральные явления;
- Д) дизурия.

08.32. Показателем активности при гематурической форме гломерулонефрита не является:

- А) гематурия;
- Б) гипертензия;
- В) олигурия;
- Г) сердечные изменения;
- Д) гиперкоагуляция.

08.33. Лабораторными показателями активности при гематурической форме гломерулонефрита являются:

- А) ускоренная СОЭ;
- Б) гиперфибриногенемия;
- В) макрогематурия;
- Г) все перечисленное;
- Д) микропротеинурия.

08.34. Для смешанной формы гломерулонефрита наиболее характерна:

- А) гематурия с протеинурией;
- Б) изолированная протеинурия;
- В) абактериальная лейкоцитурия;
- Г) длительно сохраняющаяся гематурия;
- Д) лейкоцитурия, бактериурия.

08.35. Для смешанной формы гломерулонефрита характерно:

- А) гипертензия;
- Б) гематурия;

- В) протеинурия;
- Г) все перечисленное;
- Д) гематурия, протеинурия, абактериальная лейкоцитурия.

08.36. 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;
- Д) гиперлипидемия.

08.37. Показателем активности при нефротической форме гломерулонефрита не является:

- А) отечный синдром;
- Б) олигурия;
- В) выраженная протеинурия;
- Г) анемия;
- Д) диспротеинемия.

08.38. Абактериальная лейкоцитурия в начале заболевания может наблюдаться при форме гломерулонефрита:

- А) гематурической;
- Б) смешанной;
- В) нефротической;
- Г) всех формах;
- Д) с минимальными морфологическими изменениями.

08.39. Повышение активности ферментов в моче характерно для:

- А) гломерулонефрита;
- Б) хронического цистита;
- В) острого цистита;
- Г) уретрита;
- Д) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.

01.40. Гипергаммаглобулинемия характерна для:

- А) гломерулонефрита нефротической формы;
- Б) валчаночного нефрита;
- В) гломерулонефрита смешанной формы;
- Г) острого нефрита;
- Д) тубулоинтерстициального нефрита.

08.41. Об истинности нефротической формы гломерулонефрита не свидетельствует:

- А) гипоальбуминемия.
- Б) диспротеинемия;
- В) гиперлипидемия;
- Г) снижение зубца Т на ЭКГ;
- Д) протеинурия.

08.42. Об активности смешанной формы гломерулонефрита не свидетельствует:

- А) протеинурия;
- Б) гематурия;
- В) гиперкоагуляция;
- Г) анемия;
- Д) повышение артериального давления.

08.43. Осложнением острого гломерулонефрита не является:

- А) почечная недостаточность;
- Б) гипертоническая энцефалопатия;
- В) тромботические осложнения;
- Г) снижение слуха;
- Д) недостаточность кровообращения.

08.44. Из осложнений гематурической формы гломерулонефрита чаще наблюдается:

- А) гипертоническая энцефалопатия;
- Б) отек легких;
- В) кровотечение;
- Г) сердечная недостаточность;
- Д) абдоминальный криз.

08.45. Для гипертонической энцефалопатии характерны:

- А) сердечная недостаточность;
- Б) нарушение сердечного ритма;
- В) судороги, потеря сознания;
- Г) одышка, хрипы в легких;
- Д) анасарка.

08.46. Ограничение соли показано при всех состояниях, за исключением:

- А) олигоанурии;
- Б) артериальной гипертензии;
- В) отечного синдрома;
- Г) микропротеинурии;
- Д) острого гломерулонефрита.

08.47. Разгрузочная диета показана при:

- А) острых проявлениях гломерулонефрита;
- Б) стихании активности процесса;
- В) ремиссии гломерулонефрита;
- Г) любом из перечисленных периодов гломерулонефрита;
- Д) минимальном мочевоом синдроме.

08.48. 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 преднизалона;
- Д) при наличии хронических очагов инфекции.

08.49. Антибактериальная терапия при гломерулонефрите не включает:

- А) макролиды;
- Б) пенициллин;
- В) нитрофурановые препараты;
- Г) гентамицин;
- Д) цефалоспорины.

08.50. Капотен относится к:

- А) миотропным гипотензивным средствам;
- Б) Б-адреноблокаторам;
- В) ганглиоблокаторам;
- Г) ингибиторам ангиотензин-превращающего фермента;
- Д) а-адреноблокаторам.

08.51. Снижает артериальное давление путем изменения водно-электролитного баланса:

- А) гипотиазид;
- Б) дибазол;
- В) натрия нитропруссид;
- Г) резерпин;
- Д) ганглиоблокаторы.

08.52. Ингибитором синтеза ангиотензина-11 является:

- А) пропранолол;
- Б) апрессин;
- В) дибазол;

Г) эналаприл;
Д) верапамил.

08.53. Не обладает антигистаминным действием:

А) преднизалон;
Б) тавегил;
В) метандростенолон;
Г) стугерон;
Д) кетотифен.

08.54. Показанием к назначению глюкокортикоидов является:

А) нефротическая форма гломерулонефрита;
Б) гематурическая форма гломерулонефрита;
В) тубулоинтерстициальный нефрит;
Г) дизметаболическая нефропатия;
Д) тубулопатии.

08.55. К глюкокортикоидным препаратам не относится:

А) метандростенолон;
Б) гидрокортизон;
В) бетаметазон;
Г) триамцинолон;
Д) дексаметазон.

08.56. Глюкокортикоиды:

А) повышают содержание глюкозы в крови;
Б) увеличивают количество лимфоцитов в крови;
В) увеличивают синтез белков;
Г) являются иммуностимуляторами;
Д) увеличивают количество эозинофилов в крови.

08.57. При назначении антибиотиков учитывается:

А) рН мочи;
Б) функциональное состояние почек;
В) нефротоксичность;
Г) все перечисленное;
Д) характер микрофлоры мочи.

08.58. При почечной недостаточности противопоказано:

А) кларитромицин;
Б) лазикс;
В) оксациллин;
Г) гентамицин;
Д) "защищенные пенициллины".

08.59. К непрямым антикоагулянтам относится:

А) гепарин;
Б) фенилин;
В) дипиридамол;
Г) трентал;
Д) тиклид.

08.60. Антикоагулянты не показаны при:

А) остром гломерулонефрите;
Б) острой почечной недостаточности;
В) геморрагическом вас купите;
Г) болезни Верльгофа;
Д) гиперкоагуляции.

08.61. Дезагрегационным свойством не обладает:

А) эуфиллин;
Б) трентал;

- В) курантил;
- Г) мезатон;
- Д) тиклид.

08.62. Из диуретиков для получения быстрого эффекта целесообразно применять:

- А) верошпирон;
- Б) верошпирон в сочетании с гипотиазидом;
- В) лазикс;
- Г) урегит;
- Д) триампур.

08.63. Признак не характерный для гиперкалиемии:

- А) глухость тонов сердца;
- Б) брадикардия;
- В) парестезия;
- Г) тахикардия;
- Д) изменение зубца Т на ЭКГ.

08.64. Мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочится целесообразно назначить диету:

- А) стол гипохлоридный;
- Б) фруктово-сахарный;
- В) стол вегетарианский;
- Г) стол без соли, мяса;
- Д) стол с ограничением белка.

08.65. Тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН) является:

- А) бактериальным воспалением;
- Б) абактериальным воспалением;
- В) аутоиммунным процессом;
- Г) все перечисленное;
- Д) инфекционным.

08.66. Причинами развития тубулоинтерстициального нефрита могут быть факторы:

- А) врожденные;
- Б) наследственные;
- В) приобретенные;
- Г) все перечисленное;
- Д) экополлютанты.

08.67. ТИН может развиваться в результате:

- А) обменных нарушений;
- Б) вирусной инфекции;
- В) микозной инфекции;
- Г) всего перечисленного;
- Д) нарушение гемо- и уродинамики.

08.68. При назначении хлорбуфша исследование общего анализа крови необходимо:

- А) один раз в 20 дней;
- Б) один раз в 7-10 дней;
- В) ежедневно;
- Г) 1 раз в 3 дня;
- Д) 1 раз в месяц.

08.69. Анаболическим действием обладает препарат:

- А) оротат калия;
- Б) лейкеран;
- В) хлористый аммоний;
- Г) бруфен;
- Д) преднизолон.

08.70. Чаще возникает остеопороз при назначении:

А) триамсинолона;

Б) трентала;

В) макролидов;

Г) лазикса;

Д) верошпирона.

08.71. Для диагностики тубулоинтерстициального нефрита необходимо исследовать все перечисленное, кроме:

А) обмена пуринов;

Б) тубулярной функции почек;

В) морфологии почечной ткани;

Г) клинического анализа крови;

Д) ферментурии.

08.72. Лечение тубулоинтерстициального нефрита включает:

А) диетотерапию;

Б) коррекцию обменных нарушений;

В) назначение антиоксидантов;

Г) все перечисленное;

Д) назначение средств, улучшающих почечную гемодинамику.

08.73. К мембраностабилизаторам относятся все перечисленные препараты, за исключением:

А) преднизалона;

Б) ксидифона;

В) токоферола;

Г) азатиоприна;

Д) эвиона.

08.74. Развитие нефропатии не характерно для:

А) системной красной волчанки;

Б) синдрома Вегенера;

В) узелкового полиартериита;

Г) ожирения;

Д) пороков развития мочевой системы.

08.75. Заподозрить волчаночную нефропатию не позволяют:

А) пневмония;

Б) кожный синдром;

В) полисерозит;

Г) быстро прогрессирующий нефрит;

Д) лейкопения.

08.76. Поражение почек реже наблюдается при:

А) склеродермии;

Б) системной красной волчанке;

В) геморрагическом васкулите;

Г) узелковом полиартериите;

Д) амилоидозе.

08.77. Лейкопения наблюдается при:

А) узелковом полиартериите;

Б) наследственном нефрите;

В) волчаночном нефрите;

Г) дисметаболической нефропатии;

Д) гломерулонефрите.

08.78. Амилоидоз чаще развивается при:

А) ревматоидном артрите;

Б) гломерулонефрите;

В) тубулоинтерстициальном нефрите;

Г) пиелонефрите;

Д) тубулопатиях.

08.79. Диагноз системной красной волчанки подтверждают:

- А) LE-клетки;
- Б) периорбитальная-эритема;
- В) дисфагия;
- Г) периорбитальная эритема + дисфагия;
- Д) лейкопения.

08.80. 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) нефритический синдром;
- Б) острый нефрит;
- В) пиелонефрит;
- Г) хронический цистит;
- Д) острый цистит.

08.81. 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;
- Д) двухстаканная проба мочи.

08.82. Для цистита не характерен симптом:

- А) боли в поясничной области;
- Б) поллакиурия;
- В) дизурия;
- Г) боли над лоном;
- Д) рези при мочеиспускании.

08.83. При пиелонефрите обычно не нарушается функция:

- А) клубочка;
- Б) тубулярного отдела нефрона;
- В) проксимального отдела нефрона;
- Г) петли Генле;
- Д) дистального отдела нефрона.

08.84. Среди факторов, определяющих развитие хронического пиелонефрита, ведущую роль играют:

- А) генетическая предрасположенность;
- Б) нарушение уродинамики.
- В) вирулентность микроба;
- Г) иммунокомплексный процесс;
- Д) метаболические нарушения.

Раздел 9. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Инструкция. Указать один правильный ответ:

09.01. Не является причиной гипохромной анемии:

- А) дефицит железа;
- Б) нарушение порфиринового обмена;
- В) нарушение структуры цепей глобина;
- Г) гемолиз;
- Д) свинцовая интоксикация.

09.02. К основным причинам дефицита железа не относится:

- А) алиментарный дефицит;
- Б) нарушение обеспечения железом плода при внутриутробном развитии;
- В) кровопотеря;
- Г) гемолиз;
- Д) синдром нарушенного всасывания.

09.03. 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;
- Д) преждевременная перевязка пуповины.

09.04. К причинам дефицита железа у беременной не относятся:

- А) частые беременности;
- Б) длительная предшествующая лактация;
- В) обильные менструации;
- Г) злоупотребление алкоголем;
- Д) вегетарианство.

09.05. Причиной нарушения трансплацентарного перехода железа не является:

- А) внутриутробная инфекция;
- Б) гестоз;
- В) разные группы крови у матери и плода;
- Г) отслойка плаценты;
- Д) угроза прерывания беременности.

09.06. К клиническим признакам дефицита железа не относится:

- А) бледность слизистых оболочек;
- Б) систолический шум на верхушке сердца;
- В) спленомегалия (у ребенка старше 1 года);
- Г) дистрофические изменения кожи, волос, зубов;
- Д) койлонихии.

09.07. Не является гематологическим признаком железодефицитной анемии:

- А) сниженный цветной показатель;
- Б) анизоцитоз и пойкилоцитоз;
- В) нормобластоз;
- Г) гипохромия эритроцитов;
- Д) микроцитоз.

09.08. Биохимический тест, не выявляющий дефицит железа:

- А) определение трансферрина;
- Б) определение сывороточного железа;
- В) определение сывороточного белка;
- Г) определение ферритина;
- Д) десфераловый тест.

09.09. Укажите продукты, из которых лучше усваивается железо:

- А) мясо;

- Б) гречка;
- В) гранаты;
- Г) рыба;
- Д) яблоки.

09.10. Правильная тактика применения препаратов железа:

- А) до нормализации гемоглобина;
- Б) до нормализации уровня ферритина крови;
- В) до нормализации сывороточного железа;
- Г) в течение 2 недель;
- Д) до исчезновения бледности кожных покровов.

09.11. Клинический признак, не характерный для талассемии:

- А) спленомегалия;
- Б) гепатомегалия;
- В) пурпура;
- Г) кардиопатия;
- Д) остеопороз.

09.12. Признак, не характерный для талассемии:

- А) снижение сывороточного железа;
- Б) повышение сывороточного железа;
- В) повышение фатального гемоглобина;
- Г) выявление аномальных гемоглобинов при электрофорезе;
- Д) гипохромная анемия.

09.13. Основной гематологический признак гемолиза:

- А) ретикулоцитоз;
- Б) анемия;
- В) повышение СОЭ;
- Г) тромбоцитоз;
- Д) полицитемия.

"

09.14. Нехарактерный признак начального периода гемобластозов:

- А) немотивированные подъемы температуры;
- Б) оссалгии;
- В) деформация суставов;
- Г) увеличение лимфоузлов;
- Д) общая слабость.

09.15. Нехарактерные изменения периферической крови при остром лейкозе:

- А) ретикулоцитопения;
- Б) ретикулоцитоз;
- В) нейтропения;
- Г) тромбоцитопения;
- Д) анемия.

09.16. Для верификации диагноза острого лейкоза наиболее достоверно исследование:

- А) анализ периферической крови;
- Б) производство миелограммы;
- В) биохимическое исследование крови;
- Г) исследование кариотипа;
- Д) определение уровня ферритина крови.

09.17. При остром лейкозе не являются абсолютно необходимыми исследования:

- А) рентгенография грудной клетки;
- Б) клинический анализ крови;
- В) цистография;
- Г) УЗИ органов брюшной полости и лимфоузлов;
- Д) стерильная пункция.

09.18. Правильная тактика ведения после постановки диагноза острого лейкоза:

- А) госпитализация в специализированное гематологическое отделение;
- Б) госпитализация в соматическое отделение;
- В) амбулаторное лечение;
- Г) консультация гематолога;
- Д) консультация онколога.

09.19. Возможные жалобы при лимфогранулематозе, кроме:

- А) температурной реакции с ознобом;
- Б) общей слабости;
- В) кожного зуда;
- Г) кровоточивости;
- Д) потливости.

09.20. Характерное изменение состава периферической крови на ранних этапах лимфогранулематоза:

- А) анемия;
- Б) повышение СОЭ;
- В) умеренный нейтрофильный лейкоцитоз;
- Г) тромбоцитопения;
- Д) изменения отсутствуют.

09.21. Основная причина развития болезней накопления,:

- А) врожденная энзимопатия;
- Б) хроническое воспаление;
- В) злокачественная пролиферация;
- Г) приобретенная энзимопатия;
- Д) иммунодефицит.

09.22. Спленомегалия не характерна для:

- А) гепатита;
- Б) сепсиса;
- В) бруцеллеза;
- Г) железодефицитной анемии;
- Д) врожденного сифилиса,

09.23. Спленомегалия не характерна для:

- А) инфекционного мононуклеоза;
- Б) болезни кошачьих царапин;
- В) ветряной оспы;
- Г) цитомегалии;
- Д) токсоплазмоза.

09.24. ДВС-синдром новорожденного реже вызывает.

- А) сепсис;
- Б) вмешательство на сосудах пуповины;
- В) очаговая гнойная инфекция;
- Г) дисбактериоз кишечника;
- Д) «госпитальная» пневмония.

09.25. Не способствует развитию ДВС-синдрома:

- А) повышение вязкости крови;
- Б) понижение вязкости крови;
- В) понижение скорости кровотока;
- Г) микроангиоспазм, венозный застой;
- Д) лихорадка.

09.26. Наличие ДВС-синдрома не подтверждает:

- А) СОЭ;
- Б) этаноловый тест;
- В) протамин-сульфатный тест;
- Г) тест «склеивания стафилококков»;
- Д) гемоглобин.

09.27. При тромбоваскулите неинформативно:

- А) определение фибриногена;
- Б) фибринолитическая активность;
- В) исследование гемоглобина;
- Г) подсчет тромбоцитов;
- Д) положительные паракоагуляционные пробы.

09.28. Не улучшает микроциркуляцию:

- А) трентал;
- Б) тиюшд;
- В) гентамицин;
- Г) эуфиллин;
- Д) винпоцетин.

09.29. При гемофилии наиболее информативно исследование:

- А) определение плазменных факторов свертывания;
- Б) определение времени кровотечения;
- В) определение времени свертывания;
- Г) подсчет тромбоцитов;
- Д) гемоглобина.

09.30. При гемофилии А следует вводить гемопрепарат:

- А) прямое переливание крови от матери;
- Б) концентрат VIII фактора;
- В) прямое переливание крови;
- Г) переливание крови длительного хранения;
- Д) «отмытые» эритроциты.

Раздел 10. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ

Инструкция. Указать один правильный ответ:

10.01. 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;
- Д) ликвидация дыхательной недостаточности.

10.02. При астматическом статусе назначается:

- А) внутривенное введение эуфиллина;
- Б) оксигенотерапия;
- В) седативные препараты;
- Г) все перечисленное;
- Д) ингаляционные кортикостероиды.

10.03. Первым признаком передозировки эуфиллина является:

- А) падение артериального давления;
- Б) головная боль, боли в животе, тошнота, рвота;
- В) нарушение сердечного ритма;
- Г) одышка;
- Д) коллапс.

10.04. При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается:

- А) изменение голоса;
- Б) грубый лающий кашель;
- В) втяжение уступчивых мест грудной клетки;
- Г) удлинение вдоха;
- Д) дыхательная недостаточность.

10.05. При лечении больных с подвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение:

- А) диуретиков;
- Б) гормонов;
- В) симпатомиметиков;
- Г) пароксислородных ингаляций;
- Д) ингаляционных β -2-агонистов.

10.06. При крупе III степени ингаляции следует проводить:

- А) 30 мин; Б) 2 ч;
- В) до появления продуктивного кашля;
- Г) 15 минут;
- Д) каждые 3 часа по 10 минут.

10.07. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается в:

- А) восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости;
- Б) восстановлении объема циркулирующей плазмы;
- В) дезинтоксикации;
- Г) восстановлении объема циркулирующих эритроцитов;
- Д) устранении дефицита калия.

10.08. Увеличивает текучесть крови в большей степени препарат:

- А) 5% раствор альбумина;
- Б) 10 % раствор альбумина;
- В) рингер — лактат;
- Г) нативная плазма;
- Д) реополиглюкин.

10.09. 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;
- Д) 10% раствора хлористого калия.

10.10. 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) 9% раствор хлорида натрия;
- В) раствор Рингера;
- Г) маннитол;
- Д) декстран 40.

10.11. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров:

- А) флебит;
- Б) травма катетером сердца;
- В) эмболия;
- Г) пневмоторакс;
- Д) сепсис.

10.12. Мальчик 6 лет, вялый, бледный, распространенные отеки. Врач "скорой помощи" должен выяснить:

- А) снижен ли аппетит;
- Б) сколько выделяет мочи;
- В) контакты с корью;
- Г) какие перенес детские инфекции;
- Д) какая температура в течение последней недели.

10.13. При острой почечной недостаточности в стадии олигурии наиболее часто развивается:

- А) гипокалиемия;
- Б) гиперкалиемия;
- В) гипернатриемия;
- Г) гиперкальциемия;
- Д) гипонатриемия.

10.14. К наиболее ранним признакам острой почечной недостаточности относятся:

- А) повышение мочевины крови;
- Б) увеличение плотности мочи;
- В) повышение кальция крови;
- Г) повышение калия крови;
- Д) повышение натрия в крови.

10.15. Нормальное артериальное давление при травматическом шоке у детей поддерживается в результате всего перечисленного, кроме:

- А) перераспределения крови;
- Б) сосудистой спазма;
- В) гиперфункции симпатического отдела ЦНС;
- Г) снижения температуры;
- Д) интенсификации работы сердца.

10.16. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется, прежде всего путем:

- А) проведения искусственной вентиляции легких;
- Б) проведения оксигенотерапии;
- В) адекватного обезболивания;
- Г) ликвидации дефицита ОЦК;
- Д) введения раствора гидрокарбоната натрия.

10.17. 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.

10.18. Наименее информативен для оценки противошоковой терапии показатель:

- А) нормализации артериального давления;
- Б) устранение тахикардии;
- В) нормальный уровень центрального венозного давления;
- Г) ликвидация метаболического ацидоза;
- Д) нормализация диуреза.

10.19. Наиболее простая 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;
- Д) в определении ОЦК.

10.20. При отравлении бледной поганкой развивается:

- А) судорожный синдром;
- Б) отек легких;
- В) острая почечная недостаточность;
- Г) острая печеночная недостаточность;
- Д) геморрагический синдром.

10.21. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет:

- А) 15 - 30 мин;
- Б) 1 - 2ч;
- В) 5 - 6 ч;
- Г) 12-24ч;
- Д) 24-48 часов.

10.22. При отравлении атропиноподобными веществами наблюдается:

- А) саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков;
- Б) угнетение сознания, сужение зрачков;
- В) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков;
- Г) тонико-клонические судороги;
- Д) неукротимая рвота.

10.23. 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 марганцовокислого калия;
- Д) раствором Рингера.

10.24. Какие ядовитые растения при отравлении приводят к гиперемии кожных покровов, галлюцинации, расширению зрачков:

- А) ландыш майский;
- Б) дурман (белена);
- В) вех ядовитый;
- Г) горицвет;
- Д) наперстянка.

10.25. У ребенка при отравлении неизвестной этиологии промывать желудок следует:

- А) чистой водой;
- Б) раствором марганца;
- В) раствором соды;
- Г) водой с добавлением активированного угля;
- Д) раствором соляной кислоты.

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

- А) анальгин;
- Б) диклофенак;
- В) ацетилсалициловую кислоту;
- Г) парацетамол;
- Д) ибупрофен.

10.27. 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.

10.28. Наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста:

- А) гнойный менингит;
- Б) острое отравление;
- В) энцефалитические реакции при вирусных инфекциях;
- Г) эпилепсия;
- Д) травма головного мозга.

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

- А) снижения эффекта адреналина;
- Б) расширения капилляров;
- В) спазма капилляров;
- Г) снижения сократительной способности капилляров;
- Д) нарушения проницаемости капилляров.

10.30. 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.

РАЗДЕЛ 11. ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ И ТУБЕРКУЛЕЗ

Инструкция. Указать один правильный ответ:

11.01 К характерным симптомам молниеносной менингококцемии не относится:

- А) лихорадка с тенденцией к снижению;
- Б) эксикоз II-III степени;
- В) олигоанурия;
- Г) прогрессирование сосудистых и дыхательных нарушений;
- Д) метаболический ацидоз.

11.02. Симптомом, типичным для катарального периода кори, не является:

- А) лихорадка;
- Б) насморк;
- В) глухой кашель;
- Г) судорожный синдром;
- Д) конъюнктивит.

11.03. Типичными особенностями периода высыпания при кори] являются следующие, кроме:

- А) появления сыпи на фоне нормальной температуры;
- Б) пятнисто-папулезной сыпи с тенденцией к слиянию;
- В) этапности при появлении и угасании сыпи;
- Г) наличия катаральных явлений;
- Д) токсикоза и лихорадки при появлении сыпи.

11.04 К осложнениям кори не относится:

- А) нефрит
- Б) пневмония
- В) кератит;
- Г) энцефалит;
- Д) миокардит.

11.05. Типичными клиническими проявлениями краснухи не являются:

- А) субфебрильная лихорадка, легкие катаральные явления;
- Б) мелкопятнистая сыпь;
- В) увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфоузлов;
- Г) круп;
- Д) одновременное развитие всех симптомов.

11.06. 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 столах, кистях и вокруг суставов;
- Д) типичная локализация не характерна.

11.07. Типичным симптомом скарлатины не является:

- А) лихорадка;
- Б) ангина;
- В) точечная сыпь;
- Г) шейный лимфаденит;
- Д) гепатолиенальный синдром.

11.08. Для экзантемы при скарлатине не характерно:

- А) преобладание элементов на боковых поверхностях груди и сгибательных поверхностях рук;
- Б) наличие элементов на внутренней поверхности бедер;
- В) скопление элементов вокруг крупных суставов, на ладонях и подошвах;
- Г) отсутствие элементов в носогубной области,
- Д) отсутствие этапности высыпания.

11.09. Для сыпи при ветряной оспе не характерны следующие особенности:

- А) полиморфизм с преобладанием везикул; их легкое опорожнение после прокола, пупковидное

вдавливание у отдельных элементов;

Б) преимущественная локализация на лице, волосистой части головы, туловища и конечностей;

В) "толчкообразные" высыпания с 1-2-дневными промежутками;

Г) одномоментные (в течение дня) пузырьковые высыпания,

многокамерность элементов;

Д) высыпания на слизистых оболочках.

11.10. Для токсической дифтерии не характерны:

А) лихорадка, боли в горле;

Б) отек шейной клетчатки, тонзиллярный лимфаденит;

В) регионарный лимфаденит без отека шейной клетчатки;

Г) выраженный отек миндалин и ротоглотки;

Д) распространенные фибринозные налеты в ротоглотке.

11.11. При токсической форме дифтерии ротоглотки возможны следующие осложнения, кроме:

А) миокардита;

Б) токсического нефроза;

В) невритов черепных нервов (паралич мягкого неба, офтальмоплегия и др.);

Г) полирадикулоневрита с развитием вялых периферических параличей;

Д) энцефалита.

11.12. При подозрении на локализованную дифтерию ротоглотки наиболее правильно-одно из следующих положений:

А) ПС должна вводиться немедленно, независимо от сведений о прививках;

Б) ПС должна вводиться немедленно непривитым детям;

В) ПС должна вводиться только после получения результатов бактериологического исследования;

Г) допускается наблюдение за больным в течение 8-12 часов до уточнения диагноза;

Д) введение ПС не показано при локализованной дифтерии ротоглотки.

11.13. Характерным симптомом эпидемического паротита не является:

А) лихорадка;

Б) увеличение околоушных слюнных желез;

В) увеличение подчелюстных слюнных желез;

Г) боли в животе;

Д) ангина.

11.14. При эпидемическом паротите не развивается:

А) серозный менингит;

Б) гнойный менингит;

В) панкреатит;

Г) орхит;

Д) тиреоидит.

11.15. Для коклюша не типично:

А) гипертермия;

Б) одутловатость лица;

В) толчкообразный кашель с судорожным вдохом;

Г) выделение вязкой мокроты;

Д) рвота при кашле.

11.16. Для гриппа не характерно:

А) гипертермия;

Б) судорожный синдром;

В) желтуха;

Г) геморрагический синдром

Д) круп.

11.17. Для респираторно-синцитиальной инфекции наиболее характерным синдромом является:

А) судорожный синдром

Б) круп

В) бронхолит

Г) диарея

Д) лимфаденопатия

11.18. Наиболее характерным для парагриппа синдромом является:

- А) судорожный синдром;
- Б) лимфаденопатия;
- В) диарея;
- Г) геморрагический синдром;
- Д) круп.

11.19. Терапия дыхательной недостаточности, сопровождающей бронхообструкцию у больного ОРЗ, не включает:

- А) улучшение бронхиального дренажа с помощью муколитических средств и повторных ингаляций с бронхолитическими препаратами, массаж;
- Б) кислородотерапия;
- В) массивную инфузионную терапию;
- Г) применение бронхолитических препаратов;
- Д) парентеральное введение глюкокортикоидов, дезагрегантов.

11.20. Для респираторного микоплазмоза не характерно:

- А) навязчивый кашель;
- Б) выраженная интоксикация с гипертермией;
- В) длительное проявление бронхообструкции;
- Г) очаговые изменения в легких со скудными физикальными данными;
- Д) лимфаденопатия.

11.21. При респираторном микоплазмозе не эффективны:

- А) цефалоспорины;
- Б) линкомицин;
- В) тетрациклин;
- Г) рифампицин;
- Д) эритромицин.

11.22. У детей старше года наиболее частым возбудителем "домашней" пневмонии является:

- А) стафилококк;
- Б) стрептококк;
- В) пневмококк;
- Г) грамотрицательные бактерии;
- Д) ассоциация различных микробов.

11.23. Для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не характерно:

- А) тошнота, рвота;
- Б) боли в животе;
- В) водянистая диарея;
- Г) озноб, лихорадка;
- Д) дыхательная недостаточность.

11.24. У больных сальмонеллезом можно выделить возбудителя из:

- А) крови;
- Б) испражнений;
- В) рвотных масс;
- Г) мочи;
- Д) из всех перечисленных биосубстратов.

11.25. Представителем условно-патогенной флоры, вызывающей кишечные инфекции у детей, не является:

- А) клебсиелла;
- Б) протей;
- В) стафилококк;
- Г) стрептококк;
- Д) гафний.

11.26. Характерным для брюшного тифа симптомом не является:

- А) "выраженная" интоксикация и высокая продолжительная лихорадка;

- Б) утолщение и обложенность языка, увеличение печени и селезенки;
- В) гипотония, брадикардия;
- Г) полиартриты;
- Д) сыпь.

11.27. При брюшном тифе наиболее эффективен:

- А) тетрациклин;
- Б) гентамицин;
- В) левомицетин;
- Г) рифампицин;
- Д) полимиксин В.

11.28. Гастроинтестинальная форма иерсиниоза может проявляться следующими симптомами, кроме:

- А) разжиженного зловонного стула с примесью крови и зелени;
- Б) приступообразных болей в животе;
- В) водянистой диареи, эксикоза ІІІ степени;
- Г) выраженной интоксикации;
- Д) сыпи, концентрирующейся вокруг суставов, симптома "перчаток" и "носков", артралгии.

11.29. Боли в животе при иерсиниозе и псевдотуберкулезе не могут быть обусловлены:

- А) илеитом;
- Б) мезаденитом;
- В) проктосигмоидитом;
- Г) аппендицитом;
- Д) панкреатитом.

11.30. Для псевдотуберкулеза не характерна:

- А) высокая лихорадка;
- Б) полиартралгия;
- В) ангина с перитонзиллитом;
- Г) скарлатиноподобная сыпь;
- Д) бронхообструктивный синдром.

11.31. Характерным симптомом ротавирусного гастроэнтерита не является:

- А) лихорадка, чаще субфебрильная, умеренная интоксикация;
- Б) повторная рвота;
- В) частый, обильный, водянистый стул;
- Г) эксикоз І-ІІ степени;
- Д) частый жидкий стул со слизью и кровью.

11.32. В клинической картине ботулизма обычно не наблюдается:

- А) расстройства зрения (туман перед глазами, двоение)
- Б) нарушение глотания
- В) расстройство дыхания
- Г) гепатолиенального синдрома
- Д) миастения

11.33. Основными в лечении холеры являются регидратацион-ные препараты:

- А) физиологический раствор;
- Б) плазма;
- В) стандартные солевые растворы;
- Г) гипертонические солевые растворы;
- Д) коллоидные растворы.

11.34. Для энтеровирусной инфекции не характерно:

- А) несоответствие высоты лихорадки умеренной (легкой) диарее;
- Б) появление экзантемы;
- В) катаральные изменения в ротоглотке;
- Г) развитие гемоколита;
- Д) ранняя гепатоспленомегалия.

11.35. Для вирусного гепатита А не характерно:

- А) острое начало заболевания;
- Б) цикличность течения;
- В) лихорадка в преджелтушном периоде;
- Г) улучшение самочувствия при появлении желтухи;
- Д) выраженный респираторный и суставной синдромы.

11.36. Для вирусного гепатита В не характерно:

- А) поражение всех возрастных групп;
- Б) наиболее тяжелое течение у детей 1-го года жизни;
- В) возможность пожизненного носительства вируса;
- Г) сезонные колебания заболеваемости;
- Д) формирование стойкого иммунитета.

11.37. Из перечисленных бактериальных инфекций развитие желтухи может наблюдаться при:

- А) сепсисе;
- Б) лептоспирозе;
- В) псевдотуберкулезе;
- Г) сифилисе;
- Д) менингококковой инфекции.

11.38. Большинство серозных менингитов имеет этиологию:

- А) вирусно-бактериальную;
- Б) гриппозную;
- В) туберкулезную;
- Г) паротитную и энтеровирусную;
- Д) аденовирусную.

11.39. Наиболее частым среди первичных гнойных менингитов у детей является:

- А) менингококковый;
- Б) менингит, вызванный гемофильной палочкой Афанасьева-Пфейффера;
- В) пневмококковый;
- Г) стафилококковый;
- Д) эшерихиозный.

11.40. Наиболее часто возбудителями гнойного менингита у новорожденных бывают:

- А) стафилококки;
- Б) менингококки;
- В) грамотрицательный бактерии;
- Г) листерии;
- Д) пневмококки.

11.41. Пути распространения острого полиомиелита являются:

- А) воздушно-капельный;
- Б) алиментарный;
- В) трансмиссивный;
- Г) воздушно-капельный и алиментарный;
- Д) все перечисленные.

11.42. Экстренная профилактика столбняка не показана:

- А) при травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых;
- Б) при обморожениях и ожогах II-III степени;
- В) новорожденным, родившимся вне медицинского учреждения;
- Г) новорожденным, родившимся в стационаре;
- Д) при укусе неизвестным животным.

11.43. К симптомам, характерным для врожденного токсоплазмоза, не относится:

- А) поражение ЦНС (менингоэнцефалит, гидроцефалия, судорожный синдром);
- Б) хориоретинит;
- В) отставание в психическом развитии;
- Г) поражение внутренних органов;
- Д) поражение суставов.

11.44. Источником инфицирования при ВИЧ-инфекции не являются:

- А) больные острой ВИЧ-инфекцией;
- Б) инфицированные без клинических проявлений;
- В) больные в периоде оппортунистических заболеваний;
- Г) беременные, инфицированные ВИЧ;
- Д) домашние или дикие животные.

11.45. К оппортунистическим заболеваниям, наблюдаемым при ВИЧ-инфекции у детей, не относится:

- А) пневмоцистоз;
- Б) цитомегаловирусная инфекция;
- В) герпетическая инфекция;
- Г) токсоплазмоз;
- Д) краснуха.

11.46. Наиболее частой формой герпеса у старших детей и взрослых является:

- А) офтальмогерпес;
- Б) поражение кожи и слизистых;
- В) стоматит;
- Г) энцефалит;
- Д) генерализованная форма.

11.47. Характерным проявлением пневмоцистоза у детей является:

- А) выраженный токсикоз;
- Б) затяжной респираторный синдром с бронхообструкцией;
- В) полиаденопатия;
- Г) гепатомегалия;
- Д) сыпь.

11.48. Наиболее эффективным этиотропным препаратом для лечения пневмоцистной пневмонии является:

- А) левомицетин;
- Б) бисептол;
- В) эритромицин;
- Г) клафоран;
- Д) рифампицин.

11.49. К данным, позволяющим заподозрить врожденную цитомегаловирусную инфекцию, не относится:

- А) преждевременные роды;
- Б) микроцефалия, отставание в развитии;
- В) гепатоспленомегалия, в части случаев — с желтухой;
- Г) хориоретинит;
- Д) надпочечниковая недостаточность.

11.50. Приобретенная цитомегалия у детей старшего возраста чаще проявляется в виде:

- А) мононуклеозоподобного синдрома;
- Б) гепатита;
- В) гастроэнтерита;
- Г) затяжной пневмонии;
- Д) хориоретинита.

11.51. Наиболее типичными проявлениями приобретенной цитомегаловирусной инфекции являются следующие, кроме:

- А) интерстициальной пневмонии;
- Б) сиалоаденита;
- В) гепатита;
- Г) мононуклеозоподобного синдрома;
- Д) полиартрита.

11.52. Острая дыхательная недостаточность может осложнить течение следующих заболеваний, кроме:

- А) пневмонии;
- Б) ботулизма;
- В) холеры;

- Г) коклюша;
- Д) полиомиелита.

11.53. Типичными клиническими симптомами острой дыхательной недостаточности являются:

- А) одышка, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры;
- Б) бледность, цианоз кожи;
- В) тахикардия, аритмия;
- Г) беспокойство, при прогрессировании - нарушение сознания, судороги;
- Д) все вышеперечисленные.

11.54. Больные згой клинической формы туберкулеза наиболее опасны для окружающих:

- А) очаговым туберкулезом легких;
- Б) туберкулезом мочевых органов;
- В) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов;
- Г) туберкулезом мозговых оболочек;
- Д) инфильтративным туберкулезом легких.

11.55. Наиболее частыми источниками туберкулезной инфекции для человека являются домашние животные:

- А) козы;
- Б) крупный рогатый скот;
- В) свиньи;
- Г) лошади;
- Д) собаки.

11.56. Человек реально может получить МБТ с этими продуктами животноводства:

- А) яйца;
- Б) мясо;
- В) молоко;
- Г) печень;
- Д) сыр.

11.57. Этот размер папулы на 2 ТЕ ППД-Л позволяет считать человека инфицированным МБТ:

- А) гиперемия;
- Б) 5 мм;
- В) 4 мм;
- Г) 3 мм;
- Д) 1 мм.

11.58. Наиболее распространена клиническая форма туберкулеза легких среди впервые выявляемых больных:

- А) очаговый;
- Б) инфильтративный;
- В) фиброзно-кавернозный;
- Г) кавернозный;
- Д) милиарный.

11.59. Клиническая форма туберкулеза легких, которая протекает без интоксикационного синдрома и не может быть диагностирована без лучевого исследования:

- А) диссеминированный;
- Б) инфильтративный;
- В) кавернозный;
- Г) фиброзно-кавернозный;
- Д) очаговый.

11.60. Наиболее опасен для окружающих больной туберкулезом в фазе воспаления:

- А) петрификации;
- Б) инфильтрации;
- В) распада;
- Г) уплотнения;

Д) рубцевания.

11.61. Развитие активного туберкулеза у человека, инфицированного МВТ, могут спровоцировать:

А) антибиотики широкого действия;

Б) усиливающие диурез препараты;

В) кортикостероиды;

Г) гемотрансфузии;

Д) анаболические гормоны.

11.62. Маркером качественно проведенной вакцинации БЦЖ является:

А) поствакцинный кожный знак;

Б) подмышечный лимфаденит;

В) папула;

Г) пустула;

Д) отметка о прививке в документации.

Раздел 12. СМЕЖНЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Инструкция. Указать один правильный ответ: ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЯ

12.01. Ребенок 6-ти месяцев, беспокоен, температура 38°C. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затруднено. Ваш предварительный диагноз:

- А) отит;
- Б) ринит;
- В) ОРЗ;
- Г) стоматит;
- Д) гайморит:

12.02. Для лечения ребенка с острым гайморитом не рекомендуется:

- А) преднизолон;
- Б) сосудосуживающие капли в нос;
- В) противовоспалительное лечение;
- Г) УВЧ на пазухи носа;
- Д) антибактериальная терапия.

12.03. Заглочный абсцесс следует дифференцировать с:

- А) инородным телом дыхательных путей;
- Б) аллергическим отеком;
- В) паратонзиллярным абсцессом;
- Г) со всеми выше перечисленными заболеваниями;
- Д) тонзиллитом.

12.04. Осложнением ангины обычно не бывает:

- А) подчелюстной лимфаденит;
- Б) паратонзиллярный абсцесс;
- В) стоматит;
- Г) перитонзиллит;
- Д) ревматизм.

12.05. При отите не рекомендуется:

- А) сосудосуживающие средства в полость носа;
- Б) назначение спиртовых капель в ухо;
- В) сухое тепло местно;
- Г) ингаляционная терапия;
- Д) антибактериальная терапия;

12.06. К дополнительным методам обследования при остром гайморите не относится:

- А) рентгенография носовых пазух;
- Б) взятие мазка отделяемого из полости носа на флору и антибиотикограмму;
- В) анализ крови;
- Г) анализ мочи по Зимницкому и по Нечипоренко;
- Д) биохимический анализ крови.

12.07. Ребенку с заглочным 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.

12.08. 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 острый ринит. Ваш предварительный диагноз:

- А) отит;
- Б) мастоидит;
- В) паротит;
- Г) отит, мастоидит;

Д) симптом Микулича.

12.09. У ребенка 13 лет утомляемость, периодические головные боли, температура 37,2-37,44?, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа в течение 6-ти месяцев. Ваш предварительный диагноз:

- А) острый гайморит;
- Б) аденоидит;
- В) хронический гайморит;
- Г) аденоиды;
- Д) этмоидит.

12.10. Ребенку с заглоточным абсцессом рекомендуется:

- А) антибиотик;
- Б) пункция абсцесса;
- В) вскрытие абсцесса;
- Г) все перечисленное;
- Д) мазок из зева.

12.11. Для диагностики хронического гайморита необходимо назначить все перечисленное, кроме:

- А) анализа крови и мочи;
- Б) рентгенографии околоносовых пазух;
- В) консультации невропатолога;
- Г) антибиотике граммы;
- Д) мазок из зева.

12.12. У ребенка 11-ти 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;
- Д) дифтерия.

12.13. Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10-ти минут и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприступнообразный), большое количество сухих хрипов больше справа. Ваш предварительный диагноз:

- А) круп;
- Б) бронхиолит;
- В) инородное тело бронхов;
- Г) все перечисленное;
- Д) обструктивный бронхит.

12.14. При обследовании ребенка с отитом и мастоидитом применяют все перечисленные методы, кроме:

- А) рентгенографии височных костей;
- Б) анализа крови;
- В) анализа мочи;
- Г) эзофагоскопии;
- Д) мазок из зева.

12.15. При хроническом гайморите назначают:

- А) антигистаминные препараты
- Б) противовоспалительную терапию;
- В) сосудосуживающие капли в нос;
- Г) физиотерапию;
- Д) все перечисленное.

12.16. У ребенка 5-ти 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) аденоиды -I степени;
- Г) аденоиды III степени, аденоидит;
- Д) хронический гайморит.

12.17. У ребенка 10-ти лет боли в горле при глотании, температура 39,2°C, головные боли, налеты на миндалинах. Ваш предварительный диагноз,:

- А) ангина;
- Б) аденоидит;
- В) заглоточный абсцесс;
- Г) фарингит;
- Д) паратонзиллярный абсцесс;

12.18. 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.

12.19. У ребенка 2-х лет температура 38,9°C, беспокойство, отказ от еды, шумное хрипящее дыхание. Болен в течение 4-х дней. Ваш предварительный диагноз:

- А) круп;
- Б) ангина;
- В) заглоточный абсцесс;
- Г) паратонзиллярный абсцесс;
- Д) миокардит.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

12.20. Этиологическим лечением острого герпетического стоматита является:

- А) полоскание полости рта растворами антисептиков;
- Б) противовирусное лечение;
- В) диета;
- Г) антибактериальные препараты;
- Д) жаропонижающие средства.

12.21. Ребенка надо приучать чистить зубы:

- А) с момента прорезывания первых временных (молочных) зубов;
- Б) с 2-х лет;
- В) после прорезывания всех временных (молочных) зубов;
- Г) ко времени поступления в школу;
- Д) с 5 лет.

12.22. Симптомами острого герпетического стоматита являются:

- А) подчелюстной лимфаденит;
- Б) гингивит;
- В) афты на слизистой оболочке полости рта;
- Г) все перечисленное;
- Д) энантема на слизистой мягкого неба.

12.23. Развитию кариеса зубов способствует избыток в диете пищевых компонентов, содержащих много:

- А) кальция;
- Б) сахара;
- В) жидкости;
- Г) поваренной соли;
- Д) жиров.

12.24. Подвижность зубов, кровоточивость десен (пародонтальный синдром) могут быть при:

- А) нейтропении;
- Б) респираторно-вирусном заболевании;
- В) нефрите;
- Г) "коллагенозах";
- Д) системных заболеваниях соединительной ткани.

12.25. Неспецифический паротит отличается от эпидемического по одному из перечисленных признаков:

- А) острое начало заболевания;
- Б) двусторонний характер поражения;
- В) рецидивирование процесса;
- Г) выраженный инфильтрат в околоушно-жевательной области;
- Д) умеренная болезненность при пальпации.

12.26. Ребенка надо направлять к стоматологу:

- А) в возрасте 1 года; ,
- Б) к моменту прорезывания первых зубов;
- В) при выявлении факторов риска;
- Г) при выявлении разрушения зубов;
- Д) при выраженном рахите.

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

12.27. Для врожденного первичного гипотиреоза не характерно:

- А) задержка психомоторного развития;
- Б) длительно существующая желтуха новорожденных;
- В) сухость кожи;
- Г) диарея;
- Д) запоры.

12.28. Для больного сахарным диабетом не характерно:

- А) жажда;
- Б) учащенное мочеиспускание;
- В) похудание;
- Г) плаксивость;
- Д) полифагия.

12.29. При сольтерющей форме адреногенитального синдрома характерно:

- А) вялость;
- Б) мышечная гипотония;
- В) жидкий стул;
- Г) все перечисленное;
- Д) рвота.

12.30. 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;
- Д) гиперхолестеринемия.

12.31. Для больного сахарным диабетом не характерно:

- А) жажда;
- Б) полиурия;
- В) экзофтальм;
- Г) расчесы на коже;
- Д) сухость кожи.

12.32. При сольтерющей форме адреногенитального синдрома характерны:

- А) гипонатриемия;
- Б) гиперкалиемия;

В) высокий заостренный зубец Т на ЭКГ;

Г) все перечисленное;

Д) вирилизм.

12.33. При врожденном не леченном первичном гипотиреозе не наблюдается:

А) полиурия;

Б) пастозность тканей;

В) крупный язык;

Г) сухость кожи;

Д) грубый голос.

12.34. Неотложными мероприятиями при сольтеряющей форме адреногенитального синдрома являются:

А) введение внутримышечно гидрокортизона каждые 6-8 часов;

Б) введение физиологического раствора;

В) введение ДОКСа внутримышечно 1-2 раза в сутки;

Г) введение всех перечисленных препаратов;

Д) введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно.

12.35. 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) кормить больного после выхода из комы;

Г) вводить инсулин;

Д) назначать диету с ограничением жира.

12.36. 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;

Г) вегетодистония;

Д) вазоренальная гипертензия.

12.37. При врожденном первичном гипотиреозе наблюдается все перечисленное, кроме:

А) гиперхолестеринемии;

Б) задержки дифференцировки костей скелета;

В) остеопороза;

Г) полиурии;

Д) брадикардия.

12.38. Для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка важны все перечисленные данные, кроме:

А) гипербилирубинемии;

Б) гипергликемии;

В) глюкозурии;

Г) наличия ацетона в моче;

Д) полиурии.

12.39. К признакам подтверждающим диагноз «диабетическая кетоацидотическая кома», относятся все перечисленные, кроме:

А) бессознательного состояния

Б) шумного дыхания Куссмауля;

В) сухой кожи;

Г) обилия хрипов в легких;

Д) "мягкие глазные яблоки".

12.40. 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 Лоуренса-Муна-Бидля;

Д) болезнь Иценко-Кушинга.

12.41 При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) имеются все перечисленные признаки, кроме:

- А) гиперпигментации кожи;
- Б) желтушности кожи;
- В) похудания;
- Г) общей слабости;
- Д) гипотония.

12.42 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;
- Д) наличие ацидоза.

12.43 У девочки 3-х лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень +3см. гликемия натощак -12,8ммоль/л. В моче 6% сахара при суточном диурезе 2,5л. Ваш предварительный диагноз:

- А) почечная глюкозурия
- Б) инсулинозависимый сахарный диабет
- В) несахарный диабет
- Г) нарушение толерантности к углеводам
- Д) тубулопатия

12.44. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) наблюдается:

- А) тремор рук;
- Б) судороги;
- В) повышенный аппетит;
- Г) гиперпигментация кожи;
- Д) желтушность кожи.

12.45. У девочки 12-ти лет задержка роста, множественные малые аномалии, короткая шея с крыловидными складками, отсутствие вторичных половых признаков. Ваш предварительный диагноз:

- А) церебрально-гипофизарный нанизм;
- Б) болезнь Дауна;
- В) синдром Шерешевского- Тернера;
- Г) конституциональная задержка полового и физического развития;
- Д) синдром Альпорта.

ДЕТСКАЯ НЕВРОПАТОЛОГИЯ

12.46. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует о:

- А) стойком церебральном дефекте;
- Б) правильном двигательном развитии;
- В) поражении спинного мозга;
- Г) прогредиентном заболевании;
- Д) рахите.

12.47. 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;
- Д) гиперкинезы.

12.48. 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;
- Д) 8-9 месяцев.

12.49. 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;
- Д) гиперкинезы.

12.50. Для хорей не характерно:

- А) гиперкинезы;
- Б) гипотония мышц;
- В) параличи;
- Г) нарушение координации;
- Д) проявления вегетодистонии.

12.51. При системной красной волчанке чаще наблюдается поражение нервной системы:

- А) менингит;
- Б) полирадикулоневрит;
- В) энцефалит;
- Г) менингоэнцефалит;
- Д) параличи.

12.52. Вегетативная дистония может быть следствием:

- А) невроза;
- Б) резидуальной перинатальной патологии;
- В) конституциональной особенности;
- Г) соматической патологии;
- Д) всего перечисленного.

12.53. Наиболее характерна для менингококцемии:

- А) пятнисто-папулезная и герпетическая сыпь;
- Б) пустулезная сыпь;
- В) герпетическая сыпь;
- Г) геморрагическая сыпь;
- Д) розеолезная сыпь;

12.54. Выбор антибиотика для лечения гнойного менингита определяется:

- А) только этиологией заболевания;
- Б) этиологией заболевания и проходимостью через ГЭБ;
- В) только проходимостью через ГЭБ;
- Г) возрастом больного;
- Д) сроком диагностики.

12.55. Вторичный серозный менингит обычно не возникает при:

- А) туберкулезе;
- Б) бруцеллезе;
- В) брюшном тифе;
- Г) стафилококковом сепсисе;
- Д) сифилисе.

12.56. К основным клиническим проявлениям серозного менингита не относится:

- А) высокая температура;
- Б) генерализованные судороги;
- В) интенсивная головная боль;
- Г) повторная рвота;
- Д) менингеальные симптомы.

12.57. В современной структуре серозных вирусных менингитов наиболее часто встречается:

- А) паротитный;
- Б) арбовирусный;
- В) энтеровирусный и паротитный;
- Г) лимфоцитарный хориоменингит;
- Д) гриппозный.

12.58. Наиболее эффективен для купирования судорожного статуса:

- А) дроперидол, аминазин;
- Б) седуксен внутривенно в дозе 0,35-0,5 мг/кг;
- В) седуксен внутривенно в дозе 0,1 мг/кг;
- Г) барбитураты;
- Д) конвулекс.

12.59. Противосудорожный эффект можно получить от:

- А) глюкокортикоидов;
- Б) разгрузочной спинномозговой пункции;
- В) ноотропов;
- Г) оксигенотерапии;
- Д) переливания крови.

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ

12.60. Рвота при пилоростенозе характеризуется:

- А) скудным срыгиванием;
- Б) рвотой, по объему меньшей, чем ребенок высосал за 1 раз;
- В) обильным срыгиванием;
- Г) рвотой "фонтаном";
- Д) срыгиванием после каждого кормления.

12.61. Дифференцировать пилоростеноз, прежде всего, необходимо с:

- А) врожденной патологией ухауса;
- Б) нарушением нормального вращения кишечника;
- В) внутренней ущемленной грыжей;
- Г) инвагинацией;
- Д) с сольтеряющей формой адреногенитального синдрома.

12.62. Воронкообразная деформация грудной клетки часто сочетается с:

- А) гематурией;
- Б) синдромом Альпорта;
- В) тубулопатией;
- Г) нарушением сердечного ритма;
- Д) пиелонефритом.

12.63. При флегмоне новорожденных чаще отмечается:

- А) нормальная температура;
- Б) периодическое повышение температуры на протяжении всего заболевания;
- В) субфебрильная температура до прекращения некроза;
- Г) высокая (39 - 40°C) в первые дни заболевания и резкое снижение ее после прекращения некроза клетчатки;
- Д) изредка субфебрилитет.

12.64. Болезнь Шлаттера проявляется в:

- А) остеохондропатии бугристости большеберцовой кости;
- Б) деструкции головок II и III плюсневых костей;
- В) наличии зоны рассасывания диафиза плюсневой кости;
- Г) патологическом костеобразовании в области внутреннего мыщелка бедра;
- Д) асептическим некрозом головки бедренной кости.

12.65. При паховой грыже оперативное вмешательство рекомендуется:

А) по установлению диагноза;

Б) в возрасте 6-ти месяцев;

В) в возрасте 2 лет;

Г) в возрасте 1 года;

Д) в 5 лет.

12.66. Здоровый 6-ти 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;

Д) дисбактериоз.

12.67. Для острого аппендицита характерно:

А) температура 39°C в первый день болезни;

Б) кратковременная потеря сознания;

В) напряжение мышц в правой подвздошной области во время сна;

Г) головная боль;

Д) беспокойство.

12.68. Мальчик 6-ти лет. Второй день боли в животе без четкой локализации, температура 37,89С, 1 раз рвота, 1 раз кашицеобразный стул, симптомы напряжения брюшины не отчетливы, пульс 120 ударов 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;

Д) назначить спазмолитики.

12.69. Для острого аппендицита не характерно:

А) "расхождение" частоты пульса и температуры (температура 37,6вС, 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;

Д) рвота.

12.70. У ребенка 3-х лет 6 часов назад возникли острые, приступообразные боли в животе. Стул был кашицеобразный с кровью 1 раз, рвота 1 раз, температура 36,8° С. В первую очередь необходимо исключить:

А) кишечную инфекцию;

Б) инвагинацию;

В) острый аппендицит;

Г) аденовирусную инфекцию;

Д) кишечное кровотечение.

12.71. Инвагинация чаще встречается в возрасте:

А) до 2-х лет;

Б) у новорожденных;

В) в школьном возрасте;

Г) у подростков;

Д) до 7 лет.

12.72. Симптом пальпируемой опухоли в животе у новорожденного ребенка редко обусловлен:

А) опухолью Вильмса;

Б) гидронефрозом;

В) поликистозом почек;

Г) тромбозом почечной вены;

Д) интравезикальной обструкции;

12.73. Для остеомиелита не характерно:

- А) выраженная интоксикация;
- Б) нормальная температура;
- В) сильные ночные боли в пораженной конечности;
- Г) значительный отек над местом поражения;
- Д) лейкоцитоз.

12.74. Мальчику 6-ти лет, госпитализированного с сильными приступообразными болями в животе (моча красного цвета) необходимо, прежде всего, сделать:

- А) анализ крови клинический;
- Б) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости;
- В) коагулограмму;
- Г) цистографию;
- Д) реносцинтиграфию.

12.75. Лечить косолапость необходимо обязательно с возраста:

- А) 6-ти месяцев;
- Б) 1 года;
- В) первых дней жизни;
- Г) 3-х лет;
- Д) 5 лет.

12.76. При остеомиелите рентгенологические изменения выявляются:

- А) с первого дня болезни;
- Б) после 12- 14 дня болезни;
- В) к концу недели заболевания;
- Г) со 2- 3 дня;
- Д) к концу месяца.

12.77. Этот симптом требует немедленной госпитализации ребенка в хирургический стационар:

- А) повторная рвота;
- Б) жидкий стул повторно;
- В) напряжение мышц живота;
- Г) температура 38°C;
- Д) обморок.

12.78. Ребенок 6-ти лет поступил с диагнозом "кишечная инфекция": второй день болит живот, температура 38°C, 2 раза рвота, 3 раза жидкий стул. Для дежурного педиатра наибольшее диагностическое значение имеет исследование:

- 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;
- Д) анализ мочи по Нечипоренко.

ДЕТСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

12.79. Этот препарат может давать осложнения со стороны глаз и требует регулярного наблюдения окулиста при его применении:

- А) тавегил;
- Б) делагил;
- В) новокаинамид;
- Г) анаприлин;
- Д) каптоприл.

12.80. Педиатру при микрофтальме у ребенка 1 года необходимо осуществить все перечисленное, за исключением:

- А) консультации невропатолога;
- Б) самостоятельного наблюдения за ребенком до 3-х лет;
- В) консультации окулиста;
- Г) исследования на токсоплазмоз;

Д) R-графия черепа.

12.81. У ребенка с наследственным нефритом может наблюдаться:

- А) катаракта;
- Б) миопия;
- В) астигматизм;
- Г) все перечисленное;
- Д) нарушение слуха.

12.82. Сочетание патологии глаз и сердечных изменений чаще бывает при:

- А) наследственном нефрите; Б) синдроме Луи- Бар;
- В) синдроме Марфана;
- Г) всех перечисленных состояниях;
- Д) болезни Вильсона-Коновалова.

12.83. При длительном применении может вызвать образование катаракты:

- А) дигоксин;
- Б) преднизолон;
- В) фенобарбитал;
- Г) теоникол;
- Д) антагонисты АПФ.

12.84. Конъюнктивит может наблюдаться при:

- А) системной красной волчанке;
- Б) аденовирусной инфекции;
- В) кори;
- Г) иерсиниозе;
- Д) всех перечисленных состояниях.

12.85. Сочетание патологии глаз и гематурии характерно для:

- А) синдрома Элерса-Данлоса;
- Б) наследственного нефрита;
- В) синдрома Вольфа- Паркинсона- Уайта;
- Г) синдрома Марфана;
- Д) болезни Пертеса.

12.86. Конъюнктивит нередко наблюдается при всех следующих! заболеваниях, за исключением:

- А) системной красной волчанки;
- Б) аденовирусной инфекции;
- В) иерсиниоза;
- Г) синдрома Рейтера;
- Д) ревматизма.

12.87. Препаратом, длительное применение которого может вызвать образование катаракты является:

- А) целанид;
- Б) стугерон;
- В) метипред;
- Г) ибупрофен;
- Д) преетариум.

12.88. Внутриутробная инфекция, которая часто вызывает поражения глаз:

- А) краснуха;
- Б) токсоплазмоз;
- В) цитомегалия;
- Г) все перечисленное;
- Д) герпес

12.89 Препаратом, который может вызвать осложнения со стороны глаз является:

- А) вольтарен,
- Б) ампициллин,
- В) кордарон (амиодарон);
- Г) гепарин,

Д) энап.

12.90. Чаще поражаются глизи при:

- А) склеродермии;
- Б) ревматизме;
- В) ювенильном ревматоидном артрите;
- Г) реактивном артрите;
- Д) дерматомиозите.

12.91. В синдром Рейтера не входит:

- А) конъюнктивит;
- Б) катаракта;
- В) уретрит;
- Г) артрит;
- Д) лейкоцитурия.

ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

12.92. Клиническим признаком острой крапивницы не являются:

- А) волдыри;
- Б) кожный зуд;
- В) боли в животе;
- Г) артралгии;
- Д) бляшки с перламутровыми чешуйками.

12.93. Проявления атопического дерматита чаще всего начинаются:

- А) с рождения;
- Б) с 1-месячного возраста;
- В) после года;
- Г) в дошкольном возрасте;
- Д) в школьном возрасте.

12.94. К основным симптомам атопического дерматита относятся все перечисленные, кроме:

- А) зуда;
- Б) эритематозно-сквамозных очагов с лихенизацией;
- В) эритематозно-сквамозных очагов с экзематизацией;
- Г) диареи;
- Д) мокнутия.

12.95. Основными клиническими признаками узловатой эритемы являются все перечисленные, кроме:

- А) симметрично расположенных, болезненных узлов в подкожной клетчатке вишнево-красного цвета;
- Б) зуда;
- В) повышения температуры тела;
- Г) симптома интоксикации;
- Д) пигментация.

12.96. Клиническими признаками простого ихтиоза являются все перечисленные, кроме:

- А) сухости кожи;
- Б) крупно- и среднепластинчатого шелушения;
- В) дистрофии ногтей;
- Г) пустулезных элементов;
- Д) выпадение волос.

12.97. Лечение атонического дерматита включает в себя все перечисленное, кроме:

- А) антигистаминных препаратов;
- Б) блокаторов медиаторов анафилаксии;
- В) гипоаллергенной диеты;
- Г) ферментов;
- Д) антибактериальных препаратов.

12.98. Основными клиническими признаками ограниченной склеродермии являются все перечисленные, кроме:

- А) наличия отека пятна красно-фиолетового цвета;
- Б) уплотнения, индурации кожи в месте поражения;
- В) дистрофии кожи;
- Г) зуда;
- Д) атрофия кожи.

12.99. Для сифилиса у ребенка грудного возраста не характерно:

- А) кожные сыпи;
- Б) трещины кожи вокруг рта и с последующим образованием рубцов;
- В) эндомиокардит;
- Г) слизисто- гнойный ринит;
- Д) поражения костей.

12.100. При сифилисе у детей редко встречается поражение:

- А) печени;
- Б) легких;
- В) сердца;
- Г) лимфоузлов;
- Д) почек.

РАДИОБИОЛОГИЯ И ЭКОЛОГИЯ

12.101. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в:

- А) центральной нервной системе;
- Б) сердечно- сосудистой системе;
- В) системе органов кроветворения;
- Г) пищеварительной системе;
- Д) иммунной системе.

12.102. 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.

12.103. 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.

12.104. Наибольший вклад в риск 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.

12.105. Для периода разгара лучевой болезни не характерно:

- А) лихорадка;
- Б) поражение слизистых рта, носа, глотки;
- В) геморрагический синдром;
- Г) гнойно-септические осложнения;
- Д) эндокардит с поражением аортального клапана.

Раздел 13. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Инструкция. Выберите правильный ответ по схеме:

- А — верно 1, 2, 3;
- Б — верно 1;
- В — верно 2;
- Г — верно 1, 3;
- Д - верно 1, 2, 3, 4.

13.01. Показатели являющиеся основополагающими критериями общественного здоровья:

- 1. показатели заболеваемости;
- 2. демографические показатели;
- 3. показатели инвалидности;
- 4. показатели физического развития.

13.02. Факторы, влияющие на общественное здоровье:

- 1. социально-экономические;
- 2. природно-климатические;
- 3. биологические;
- 4. психозэмоциональные.

13.03. Виды эффективности здравоохранения:

- 1. медицинский;
- 2. социальный;
- 3. экономический;
- 4. национальный.

Инструкция. Указать один правильный ответ:

13.04. Максимальный уровень общей заболеваемости детей в РФ регистрируется в возрасте:

- А) до 1 года;
- Б) 1-2 года;
- В) 3-4 года;
- Г) 5-6 лет;
- Д) 7-9 лет.

13.05. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями относятся к группе здоровья:

- А) первой;
- Б) второй;
- В) третьей;
- Г) четвертой;
- Д) пятой.

13.06 Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохранением функциональных возможностей организма относятся к группе здоровья:

- А) первой
- Б) второй;
- В) третьей;
- Г) четвертой;
- Д) пятой.

13.07. Льготы на бесплатные медикаменты имеют:

- А) все детское население;
- Б) дети дошкольного возраста-
- В) дети до 3-х летнего возраста, дети до 6 лет из многодетных семей, инвалиды с детства
- Г) дети школьного возраста;
- Д) подростки 16-18 лет.

13.08 В расширенную программу иммунизации включены прививки против следующих инфекций, кроме:

- А) малярия;
- Б) корь;
- В) полиомиелит;
- Г дифтерия;
- Д) коклюш.

Раздел 14. МЕДИЦИНА ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Инструкция. Указать один правильный ответ:

14.01. Показатель максимальной нормы артериального давления (в соответствии с метод, рекомендациями МЗ СССР, 1983) у девушек составляют:

- А) 120/70 мм рт. ст.;
- Б) 120/80 мм рт. ст.;
- В) 130/80 мм рт. ст.;
- Г) 140/80 мм рт. ст.;
- Д) 140/80 мм рт. ст.

14.02. Показатель пограничной артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет:

- А) 140/80 мм рт. ст.;
- Б) 141-145/80-85 мм рт. ст.;
- В) 146/89 мм рт. ст.;
- Г) 147-160/89 мм рт. ст.;
- Д) 1*0/90 ммрт. ст.

14.03. Показатель артериальной гипертензии у лиц в возрасте старше 18 лет составляет:

- А) 140/80 мм рт. ст.;
- Б) 140/90 мм рт. ст.;
- В) 141-159/91-94 мм рт. ст.;
- Г) 160/95 мм рт. ст.;
- Д) все неверно.

14.04. Наиболее характерным для секреторной функции желудка у подростков является:

- А) нормальная секреция;
- Б) повышенная секреция;
- В) пониженная секреция;
- Г) гетерохолия;
- Д) все перечисленное.

14.05. Гормонами роста у подростков являются:

- А) соматотропный гормон гипофиза;
- Б) гормоны, щитовидной железы;
- В) андрогены надпочечников и тестикул;
- Г) инсулин;
- Д) все перечисленное.

14.06. У подростков для оценки физического развития следует учитывать:

- А) возраст в годах;
- Б) длину тела в см;
- В) массу тела в кг;
- Г) пол;
- Д) все перечисленное.

14.07. У мальчиков первым пубертатным изменением является:

- А) увеличение щитовидного хряща;
- Б) оволосение лобка;
- В) мутация голоса;
- Г) оволосение лица;
- Д) оволосение подмышечных впадин.

14.08. Средняя длительность полового созревания составляет:

- А) 3 года;
- Б) 5 лет;
- В) 7 лет;
- Г) 10 лет;
- Д) 11 лет.

14.09. Характерным для острого бронхита является все, кроме:

- А) увеличения объема бронхиальной секреции;
- Б) кашля;
- В) отделения мокроты;
- Г) болей в грудной клетке;
- Д) одышки.

14.10. Ведущими симптомами острого бронхита являются все кроме:

- А) кашель, нередко приступообразный, мучительный;
- Б) кашель, в начале сухой, а затем со слизистой мокротой;
- В) экспираторная одышка;
- Г) диффузный цианоз;
- Д) саднение за грудиной после кашля.

14.11. Характер мокроты на ранних стадиях хронического бронхита:

- А) скудная слизистая;
- Б) слизисто-гнойная;
- В) гнойная;
- Г) гнойная с прожилками крови;
- Д) все перечисленное.

14.12. Характерной особенностью одышки при хроническом бронхите является все, кроме:

- А) одышка только при значительной физической нагрузке;
- Б) одышка в ночное время;
- В) одышка в утреннее время;
- Г) различная («день на день» не приходится);
- Д) одышка только при обострении процесса.

14.13. Характерным аускультативным признаком при поражении бронхов среднего калибра при хроническом бронхите является:

- А) сухие свистящие хрипы;
- Б) сухие жужжащие хрипы;
- В) среднепузырчатые влажные хрипы;
- Г) крепитация;
- Д) резко ослабленное везикулярное дыхание.

14.14. Лекарственными препаратами, обладающими выраженным бронхолитическим действием не являются:

- А) интал;
- Б) эуфиллин;
- В) беродуал;
- Г) беротек;
- Д) теопек.

15.15. К отхаркивающим средствам не относятся:

- А) бронхолитин;
- Б) бромгексин;
- В) настой термопсиса;
- Г) раствор йодида калия;
- Д) мукалтин.

14.16. К противокашлевым препаратам, назначаемым при хроническом бронхите относятся:

- А) либексин;
- Б) тусупрекс;
- В) амброксол;

Г) все перечисленное;

Д) ни один из перечисленных.

14.17. Клиническими проявлениями острой очаговой пневмонии являются:

А) лихорадка;

Б) кашель;

В) выделение мокроты;

Г) боли в грудной клетке;

Д) все названное.

14.18. Клиническими признаками стафилококковой пневмонии является все, кроме:

А) острого начала среди полного здоровья, или во время гриппа;

Б) высокой лихорадки с ознобами;

В) высокой лихорадки с однократным ознобом;

Г) болей в груди;

Д) мокроты с примесью крови.

14.19. Показаниями к комбинированной антибактериальной терапии является всё, кроме:

А) снижения температуры через 72 часа;

Б) неизвестный возбудитель;

В) наличие смешанной флоры;

Г) тяжелые неподдающиеся влиянию определенного антибиотика заболевания;

Д) упорные инфекции.

14.20. Диагноз очагового туберкулеза легких ставят на основании всего, кроме:

А) наличия очаговых изменений в легких;

Б) отсутствия выраженных сдвигов в гемограмме;

В) протяженного поражения более 2-х сегментов;

Г) локализация очагов в С1 и С2;

Д) всего перечисленного.

14.21. Основными клиническими признаками экссудативного плеврита являются:

А) притупление перкуторного звука;

Б) ослабление дыхания;

В) ограничение экскурсии диафрагмы;

Г) смещение органов средостения;

Д) все перечисленное.

Эталоны ответов

Раздел 1. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья у детей

01.01. - А	01.06. -В	01.11. -Б
01.02. -А	01.07. - А	01.12. -А
01.03. - В	01.08. - В	01.13. - А
01.04. - Б	01.09. - Б	01.14. - В
01.05. - Г	01.10.- Б	01.15. - Б

Раздел 2. Медицинская генетика, иммунология, реактивность, аллергия

02.01 -Б	02.21. -А	02.41. -Б
02.02 -В	02.22. -А	02.42. -В
02.03А	02.23. -Г	02.43. -Д
02.04 -В	02.24. -А	02.44. -Г
02.05. -Б	02.25. -В	02.45. -А
02.06. -А	02.26. -Г	02.46. -Г
02.07-В	02.27. -Б	02.47. -Г
02.08. -А	02.28. -В	02.48. -Д
02.09. -Г	02.29. -Б	02.49. -А
02.10. -В	02.30. -В	02.50. -Б
02.11. -Г	02.31. -Б	02.51. -Д
02.12. -Б	02.32. -В	02.52. -Д
02.13. -Г	02.33. -Г	02.53. -Д
02.14. -В	02.34. -В	02.54. -Б
02.15. -В	02.35. -Б	02.55. -Б
02.16. -В	02.36. -Б	02.56. -В
02.17. -Г	02.37. -Б	02.57. -Д
02.18. -Д	02.38. -В	02.58. -Б
02.19. -В	02.39. -Г	02.59. -Б
02.20. -Г	02.40. -А	02.50. -А

Раздел 3. Неонатология

03.01. -Г	03.21. -Б	03.41. -В
03.02. -В	03.22. -В	03.42. -Г
03.03. -А	03.23. -В	03.43. -Г
03.04. -Г	03.24. -Г	03.44. -Г
03.05. -Б	03.25. -Б	03.45. -Б
03.06. -В	03.26. -В	03.46. -В
03.07. -В	03.27. -В	
03.08. -А	03.28. -В	
03.09. -Б	03.29. -Б	
03.10. -Г	03.30. -В	
03.11. -Г	03.31. -В	
03.12. -А	03.32. -Б	
03.13. -В	03.33. -Г	
03.14. -В	03.34. -Г	
03.15. -Г	03.35. -Г	
03.16. -Г	03.36. -А	
03.17. -В	03.37. -В	
03.18. -В	03.38. -Б	
03.19. -В	03.39. -Г	
03.20. -Г	03.40. -Г	

Раздел 4. Патология детей раннего возраста

04.01. -Б	0417. -Г	04.33 -В
04.02. -Б	04.18. -Б	04.34. -А
04.03. -Г	04.19. -Б	04.35. -Г
04.04. -В	04.20. -В	04.36. -В
04.05. -Г	04.21. -А	04.37. -Б
04.06. -А	04.22. -Б	04.38. -Г
04.07. -А	04.23. -В	04.39. -Д
04.08. -В	04.24. -Г	04.40. -Б
04.09. -Г	04.25. -В	04.41. -Д
04.10. -Б	04.26 -В	04.42. -В
04.11. -В	04.27. -Б	04.43. -Б
04.12. -Б	04.28. -Б	04.44. -Д
04.13. -Г	04.29. -Г	04.45. -Г
04.14. -Д	04.30. -Б	04.46. -Д
04.15. -А	04.31. -В	04.47. -Б
04.16. -Б	04.32. -Д	04.48. -А 04.49 - Б

Раздел 5 Болезни органов дыхания

05.01. -А	05.17 В	05.33 -Б
05.02. - В	05.18. -Г	05.34. -Б
05.03. -Г	05.19. -Г	05.35. -Б
05.04. -В	05.20. -Г	05.36. -Г
05.05. -Г	05.21. -Б	05.37. -Г
05.06. -Г	05.22. -В	05.38. -Б
05.07. -Г	05.23. -Б	05.39. -А
05.08. -В	04.24. -Б	05.40. -А
05.09. -А	05.25. -Г	05.41. -Г
05.10. -В	05.26 -А	05.42. -Г
05.11. -Б	05.27. -В	05.43. -Б
05.12. -Б	05.28. -В	05.44. -Б
05.13. -А	05.29. -В	05.45. -А
05.14. -А	05.30. -Г	05.46. -Б
05.15. -Б	05.31. -В	05.47. -Б
05.16. -Г	05.32. -Г	

Раздел 6 Болезни органов кровообращения, ревматические заболевания

06.01. - Г	06.29. - Б	06.57. -Д
06.02. - Б	06.30. - В	06.58. -А
06.03. - Г	06.31. - Г	06.59. - В
06.04. - Д	06.32. - Д	06.60. - Г
06.05. - Г	06.33. - Г	06.61. - А
06.06. - А	06.34. - Г	06.62. - Д
06.07. - Г	06.35. - Д	06.63. - Г
06.08. - В	06.36. - Г	
06.09. - Д	06.37. - Г	06.64. -А
06.10. - Б	06.38. - В	06.65. -А
06.11. - В	06.39. -А	06.66. -Г
06.12. - Б	06.40. - Г	06.67. -А
06.13. - В	06.41. - В	06.68. -Б
06.14. - Г	06.42. - В	06.69. - В
06.15. - Г	06.43. - В	06.70. -А
06.16. - Д	06.44. - Г	06;71. - Б
06.17. -А	06.45. - Г	06.72. -А

06.18. - Г	06.46. - Б	06.73. - В
06.19. - А	06.47. - Б	06.74. - Б
06.20. - Б	06.48. - В	06.75. - Г
06.21. - В	06.49. - Г	06.76. - Б
06.22. - Д	06.50.-Г	06.77. - В
06.23. - Г	06.51. -Б	06.78. - Г
06.24. - Б	06.52. - Б	06.79. - В
06.25. - Г	06.53. - А	06.80. - В
06.26 - А	0654. - Б	06.81. - Г
06.27 - Б	06.55. - Г	06.82. - В
06.28 - В	06.56. - Б	06.83. - Г

Раздел 7 Болезни органов пищеварения

07.01 – А	07.17 – Б	07.33 - Г
07.02 - А	07.18 – Б	07.34 –А
07.03. –А	07.19- В	07.35 –В
07.04. – А	07.20 – А	07.36 –Г
07.05. – Г	07.21 – Г	07.37 –Б
07.06. – А	07.22 – В	07.38 –Г
07.07. – В	07.23. – Г	07.39 –Г
07.08. – Г	07.24. – А	07.40 –В
07.09. – А	07.25. – Г	07.41 – А
07.10.- Г	07.26. – Б	07.42 – Г
07.11. - В	07.27. – Г	07.43 – Г
07.12. - А	07.28. – А	07.44 – А
07 I3- Б	07.29. – Г	07.45 – Г
07 I4 - А	07.30. –Г	07.46 – Г
07. 15 - Г	07.31 –В	07.47 – Г
07.16 -Г	07.32–Г	07.48 –А 07.49 – Б

Раздел 8 Болезни мочевой системы

08.01. - А	08.25. - Г	08.49. - Г	0873-Г
08.02. - Г	08.26. - А	08.50. - Г	08.74. - Г
08.03. - В	08.27. - Г	08.51. -А	08.75. - А
08.04 - Б	08.28. - Г	08.52. - Г	08.76. - А
08.05. - Г	08.29. - Б	08.53. - В	08.77. - В
08.06. - Г	08.30. - А	08.54. - А	08.78. - А
08.07. - Г	08.31. - В	08.55. - А	08.79. - А
08.08. - Б	08.32. - Г	08.56. - А	08.80. - В
08.09. - В	08.33. - Г	08.57. - Г	08.81. - Г
08.10. - Б	08.34. - А	08.58. - Г	08.82. - А
08.11. –А	08.35. - Г	08.59. - Б	08.82. - А
08.12.- Г	08.36. -Б	08.60. - Г	08.83. - А
08.13. -А	08.37.-Г	08.61. - Г	08.84. - Б
08.14. - А	08.38.-Г	08.62. - В	
08.15. – А	08.39.-А	08.63. - Г	
08.16. - Г	08.40. - Б	08.64. - Г	
08.17. - Г	08.41. - Г	08.65. - Б	
08.18. - Б	08.42. - Г	08.66. - Г	
08.19. - А	08.43. - Г	08.67. - Г	
08.20. - В	08.44. - А	08.68. - Б	
08.21. - Г	08.45. - В	08.69. - А	
08.22. - Г	08.46. - Г	08.70. - А	
08.23. - В	08.47. – А	08.71. - Г	
08.24. -А	08.48.-Г	08.72. - Г	

Раздел 9. Болезни органов кроветворения. Геморрагические заболевания

09.01.-Г	09.11.- Г	09.21.- А
09.02.- Г	09.12.- А	09.22.- Г
09.03.- Г	09.13.- А	09.23.- В
09.04.- Г	09.14.- В	09.24.- Г
09.05.- В	09.15.- Б	09.25.- Б
09.06.- В	09.16.- Б	09.26.- А
09.07.- В	09.17.- В	09.27.- В
09.08.- В	09.18.- А	09.28.- В
09.09.- А	09.19.- Г	09.29.- А
09.10.-Б	09.20.- Г	09.30.- Б

Раздел 10. Интенсивная терапия и реанимация

10.01.-А	10.11.- А	10.21.- Г
10.02.- Б	10.12.- Б	10.22.- В
10.03.- Б	10.13.- Б	10.23.- А
10.04.- Г	10.14.- А	10.24.- Б
10.05.- Г	10.15.- Г	10.25.- Г
10.06.- В	10.16.- Г	10.26.- В
10.07.- Б	10.17.- Д	10.27.- Д
10.08.- Д	10.18.- А	10.28.- В
10.09.- Г	10.19.- А	10.29.- Б
10.10.-В	10.20.- Г	10.30.- А

Раздел 11. Инфекционные и паразитарные болезни. Туберкулез.

11.01.-Б	11.22.- Б	11.43.- Д
11.02.-Г	11.23.- Д	11.44.- Д
11.03.-А	11.24.- Д	11.45.- Д
11.04.-Д	11.25.- Г	11.46.- Б
11.05.- Г	11.26.- Г	11.47.- Б
11.06.- А	11.27.- В	11.48.- Б
11.07.- Д	11.28.- В	11.49.- Д
11.08.- Б	11.29.- В	11.50.- А
11.09.- Г	11.30.- В	11.51.- Д
11.10.-В	11.31.- Д	11.52.- В
11.11.- Д	11.32.- Г	11.53.- Д
11.12.- Г	11.33.- В	11.54.- Д
11.13.- Д	11.34.- Г	11.55.- Б
11.14.- Б	11.35.- Д	11.56.- В
11.15.- А	11.36.- Г	11.57.- Б
11.16.- В	11.37.- Д	11.58.- Б
11.17.- В	11.38.- Г	11.59.- Д
11.18.- Д	11.39.- А	11.60.- В
11.19.- В	11.40.- В	11.61.- В
11.20.- Б	11.41.- Г	11.62.- А
11.21.- А	11.42.- Г	

Раздел 12. Смежные специальности

12.01.- А	12.29.- Г	12.57.- В	12.85.- Б
12.02.- А	12.30.- Г	12.58.- Б	12.86.- Д
12.03.- Г	12.31.- В	12.59.- Б	12.87.- В
12.04.- В	12.32.- Г	12.60.- Г	12.88.- Г

12.05.- Г	12.33.- А	12.61.- Б	12.89.- В
12.06.- Г	12.34.- Г	12.62.- Г	12.90.- В
12.07.- Б	12.35.- Г	12.63.- Г	12.91.- Б
12.08.- Г	12.36.- Б	12.64.- А	12.92.- Д
12.09.- В	12.37.- Г	12.65.- А	12.93.- Б
12.10.- Г	12.38.- А	12.66.- Г	12.94.- Г
12.11.- В	12.39.- Г	12.67.- В	12.95.- Б
12.12.- Б	12.40.- А	12.68.- Б	12.96.- Г
12.13.- В	12.41.- Б	12.69.- Б	12.97.- Д
12.14.- Г	12.42.- Б	12.70.- Б	12.98.- Г
12.15.- Д	12.43.- Б	12.71.- А	12.99.- В
12.16.- Г	12.44.- Г	12.72.- Г	12.100.- В
12.17.- А	12.45.- В	12.73.- Б	12.101.- В
12.18.- Б	12.46.- Б	12.74.- Б	12.102.- А
12.19.- В	12.47.- Б	12.75.- В	12.103.- Г
12.20.- Б	12.48.- А	12.76.- Б	12.104.- В
12.21.- Б	12.49.- Б	12.77.- В	12.105.- Д
12.22.- Г	12.50.- В	12.78.- В	
12.23.- Б	12.51.- Б	12.79.- Б	
12.24.- А	12.52.- Д	12.80.- Б	
12.25.- В	12.53.- Г	12.81.- Г	
12.26.- В	12.54.- Б	12.82.- В	
12.27.- Г	12.55.- Г	12.83.- Б	
12.28.- Г	12.56.- Б	12.84.- Д	

Раздел 13. Организация здравоохранения

13.01. - Д	13.04. - В	13.07. - В
13.02.- Д	13.05. - Г	13.08.- А
13.03. - А	13.06. - В	

Раздел 14. Медицина подросткового возраста

14.01. - В	14.08. - Б	14.15. - А
14.02. - Б	14.09. - Г	14.16. - Г
14.03.- Г	14.10.- Д	14.17.- Д
14.04. - Г	14.11.- А	14.18. - В
14.05. - Д	14.12. - Б	14.19. - А
14.06. - Д	14.13. - Б	14.20. - В
14.07. - В	14.14.- А	14.21.- Д