

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра госпитальной педиатрии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ГОСПИТАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ
(учебное пособие для обучающихся по основным профессиональным
образовательным программам высшего образования - программам специалитета
по специальности 31.05.02 Педиатрия)

Ярославль, 2019

УДК 616-053.2
ББК 57.3
М 48

Коллектив авторов:

Волкова Ирина Евгеньевна - ассистент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Доровская Нелли Леонидовна - ассистент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, кандидат медицинских наук

Макина Ольга Викторовна - доцент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, кандидат медицинских наук

Мельникова Ирина Михайловна - заведующая кафедрой госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, профессор, доктор медицинских наук

Павленко Василиса Александровна – старший лаборант кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, кандидат медицинских наук

Павликов Александр Александрович - ассистент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, кандидат медицинских наук

Поликарпова Ирина Ивановна - доцент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, доцент, кандидат медицинских наук

Серкова Ольга Васильевна - доцент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ, доцент, кандидат медицинских наук

Удальцова Екатерина Владимировна - старший лаборант кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Рецензенты:

Ситникова Елена Павловна - профессор, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой педиатрии кафедрой педиатрии лечебного и стоматологического факультетов, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России

Побединская Надежда Степановна – профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии и неонатологии ИПО ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России

Тестовые задания по госпитальной педиатрии: Учебное пособие [Электронный ресурс] / Под ред. И.М. Мельниковой. – Ярославль: ЯГМУ, 2019. - 86с.

Аннотация: В учебное пособие «Тестовые задания по госпитальной педиатрии» вошли основные разделы педиатрии, которые отражают современное состояние рассматриваемых проблем: заболевания детей периода новорожденности и раннего возраста, органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевой, эндокринной систем, органов кроветворения. Базовой основой пособия явились типовые тестовые задания первичной аккредитации специалистов - выпускников по специальности «Педиатрия», материалы из фонда оценочных средств для тестирования знаний студентов, разработанные сотрудниками кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО ЯГМУ. Учебное пособие предназначено для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Утверждено в печать учебно-методическим управлением от 21.01.2019.

© Мельникова И.М., 2019
© Ярославский государственный медицинский университет, 2019
© Коллектив авторов, 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ	4
ПАТОЛОГИЯ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА	14
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	24
КАРДИОЛОГИЯ	34
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	44
НЕФРОЛОГИЯ	54
ГЕМАТОЛОГИЯ	64
ЭНДОКРИНОЛОГИЯ	74
ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ	84

ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Выберите 1 правильный ответ

1. В КАКИЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ ФОРМИРУЮТСЯ ЭМБРИОПАТИИ

- 1) до 10 нед.
- 2) 16-20 нед.
- 3) 28-32 нед.

2. КАКОЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) открытый артериальный проток
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) транспозиция магистральных сосудов

3. НАЗНАЧЕНИЕ КАКОГО ВИТАМИНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА

- 1) А
- 2) В1
- 3) В2
- 4) С

4. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО?

- 1) повышенный фибринолиз
- 2) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)
- 3) тромбоцитопения
- 4) снижение протромбинового комплекса

5. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

- 1) желтуха
- 2) адипонекроз
- 3) склерема
- 4) пиодермия

6. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несовместимость матери и ребёнка по группам крови
- 2) аномалии строения эритроцитов
- 3) аномалии строения гемоглобина
- 4) повышенное разрушение эритроцитов

7. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение гепатопротекторов
- 2) назначение желчегонных препаратов
- 3) исключение патологического типа желтухи
- 4) назначение дополнительного питания

8. РАЗВИТИЕ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ УРОВНЕ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО (мкмоль/л)

- 1) 170-249
- 2) 150-169
- 3) 340 и более
- 4) 250-300

9. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛТУХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фототерапия
- 2) фенobarбитал
- 3) инфузионная терапия
- 4) гепатопротектор

10. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) АСТ
- 3) АЛТ
- 4) альдолазы

11. КОНЪЮГАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО НА ___ СУТКИ ЖИЗНИ

- 1) 6
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 3

12. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) исключить любую энтеральную нагрузку
- 1) назначить антибиотики
- 2) сделать клизму
- 3) выполнить лапароцентез

13. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА 3-х НЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О

- 1) пилоростенозе
- 2) пилороспазме
- 3) кишечной инфекции
- 4) адреногенитальном синдроме

14. ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- 1) обильный непереваренный
- 2) скудный
- 3) частый, жидкий, зловонный
- 4) водянистый

15. СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением уровня холестерина
- 2) повышением содержания щелочной фосфатазы
- 3) положительной тимоловой пробой
- 4) гипербилирубинемией за счет свободного билирубина

16. СУБДУРАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРОИСХОДЯТ У

- 1) доношенных с большой массой тела
- 2) переношенных с внутриутробной гипотрофией
- 3) доношенных с внутриутробной гипотрофией
- 4) доношенных со средними массо-ростовыми показателями

17. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АПНОЭ ПРИ РЕЗКОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО С ДЕПРЕССИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВЫСТУПАЕТ

- 1) трахеотомия
- 2) интубация трахеи
- 3) кислородотерапия и искусственная вентиляция легких
- 4) введение актовегина внутривенно

18. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ВИЧ-инфекция
- 2) начинающийся мастит
- 3) носительство Hbs-Ag
- 4) носительство цитомегаловирусной инфекции
- 5) наличие генитального герпеса

19. КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1) повышением артериального давления
- 2) резким увеличением метаболизма глюкозы
- 3) повышением внутричерепного давления
- 4) увеличением потребности мозга в кислороде

20. ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯМИ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) сосудистые пятна, не выступающие над кожей
- 2) пятна со скоплением пигментообразующих клеток
- 3) участки кожи с сетчатым («мраморным») рисунком
- 4) сосудистые пятна, выступающие над поверхностью кожи

21. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

- 1) пузырьчатка
- 2) адипонекроз
- 3) склередема
- 4) эритема

22. ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) выполняется выдавливание секрета
- 2) лечения не требуется
- 3) накладываются полу-спиртовые компрессы
- 4) назначается антибиотикотерапия

23. ЭЛЕМЕНТ СЫПИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ ПОЛОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРОМ ДО 5 ММ, ЗАПОЛНЕННОЕ СОДЕРЖИМЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папулой
- 2) пузырьком (везикулой)
- 3) розеолой
- 4) бугорком

24. ВЯЛЫЕ ПУЗЫРИ НА КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) пузырьчатке новорожденного
- 2) врожденном везикулопустулезе
- 3) неонатальном пустулярном меланозе
- 4) врожденном буллезном эпидермолизе

25. К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) буллезный эпидермолиз
- 2) токсическая эритема
- 3) везикулопустулез
- 4) неонатальный пустулярный меланоз

26. ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) стрептококковых пиодермий
- 2) стафилококковых пиодермий
- 3) генодерматозов
- 4) аллергодерматозов

27. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) судороги
- 2) ограничение активных движений в пораженной конечности
- 3) отек, увеличение сустава в объеме
- 4) болезненность при пассивных движениях

28. ДИАГНОЗ «ВНУТРИУТРОБНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПРАВОМОЧЕН ТОЛЬКО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1) первых трех суток
- 2) первых двух часов
- 3) первых суток
- 4) первой недели

29. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) биохимический анализ крови
- 3) общий анализ крови
- 4) рентгенограмма органов грудной клетки

30. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ РОЖДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровопотеря
- 2) наследственный микросфероцитоз
- 3) дефицит эритроцитарных ферментов
- 4) наследственная гипопластическая анемия

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

- 1) гемодинамическими расстройствами
- 2) гиповолемией

- 3) метаболическими нарушениями
- 4) усиленным эритропоэзом

32. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоцитопения
- 2) повышенный фибринолиз
- 3) снижение протромбинового комплекса
- 4) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)

33. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) к 3-5 дню жизни
- 2) сразу после рождения
- 3) на 2-ой день жизни
- 4) на 2-й неделе жизни

34. КАКОЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 НЕДЕЛЯ?

- 1) не ниже 120 г/л
- 2) не ниже 130 г/л
- 3) не ниже 160 г/л
- 4) не ниже 180 г/л

35. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) дефицитом коагуляционного звена гемостаза
- 2) дефицитом витамина К
- 3) несовместимостью по тромбоцитарным антигенам
- 4) несовместимостью по эритроцитарным антигенам

36. К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие мочи желтого цвета, прокрашивающей пеленку
- 2) обильный пушок на коже
- 3) легкое нагрубание грудных желез
- 4) четкие складки на поверхности стопы

37. РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ (РЕТРОЛЕНТАЛЬНАЯ ФИБРОПЛАЗИЯ) СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В

- 1) сетчатке и стекловидном теле
- 2) мышцах, регулирующих движение глазного яблока
- 3) костной ткани черепа
- 4) мышцах лица и шеи

38. СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Даунса
- 2) Сильвермана
- 3) Болларда
- 4) Дементьевой

39. ПО ГЕСТАЦИОННОМУ ВОЗРАСТУ НЕДОНОШЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ В СРОК ДО (НЕДЕЛЯ)

- 1) 38
- 2) 39
- 3) 37
- 4) 40

40. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) препараты сурфактанта
- 2) оксигенотерапию
- 3) кортикостероидную терапию
- 4) антибиотикотерапию

41. ДЛЯ ХАЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ - ЭТО

- 1) колики
- 2) рецидивирующая рвота
- 3) запоры

42. ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСССИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
- 2) исходным дефицитом сурфактанта
- 3) меньшим числом альвеол
- 4) гиповолемией

43. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК НАЧАЛА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

- 1) до 2 месяцев жизни
- 2) до 1 месяца жизни
- 3) до 14 дней жизни
- 4) до 3 месяцев жизни

44. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В РОДДОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия

- 2) дегидратация
- 3) иммобилизация головы и шеи
- 4) ноотропы

45. ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незрелость глюкуронилтрансферазы печени
- 2) изоиммунная гемолитическая анемия
- 3) гемоглобинопатия
- 4) внутриутробная инфекция
- 5) аутоиммунная гемолитическая анемия

46. АКУШЕРСКИЙ ПАРЕЗ ТИПА ДЕЖЕРИН-КЛЮМПКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) центральным монопарезом ноги
- 2) центральным монопарезом руки
- 3) периферическим парезом проксимального отдела руки
- 4) периферическим парезом дистального отдела руки

47. В КАКИХ СЛУЧАЯХ НИЗКАЯ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР МОЖЕТ БЫТЬ НЕ СВЯЗАНА С АСФИКСИЕЙ

- 1) при запоздалых родах
- 2) при преждевременных родах
- 3) при наложении акушерских щипцов
- 4) при медикаментозной депрессии

48. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛТУХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенobarбитал
- 2) инфузионная терапия
- 3) фототерапия
- 4) гепатопротектор

49. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ОПАСНА ДЛЯ ПЛОДА В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

- 1) оболочечное прикрепление пуповины
- 2) обвитие пуповины вокруг шеи
- 3) короткая пуповина
- 4) длинная пуповина
- 5) недоразвитие одной пупочной артерии

50. ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) синдром Дауна
- 2) синдром Нунан

- 3) врожденную тирозинемию
- 4) галактоземию

51. К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) анемию, желтуху, спленомегалию
- 2) анемию, желтуху, тромбоцитопению
- 3) анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию
- 4) желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга

52. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) азитромицин
- 2) ампициллин
- 3) ацикловир
- 4) амфотерицин

53. АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) соединение аорты и легочной артерии
- 3) дефект в межпредсердной перегородке
- 4) полную форму атриовентрикулярной коммуникации

54. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хромосомные аномалии развития плода
- 2) инфекционные заболевания матери
- 3) внутриутробная гипоксия
- 4) гемолитическая болезнь новорожденного

55. К НЕДОНОШЕННЫМ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

- 1) 2500,0 – 2000,0
- 2) 1999,0 – 1500,0
- 3) 1499,0 – 1000,0

56. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛАРИНГОМАЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) упорный навязчивый кашель
- 2) врожденный стридор
- 3) инспираторная одышка
- 4) экспираторная одышка

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНОЙ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром аспирации
- 2) гиповолемический шок
- 3) тяжелые метаболические нарушения
- 4) асфиксия

58. ПОСТКОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК

- 1) сумма гестационного и постнатального возраста в неделях
- 2) разница гестационного и постнатального возраста в неделях
- 3) сумма гестационного и постнатального возраста в месяцах

59. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удовлетворительным общим состоянием
- 2) обычным цветом кала и мочи
- 3) анемией, увеличением размеров печени и селезенки
- 4) верно 1 и 2

60. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ АПГАР

- 1) 3 балла и менее
- 2) 4-5 баллов
- 3) 5-7 баллов

ПАТОЛОГИЯ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА

Выберите 1 правильный ответ

1. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ БРОНХИОЛИТА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ ДИФФУЗНЫЕ _____ ХРИПЫ

- 1) крупнопузырчатые влажные
- 2) сухие свистящие
- 3) мелкопузырчатые влажные
- 4) разнокалиберные влажные

2. К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ _____ ХРИПЫ

- 1) рассеянные мелкопузырчатые
- 2) рассеянные сухие свистящие
- 3) локальные мелкопузырчатые
- 4) локальные сухие

3. ДЛЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- 1) коробочный
- 2) легочный
- 3) укороченный легочный
- 4) притупленный

4. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) осиплостью голоса
- 2) грубым лающим кашлем
- 3) удлиненным выдохом
- 4) стридорозным дыханием

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) ателектаз
- 3) абсцесс
- 4) булла

6. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БЕТА2-АГОНИСТАМИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) снижению температурной реакции
- 2) уменьшению тахикардии
- 3) улучшению отхождения мокроты

4) уменьшению одышки

7. В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- 1) отхаркивающие
- 2) противокашлевые
- 3) муколитические
- 4) мукорегуляторные

8. ДЛЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРНА

- 1) экспираторная одышка
- 2) инспираторная одышка
- 3) навязчивый кашель
- 4) смешанная одышка

9. ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ларингит
- 2) фарингит
- 3) бронхиальная обструкция
- 4) трахеит

10. ЭКСПРЕСС-ТЕСТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пульсоксиметрия
- 2) манометрия
- 3) лабораторное определение газового состава крови
- 4) анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина

11. РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИОЛИТОМ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ВЫБИРАЕТ ТАКТИКУ

- 1) госпитализации в стационар
- 2) назначения противовирусной терапии, симптоматических препаратов, ингаляций будесонида через небулайзер
- 3) проведения общеклинических анализов, рентгенографии органов грудной клетки, назначения антибиотикотерапии и противовирусных средств, симптоматических препаратов, обеспечения наблюдения на дому

12. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) дистиллированная вода
- 2) натрия хлорид 0,9%
- 3) кипяченая вода

13. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) теофиллин
- 2) фиксированная комбинация фенотерола и ипратропиума бромид
- 3) будесонид
- 4) амброксол

14. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) рвоту
- 2) диарею
- 3) приступ кашля
- 4) судороги

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

- 1) гипервитаминозе Д
- 2) спазмофилии
- 3) гиперпаратиреозе
- 4) фосфат-диабете

16. К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) фуросемида
- 2) преднизолон
- 3) диазепам
- 4) метамизол натрия

17. ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипофосфатемия
- 2) гипокальциемия
- 3) снижение активности фосфатазы
- 4) гиперкальциемия

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нервный стресс
- 2) острое инфекционное заболевание
- 3) перегрев ребенка
- 4) прекращение грудного вскармливания

19. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) при признаках бледной лихорадки
- 2) при сопутствующих заболеваниях сердца

- 3) при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- 4) всегда

20. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1) эпилепсия
- 2) фебрильные судороги при острых вирусных инфекциях
- 3) травма головного мозга
- 4) острое отравление

21. ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОСТРОМ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ НИЖЕ

- 1) 1,5 ммоль/л
- 2) 1,0 ммоль/л
- 3) 0,85 ммоль/л
- 4) 0,5 ммоль/л

22. ПРИ НАЛИЧИИ СУДОРОВОЖНОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ПОКАЗАНА

- 1) терапия на дому врачом-педиатром
- 2) госпитализация
- 3) консультация психиатра
- 4) консультация невролога в плановом порядке

23. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) воздействию экзо- и эндогенных пирогенов
- 2) несоответствию низкой теплопродукции высокой теплоотдаче
- 3) нарушению со стороны центральной нервной системы
- 4) несоответствию высокой теплопродукции низкой теплоотдаче

24. ЛИХОРАДЯЩЕМУ БОЛЬНОМУ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ В АНАМНЕЗЕ ОШИБОЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) постельного режима
- 2) измерения температуры тела каждые 2–3 часа
- 3) приема жаропонижающих средств при повышении температуры тела
- 4) горячих ножных ванн

25. ДЕТИ С ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕ ПЕРЕНОСЯТ

- 1) хлеб
- 2) овощи
- 3) молоко
- 4) твердые сорта сыра

26. НЕУТИЛИЗИРОВАННАЯ МИКРОФЛОРОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЛАКТОЗА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышению осмотического давления в кишечнике
- 2) снижению осмотического давления в кишечнике
- 3) замедлению моторики кишечника

27. ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ ТИПИЧНЫ

- 1) гипертермия, судороги
- 2) потеря массы тела, полифекалия
- 3) боли в животе, диарея
- 4) водянистый стул

28. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) копрологическое исследование
- 2) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки
- 3) проведение потовой пробы
- 4) УЗИ брюшной полости

29. ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) лактазар
- 2) фестал
- 3) панзинорм
- 4) креон

30. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) антител к тканевой трансглутаминазе
- 2) антител к сахаромицетам
- 3) фекального кальпротектина
- 4) антител к цитоплазме нейтрофилов

31. У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЦЕЛИАКИИ В АКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СМЕСИ

- 1) гипоаллергенные
- 2) кисломолочные
- 3) на основе белков сои
- 4) на основе белковых гидролизатов

32. ДЛЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) ларингит
- 2) артралгии
- 3) бронхиолит

- 4) конъюнктивит
- 5) сегментарный отёк лёгкого

33. ГЛЮТЕН СОДЕРЖИТСЯ В МУКЕ

- 1) гречневой
- 2) рисовой
- 3) ржаной
- 4) кукурузной

34. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) паратрофия
- 2) гипостатура
- 3) нанизм
- 4) гипотрофия

35. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) потовая проба (содержание натрия и хлора в поте)
- 2) исследование крови на антитела к глиадину
- 3) исследование кала на содержание углеводов
- 4) анализ кала на дисбактериоз

36. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ПРОЯВИТЬСЯ

- 1) в любом возрасте
- 2) с рождения
- 3) на первом году жизни
- 4) в 5-20 лет

37. ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ - ЭТО

- 1) нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозина), в результате мутационной блокады ферментов
- 2) врожденная почечная энзимопатия или нефрит с потерей солей
- 3) состояние, характеризующееся снижением секреции основных минералокортикоидов и потерей способности канальцев почек, удерживать натрий
- 4) врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидов)

38. ГАЛАКТОЗЕМИЯ – ЭТО

- 1) врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидов)

- 2) нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозина), в результате мутационной блокады ферментов
- 3) врожденная почечная энзимопатия или нефрит с потерей солей
- 4) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения галактозы в глюкозу

39. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ ИЗ РАЦИОНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРОДУКТЫ

- 1) животного происхождения с высоким содержанием белка
- 2) богатые простыми углеводами
- 3) богатые сложными углеводами
- 4) глютенсодержащие

40. ХАРАКТЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальный уровень фенилаланина в крови, повышение экскреции метаболитов фенилаланина с мочой
- 2) повышенный уровень фенилаланина в крови, повышение экскреции метаболитов фенилаланина с мочой
- 3) нормальный уровень фенилаланина в крови, повышение экскреции метаболитов фенилаланина с мочой
- 4) повышенный уровень фенилаланина в крови, нормальная экскреция метаболитов фенилаланина с мочой

41. ДЛЯ СКРИНИНГ-ТЕСТА НА ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФЕНИЛАЛАНИНА

- 1) в моче
- 2) в крови
- 3) в слюне
- 4) в кале

42. ГАЛАКТОЗЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только повышением уровня галактозы в крови
- 2) галактоземией и катарактой
- 3) галактоземией, катарактой и умственной отсталостью
- 4) галактоземией, катарактой, умственной отсталостью и циррозом печени

43. ЛЕЧЕНИЕ ГАЛАКТОЗЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) назначении панкреатических ферментов
- 2) диете с исключением продуктов, содержащих фенилаланин
- 3) диете с исключением продуктов, содержащих галактозу и глюкозу
- 4) диете с исключением продуктов, содержащих животный белок

44. ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ (ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ IA ТИПА) УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК РАВЕН _____ ММОЛЬ/Л

- 1) 0,6 – 3,0
- 2) 3,5 – 5,5
- 3) 3,5 – 6,1
- 4) 6,1 – 7,8

45. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ ГОШЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кардиомегалия, увеличение почек
- 2) гепатомегалия, спленомегалия, асептический некроз шейки бедра, аспирационная пневмония
- 3) кардиомегалия, нефромегалия, гепатология
- 4) гепатомегалия, нефромегалия

46. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ (ГЛИКОГЕНОЗ I ТИПА) ХАРАКТЕРНЫ

- 1) кардиомегалия, мышечная слабость
- 2) «кукольное лицо», гепатомегалия, увеличение почек, гиперурикемия
- 3) гепатомегалия, тяжелая печеночная недостаточность
- 4) кардиомегалия, увеличение почек

47. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) врожденного порока сердца
- 2) атрезии пищевода
- 3) муковисцидоза
- 4) тиреотоксикоза

48. СИНДРОМ ДИ ДЖОРЖИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями, аплазией тимуса и паращитовидных желез, различными пороками развития
- 2) рецидивирующими вирусными и грибковыми инфекциями, недостаточностью паращитовидных желез
- 3) аллергическими состояниями

49. СИНДРОМ ВИСКОТТА-ОЛДРИЧА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями, дерматитом, кровоточивостью
- 2) рецидивирующими вирусными инфекциями, рецидивирующими грибковыми инфекциями
- 3) аллергическими состояниями

50. ДЛЯ СИНДРОМА ЛУИ-БАР ХАРАКТЕРНО

- 1) аллергические состояния
- 2) судороги, пятнисто-папулезная сыпь

3) мозжечковая атаксия, телеангиоэктазии на коже, хроническая пневмония

51. ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СИНТЕЗИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ

- 1) В-лимфоцитов
- 2) Т-лимфоцитов
- 3) макрофагов
- 4) нейтрофилов

52. ВНУТРИУТРОБНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ ПЕРЕДАЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgA
- 2) IgM
- 3) IgE
- 4) IgG

53. КЛАССОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgM
- 2) IgA
- 3) IgG
- 4) IgE

54. ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ

- 1) живыми вакцинами
- 2) корпускулярными вакцинами
- 3) рекомбинантными вакцинами
- 4) анатоксинами

55. АНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1) эозинофилами
- 2) плазмочитами
- 3) базофилами
- 4) эритроцитами

56. К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) тимус и костный мозг
- 2) селезенка и костный мозг
- 3) эпифиз и гипофиз
- 4) пейеровы бляшки

57. ВОЗРАСТНАЯ ИНВОЛЮЦИЯ МИНДАЛИН НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) юношеского возраста
- 2) подросткового возраста
- 3) раннего детства
- 4) сразу после рождения

58 . БОЛЕЗНЬ БРУТОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повторными вирусными инфекциями
- 2) рецидивирующими грибковыми инфекциями
- 3) рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями
- 4) аллергическими состояниями

59. ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ СИНТЕЗА ЛИМФОЦИТОВ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селезенка
- 2) костный мозг
- 3) тимус
- 4) почечный эпителий

60. ЗАЩИТУ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) IgM
- 2) IgA
- 3) IgG
- 4) IgD

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Выберите 1 правильный ответ

1. КАКОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА?

- 1) бронхографию
- 2) обзорную рентгенографию
- 3) бронхоскопию
- 4) компьютерную томографию

2. ПРИ СКРИНИНГЕ НА МУКОВИСЦИДОЗ АНАЛИЗ КРОВИ НА ИММУНОРЕАКТИВНЫЙ ТРИПСИН ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ НА ДЕНЬ ЖИЗНИ

- 1) 4-5
- 2) 7-8
- 3) 14-21
- 4) 21-28

3. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА МВТР (ТРАНСМЕМБРАННОГО РЕГУЛЯТОРА МУКОВИСЦИДОЗ1) В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) W1282 X
- 2) N1303K
- 3) 2143 del T
- 4) del F 508

4. НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ПОТОВОЙ ПРОБЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ММОЛЬ/Л

- 1) 60-80
- 2) до 40
- 3) 100-150
- 4) 150-200

5. СНИЖЕНИЕ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сахарного диабета
- 2) экссудативной энтеропатии
- 3) муковисцидоза
- 4) дисахаридазной недостаточности

6. У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) в пораженную сторону
- 2) в здоровую сторону
- 3) кпереди
- 4) кзади

7. К ВИЗУАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) западение межреберных промежутков и атрофию грудных мышц
- 2) утолщение грудной клетки на пораженной стороне
- 3) сглаженность межреберных промежутков на стороне поражения
- 4) сужение и уплощение грудной клетки на стороне поражения

8. ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НАЛИЧИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ, ТАКИХ КАК СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОДЫШКА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ В ГРУДИ И КАШЕЛЬ, КОТОРЫЕ ВАРЬИРУЮТ ПО ВРЕМЕНИ И ИНТЕНСИВНОСТИ И ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВМЕСТЕ С ВАРИАБЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброзирующий альвеолит
- 2) эозинофильная пневмония
- 3) бронхиальная астма
- 4) гиперчувствительный пневмонит

9. ЭКССУДАТ, СОСТОЯЩИЙ НА 80% ИЗ ЛИМФОЦИТОВ, 15% НЕЙТРОФИЛОВ И 5% ЭРИТРОЦИТОВ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) серозного плеврита
- 2) геморрагического плеврита
- 3) посттравматического плеврита
- 4) хилезного плеврита

10. К КАКОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ ДОРНАЗА АЛЬФА?

- 1) антибиотики
- 2) муколитики
- 3) сердечные гликозиды
- 4) ингаляционные стероиды

11. К ФЕРМЕНТАТИВНЫМ МИКРОСФЕРИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) панзинорм
- 2) мезим
- 3) фестал

4) креон

12. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блокатор H₂-гистаминовых рецепторов
- 2) блокатор H₁-гистаминовых рецепторов
- 3) системный глюкокортикостероид
- 4) бета 2-адреномиметик

13. ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
- 2) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону
- 3) усиление голосового дрожания
- 4) ослабленное дыхание с бронхофонией

14. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ

- 1) латерографию
- 2) рентгенографию легких в вертикальном положении
- 3) томографию легких в вертикальном положении
- 4) плевральную пункцию

15. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) анамнез
- 2) копрологический анализ
- 3) наличие обструктивного синдрома
- 4) потовый тест с определением хлора

16. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) бронхиальной обструкции
- 2) фарингите
- 3) остром ларингите
- 4) трахеите

17. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПРИСТУПАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ И НОЧНЫМИ, ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ЧАЩЕ ОДНОГО РАЗА В НЕДЕЛЮ, КОТОРЫЕ КУПИРУЮТСЯ ПОВТОРНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БРОНХОЛИТИКОВ И ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) легкая персистирующая
- 2) тяжелая

- 3) легкая интермиттирующая
- 4) среднетяжелая

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) недостаточность коры надпочечников
- 3) гипогликемия
- 4) кандидоз полости рта

19. К БЫСТРОМУ И ПРОЛОНГИРОВАННОМУ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕМУ ЭФФЕКТУ ПРИВОДИТ СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИПРАТРОПИУМ-БРОМИДА И

- 1) кромогликата натрия
- 2) бета 2-агонистов
- 3) М-холинолитиков
- 4) адреналина

20. ПЕРВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение артериального давления и шум в ушах
- 2) падение артериального давления и головокружение
- 3) нарушение сердечного ритма и обморок
- 4) головная боль, боли в животе, тошнота, рвота

21. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) бронхоскопию
- 3) кожные пробы
- 4) бронхографию

22. К ИНФОРМАТИВНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) минутный объем дыхания
- 2) общая емкость легких
- 3) жизненная емкость легких
- 4) функциональная остаточная емкость

23. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ингаляционный глюкокортикостероид
- 2) бета-2-агонист короткого действия
- 3) теofilлин короткого действия
- 4) оральный глюкокортикостероид

24. В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- 1) отхаркивающие
- 2) противокашлевые
- 3) муколитические
- 4) мукорегуляторные

25. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ НАЗНАЧАЮТ

- 1) цитостатики
- 2) антигистаминные
- 3) адреноблокаторы
- 4) антибиотики

26. ИСКЛЮЧЕНИЕМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение IgE в крови
- 2) повышение хлоридов в поте и моче
- 3) повышение эозинофилов в крови
- 4) нарушение функции внешнего дыхания

27. С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1) напряжение кислорода в крови
- 2) сатурация кислорода
- 3) максимальная (пиковая) скорость выдоха
- 4) напряжение углекислого газа в крови

28. ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МЕНЕЕ%

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 90

29. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТ

- 1) везикулярное дыхание
- 2) ослабленное дыхание
- 3) жесткое дыхание
- 4) «немое легкое»

30. ПРИ ПИКФЛУОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) пиковую скорость выдоха
- 2) жизненную емкость легких

- 3) объем форсированного выдоха
- 4) форсированную жизненную емкость легких

31. ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) степень бронхиальной обструкции
- 2) степень аллергизации организма
- 3) степень выраженности инфекционного процесса
- 4) состояние иммунной системы организма

32. ТЯЖЕЛАЯ БРОНХООБСТРУКЦИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) напряженного пневмоторакса
- 2) ателектаза
- 3) абсцесса легкого
- 4) пиоторакса

33. ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ

- 1) стабилизаторов мембран тучных клеток нестероидных
- 2) антигистаминных препаратов
- 3) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) антибактериальных препаратов

34. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА НА

- 1) боль в грудной клетке
- 2) кашель с гнойной мокротой
- 3) кровохарканье
- 4) приступы удушья

35. ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) сухих свистящих хрипов
- 2) влажных мелкопузырчатых хрипов
- 3) шума трения плевры
- 4) крепитации

36. ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА

- 1) А
- 2) Е
- 3) М
- 4) G

37. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ЧИХАНИЕ, ЗУД В ОБЛАСТИ НОСА, ОБИЛЬНОЕ ПРОЗРАЧНОЕ ВОДЯНИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ - ЭТО

- 1) острый синусит
- 2) острый ринит
- 3) аллергический ринит
- 4) аденоидит

38. ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) конина
- 2) кролик
- 3) рыба
- 4) индейка

39. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гормоны
- 2) сорбенты
- 3) антигистаминные препараты
- 4) антибиотики

40. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

- 1) пищевая
- 2) бытовая
- 3) эпидермальная
- 4) пыльцевая

41. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ-ОТПЕЧАТКОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) аллергического ринита
- 2) полипа
- 3) вазомоторного ринита
- 4) острого респираторного заболевания

42. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ - ЭТО

- 1) острый инфекционный процесс
- 2) хронический инфекционный процесс
- 3) симптом системного заболевания соединительной ткани
- 4) хроническое аллергическое воспаление слизистой оболочки носа у пациентов с сенсibilизацией к экзогенным неинфекционным аллергенам

43. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА С ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ПРИСТУПАМИ ВЕСНОЙ ОБУСЛОВЛЕНА СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К АЛЛЕРГЕНАМ

- 1) грибковым
- 2) пищевым
- 3) пыльцевым
- 4) эпидермальным

44. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА - ЭТО

- 1) заболевание дыхательной системы, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление слизистой оболочки бронхов, которое сопровождается вариабельной обструкцией и бронхиальной гиперреактивностью
- 2) хроническое инфекционное воспаление слизистой оболочки бронхов
- 3) хроническое обструктивное заболевание с нарушением реологических свойств мокроты и задержкой физического развития
- 4) хроническое заболевание дыхательной системы, характеризующееся прогрессирующей необратимой обструкцией бронхов

45. ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вздутие грудной клетки
- 2) экспираторный характер одышки
- 3) выявление влажных хрипов при аускультации
- 4) участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

46. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ОТНОСИТСЯ

- 1) показатель ОФВ1 менее 80% от должных величин
- 2) снижение жизненной емкости легких
- 3) отрицательная проба с бета2-агонистом
- 4) показатель ОФВ1 от 80 до 100% от должных величин

47. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФА ВОЗМОЖНО ДЕТАМ

- 1) с 3-х лет
- 2) первого года жизни
- 3) в любом возрасте
- 4) с 5-ти лет

48. ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ - ЭТО

- 1) острое вирусное заболевание дыхательной системы
- 2) инфекционно-воспалительное заболевание легких
- 3) аллергическое воспаление легочного интерстиция
- 4) хроническая обструктивная болезнь легких

49. К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) пыльца березы
- 2) пыльца полыни
- 3) домашняя пыль
- 4) белок коровьего молока

50. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) антибактериальные препараты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антикоагулянты
- 4) антиагреганты

51. К ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) аллергический васкулит
- 2) крапивницу
- 3) аллергический дерматит
- 4) анафилактический шок

52. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) лекарственные
- 2) бытовые
- 3) пищевые
- 4) пыльцевые

53. РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) крапивнице
- 2) анафилактическом шоке
- 3) сывороточной болезни
- 4) отеке Квинке

54. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) элиминационно-провокационные пробы
- 2) копрологию
- 3) кожные пробы с пищевыми аллергенами
- 4) определение рН кала

55. ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инспираторной одышкой
- 2) болью в грудной клетке
- 3) экспираторной одышкой

4) кашлем с мокротой

56. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ВОЗМОЖНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСЯТ

- 1) появление атопического дерматита после приема определенного продукта
- 2) частый, жидкий стул с кислым запахом
- 3) обильный, зловонный, светлый стул 2 и более раз
- 4) частые срыгивания после кормления грудью

57. К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- 1) введение антигистаминных препаратов
- 2) восстановление ОЦК
- 3) введение преднизолона
- 4) введение адреналина

58. ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) рассеянные непостоянные сухие свистящие хрипы
- 2) жесткое дыхание
- 3) гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты
- 4) повышение хлоридов в поте и моче

59. ОБСТРУКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхиальная астма
- 2) эозинофильная пневмония
- 3) фиброзирующий альвеолит
- 4) экзогенный аллергический альвеолит

60. АГЕНЕЗИЯ ЛЕГКОГО - ЭТО

- 1) недоразвитый главный бронх при отсутствии легочной ткани
- 2) отсутствие всех элементов легкого
- 3) недоразвитие бронхиального дерева из-за дефектов эластической и мышечной ткани
- 4) отсутствие мелких бронхов в доле или всем легком

КАРДИОЛОГИЯ

Выберите 1 правильный ответ

1. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, СРЕДНИЕ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) находятся между 90 и 95 перцентилями
- 2) равны или превышают значения 95-го перцентиля, но меньше значений 99-го перцентиля + 5 мм рт.ст.
- 3) равны или превышают значения 99-го перцентиля более, чем на 5 мм рт.ст.
- 4) находятся между 10 и 50 перцентилями

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ И ДОСТУПНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ И

- 1) перикардиоцентез
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) эхокардиография
- 4) магниторезонансная томография сердца

3. ПРИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ренальная ангиография
- 2) ультразвуковое исследование сосудов почек
- 3) измерение артериального давления на ногах
- 4) внутривенная урография

4. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) бледность и сухость кожи, экзофтальм
- 2) тахикардия, повышение артериального давления
- 3) атонические запоры, редкое обильное мочеиспускание
- 4) брадикардия, понижение артериального давления

5. ПРОВЕДЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ _____ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) реноваскулярной
- 2) первичной

- 3) ренальной
- 4) эндокринной

6. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечная слабость
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) деструктивная артропатия
- 4) асимметрический полирадикулоневрит

7. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ___ МЕСЯЦА/ (МЕСЯЦЕВ) ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- 1) 2-3
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 12

8. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) нифедипин
- 2) спиронолактон
- 3) дротаверин
- 4) амиодарон

9. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНЫХ КРИЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) выраженный озноб
- 2) головную боль, головокружение, потемнение в глазах
- 3) сухость во рту
- 4) повышение артериального давления

10. РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ВИДЕ

- 1) седативных растительных препаратов утром и тонизирующих препаратов в вечернее время
- 2) седативных растительных сборов утром и вечером
- 3) тонизирующих растительных сборов утром и вечером
- 4) тонизирующих растительных препаратов утром и седативных растительных препаратов в вечернее время

11. ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КАРДИТАХ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) редкое возникновение аритмий
- 2) нормальные показатели физического развития

- 3) раннее появление симптомов декомпенсации
- 4) отсутствие признаков поражения эндо- и перикарда

12. ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФАКТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- 1) лозартан
- 2) эналаприл
- 3) нифедипин
- 4) гидрохлортиазид

13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ

- 1) тиазидных салуретиков
- 2) петлевых салуретиков
- 3) калийсберегающих диуретиков
- 4) осмотических диуретиков

14. У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ЭКГ ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстрасистолия
- 2) синусовая аритмия
- 3) атриовентрикулярная блокада
- 4) тахикардия

15. У РЕБЕНКА 5 СУТОК ЖИЗНИ ПРИ ОСМОТРЕ ЧСС СОСТАВИЛА 100 В МИНУТУ. ВАША ИНТЕРПРЕТАЦИЯ.

- 1) нормальная
- 2) тахикардия
- 3) аритмия
- 4) брадикардия

16. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЭКГ ПРИЗНАКИ

- 1) ЧСС 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS
- 2) ЧСС 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS
- 3) ЧСС 140 в минуту, уширенный комплекс QRS
- 4) ЧСС 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS

17. ИНТЕРВАЛ PQ ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ (СИНДРОМЕ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА)

- 1) незначительно увеличен
- 2) не изменен
- 3) укорочен

4) изменяется во времени

18. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 3) выпадение комплекса QRS
- 4) атриовентрикулярная диссоциация

19. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) аймалин (гилуритмал)
- 3) новокаинамид
- 4) АТФ

20. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ II НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) исчезновение зубца Р
- 2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 3) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 4) выпадение комплекса QRS

21. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) выпадение комплекса QRS
- 2) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- 3) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- 4) атриовентрикулярная диссоциация

22. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА – ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ

- 1) мерцательной аритмии
- 2) полной АВ-блокады
- 3) суправентрикулярной экстрасистолии
- 4) суправентрикулярной тахикардии

23. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) лидокаин
- 2) АТФ, новокаинамид, изоптин
- 3) аймалин (гилуритмал)
- 4) кордарон, дигоксин

24. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) β -адреноблокаторы

- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

25. ЧСС БОЛЕЕ 200 В МИНУТУ ПРИ СОХРАНЕННОМ ЗУБЦЕ P ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) предсердной экстрасистолии
- 2) пароксизмальной желудочковой тахикардии
- 3) атриовентрикулярной блокады 2 степени
- 4) пароксизмальной предсердной тахикардии

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стафилококк
- 2) вирус Коксаки
- 3) стрептококк
- 4) клебсиелла

27. ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1) диастолического шума
- 2) грубого систолического шума, ритма галопа, пароксизмальной тахикардии
- 3) смещения границ относительной тупости сердца влево
- 4) систоло-диастолического шума

28. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ ЭНДОКАРД

- 1) аортального клапана
- 2) митрального клапана
- 3) трехстворчатого клапана
- 4) клапана легочной артерии

29. К ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДАМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА ОТНОСИТСЯ _____ ГИПЕРТЕНЗИЯ

- 1) артериальная
- 2) внутричерепная
- 3) портальная
- 4) легочная

30. К СЕЛЕКТИВНЫМ МАРКЕРАМ МИОКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) креатинфосфокиназу
- 2) С-реактивный белок
- 3) аспартатаминотрансферазу
- 4) аланинаминотрансферазу

31. СТАНДАРТНЫЕ СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЮТ ОТ

- 1) 1 до 3 дней
- 2) 1 до 3 недель
- 3) 1 до 3 месяцев
- 4) 1 до 3 лет

32. ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОМ КАРДИТЕ НА ЭХО-КС ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) наличие вегетаций на клапанах
- 2) уменьшение полостей сердца
- 3) снижение фракции выброса
- 4) увеличение фракции выброса

33. В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) иммуностимуляторов
- 2) антибиотиков
- 3) противовирусных препаратов
- 4) глюкокортикостероидов

34. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) гипертермия
- 3) брадикардия
- 4) «сердечный горб»

35. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тахикардия
- 2) приглушение тонов сердца при аускультации
- 3) выраженное снижение зубца Т на ЭКГ
- 4) расширение границ сердца

36. КОФАКТОРОМ БЕТА-ОКИСЛЕНИЯ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- 1) аспаркам
- 2) L-карнитин
- 3) рибоксин
- 4) цитохром С

37. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) падением артериального давления
- 2) сухими хрипами в легких
- 3) влажными хрипами в легких
- 4) влажным кашлем

38. КАКОЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ?

- 1) цианоз, отеки, хрипы в легких
- 2) одышка, тахикардия, увеличение размеров печени
- 3) цианоз, одышка, тахикардия
- 4) одышка, тахикардия, хрипы в легких

39. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) урегит
- 2) спиронолактон
- 3) гипотиазид
- 4) лазикс

40. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением размеров печени
- 2) появлением влажных хрипов в легких, тахикардией, тахипноэ
- 3) повышением артериального давления
- 4) отеками на ногах

41. ПРИЗНАКАМИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отеки и увеличение печени
- 2) влажные мелкопузырчатые хрипы в легких
- 3) брадикардия, бледность кожных покровов
- 4) продуктивный кашель, одышка

42. ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТАМИ

- 1) магния
- 2) калия
- 3) кальция
- 4) железа

43. ПРИЧИНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденный порок сердца
- 2) бронхолегочная дисплазия
- 3) ОРВИ

44. ШКАЛА ROSS ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) частоту дыхания
- 2) продолжительность кормления
- 3) объем питания на одно кормление
- 4) объем мочи за одно мочеиспускание

45. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ

- 1) угнетение ЦНС
- 2) увеличение диуреза
- 3) тахикардию
- 4) запор

46. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) лазикс
- 2) маннитол
- 3) мочевины
- 4) альбумин

47. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОБУ

- 1) Аддиса-Каковского
- 2) Мак-Клюра-Олдриджа
- 3) Зимницкого
- 4) Нечипоренко

48. ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) только у тяжелых больных
- 2) только при отсутствии отечного синдрома
- 3) только при систолической дисфункции
- 4) у всех больных при отсутствии противопоказаний

49. ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ОДНОЙ РУКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ

- 1) Хашимото
- 2) Вегенера
- 3) Кавасаки

4) Такаясу

50. РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОПЕНИИ И ТРОМБОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острой ревматической лихорадки
- 2) системной красной волчанки
- 3) системной склеродермии
- 4) ювенильного идиопатического артрита

51. ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ, АЛОПЕЦИЯ, ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ, СЕРОЗИТ, НЕФРИТ ОТНОСЯТСЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ

- 1) системной склеродермии
- 2) ювенильного идиопатического артрита
- 3) системной красной волчанки
- 4) острой ревматической лихорадки

52. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миокардит
- 2) кальциноз мышц
- 3) сетчатое ливедо
- 4) склеродактилия

53. ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пиелонефритом
- 2) амилоидозом
- 3) интерстициальным нефритом
- 4) дисметаболической нефропатией

54. ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ В ВИДЕ ИНДУРАЦИИ И АТРОФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ювенильном дерматомиозите
- 2) ювенильном идиопатическом артрите
- 3) болезни Шенлейна-Геноха
- 4) склеродермии

55. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СИСТЕМНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) антибактериальных препаратов
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) блокаторов кислотообразования
- 4) десенсибилизирующих препаратов

56. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО ОДНОВРЕМЕННО НАЗНАЧИТЬ

- 1) ретинол
- 2) фолиевую кислоту
- 3) соли калия и магния
- 4) пиридоксин

57. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ПРИМЕНЯЮТ В ДОЗЕ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ

- 1) 0,2-0,3
- 2) 0,02-0,03
- 3) 2-3
- 4) 20-30

58. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ

- 1) АНФ и АТ к двуспиральной ДНК
- 2) ревматоидный фактор и сиаловые кислоты
- 3) повышение титров АСЛО и АСГ
- 4) положительная реакция Райта и Хеддельсона

59. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КАВАСАКИ ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) амоксициллина
- 3) внутривенного иммуноглобулина
- 4) метилпреднизолона

60. В КАЧЕСТВЕ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) метотрексат
- 2) азатиоприн
- 3) 6 меркаптопурин
- 4) циклофосфамид

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Выберите 1 правильный ответ

1. ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРИТА АССОЦИИРОВАННОГО *HELICOBACTER P.* ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
 - 1) антацидов, трихопола
 - 2) де-нола, антибиотиков, антисекреторных препаратов
 - 3) антацидов, антисекреторных препаратов
 - 4) цитопротекторов, трихопола

2. ПРОКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
 - 1) лактулоза
 - 2) но-шпа
 - 3) форлакс (макрогол)
 - 4) мотилиум (домперидон)

3. К АНТАЦИДАМ ОТНОСИТСЯ
 - 1) фосфалюгель
 - 2) актовегин
 - 3) де-нол
 - 4) омепразол

4. К ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ «ПРОТОННОЙ ПОМПЫ» ОТНОСИТСЯ
 - 1) пирензипин (гастроцепин)
 - 2) ранитидин
 - 3) фамотидин
 - 4) омепразол (лосек)

5. ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) гиперацидность
 - 2) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке
 - 3) горечь во рту
 - 4) рвота пищей, съеденной накануне с примесью желчи

6. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ
 - 1) рентгеноконтрастное исследование
 - 2) дуоденальное зондирование
 - 3) исследование кала на скрытую кровь
 - 4) гастродуоденоскопию

7. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенетрация в поджелудочную железу
- 2) перфорация
- 3) кровотечение
- 4) малигнизация

8. ЭЗОФАГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЯМИ

- 1) в правой подреберье
- 2) в эпигастрии
- 3) за грудиной
- 4) в левом подреберье

9. НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) забросе желудочного содержимого в пищевод
- 2) повышении кислотности желудочного содержимого
- 3) забросе желчи в желудок
- 4) дискинезии желчевыводящих путей

10. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ИНФОРМАТИВНО

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) суточное мониторирование рН в пищеводе
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) эндоскопическое исследование

11. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТЛИЧАЮЩИЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ГЕПАТИТА

- 1) выраженная печеночно-клеточная недостаточность
- 2) наличие желтухи
- 3) значительное увеличение размеров печени
- 4) признаки портальной гипертензии
- 5) кожный зуд

12. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА 3-НЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О

- 1) пилоростенозе
- 2) пилороспазме
- 3) кишечной инфекции
- 4) адреногенитальном синдроме

13. БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) увеличение уровня щелочной фосфатазы, микропротеидов

- 2) повышение уровня прямого билирубина, гиперглобулинемия, повышение печеночных трансаминаз
- 3) гиперпротеинемия, нормальный уровень общего билирубина
- 4) метаболический ацидоз

14. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ректороманоскопии
- 2) колоноскопии
- 3) копрограммы
- 4) ирригоскопии

15. К СОРБЕНТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) бифиформ
- 2) полисорб М
- 3) фестал
- 4) лактулоза

16. ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ

- 1) муковисцидозе
- 2) кишечной инфекции
- 3) болезни Крона
- 4) хроническом энтероколите

17. ПРИЦЕЛЬНАЯ БИОПСИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- 1) проктосигмоидите и обнаружении геморроидальных узлов
- 2) спастическом запоре
- 3) неспецифическом язвенном колите
- 4) дизентерии

18. ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическая ирригография
- 2) колоноскопия с биопсией и исследованием на ацетилхолинэстеразу
- 3) ультразвуковое исследование толстой кишки
- 4) определение энзимов в кале

19. В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ ВСАСЫВАЕТСЯ

- 1) моносахара
- 2) вода
- 3) мыла
- 4) крахмал
- 4) жирные кислоты

20. ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) копрограмма
- 2) ректороманоскопия
- 3) ирригоскопия
- 4) эзофагогастроскопия
- 5) ультразвуковое исследование

21. НАЛИЧИЕ АГАНГЛИОНАРНЫХ УЧАСТКОВ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- 1) болезни Гиршпрунга
- 2) болезни Крона
- 3) функционального мегаколона
- 4) долихосигмы
- 5) неспецифического язвенного колита

22. ПРИ ТЯЖЕЛОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) месалазин
- 2) дюфалак
- 3) кортикостероиды
- 4) сульфасалазин
- 5) ампициллин

23. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОТЛИЧИТЬ БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ

- 1) задержка стула с первых недель жизни
- 2) выпадение прямой кишки
- 3) длительные запоры, потребовавшие применения клизм
- 4) дефекация реже 1 раза в неделю
- 5) наличие пачкающего стула

24. ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) копрологический
- 2) ультразвуковое исследование поджелудочной железы
- 3) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
- 4) эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

25. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изжога

- 2) рвота
- 3) запор
- 4) зуд кожи

26. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) липазы
- 2) белка
- 3) холестерина
- 4) калия

27. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- 1) протромбина
- 2) холестерина
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) печеночно-клеточных ферментов

28. ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общий анализ крови
- 2) биохимический анализ крови
- 3) общий анализ мочи
- 4) копрограмма

29. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербилирубинемия
- 2) гипопроteinемия
- 3) амилаземия
- 4) гиперурикемия

30. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липаземия
- 2) гипопроteinемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гиперурикемия

31. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кристаллурия
- 2) уробилиногенурия
- 3) протеинурия
- 4) амилазурия

32. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ ОБ УРОВНЕ

- 1) ферментов в крови
- 2) белка в крови
- 3) белка в моче
- 4) глюкозы в крови

33. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) определение сахара натошак
- 2) амилазную кривую
- 3) сахарную кривую
- 4) УЗИ
- 5) ФГДС

34. СТЕАТОРЕЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) хронический гастродуоденит
- 2) хронический панкреатит
- 3) хронический холецистит
- 4) хронический энтерит
- 5) хронический колит

35. ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) постоянные распирающие боли в правом подреберье
- 2) тупые распирающие боли в околопупочной области
- 3) приступообразные кратковременные боли в правом подреберье
- 4) поздние боли в верхней половине живота

36. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боли в животе, жидкий стул, метеоризм
- 2) боли в правом подреберье, симптомы токсикоза, тошнота, рвота
- 3) боли в эпигастрии, тошнота, изжога
- 4) опоясывающие боли, повторная рвота

37. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диетическая погрешность
- 2) инфекция
- 3) физическая нагрузка
- 4) нервно-психический фактор

38. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимическое исследование пузырной желчи
- 2) холецистография
- 3) УЗИ
- 4) гепатобилисцинтиграфия

39. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) непрямой гипербилирубинемией
- 2) повышением уровня трансаминаз
- 3) прямой гипербилирубинемией
- 4) ретикулоцитозом

40. ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) поздние боли в верхней половине живота
- 2) тупые распирающие боли в околопупочной области
- 3) приступообразные кратковременные боли в правом подреберье
- 4) постоянные распирающие боли в правом подреберье

41. ПРИЗНАКИ ПЕЧЁНОЧНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

- 1) гепатомегалия
- 2) желтуха, геморрагический синдром, отечный синдром
- 3) появление лейкоцитов в желчи
- 4) повышение уровня аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы

42. ДЛЯ ДИСХОЛИИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) утолщение стенок желчного пузыря
- 2) наличие перегородок и перетяжек
- 3) наличие эхоплотного гетерогенного осадка
- 4) уплотнение печеночных протоков

43. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Мейо-Робсона
- 2) Пастернацкого
- 3) Щеткина-Блюмберга
- 4) Мерфи

44. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) у новорожденных
- 2) в дошкольном возрасте

- 3) в школьном возрасте
- 4) в грудном возрасте

45. ПРИЗНАКОМ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субиктеричность склер
- 2) боль в правом подреберье
- 3) обложенность языка
- 4) появление телеангиоэктазий

46. ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- 1) билирубина
- 2) печеночно-клеточных ферментов
- 3) альбуминов
- 4) церулоплазмينا

47. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1) определение общего IgE
- 2) копрологическое исследование
- 3) определение специфических антител класса IgE к пищевым аллергенам в крови
- 4) эндоскопическое исследование

48. ОТМЕТЬТЕ ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) признаки застоя желчи
- 2) увеличение желчного пузыря в размерах
- 3) деформация желчного пузыря
- 4) утолщение стенки желчного пузыря
- 5) наличие камней

49. ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ТРИХИНЕЛЛАМИ ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) сырой рыбы
- 2) загрязненных овощей, фруктов
- 3) недостаточно термически обработанного соленого мяса, сырого фарша

50. В ЛЕЧЕНИИ ТЕНИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) декарис
- 2) празиквантел
- 3) пиперазин
- 4) мебендазол

51. УЗИ МАРКЁРЫ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

- 1) локальное увеличение поджелудочной железы, повышенная эхогенность ткани

- 2) диффузное увеличение поджелудочной железы
- 3) снижение эхогенности ткани

52. ОСЛОЖНЕНИЯ ЭЗОФАГИТА

- 1) укорочение пищевода
- 2) варикоз вен пищевода
- 3) кровотечения, метаплазия слизистой оболочки пищевода, стриктура пищевода
- 4) гастроэзофагеальный рефлюкс

53. К ПРИЧИНАМ ЭЗОФАГИТА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 2) авитаминозы
- 3) лечение блокаторами кислотообразования
- 4) пищевая токсикоинфекция

54. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФИЛОБОТРИОЗА

- 1) эхинококк
- 2) лентец широкий
- 3) свиной цепень
- 4) бычий цепень

55. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПИСТОРХОЗА

- 1) двуустка кошачья
- 2) альвеолококк
- 3) эхинококк
- 4) печеночная двуустка

56. ЗАРАЖЕНИЕ ОПИСТОРХОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ

- 1) сырой, недостаточно прожаренной рыбы карповых пород
- 2) зараженной свинины, недостаточно термически обработанной
- 3) загрязненных фруктов, овощей

57. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрит
- 2) каротиновая желтуха
- 3) хронический гепатит
- 4) синдром Жильбера

58. ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из геморроидальных вен
- 2) кровотечение из вен пищевода
- 3) гиперспленизм

4) кровоточивость из мест инъекций

59. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) гепатита
- 2) синдром Жильбера
- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) каротинемии

60. ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) степень гепатомегалии
- 2) активная стадия цирроза печени
- 3) желудочно-кишечные кровотечения при циррозах печени
- 4) развитие асцита

НЕФРОЛОГИЯ

Выберите 1 правильный ответ

1. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

- 1) азитромицин
- 2) гентамицин
- 3) нитроксолин
- 4) фосфамицин

2. ИНСТИЛЛЯЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) хроническом цистите
- 2) гломерулонефрите
- 3) остром пиелонефрите
- 4) хроническом пиелонефрите

3. ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ЧАЩЕ ВВОДИТСЯ

- 1) внутривенно
- 2) перорально
- 3) внутримышечно
- 4) внутрипузырно

4. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса по данным УЗИ
- 2) нарушение функционального состояния почек
- 3) подозрение на наличие аномалий развития мочевого пузыря и уретры
- 4) учащенное болезненное мочеиспускание

5. РАДИОИЗОТОПНАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) степени фильтрации
- 2) препятствия мочеиспускания
- 3) удвоения мочеточника
- 4) почечной гипертензии

6. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) гломерулонефрите
- 2) аномалии развития органов мочевой системы
- 3) пиелонефрите

4) тубуло-интерстициальном нефрите

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клебсиелла
- 2) кишечная палочка
- 3) протей
- 4) синегнойная палочка

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непереносимость йода
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) непереносимость белков коровьего молока
- 4) нарушение концентрационной способности почек

9. МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИУРИИ ПРИ СБОРЕ МОЧИ МЕТОДОМ «СВОБОДНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ» РАВЕН ____ МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ

- 1) 1000000
- 2) 5000
- 3) 10000
- 4) 100000

10. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общий белок сыворотки крови
- 2) мочевины сыворотки крови
- 3) креатинин сыворотки крови
- 4) С-реактивный белок

11. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение температуры, протеинурия, гематурия
- 2) повышение температуры, лейкоцитурия, бактериурия
- 3) отеки, гематурия, лейкоцитурия
- 4) бактериурия, гематурия, протеинурия

12. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) бактериурия
- 3) протеинурия
- 4) лейкоцитурия

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синегнойная палочка
- 2) эпидермальный стафилококк
- 3) золотистый стафилококк
- 4) кишечная палочка

14. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ (БОЛЕЕ 90%) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наследственном нефрите
- 2) тубулоинтерстициальном нефрите
- 3) гломерулонефрите
- 4) пиелонефрите

15. В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА ПРИ УРИКЕМИЧЕСКОМ (МОЧЕКИСЛОМ) ДИАТЕЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) высокая ацетилирующая способность ферментов печени
- 2) накопление в крови мочевины и креатинина
- 3) накопление в крови пуриновых оснований
- 4) повышение уровня глюкозы

16. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) искривлением конечностей
- 2) тугоухостью и нарушением зрения
- 3) мочекаменной болезнью
- 4) хронической пневмонией

17. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) мочегонных препаратов
- 2) антибиотиков
- 3) анальгетиков
- 4) спазмолитиков

18. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия
- 2) гематурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) бактериурия

19. У РОДСТВЕННИКОВ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ АЛЬПОРТА МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) гематурию, тугоухость, патологию зрения, развитие хронической почечной недостаточности
- 2) тугоухость, нефротический синдром, дисплазию соединительной ткани, артериальную гипертензию
- 3) протеинурию, артериальную гипертензию, остеопороз
- 4) артериальную гипертензию, лейкоцитурию, бактериурию

20. НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипофосфатемический рахит
- 2) аутосомно-доминантная поликистозная болезнь
- 3) болезнь тонких базальных мембран
- 4) почечный тубулярный ацидоз

21. СИНДРОМ АЛЬПОРТА В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ ТОНКИХ БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутосомно-доминантным наследованием и изолированной гематурией в мочевом осадке
- 2) изолированной гематурией в мочевом осадке
- 3) одинаковым течением заболевания у мальчиков и девочек
- 4) прогрессирующим течением с развитием хронической почечной недостаточности

22. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) ангиографию
- 2) в/в урографию
- 3) микционную цистографию
- 4) компьютерную томографию

23. ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стероидорезистентный нефротический синдром
- 2) часторецидивирующий нефротический синдром
- 3) поликистоз почек
- 4) мочекаменная болезнь

24. ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гематурической формы гломерулонефрита
- 2) нефротической формы гломерулонефрита
- 3) пиелонефрита
- 4) тубулоинтерстициального нефрита

25. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1) гипертония
- 2) бактериурия
- 3) гематурия
- 4) протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия

26. ДЛЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА

- 1) гематурия
- 2) гематурия с протеинурией
- 3) лейкоцитурия с бактериурией
- 4) протеинурия

27. ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого цистита
- 2) вульвовагинита
- 3) гломерулонефрита
- 4) пиелонефрита

28. ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) через 7-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции
- 2) на высоте респираторного заболевания
- 3) через месяц после перенесенного респираторного заболевания
- 4) без связи с перенесенными заболеваниями

29. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериальное
- 2) абактериальное токсико-аллергическое
- 3) аутоиммунное
- 4) иммунокомплексное

30. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) изотопную сцинтиграфию
- 2) цистографию
- 3) цистоскопию
- 4) экскреторную урографию

31. СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

- 1) петель Генле
- 2) дистальных канальцев почек

- 3) почечных клубочков
- 4) чашечно-лоханочной системы

32. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ НА

- 1) 7-14 дней
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) весь период терапии

33. ПОЯВЛЕНИЕ ПАСТОЗНОСТИ ВЕК И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МОЧИ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДО 150/100 ММ РТ.СТ. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО

- 1) поствирусного тубулоинтерстициального нефрита
- 2) гломерулонефрита с нефритическим синдромом
- 3) дисциркуляторного тубулоинтерстициального нефрита
- 4) гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией

34. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) инфекционно-аллергическим
- 2) токсико-аллергическим
- 3) инфекционно-воспалительным
- 4) иммунокомплексным

35. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) креатинина, мочевины сыворотки крови
- 2) антистрептолизина О, антигиалуронидазы
- 3) иммуноглобулинов А, М, G
- 4) общего анализа крови

36. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический
- 2) нефритический
- 3) изолированный мочево
- 4) анемический

37. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1) гипоальбуминемия
- 2) гиперальбуминемия
- 3) гиполипидемия

4) гиперпротеинемия

38. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ И

- 1) протеинурия, гиполипидемия, гипоальбуминемия
- 2) протеинурия, гиперлипидемия, гематурия
- 3) протеинурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия
- 4) лейкоцитурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия

39. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, РЕМИССИЯ КОТОРОГО ДОСТИГНУТА НА ФОНЕ ИЛИ ПОСЛЕ КУРСА ПРЕДНИЗОЛОНОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стероидозависимым
- 2) стероидорезистентным
- 3) стероидочувствительным
- 4) часторецидивирующим

40. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С ОБОСТРЕНИЯМИ НА ФОНЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОТМЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стероидозависимым
- 2) стероидорезистентным
- 3) часторецидивирующим
- 4) нечасто рецидивирующим

41. О ЧАСТОМ РЕЦИДИВИРОВАНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СПРАВЕДЛИВО ГОВОРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) двух обострений за 12 месяцев
- 2) одного обострения за 5 месяцев
- 3) одного обострения за 12 месяцев
- 4) двух обострений за 6 месяцев

42. ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) осмолярность мочи
- 2) клиренс эндогенного креатинина
- 3) относительная плотность мочи
- 4) уровень общего белка крови

43. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полиурией
- 2) лейкоцитозом
- 3) внутрисосудистым свертыванием крови
- 4) гипернатриемией

44. ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА - ЭТО

- 1) агенезия или гипоплазия почек
- 2) гемолитико-уремический синдром
- 3) хронический и подострый гломерулонефрит
- 4) волчаночный нефрит

45. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) билирубина
- 2) альбумина
- 3) креатинина
- 4) холестерина

46. ДИАРЕЯ МОЖЕТ ПРИСУТСТВОВАТЬ В ДЕБЮТЕ

- 1) синдрома Альпорта
- 2) гломерулонефрита
- 3) пиелонефрита
- 4) гемолитико-уремического синдрома

47. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) креатинин сыворотки крови
- 2) скорость клубочковой фильтрации
- 3) мочевины сыворотки крови
- 4) мочевая кислота сыворотки крови

48. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гломерулонефрит
- 2) гемолитико-уремический синдром
- 3) пиелонефрит
- 4) синдром Альпорта

49. ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гломерулонефрит
- 2) тубулоинтерстициальный нефрит
- 3) дегидратация
- 4) тромбоз почечных сосудов

50. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тубулоинтерстициальный нефрит
- 2) пиелонефрит
- 3) гломерулонефрит
- 4) обструктивная уропатия

51. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня мочевины и креатинина в крови
- 2) повышение уровня С-реактивного белка
- 3) гипергликемия
- 4) гиперальбуминемия

52. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипернатриемия
- 2) повышение мочевины в крови
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипергликемия

53. ДЛЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И

- 1) гемолитическая анемия, тромбоцитопения
- 2) язвенный энтероколит, холестатический гепатит
- 3) гемолитическая анемия, респираторный дистресс-синдром
- 4) холестатический гепатит, гемолитическая анемия

54. ПРИ 2-Й СТЕПЕНИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) заброс рентгеноконтрастного вещества в мочеточник, лоханку и чашечки без их дилатации
- 2) заброс рентгеноконтрастного вещества в мочеточник
- 3) выраженная дилатация и извилистость мочеточника, дилатация лоханки и чашечек, отсутствие сосочковости чашечек

55. ПРИ 3-Й СТЕПЕНИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) заброс рентгеноконтрастного вещества в мочеточник, лоханку и чашечки без их дилатации
- 2) незначительная или умеренная дилатация мочеточника и лоханки при отсутствии или склонности к образованию прямого угла форниксами
- 3) умеренная дилатация мочеточника, его извилистость, обрубленность острого угла форникса при сохранении сосочковости у большинства чашечек

56. ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гломерулонефрит
- 2) инфекция мочевых путей
- 3) дизметаболическая нефропатия

57. В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГ-ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) цистоскопию
- 3) цистографию
- 4) УЗИ
- 5) радионуклидную цистографию

58. ДЛЯ РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) понижение АД
- 2) повышение АД (преимущественно диастолического)
- 3) повышение АД (преимущественно систолического)

59. В КЛИНИКЕ ЦИСТИТА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- 1) диспептический
- 2) интоксикационный синдром
- 3) дизурический синдром

60. РЕФЛЮКС-НЕФРОПАТИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) ишемии паренхимы
- 2) потери большой мембраной отрицательного заряда
- 3) аутоиммунного поражения почечной ткани
- 4) иммунного поражения почечной ткани

ГЕМАТОЛОГИЯ

Выберите 1 правильный ответ

1. К ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) трентал
- 2) курантил
- 3) гепарин
- 4) фенилин

2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепарин
- 2) тромбоконтрат
- 3) иммуноглобулин внутривенный
- 4) курантил

3. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперхромная, гипорегенераторная анемия, умеренная тромбоцитопения, лейкопения, умеренные нарушения билирубинового обмена за счет непрямой фракции
- 2) анемия, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой фракции
- 3) гипохромная, микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа
- 4) нормохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, нормальные показатели билирубинового обмена

4. В ПАТОГЕНЕЗЕ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) функциональный дефект или снижение содержания белка спектрина в мембране эритроцитов
- 2) генетическая мутация, приводящая к дисбалансу синтеза цепей глобина
- 3) нарушение внутриклеточной системы ферментов эритроцитов, приводящих к кислородному взрыву
- 4) образование гаптенных комплексов, прикрепленных к мембране эритроцита

5. 3 ГОДА. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: ЭРИТРОЦИТЫ- $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$, ГЕМОГЛОБИН-55 Г/Л, ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ-0,88. ДАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) II степени, нормохромной
- 2) II степени, гипохромной

- 3) III степени, гипохромной
- 4) III степени, нормохромной

6. К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) анемию, желтуху, тромбоцитопению
- 2) анемию, желтуху, спленомегалию
- 3) анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию
- 4) желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга

7. АНЕМИЯ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

- 1) нормохромная, нормоцитарная, гиперрегенераторная
- 2) гипохромная, микроцитарная, гиперрегенераторная
- 3) нормохромная, нормоцитарная, гипорегенераторная
- 4) гиперхромная, макроцитарная, гипорегенераторная

8. НА ВСАСЫВАНИЕ ВИТАМИНА В12 ВЛИЯЕТ

- 1) гастрин
- 2) липаза
- 3) амилаза
- 4) соляная кислота

9. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ?

- 1) витаминдефицитную анемию
- 2) гипопластическую анемию
- 3) сидеробластную анемию
- 4) гемолитическую анемию

10. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РЕБЕНКУ С В-ТАЛАССЕМИЕЙ, ЧТОБЫ КОНТРОЛИРОВАТЬ ВТОРИЧНУЮ ПЕРЕГРУЗКУ ЖЕЛЕЗОМ.

- 1) определение уровня метгемоглобина
- 2) пробу на аутогемолиз
- 3) уровень ферритина
- 4) электрофорез гемоглобина

11 СИНДРОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) дефицитом плазменных факторов свертывания
- 2) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
- 3) патологией сосудистой стенки

12. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКONI ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ

- 1) 3-х ростков одновременно
- 2) эритроидного ростка
- 3) миелоидного ростка
- 4) мекариоцитарного ростка

13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) сывороточного ферритина
- 2) тромбоцитов
- 3) сывороточного железа
- 4) ретикулоцитов

14. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ АНЕМИЮ

- 1) гиперхромную, регенераторную
- 2) гиперхромную, гиперрегенераторную
- 3) гипохромную, регенераторную
- 4) нормохромную, гиперрегенераторную

15. КРИТЕРИЯМИ НЕЙТРОПЕНИИ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НИЖЕ

- 1) $2,0 \times 10^9/\text{л}$
- 2) $1,5 \times 10^9/\text{л}$
- 3) $1,0 \times 10^9/\text{л}$
- 4) $3,0 \times 10^9/\text{л}$

16. КАКИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА В12?

- 1) мясо и молоко
- 2) овощи и фрукты
- 3) чечевица, фасоль, горох
- 4) крупяные каши

17. КОНСИСТЕНЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ

- 1) мягкая
- 2) мягко-эластическая
- 3) тестоватая
- 4) плотно-резиновая

18. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ?

- 1) ультразвуковое исследование лимфоузла
- 2) биопсия лимфоузла
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) компьютерная томография грудной клетки

19. КАКИЕ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ФЕЛИНОЗЕ (БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН)?

- 1) подчелюстные, шейные
- 2) затылочные, заушные
- 3) подмышечные, локтевые
- 4) шейные, надключичные

20. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) симметричное, умеренное, без изменения плотности
- 2) несимметричное, значительное, с уплотнением консистенции
- 3) симметричное, значительное, с выраженной болезненностью
- 4) несимметричное, с появлением «каменистой» плотности, безболезненное

21. ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) умеренно увеличенные, чувствительные при пальпации, с локальной гипертермией
- 2) умеренно плотные, чувствительные при пальпации, подвижные
- 3) плотные, болезненные, спаянные между собой и окружающими тканями
- 4) плотные, безболезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями

22. КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В МИЕЛОГРАММЕ МЕНЕЕ %

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 12
- 4) 15

23. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) времени свертываемости
- 2) времени кровотечения
- 3) плазминогена
- 4) количества D-димеров

24. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- 1) васкулитно-пурпурный
- 2) петехиально-пятнистый
- 3) синячково-гематомный
- 4) гематомный

25. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОФИЛИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

- 1) I или II
- 2) VIII или IX
- 3) III или IV
- 4) V или VI

26. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА?

- 1) миелограмма
- 2) гемограмма
- 3) иммунограмма
- 4) коагулограмма

27. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) нормального числа мегакариоцитов
- 2) раздражения мегакариоцитарного ростка
- 3) угнетения мегакариоцитарного ростка
- 4) близкого к нормальному числу мегакариоцитов

28. ДИАГНОЗ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА ОСНОВАН НА РЕЗУЛЬТАТАХ

- 1) биопсии лимфатического узла
- 2) анализа периферической крови
- 3) пункции костного мозга
- 4) ультразвукового исследования лимфатического узла

29. СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ

- 1) в виде петехий, экхимозов на лице и туловище
- 2) пятнисто-папулезная, несимметричная, на туловище
- 3) полиморфная, появляется одновременно на всем теле
- 4) папулезно-геморрагическая, симметричная, на нижних конечностях

30. ОСНОВНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микросфероцитоз
- 2) мегакариоцитоз

- 3) ретикулоцитоз
- 4) анизопойкилоцитоз

31. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) биохимическое исследование крови
- 2) анализ периферической крови
- 3) исследование костного мозга
- 4) исследование антигенов гистосовместимости

32. ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРОВОТОЧИВОСТЬ БЫВАЕТ

- 1) васкулитно-пурпурной
- 2) петехиально-пятнистой
- 3) гематомной
- 4) ангиоматозной

33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЛЕЙКОЗА

- 1) лимфобластный
- 2) миеломонобластный
- 3) мегакариоцитарный
- 4) промиелоцитарный

34. ПАТОГЕНЕЗ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) недостаточной функцией тромбоцитов
- 2) угнетением мегакариоцитарного ростка кроветворения
- 3) повышенным разрушением тромбоцитов

35. УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гемолитической анемии
- 2) гемофилии
- 3) геморрагического васкулита
- 4) тромбоцитопенической пурпуры

36. ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГЕМОЛИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение времени свертывания
- 2) повышение уровня связанного билирубина
- 3) удлинение времени кровотечения
- 4) гиперретикулоцитоз

37. СРЕДИ РОДСТВЕННИКОВ РЕБЁНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЕМОФИЛИЮ БОЛЬНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) дедушка по отцовской линии
- 2) дядя по отцовской линии

- 3) отец ребенка
- 4) дядя по материнской линии

38. ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» В ПЛАЗМЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФАКТОРА

- 1) IX
- 2) VIII
- 3) VII
- 4) Виллебранда

39. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) степень увеличения селезенки
- 2) проба с диэпоксипутаном
- 3) проба Кумбса
- 4) уровень ретикулоцитов в крови

40. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трепанобиопсия
- 2) коагулограмма
- 3) пункция костного мозга
- 4) общий анализ крови

41. ДИАГНОЗ «ТРОМБОЦИТОПАТИЯ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА НАЛИЧИИ

- 1) геморрагического синдрома
- 2) тромбоцитопении
- 3) функциональной неполноценности тромбоцитов
- 4) изменений в коагулограмме

42. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение печени
- 2) увеличение лимфатических узлов
- 3) боль в костях
- 4) кожный зуд

43. ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия лимфатического узла
- 2) пункция лимфатического узла
- 3) пункция костного мозга
- 4) лейкоцитарная формула крови

44. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ

- 1) заместительная терапия
- 2) трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- 3) комбинированная иммуносупрессивная терапия
- 4) спленэктомия

45. УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ %БЛАСТОВ В МИЕЛОГРАММЕ

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 5

46. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение иммуноглобулина
- 2) терапия глюкокортикостероидами
- 3) трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- 4) спленэктомия

47. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) октанат
- 2) новосевэн
- 3) октанайн
- 4) гемоктин

48. ФАКТОР VIII БОЛЬНОМУ ГЕМОФИЛИЕЙ А ВВОДИТСЯ

- 1) подкожно
- 2) внутривенно капельно
- 3) внутривенно струйно
- 4) внутримышечно

49. ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 года
- 2) 1 год
- 3) 1 месяц
- 4) 5 лет

50. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) гистологического варианта
- 2) возраста ребенка
- 3) стадии заболевания

4) показателей анализа крови

51. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) трансплантации гемопоэтических стволовых клеток
- 2) спленэктомии
- 3) заместительной терапии
- 4) иммуносупрессивной терапии

52. ПРИЗНАКАМИ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) анемия + ретикулоцитоз
- 2) ретикулоцитоз + повышение непрямого билирубина + анемия
- 3) повышение уровня непрямого билирубина + желтуха
- 4) желтуха + спленомегалия

53. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) апластической анемии
- 2) острой кровопотери
- 3) тромбоцитопении
- 4) острого лейкоза

54. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) увеличение сывороточного железа
- 2) наличие гипохромной анемии
- 3) снижение сывороточного железа
- 4) наличие микроцитарной анемии

55. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) активированного частичного тромбопластинового времени
- 2) концентрации факторов свертываемости
- 3) времени кровотечения
- 4) плазминогена

56. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТАЛАССЕМИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) генетическое исследование на наличие мутации в генах глобинов
- 2) общий анализ крови
- 3) исследование электрофореза Hb
- 4) уровень сывороточного железа

57. В-12 ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипохромией эритроцитов

- 2) микроцитозом эритроцитов мегалобластным типом кроветворения
- 3) повышение количества ретикулоцитов
- 4) мегалобластным типом кроветворения

58. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ УРОВНЕ MCV В АНАЛИЗЕ КРОВИ 100 ФЛ

- 1) гемолитическая анемия
- 2) железодефицитная анемия
- 3) В -12 дефицитная анемия
- 4) талассемия

59. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ГИДРОКСИД- ПОЛИМАЛЬТОЗНОГО КОМПЛЕКСА ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 мг/кг массы тела в сутки
- 2) 3 мг/кг массы тела в сутки
- 3) 1 мг/кг массы тела в сутки
- 4) 5 мг/кг массы тела в сутки

60. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА Г/Л

- 1) 70-90
- 2) 90-100
- 3) 100-110
- 4) 60-70

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Выберите 1 правильный ответ

1. РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ ВРАЧОМ

- 1) эндокринологом
- 2) эпидемиологом
- 3) ортопедом
- 4) урологом

2. ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) сольтеряющую
- 2) простую
- 3) изолированную
- 4) стертую

3. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ В РОССИИ ПРИНЯТО ОЦЕНИВАТЬ ПО

- 1) оссификации костей левой кисти
- 2) годовой прибавке длины тела
- 3) числу постоянных зубов
- 4) оссификации костей обеих кистей

4. ФОРМУЛА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧКИ МА2АХ1Р1 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

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

5. ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ _____ ЛЕТ, У ДЕВОЧЕК _____ ЛЕТ

- 1) 11-13, 13-15
- 2) 13-15, 11-13
- 3) 9-12, 10-13
- 4) 10-13, 9-12

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

- 1) активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- 2) ювенильное увеличение щитовидной железы
- 3) увеличение тимуса
- 4) уменьшение объема яичек у мальчиков

7. ПРИ СИНДРОМЕ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА В НАДПОЧЕЧНИКАХ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) гиперплазию пучковой зоны коры надпочечников
- 2) массивные кровоизлияния
- 3) атрофию коры надпочечников
- 4) туберкулез

8. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧИТЫВАЮТ

- 1) состояние толерантности к пище
- 2) состояние резистентности организма
- 3) дефицит массы тела
- 4) наличие признаков полигиповитаминоза

9. О МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ pH

- 1) 7,40
- 2) 7,45
- 3) 7,35
- 4) 7,25

10. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ФОРМА НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) недостатка инсулина
- 2) недостатка антидиуретического гормона
- 3) избытка антидиуретического гормона
- 4) избытка инсулина

11. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1) 4-6
- 2) 6-8
- 3) 8-10
- 4) 12-15

12. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит инсулина
- 2) дефицит глюкагона
- 3) избыток инсулина
- 4) избыток глюкагона

13. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) бактериурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) микроальбуминурия

14. ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухость кожи
- 2) длительно существующая желтуха новорожденных
- 3) задержка психомоторного развития
- 4) диарея

15. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В КРОВИ БУДЕТ

- 1) в норме
- 2) повышенным
- 3) сниженным
- 4) значительно сниженным

16. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) тетраодтироксина (Т4) в крови
- 2) тиреотропного гормона в крови
- 3) трийодтироксина (Т3) в крови
- 4) артериального давления

17. КЛИНИЧЕСКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) блефароспазмом, светобоязнью
- 2) мышечной гипотонией
- 3) густыми вьющимися волосами на голове
- 4) скрытой или выраженной тетанией

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

- 1) адреногенитального синдрома

- 2) врожденного гипотиреоза
- 3) муковисцидоза
- 4) фенилкетонурии

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

- 1) петехиальная сыпь
- 2) желтушность кожи
- 3) гиперпигментация кожи
- 4) бледность кожи

20. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОНА) ОТНОСЯТ

- 1) выраженную слабость, утомляемость
- 2) повышение аппетита
- 3) повышение артериального давления
- 4) повышение температуры тела

21. ДЛЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желтуха
- 2) артериальная гипертензия
- 3) повышенная ломкость костей
- 4) артериальная гипотония

22. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) артериальная гипотония
- 3) гипергликемия
- 4) гиперхолестеринемия

23. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пастозность
- 2) полифагия
- 3) потеря массы тела
- 4) полиурия

24. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДИФфуЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) заместительная
- 2) тиреостатическая
- 3) противовоспалительная
- 4) противосудорожная

25. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсулин
- 2) спиронолактон
- 3) флудрокортизон
- 4) ципротерон

26. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ

- 1) хорионического гонадотропина
- 2) тиреоидных гормонов
- 3) соматотропного гормона
- 4) эстрогенов

27. В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) липосакцию
- 2) анорексигенные препараты
- 3) метод бандажирования желудка
- 4) диетотерапию

28. ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) дефицита йода
- 2) дефицита селена
- 3) недостатка железа
- 4) дефицита кальция

29. НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) особенность пищевого поведения
- 2) отягощенная наследственность
- 3) низкий уровень физической активности
- 4) нарушение баланса между поступлением энергии и ее расходом

30. ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейроинфекция
- 2) наследственная предрасположенность
- 3) длительное лечение стероидными препаратами
- 4) хроническое соматическое заболевание

31. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ НЕОБХОДИМА

- 1) консультация врача-окулиста с исследованием глазного дна

- 2) рентгенография органов грудной клетки и консультация врача-диетолога
- 3) консультация врача-психолога
- 4) консультация врача-диетолога

32. К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ

- 1) офтальмопатия
- 2) диабетическая нефропатия
- 3) кетоацидоз
- 4) артериальная гипертензия

33. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) инсулина
- 2) *кортизола*
- 3) адренкортикотропного гормона
- 4) тиреотропного гормона

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

- 1) антитела к тиреоглобулину
- 2) антитела к рецептору тиреотропного гормона
- 3) свободный трийодтиронин
- 4) свободный тироксин и тиреотропный гормон

35. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гидрокортизон
- 2) соматотропин
- 3) гонадотропин хорионический
- 4) инсулин

36. ПРИ СОЛТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ

- 1) прерывистыми курсами
- 2) непрерывную, пожизненную
- 3) противорецидивную
- 4) краткосрочную

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

- 1) 25,0-30,0
- 2) 15,0-20,0
- 3) 10,0-15,0

4) 30,0-50,0

38. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ДЛИТСЯ

- 1) в течение 5 лет
- 2) в течение 2 лет
- 3) в течение 3 лет
- 4) пожизненно

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

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 6

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

- 1) -1,99 – - 1,0
- 2) +1,0 - + 1,99
- 3) – 0,99 - + 0,99
- 4) > +2,0

41. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖИРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) несахарный диабет
- 2) сахарный диабет 1 типа
- 3) сахарный диабет 2 типа
- 4) гипотиреоз

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

- 1) гипокалиемия
- 2) *гипергликемия*
- 3) высокий удельный вес мочи
- 4) гиперхолестеринемия

43. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение тетрайодтироксина (Т4)
- 2) повышение тиреотропного гормона (ТТГ)
- 3) повышение холестерина
- 4) снижение глюкозы

44. ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипофосфатемия
- 4) снижение щелочной фосфатазы (ЩФ)

45. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) врожденным гипотиреозом
- 2) болезнью Аддисона
- 3) спазмофилией
- 4) тиреотоксикозом

46. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) лютеинизирующий гормон
- 2) 17-оксипрогестерон в крови
- 3) эстрогены
- 4) фолликулостимулирующий гормон

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

- 1) артериальная гипотензия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) рвота у девочек
- 4) гермафродитное строение гениталий у девочек

48. ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ

- 1) гипофиза
- 2) щитовидной железы
- 3) гипоталамуса
- 4) гонад

49. КРИТЕРИЕМ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

- 1) 3,5
- 2) 2,6
- 3) 2,9
- 4) 3,9

50. ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ РОСТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гигантизмом
- 2) гипостатурой

- 3) акселерацией
- 4) нанизмом

51. АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

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

52. ИСТИННЫМ ГИПОАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

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

53. В ОСНОВЕ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЛЕЖИТ

- 1) отсутствие X хромосомы
- 2) делеция плеча 5 пары хромосомы
- 3) лишняя X
- 4) кольцевидная хромосома 18 пары

54. В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ДАУНА ЛЕЖИТ

- 1) наличие кольцевидной хромосомы 18 пары
- 2) трисомия 21-й пары хромосом
- 3) отсутствие X-хромосомы
- 4) делеция плеча 5-й пары хромосомы

55. НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) гипонатриемии и гиперкалиемии
- 2) гипернатриемии и гипокалиемии
- 3) гипернатриемии и гиперкалиемии
- 4) гипонатриемии и гипокалиемии

56. СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) всю дозу кортизона утром

- 2) 2/3 дозы кортизона утром, 1/3 дозы вечером
- 3) 1/3 дозы кортизона утром, 2/3 дозы вечером
- 4) всю дозу кортизона вечером

57. ОСТЕОПОРОЗ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) дротаверин
- 2) цетиризин
- 3) азитромицин
- 4) преднизолон

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

- 1) 0,4-1,0
- 2) 0,1-0,2
- 3) 1,2-1,6
- 4) 2,0-3,0

59. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ?

- 1) на срок продолжительности криза
- 2) пожизненно
- 3) 2 месяца
- 4) 6 месяцев

60. МАЛЬЧИК 9 ЛЕТ 2 ГОДА БОЛЕЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА, ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ, КУДА ПРИШЕЛ СДАВАТЬ КРОВЬ НАТОЩАК. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) черепно-мозговая травма
- 2) гипергликемия
- 3) гипогликемия
- 4) нарушение ритма сердца

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Физиология и патология новорожденных)

1. 1	11. 4	21. 4	31. 3	41. 2	51. 1
2. 4	12. 1	22. 2	32. 3	42. 2	52. 3
3. 2	13. 1	23. 2	33. 1	43. 3	53. 2
4. 2	14. 2	24. 1	34. 3	44. 3	54. 3
5. 1	15. 2	25. 3	35. 2	45. 2	55. 3
6. 4	16. 1	26. 2	36. 2	46. 4	56. 2
7. 3	17. 3	27. 1	37. 1	47. 4	57. 4
8. 3	18. 1	28. 1	38. 3	48. 3	58. 1
9. 1	19. 4	29. 4	39. 3	49. 1	59. 4
10. 1	20. 1	30. 1	40. 1	50. 4	60. 1

Патология грудного и раннего возраста

1. 3	11. 1	21. 1	31. 4	41. 2	51. 1
2. 2	12. 2	22. 2	32. 3	42. 4	52. 4
3. 1	13. 2	23. 4	33. 3	43. 3	53. 2
4. 3	14. 4	24. 4	34. 4	44. 1	54. 1
5. 2	15. 2	25. 3	35. 3	45. 2	55. 2
6. 4	16. 3	26. 1	36. 1	46. 2	56. 1
7. 2	17. 2	27. 2	37. 1	47. 3	57. 2
8. 1	18. 2	28. 2	38. 4	48. 1	58. 3
9. 3	19. 1	29. 1	39. 1	49. 1	59. 3
10. 1	20. 2	30. 1	40. 2	50. 3	60. 2

Пульмонология

1. 3	11. 4	21. 3	31. 1	41. 1	51. 4
2. 1	12. 4	22. 1	32. 2	42. 4	52. 1
3. 4	13. 1	23. 2	33. 3	43. 3	53. 2
4. 2	14. 2	24. 2	34. 4	44. 1	54. 1
5. 3	15. 4	25. 4	35. 1	45. 3	55. 3
6. 1	16. 1	26. 2	36. 2	46. 1	56. 1
7. 4	17. 4	27. 3	37. 3	47. 4	57. 4
8. 3	18. 4	28. 1	38. 3	48. 3	58. 4
9. 1	19. 2	29. 4	39. 4	49. 3	59. 1
10. 2	20. 4	30. 1	40. 1	50. 1	60. 2

Кардиология

1. 2	11. 3	21. 4	31. 3	41. 1	51. 3
2. 3	12. 2	22. 1	32. 3	42. 3	52. 3
3. 1	13. 1	23. 2	33. 2	43. 1	53. 2
4. 4	14. 2	24. 2	34. 1	44. 4	54. 4
5. 2	15. 4	25. 4	35. 4	45. 1	55. 3
6. 1	16. 1	26. 2	36. 2	46. 1	56. 2
7. 1	17. 3	27. 3	37. 1	47. 2	57. 3
8. 1	18. 1	28. 1	38. 2	48. 4	58. 1
9. 2	19. 1	29. 4	39. 4	49. 4	59. 2
10. 4	20. 4	30. 1	40. 2	50. 2	60. 1

Гастроэнтерология

1. 2	11. 4	21. 1	31. 4	41. 2	51. 1
2. 4	12. 1	22. 3	32. 1	42. 3	52. 3
3. 1	13. 2	23. 3	33. 2	43. 4	53. 1
4. 4	14. 4	24. 2	34. 2	44. 3	54. 2
5. 2	15. 2	25. 2	35. 3	45. 2	55. 1
6. 4	16. 1	26. 1	36. 2	46. 1	56. 1
7. 3	17. 3	27. 4	37. 1	47. 3	57. 3
8. 3	18. 2	28. 2	38. 3	48. 4	58. 2
9. 1	19. 2	29. 3	39. 1	49. 3	59. 1
10. 2	20. 2	30. 1	40. 4	50. 2	60. 2

Нефрология

1. 4	11. 2	21. 4	31. 3	41. 4	51. 1
2. 1	12. 2	22. 3	32. 1	42. 2	52. 3
3. 2	13. 4	23. 1	33. 2	43. 3	53. 1
4. 1	14. 4	24. 2	34. 4	44. 1	54. 2
5. 3	15. 3	25. 4	35. 2	45. 3	55. 1
6. 3	16. 2	26. 2	36. 2	46. 4	56. 2
7. 2	17. 4	27. 3	37. 1	47. 2	57. 4
8. 1	18. 2	28. 1	38. 3	48. 2	58. 2
9. 4	19. 1	29. 4	39. 3	49. 3	59. 3
10. 4	20. 3	30. 3	40. 1	50. 4	60. 1

Гематология

1. 3	11. 2	21. 4	31. 3	41. 3	51. 1
2. 3	12. 1	22. 1	32. 3	42. 2	52. 2
3. 2	13. 4	23. 1	33. 1	43. 1	53. 2
4. 1	14. 4	24. 3	34. 2	44. 2	54. 1
5. 4	15. 3	25. 2	35. 2	45. 1	55. 2
6. 2	16. 1	26. 1	36. 4	46. 4	56. 1
7. 1	17. 2	27. 2	37. 4	47. 2	57. 4
8. 4	18. 2	28. 1	38. 1	48. 3	58. 3
9. 4	19. 3	29. 4	39. 3	49. 1	59. 4
10. 3	20. 1	30. 3	40. 1	50. 3	60. 1

Эндокринология

1. 1	11. 1	21. 2	31. 1	41. 3	51. 3
2. 3	12. 1	22. 1	32. 3	42. 2	52. 4
3. 4	13. 4	23. 4	33. 2	43. 1	53. 1
4. 1	14. 3	24. 2	34. 4	44. 1	54. 2
5. 2	15. 2	25. 3	35. 1	45. 3	55. 2
6. 1	16. 2	26. 3	36. 2	46. 2	56. 3
7. 2	17. 4	27. 4	37. 3	47. 4	57. 4
8. 3	18. 1	28. 1	38. 4	48. 1	58. 1
9. 4	19. 3	29. 2	39. 1	49. 2	59. 2
10. 2	20. 1	30. 2	40. 4	50. 1	60. 3